

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN
RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

Sumayyah Uswatun Hasannah¹⁾, Maula Mar'atus Solikhah²⁾

**1) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STikes Kusuma Husada
Surakarta**

Sumayyah_hasannah@yahoo.co.id

**2) Dosen Program Studi D3 Keperawatan STikes Kusuma Husada
Surakarta**

nurse_maula@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pemberian jadwal harian. Subyek dalam studi kasus ini adalah 1 klien resiko perilaku kekerasan dengan pemberian jadwal kegiatan harian untuk mengontrol marah secara mandiri di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pemberian jadwal kegiatan harian selama tujuh hari di dapatkan hasil klien mampu melakukan cara mengontrol marah secara mandiri dan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan klien menurun. Rekomendasi pemberian jadwal kegiatan harian bisa diberikan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Pemberian jadwal kegiatan harian, Resiko perilaku kekerasan

**MENTAL NURSING CARE IN PATIENTS AT RISK OF
VIOLENT BEHAVIOR**

Sumayyah Uswatun Hasannah¹⁾, Maula Mar'atus Solikhah²⁾

¹Student of Diploma 3 Nursing Study Program of STIKesKusumaHusada Surakarta

Sumayyah_hasannah@yahoo.co.id

²Lecturer of Diploma 3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta

nurse_maula@yahoo.co.id

ABSTRACT

Violent behavior is a form of expression of anger that is not relevant where someone is taking actions that can harm or injure oneself, others even damage the environment. The purpose of this case study was to identify the description of mental nursing care for clients at risk of violent behavior by providing a daily schedule of activities. The subject was a client with a risk of violent behavior provided a daily schedule of activities to control anger independently at the RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. The study results of the nursing care management to clients with the risk of violent behavior performed daily schedule of activities for seven days showed that the client was able to control anger independently and reduce the signs or symptoms on the client with the risk of violent behavior. Recommendations: a daily schedule of activities can be delivered to patients at risk of violent behavior to reduce the signs and symptoms of violent behavior.

Keywords: Providing a Schedule of Daily Activities, Risk of Violent Behavior.

PENDAHULUAN

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena *skizofrenia*, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk,

maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan

tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan. Perilaku kekerasan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Prabowo, 2014)

Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Direja, (2011) meliputi: Fisik :Mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan tegang, serta postur tubuh kaku. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, ketus. Perilaku : Menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif. Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut, Intelektual : Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat. Sosial : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan sindiran. Perhatian : bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

Intervensi pada pasien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP I cara fisik yaitu relaksasi tarik

nafas dalam serta penyaluran energi, SP II dengan pemberian obat, SP III verbal atau social, SP IV spiritual. Intervensi tersebut dilakukan kepada pasien lalu pasien diberikan jadwal kegiatan sehari dalam upaya mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pasien (Prasetya, 2018)

Hasil penelitian Sulistyowati dan Prihantini, (2015) menunjukkan bahwa terapi psikoreligius berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. Ada perbedaan penurunan perilaku kekerasan pada pasien yang diberikan terapi psikoreligius dan pasien yang tidak di berikan terapi psikoreligius yaitu terdapat penurunan respon perilaku, respon verbal, respon emosi, respon fisik.

Hasil penelitian yang dilakukan Prasetya, (2018) menunjukkan pemberian jadwal kegiatan sehari-hari secara signifikan bermanfaat dalam menurunkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan. Pengalaman dan pengamatan peneliti Pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan sering ditandai dengan perilaku gelisah, mondar-mandir, mata melotot, tangan mengepal, berteriak-teriak. Pasien setelah dilakukan tindakan pemberian jadwal kegiatan sehari-hari kognitif pasien akan meningkat dan kemandirian pasien dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan meningkat karena sudah menjadi kebiasaan. Hasil penelitian tersebut dalam

pemberian jadwal kegiatan sehari-hari dapat meningkatkan lebih tinggi kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Berdasarkan latar belakang penulis tertarik mengaplikasikan pemberian jadwal aktivitas sehari-hari terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dalam menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Subyek studi kasus adalah satu klien gangguan jiwa perilaku kekerasan. Tempat penelitian diruang Nakula RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 20-27 Februari 2019. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Etika studi kasus yang penulis gunakan yaitu *informed consent, anonymity dan confidentiality*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan alasan masuk klien marah-marah menendang barang-barang yang ada dirumah, memotong (kabel) aliran listrik yang ada dirumah, merusak aliran air dirumah, dan klien suka berbicara kotor, bicara keras, berteriak. Menurut Derja (2011) tanda dan gejala Fisik Mata melotot, mondar- mandir,

tangan mengepal, tegang, postur tubuh kaku, kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif, mengamuk, menyalahkan, hal tersebut. Teori ini sesuai dengan keadaan fisik klien yang mengatakan suka marah marah dan merusak lingkungan.

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menetapkan prioritas diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan yang di tandai dengan data subyektif klien mengatakan dirumah marah-marah menendang barang-barang yang ada dirumah, memotong (kabel) aliran listrik yang ada dirumah, merusak aliran air dirumah, dan klien suka berbicara kotor, bicara keras, berteriak, data obyektif klien nampak mondar-mandir, tangan mengepal berteriak-teriak, kata kotor, menyalahkan, tegang/kaku, kontak mata tajam. Hasil lembar observasi dari 15 tanda dan gejala yang muncul yaitu 7 tanda gejala perilaku kekerasan. Dalam pohon masalah di jelaskan bahwa yang menjadi *Core Problem* adalah resiko perilaku kekerasan, etiologinya yaitu harga diri rendah kronis, dan sebagai efek yaitu resiko menciderai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. (Damaiyanti, 2014). Menurut dari data hasil pengkajian penulis mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu resiko perilaku kekerasan dikarenakan masalah yang dialami klien menjerumus ke masalah resiko perilaku kekerasan.

Sesuai dengan prioritas diagnosa maka tindakan yang dilakukan adalah pemberian strategi pelaksanaan 1-4 dengan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan. Fokus intervensi keperawatan resiko perilaku kekerasan (Damayanti, 2014). Maka penulis memberikan strategi pelaksanaan 1-4 dilakukan untuk klien dengan gangguan jiwa dengan mengajarkan kegiatan yang positif agar menjadi kebiasaan yang dilakukan sehari-hari.

Pada studi kasus ini diberikan tindakan pemberian strategi pelaksanaan 1-4 dengan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien, yang dilakukan selama 7 hari. Dihadari yang 1 dan 2 melakukan latihan kegiatan fisik yaitu melakukan Tarik nafas dalam dan pukul bantal. Dihadari ke 3 dan 4 melakukan latihan minum obat, hari ke 5 melakukan latihan kegiatan verbal berbicara yang baik (menolak, meminta), hari ke 6 melakukan latihan kegiatan spiritual sholat dan berdzikir, hari ke 7 melakukan latihan dari strategi pelaksanaan 1-4. Menurut Afnuhazi (2015) yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Menurut penulis pemberian jadwal kegiatan harian pada pasien gangguan jiwa perlu dilakukan

karena dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Berdasarkan lembar observasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dari sebelum dilakukan pemberian latihan kegiatan strategi pelaksanaan 1-4 klien mendapatkan 7 tanda dan gejala yang muncul dari 15 tanda gejala yang ada, setelah dilakukan pemberian latihan kegiatan strategi pelaksanaan 1-4 klien mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelumnya 7 menjadi 4 dari tanda dan gejala yang muncul. Menurut teori Presetya (2018) bahwa terapi pemberian jadwal kegiatan sehari-hari merupakan terapi yang tepat untuk mengontrol tanda dan gejala klien perilaku kekerasan. Menurut penulis bahwa ada pengaruh pemberian jadwal kegiatan harian terhadap penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Pemberian jadwal kegiatan harian pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

b. Saran

1) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien jiwa seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit jiwa.

2) Bagi Institusi Pendidikan Institusi pendidikan diharapkan memberi

- bimbingan kepada mahasiswa secara optimal, terutama pada pendidikan ilmu keperawatan jiwa, sehingga penulis dapat mengaplikasikan secara maksimal dalam praktik keperawatan.
- 3) Bagi Profesi Keperawatan Perawat diharapkan memberikan pelayanan yang tepat dan meningkatkan komunikasi terapeutik kepada pasien sehingga pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dan lebih sabar guna mempercepat penyembuhan pasien di rumah sakit jiwa.
- 4) Bagi Penulis Diharapkan penulis dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal di rumah sakit.
- Prabowo, E. (2014). Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prasetya, A.S., (2018). *Efektifitas Jadwal Aktivitas Sehari-hari Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan*. Jurnal kesehatan. Vol. IV. No.1. pp 18-29
- Sulistiyowati, A.D., & Prihantini, E., (2015). *Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Jurnal Kesehatan. Vol. 4 No. 1 pp. 72-777
- WHO. (2016). *The World Health Report : 2016 : Mental Health : New Understanding: New Hope*. www.who.int/whr/2012/en/. Diakses tanggal 28 Maret 2018

DAFTAR PUSTAKA

- Derja, A,H,S,.. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta :Nurha Medika
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan*. Jakarta : Salemba Medika.