

Asuhan Keperawatan pada Tn. A & Tn. V yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Sidna Nurhalisza B Sy A¹, Fitria Prihatini², Elwindra³

Nursing Care for Mr. A and Mr. V With Diagnosis of Schizophrenia Risk Problems of Violent Behavior at Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital Jakarta

Email: ¹stikesphi@stikesphi.ac.id, ²mpitfitria21@gmail.com ³elwindra@yahoo.com

Abstrak

Risiko perilaku kekerasan merupakan akibat atau komplikasi dari halusinasi jika tidak ditangani. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diungkapkan melalui ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Berdasarkan data yang didapatkan, penderita halusinasi di ruang Kasuari sebanyak 99,7%, data ini juga mencakup data risiko perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta dengan melakukan telaah dokumen. Tujuan umum dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan. Dari hasil pengkajian ditemukan 5 diagnosa pada Tn. A dan 3 diagnosa pada Tn. V. 3 diantaranya sama yaitu risiko perilaku kekerasan, gangguan sensori persepsi halusinasi, dan harga diri rendah. Pada Tn. A ditemukan 2 diagnosa berbeda yaitu koping keluarga in efektif dan regiment terapi in efektif. Pada perencanaan serta pelaksanaan dilakukan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan, yaitu strategi pelaksanaan 1 mengontrol Perilaku Kekerasan dengan latihan fisik tarik nafas dalam serta memukul bantal/kasur, SP 2 mengontrol PK dengan meminum obat, dan SP 3 meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan dengan cara baik. Pada Tn. V dan Tn. A dilakukan intervensi yang sama pada diagnosa risiko perilaku kekerasan, sedangkan pada Tn. A dilakukan juga SP halusinasi, SP 1 mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP 2 mengontrol halusinasi dengan obat, dan SP 3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Pada Tn. V tidak dilakukan karena klien merasa tidak mengalami halusinasi. Kedua klien bisa mengikuti arahan yang dilakukan penulis. 2 diagnosa pada Tn. A tidak terdapat pada teori yaitu koping keluarga in efektif dan regiment terapi in efektif.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, keperawatan jiwa, Skizofrenia, risiko perilaku kekerasan

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a result or complication of hallucinations if left untreated. Violent behavior is one of the angry responses expressed by making threats, harming others, and/or damaging the environment. Based on data obtained by hallucinatory patients in the cassowary room as much as 99.7%, this data also includes data on the risk of violent behavior. This study used a type of descriptive qualitative research, namely by interview, observation and physical examination. General objectives in carrying out nursing care on clients at risk of violent behavior. From the results of the study, 5 diagnoses were found in Mr. A and 3 diagnoses in Mr. V. 3 of them were the same, namely the risk of violent behavior, sensory disorders, hallucinatory perception, and low self-esteem. In Mr. A, 2 different diagnoses were found, namely effective family coping and effective therapy regimen. In planning and implementation, strategies for implementing the risk of violent behavior are carried out, namely SP 1 controls PK by physical exercise to breathe deeply and hit pillows / mattresses, SP 2 controls PK by taking drugs, and SP 3 asks, refuses and expresses feelings in a good way. In Mr. V and Mr. A, the same intervention was carried out in diagnosing the risk of violent behavior, while in Mr. A also carried out hallucinatory SP, SP 1 controlled hallucinations by rebuking, SP 2 controlled hallucinations with drugs, and SP 3 controlled hallucinations by conversing. On Mr. V it was not done because the client felt that he did not experience hallucinations. Both clients can follow the author's direction. 2 Mr. A's diagnosis is not in theory, namely effective family coping and effective therapy regimen.

Keywords: Nursing Care, Schizophrenia, Risk Problems of Violent Behavior

¹ Alumni pada Program Studi Keperawatan STIKes PHI

² Dosen pada Program Studi Keperawatan STIKes PHI

Pendahuluan

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Melinda Hermann mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi penderita, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Musman, 2022). Menurut WHO penderita Skizofrenia di dunia pada tahun 2019 sebanyak 20 juta penderita, sedangkan di Indonesia sebanyak 829,735 penderita (IHME. Global Burden of Disease). Sedangkan menurut Kemenkes terdapat sekitar 1 dari 5 penduduk mengalami gangguan jiwa, artinya sekitar 20% populasi penduduk. (Kemenkes, 2021). Seperempat pasien yang ada di Rumah Sakit Jiwa dihuni oleh orang yang mengalami skizofrenia, atau sering juga disebut gangguan *psikosis*, yang merupakan istilah lebih luas dari semua gangguan jiwa yang ditandai dengan hilangnya kontak dengan realitas.

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa berupa respons panca-indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan terhadap sumber yang tidak nyata (Indra Ruswadi, S.Kep., Ns., M.PH, 2021). Risiko perilaku kekerasan

merupakan akibat atau komplikasi dari halusinasi jika tidak ditangani. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Pasien yang mengalami trauma atau penganiayaan dapat dipastikan mendapatkan cedera fisik yang bisa diobati dengan penanganan medis secara jelas, tetapi mereka juga mengalami cedera psikologis yang dapat memicu respons berbeda pada setiap pasien, emosional mereka ketika berhubungan dengan orang lain cenderung tidak stabil. Hal-hal yang bisa mengingatkan pasien pada traumanya dapat memicu kemarahan, dendam, panik, cemas, kecewa dan lain-lain.

Kasus penganiayaan bengis Mario Dandy yang berlangsung di jalan Pesanggrahan, Jakarta itu membuat David terkena Diffuse Axonal Injury dan terkapar di rumah sakit. Maryam Alatas, ia menjelaskan, perilaku kekerasan pada remaja adalah tindakan yang disengaja dan berakibat fatal karena mencederai fisik dan mental seseorang. Maryam menjelaskan bahwa seseorang cenderung memiliki perilaku agresif yang memicu melakukan tindak kekerasan melalui pengalaman. Selain itu, pola pengasuhan juga sangat berpengaruh bagi perilaku kekerasan. Remaja juga dapat melakukan kekerasan terhadap remaja lainnya bisa disebabkan karena faktor lingkungan, misalnya terbiasa ada di lingkungan dengan teman-teman yang melakukan kekerasan. Maka dari itu banyak

faktor yang bisa mempengaruhi perilaku kekerasan.

Secara global, prevalensi perilaku kekerasan sekitar 24 juta kasus dan >50% diantaranya tidak mendapatkan penanganan. Sebuah tinjauan yang dilakukan diberbagai Rumah Sakit di dunia melaporkan bahwa prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan bervariasi di setiap negara, paling tinggi dilaporkan di Swedia sebanyak 42,90%. Sedangkan di Indonesia, menurut data Nasional Indonesia tahun 2017 sekitar 0,8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Thalib & Abdullah, 2022).

Stres, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stress dapat menyebabkan kecemasan yang dapat menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan. Respon terhadap marah dapat diungkapkan dengan tiga cara, yaitu mengungkapkan secara verbal, menekan dan menantang. Kemarahan diawali dengan adanya stressor yang berasal dari internal atau eksternal. Stressor internal seperti penyakit, hormonal, dendam, kesal. Sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, dan sebagainya. Hal tersebut dapat mengakibatkan kehilangan atau gangguan pada system individu (*disruption and loss*).

Hasil survey data yang didapat pada tanggal 10 Februari 2023 prevalensi penderita halusinasi di ruang Kasuari sebanyak 99,7%, data ini juga mencakup data risiko perilaku kekerasan karena risiko perilaku kekerasan

merupakan komplikasi dari halusinasi. Berdasarkan uraian presentase tersebut dimana hampir 100% pasien mengalami risiko perilaku kekerasan. Dimana kondisi tersebut membuat penulis tertarik apakah pasien murni risiko perilaku kekerasan ataukah risiko perilaku kekerasan tersebut disebabkan karena pasien mengalami gangguan kejiwaan.

Perilaku kekerasan dapat disebut juga sebagai ekspresi kemarahan yang berlebihan dan tidak terkendali. Faktor terjadinya perilaku kekerasan pada pasien meliputi faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi yang dapat memengaruhi terjadinya perilaku kekerasan meliputi faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosialkultural.

Faktor biologis adanya faktor herediter dimana anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan, adanya anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Faktor psikologis, pengalaman marah merupakan respon psikologis terhadap stimulus. Perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil dari akumulasi frustrasi. Frustrasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu menemui kegagalan atau terlambat. Salah satu kebutuhan manusia adalah “berperilaku”, apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi melalui berperilaku konstruktif, maka yang akan muncul adalah individu tersebut berperilaku destruktif. Faktor sosiokultural, teori lingkungan sosial (*social environment*)

theory) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat memengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk merespon asertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (Nofrida Saswati, Isti Harkomah, 2021).

Faktor presipitasi perilaku kekerasan pada setiap individu bersifat unik, berbeda satu orang dengan yang lain. Stressor tersebut dapat merupakan penyebab yang berasal dari dalam maupun luar individu. Faktor dari dalam individu meliputi kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicinta atau berarti, kehilangan rasa cinta, kekhawatiran terhadap penyakit fisik, dan lain-lain. Sedangkan faktor luar individu meliputi serangan terhadap fisik, lingkungan yang terlalu ribut, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan (Indra Ruswadi, S.kep., Ns., M.PH, 2021).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan akibat perilaku kekerasan jika tidak segera diatasi akan menimbulkan suatu bentuk perilaku yang dapat melukai diri sendiri maupun orang lain secara fisik maupun psikologis.

Metode

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian yang lebih sempit, desain penelitian mengacu pada jenis

penelitian yang dipergunakan untuk mencapai tujuan penelitian.

Desain penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna pada generalisasi.

Pada hakekatnya desain penelitian merupakan suatu wahana untuk mencapai tujuan penelitian, yang juga berperan sebagai rambu-rambu yang akan menuntun peneliti dalam seluruh proses penelitian. Desain penelitian mempunyai 2 kegunaan yang amat penting dalam proses penelitian (Suharmanto, 2021), yaitu:

- 1 Merupakan sarana bagi peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian
- 2 Merupakan alat bagi peneliti untuk mengendalikan atau mengontrol berbagai variabel yang berpengaruh atau berperan dalam suatu penelitian.

Studi kasus adalah

Studi kasus secara sederhana diartikan sebagai proses penyelidikan atau pemeriksaan secara mendalam, terperinci, dan detail pada suatu peristiwa tertentu atau khusus yang terjadi. Studi kasus dapat diperoleh dari metode-metode penelitian formal. Banyak disiplin ilmu yang menggunakan studi kasus dalam proses penelitiannya.

Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan, dan

sebagainya dalam waktu tertentu dengan tujuan untuk memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah entitas dengan menghasilkan data yang selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori (Dr. H Zuchri Abdussamad, SE., 2021).

Dalam penelitian ini, terdapat partisipan meliputi 2 orang pasien, 2 keluarga, dan perawat, semua partisipan dapat diwawancarai. Partisipan merujuk pada individu-individu yang menjalin hubungan kerjasama dengan peneliti, berkontribusi dalam pengambilan keputusan pada riset, serta menyampaikan kepada peneliti mengenai hal-hal yang mereka ketahui atau alami. Hal ini biasanya digunakan pada riset aksi (DePoy & Gitlin, 2015).

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian Karakteristik Partisipan Identitas Klien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. A	Tn. V
Umur	19 Tahun	20 Tahun
Suku/bangsa	Betawi	Bajawa
Agama	Islam	Katolik
Pendidikan	Belum tamat SMK	SMK
Pekerjaan	Belum bekerja	Cleaning Service
Alamat	Tangerang Selatan	Flores
Status Perkawinan	Belum kawin	Belum Kawin
Dx Medis	Skizofrenia	Skizofrenia
No. RM	05-19-65	07-28-52

Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit	Tn. A	Tn. V
Alasan masuk	Klien mendengar suara-suara, marah-marah, dan membentak ibunya. Klien bertengkar dengan tetangganya.	Klien mengatakan masuk RSJ karena tidak tidur, banyak bicara, marah-marah. Awalnya

	Klien mendengar bisikan untuk berbuat buruk. Saat ini klien masuk karena emosi yang tidak terkontrol yang disebabkan karena kesal mendengar suara-suara yang muncul, serta putus obat dan tidak mau kontrol rutin.	karena bertengkar dengan kakak sepupunya. Klien juga mengatakan memukul pintu karena kesal dan mengikuti kata hatinya.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengalami penyakit skizofrenia	Klien mengalami penyakit skizofrenia
Riwayat penyakit dahulu	Klien mempunyai riwayat penyakit yang sama sebelumnya. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa sudah 5 kali yaitu tahun 2017, 2019, 2020, 2022. Selain itu klien juga pernah mengonsumsi Narkoba jenis ganja, yaitu gorila tipe 1.	Klien pertama kali masuk RSJ.
Riwayat penyakit keluarga	Di keluarga Tn. A tidak ada yang mengalami penyakit gangguan jiwa	Di keluarga Tn. V tidak ada yang mengalami penyakit gangguan jiwa
Riwayat tindak kriminal	Klien pernah mengalami aniaya fisik sebagai korban serta pelaku pada usia 18 tahun, yaitu bertengkar dengan temannya. Klien juga mengalami kekerasan dalam keluarga sebagai pelaku pada usia 17 tahun, yaitu menendang ibunya, dan sebagai korban pada usia 5 tahun yaitu pernah dilempar gelas oleh ayahnya sampai kepalanya benjol.	Klien mengatakan pernah mengalami aniaya fisik 2 kali sebagai pelaku serta korban, dan yang menjadi korbannya adalah dirinya sendiri. Pertama pada usia 15 tahun klien pernah menggigit tangannya sampai berdarah karena putus dengan pacarnya. Dan yang kedua

		ketika klien berusia 20 tahun yaitu memukul pintu serta lemari sampai tangannya luka. Klien juga pernah mengalami kekerasan dalam keluarga sebagai korban pada usia 7 tahun yaitu pernah di pukul pakai kayu oleh ayahnya karena meminta uang. Klien juga pernah mengalami penolakan pada usia 19 tahun yaitu ditolak bekerja di Restoran. Kemudian klien juga pernah mengalami tindak kriminal sebagai korban pada usia 16 tahun yaitu kecopetan.
Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan	Klien mengatakan, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu, dulu klien sering dimarahi oleh ibunya karena merokok. Klien mengatakan merokok karena kurang diperhatikan oleh ibunya, serta jika klien membawa temannya ke rumah klien akan dimarahi oleh ibunya, sedangkan ketika klien ingin main pun klien tidak diperbolehkan dan dimarahi. Klien juga mengatakan ibunya pernah	Klien mengatakan masa lalu yang tidak menyenangkan adalah ketika ditolak di SMA favorit dan pernah kalah dalam pertandingan Sepak Bola dan gagal membawa piala. Serta pernah diejek temannya karena kalah dalam pertandingan tersebut.

	mengatakan hal yang menyakitinya yaitu “kamu bisanya cuma nyusahin”. Kemudian pada usia 6 tahun ayahnya sering pergi-pergi sendiri, dan ketika pulang membawa 2 istri, perasaan klien saat itu bingung, tidak mengerti, dan sedih. Pada saat itu ayahnya pergi lagi kemudian setelah sekian lama menghilang ayahnya kembali menemui klien dan membawa klien ke tanah lapang, disana ayahnya memberikan uang untuk jajan, kemudian pergi tetapi klien terdiam di lapangan dan berharap ayahnya kembali. Klien juga mengatakan dulu ayah dan ibunya sering bertengkar.	
--	---	--

Pada alasan masuk Tn. A termasuk pada faktor presipitasi yaitu karena putus obat dan tidak mau kontrol rutin. Sedangkan alasan masuk Tn. V termasuk pada faktor biologis yaitu Psikomatik, karena disebabkan oleh respons psikologi terhadap stimulus eksternal, dimana Tn. V marah disebabkan oleh kakak sepupunya, serta sampai memukul pintu karena mengikuti apa kata hatinya.

Pada riwayat penyakit dahulu, faktor predisposisi menjadi penyebab Tn.

A mengalami gangguan jiwa, yaitu penggunaan Narkoba jenis Ganja tepatnya jenis gorila tipe 1, dan sedang menjalani rawatan ke 5 kali, sedangkan Tn. V belum pernah masuk RSJ dan baru menjalani rawatan pertama kali.

Pada riwayat tindakan kriminal, Tn. A termasuk pada faktor predisposisi yaitu teori psikomatik dan teori perilaku. Dimana Tn. A pernah menjadi pelaku yang melakukan kekerasan serta pernah menjadi korban kekerasan sejak kecil. Karena pengalaman marah dapat diakibatkan oleh respons psikologi terhadap stimulus eksternal maupun internal, serta kemarahan merupakan bagian dari proses belajar, *reinforcement* yang diterima saat melakukan kekerasan sering menimbulkan kekerasan di dalam maupun di luar rumah, dan Tn. A pernah mendapat kekerasan dalam keluarganya, dan itu bisa menjadi penyebab Tn. A melakukan kekerasan. Sedangkan pada Tn. V riwayat tindak kriminal termasuk pada faktor presipitasi, dimana Tn. V pernah melukai diri sendiri dengan cara menggigit tangannya sampai berdarah karena kehilangan orang yang dicintainya, yaitu diputuskan oleh pacarnya.

Pada riwayat masalah yang tidak menyenangkan, kedua klien memiliki faktor presipitasi yang sama. Tn. A termasuk pada presipitasi yang berkaitan dengan keluarga, Tn. A kehilangan orang yang dicintai yaitu ditinggal ayahnya sejak kecil, serta faktor dari lingkungan, yaitu Tn. A setiap keluar dari RSJ selalu

berpindah-pindah rumah karena beberapa masyarakat di lingkungan tempat tinggal takut dan kurang menerima klien di lingkungan tempat tinggal. Sedangkan Tn. V pernah mengalami kegagalan dalam lomba sepak bola serta gagal masuk SMA favorit, selain itu Tn. V juga pernah mendapat penghinaan dari temannya yaitu diejek bodoh.

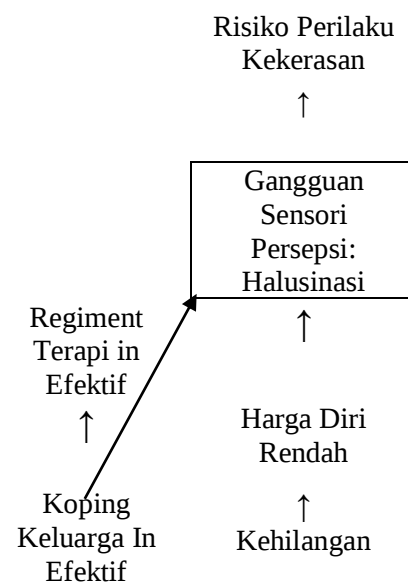
Diagnosa Keperawatan

Pohon masalah

Risiko Perilaku Kekerasan



Gambar 1. Pohon Masalah Tn. V



Gambar 2. Pohon Masalah Tn. A

Diagnosa yang dapat ditegakkan dari pohon masalah diatas yaitu:

Tn. A

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Gangguan sensori persepsi: Halusinasi
3. Harga diri rendah
4. Koping keluarga in efektif
5. Regiment terapi in efektif

Tn. V

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Gangguan sensori persepsi: Halusinasi
3. Harga diri rendah

Berdasarkan Matriks diatas, penulis mendapatkan perbedaan diagnosa antara Tn. A dan Tn. V. kedua klien memiliki diagnosa yang sama 3 dan 2 diagnosa berbeda yaitu, koping keluarga in efektif dan regiment terapi in efektif.

Perencanaan Keperawatan Tn.A & Tn.V**TUK 1:**

1. Mengucapkan salam terapeutik. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal ataupun non verbal
2. Berjabat tangan dengan pasien
3. Perkenalkan diri dengan sopan
4. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien
5. Jelaskan tujuan pertemuan
6. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu pasien
7. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya
8. Beri perhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien

TUK 2:

1. Bantu pasien mengungkapkan perasaan marahnya

2. Diskusikan bersama pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau rasa jengkelnya
3. Dengarkan penjelasan pasien tanpa menyela atau memberi penilaian pada setiap ungkapan perasaan pasien

TUK 3:

1. Membantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya:
2. Diskusikan dan motivai pasien untuk menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi
3. Diskusikan dan motivasi pasien untuk menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi
4. Diskusikan dan motivasi pasien untuk menceritakan psikologis saat terjadi perilaku kekerasan
5. Diskusikan dan motivasi pasien untuk menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain saat terjadi perilaku kekerasan.

TUK 4:

1. Diskusikan dengan pasien seputar perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini
2. Motivasi pasien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya
3. Motivai pasien menceritakan perasaannya setelah tindak kekerasan tersebut terjadi
4. Diskusikan apakah dengna tindak kekerasan yang dilakukannya, masalah yang dialami teratasi

TUK 5:

Diskusikan dengan pasien akibat negative atau kerugian dari cara atau tindakan kekerasan yang dilakukan pada:

1. Diri sendiri

2. Orang lain/keluarga

3. Lingkungan

TUK 6:

Diskusikan dengan pasien seputar:

1. Apakah pasien mau mempelajari cara baru mengungkapkan perasaan marah yang sehat
2. Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan kemarahan selain perilaku kekerasan yang diketahui pasien
3. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan perasaan:
4. Fisik: nafas dalam, pukul bantal atau Kasur, olah raga
5. Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang keal pada orang lain
6. Sosial: latihan asertif dengan orang lain
7. Spiritual: sembahyang/do'a, zikir, meditasi, dan sebagainya sesuai dengan keyakinan agamanya masing-masing

TUK 7:

1. Diskusikan cara yang mungkin dipilih serta anjurkan pasien memilih cara yang mungkin diterapkan untuk mengungkapkan kemarahannya
2. Latih pasien memperagakan cara yang dipilih dengan melaksanakan cara yang dipilih
3. Jelaskan manfaat cara tersebut
4. Anjurkan pasien menirukan peragaan yang sudah dilakukan
5. Beri penguatan pada pasien, perbaiki cara yang belum sempurna
6. Anjurkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel

TUK 8:

1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung pasien dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan
2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku kekerasan
3. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat, dan cara merawat pasien risiko perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga
4. Peragakan cara merawat pasien (menangani PK)
5. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang cara perawatan terhadap pasien
6. Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan
7. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan

TUK 9:

1. Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat
2. Jelaskan kepada pasien jenis obat (nama, warna dan bentuk obat), dosis yang tepat untuk pasien, waktu pemakaian, cara pemakaian, efek yang akan dirasakan pasien
3. Anjurkan pasien untuk minta dan menggunakan obat tepat waktu, laor ke perawat/ dokter jika mengalami efek yang tidak biasa
4. Beri pujian terhadap kedisiplinan pasien menggunakan obat

Pelaksanaan

Berdasarkan dari tindakan yang dilakukan pada Tn. A dan Tn. V yaitu dilakukan SP 1 mengidentifikasi dan mengendalikan perilaku kekerasan dengan latihan fisik. SP 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan obat. SP 3 meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan dengan cara yang baik.

Kedua klien dapat melaksanakan semua strategi pelaksanaan dari mulai TUK 1 sampai dengan TUK 9. Penulis tidak mendapatkan kesulitan saat melakukan strategi pelaksanaan karena klien dapat mengikuti semua arahan penulis. Kedua klien juga dapat membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi perilaku kekerasan serta mengendalikan kekerasan dengan latihan fisik, kemudian klien dapat mengungkapkan dengan cara yang baik.

Evaluasi

Evaluasi adalah hasil akhir keperawatan yang menggunakan pendokumentasian SOAP (SUBJEKTIF, OBJEKTIF, ANALISIS, PLANING) untuk memudahkan penulis dalam menilai keberhasilan tindakan keperawatan. Melakukan pengkajian yang telah dilakukan dari tanggal 06-10 Februari 2022 dari diagnosa yang dilakukan yaitu risiko perilaku kekerasan, dimana klien dapat membina hubungan saling percaya, mampu mengontrol perilaku kekerasan dari SP 1 sampai SP 3. Kedua klien dilakukan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan dari SP 1 sampai SP 3.

Setelah melakukan asuhan keperawatan di dapatkan hasil pada Tn. A dan Tn. V sudah bisa cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik, minum obat dan meminta, menolak serta mengungkapkan perasaan dengan cara yang baik.

Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dan Tn. V dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan pada tanggal 06-10 Februari 2023 di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

Faktor predisposisi pada gangguan jiwa yaitu dari biologi, psikologi dan sosiokultural. Tn. A sebelumnya mengalami masalah biologis dan psikologis, dimana Tn. A mengkonsumsi Narkoba jenis ganja yaitu gorila tipe 1, serta Tn. A tidak dibebaskan dalam bersosialisasi. Sedangkan Tn. V mengalami gangguan jiwa karena faktor biologis yaitu Psikomatik, karena disebabkan oleh respons psikologi terhadap stimulus eksternal, dimana Tn. V marah disebabkan oleh kakak sepupunya, serta sampai memukul pintu karena mengikuti apa kata hatinya. Kemudian kedua klien memiliki riwayat sebagai pelaku dan korban perilaku kekerasan.

Faktor presipitasi Tn. A yaitu, ditinggal oleh ayahnya sejak kecil serta faktor lingkungan yang tidak menerima klien karena mengalami gangguan jiwa. Sedangkan pada Tn. V, klien pernah kehilangan orang yang dicintai yaitu putus dengan pacarnya sampai

melukai diri sendiri, yaitu menggigit tangannya sampai berdarah.

Saran

Setelah penulis menyimpulkan beberapa kesimpulan diatas maka penulis memberi saran yang berguna untuk memperbaiki serta mempertahankan dan mempertinggi mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu:

Saran untuk mahasiswa dapat meningkatkan tehnik komunikasi terapeutik

a. Saran untuk mahasiswa

Mahasiswa menjalin hubungan yang baik dengan perawat ruangan dan pasien serta mahasiswa dapat mengembangkan karya tulis ilmiah keperawatan jiwa khususnya risiko perilaku kekerasan

b. Saran untuk institusi

Dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan bahan ajaran dibidang keperawatan jiwa khususnya untuk risiko perilaku kekerasan, serta dapat menambah artikel terbaru di perpustakaan khususnya keperawatan jiwa.

c. Saran untuk pelayanan kesehatan

Saran untuk Rumah Sakit

Dapat digunakan agar tetap melakukan strategi pelaksanaan keluarga pada klien dan keluarga penderita risiko perilaku kekerasan, agar dapat sesering mungkin melakukan kunjungan rumah ke rumah sakit agar dapat mengontrol klien gangguan

jiwa khususnya klien risiko perilaku kekerasan.

Saran untuk Puskesmas

Puskesmas serta pemerintah setempat seperti RT/RW dapat bekerja sama untuk melakukan edukasi agar penderita tidak mendapatkan stigma sehingga masyarakat diharapkan tidak mendiskriminasi penderita gangguan jiwa.

Saran untuk lingkungan sosial

Jangan menganggap bahwa penderita gangguan jiwa itu berbahaya, harus dijauhi atau bahkan dikucilkan, karena pada kenyataannya mereka justru membutuhkan kepedulian dan dukungan lingkungan sekitarnya terutama keluarga, dan diharapkan masyarakat tidak mendiskriminasi penderita gangguan jiwa

d. Saran untuk klien dan keluarga

1. Klien agar dapat menerapkan apa yang telah diajarkan untuk mengontrol gejala risiko perilaku kekerasan
2. Klien dapat bersosialisasi dengan lingkungan sosial tanpa takut di kucilkan.
3. Keluarga dapat memotivasi klien agar dapat minum obat secara rutin.
4. Keluarga tidak membatasi klien dalam bersosialisasi selama itu dalam kegiatan yang positif.
5. Keluarga tidak memberikan *reinforcement positif* pada anggota keluarga yang melakukan tindak kekerasan

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua STIKes Persada Husada Indonesia

beserta Jajarannya.

2. Dr. Desminarti, Sp.KJ., M.A.R.S selaku Ketua Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan perawat di Ruang Kasuari Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.

Daftar Pustaka

- Ah Yusuf, Rizky Fitryasasi PK, H. E. N. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Dr. H Zuchri Abdussamad, SE., M. S. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Cv. Syakir Media Press.
- Fandro Armando Tasijawa, D. (2021). *Pengkajian Keperawatan Jiwa : Konsep, Teori, dan Evidence Based*. CV. Bintang Semesta Media.
- Fitri Respati Ambarwati, SKM, M.Kes & Nita Nasution, S. K. ns. (2015). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Cakrawala Ilmu.
- Indra Ruswadi, S.kep., Ns., M.PH, D. (2021). *Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Penerbit Adab.
- Istiqomah, D. surya Y. R. (2018). *sinopsis skizofrenia untuk mahasiswa kedokteran*. UB Press.
- I Ketut Swarjana (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. CV Andi Offset. Yogyakarta
- Miftahul Reski Putra Nasjum. (2020). *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>
- %0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp: diakses tanggal 11 maret 2023
- Musman, A. (2022). *psikologi abnormal kelainan-kelainan psikologis yang harus anda ketahui*. psikologi corner.
- Nofrida Saswati, Isti Harkomah, & R. A. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Komunitas*. Depublish Publisher.
- Ns. Sutejo, M.Kep., S. K. J. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- S. Nurul Sya'diyah., M. K. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*S. deepublish CV Budi Utama.
- Suharmanto. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pustaka Panasea.
- Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 127–137. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.718>