

Nama penulis koresponden/penanggung jawab: Ulimatus salsabilla
No WhatsApp: 082232557327

HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.N dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Desa Gumukmas Kabupaten Jember

Ulimatus Salsabilla

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D3-Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember

ulimatussalsabilla01@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan dapat menimbulkan kerugian pada diri sendiri, orang terdekat, orang lain, dan juga lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar mandir, gelisah, intonasi suara keras, dan ekspresi tegang dengan tanda gejala mata merah, tangan mengepal, sara keras, dan berbicara kasar. Seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah Metode penelitian ini menggunakan proses asuhan keperawatan.

Hasil: terdapat 3 diagnosis yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, Gangguan Pola Tidur, Defisit Perawatan Diri. Rencana tindakan dilakukan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia dan juga menyesuaikan keadaan pasien. Kesimpulan: hasil evaluasi semua tujuan tercapai.

Kata kunci: Resiko Perilaku Kekerasan, Gangguan Pola Tidur, Defisit Perawatan Diri.

Abstract

Violent behavior can cause harm to yourself, those closest to you, others, and also the environment. Someone who experiences violence often shows behavioral changes such as threatening, noisy, unable to stay still, pacing, restless, loud voice intonation, and tense expression with signs of red eyes, clenched hands, loud voice, and rough speech. Someone who experiences violent behavior experiences changes in increasing ability to solve problems. This research method uses the maintenance process.

Results: there are 3 diagnoses, namely Risk of Violent Behavior, Sleep Pattern Disorder, Self-Care Deficit. The action plan is carried out in accordance with the 2000 Indonesian intervention standard and also adjusts to the patient's condition. Conclusion: the results of the evaluation of all objectives were achieved.

Keywords: Behavioral Risk, Sleep Pattern Disorder, Self Care Deficit.

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan dapat menimbulkan kerugian pada diri sendiri, orang terdekat, orang lain, dan juga lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar mandir, gelisah, intonasi suara keras, dan ekspresi tegang dengan tanda gejala mata merah, tangan menggepal, sara keras, dan berbicara kasar. Seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah (American Journal of Sociology, 2019)

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia dari Riset Data Kesehatan Dasar Riskesdas (2018) mengalami peningkatan jumlah gangguan jiwa pada penduduk Indonesia dari 1,7% menjadi 7% dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia dari 6% menjadi 9%. Gangguan jiwa terbanyak di Indonesia adalah Provinsi Bali dengan presentase 10,5% (Hasannah, 2019).

Prevalensi gangguan jiwa di Jember berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember Bulan Juni 2021, jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Kabupaten Jember terdapat 2.467 pasien. Jumlah penderita ODGJ tertinggi berada di Kecamatan Umbulsari dengan jumlah 44 pasien ODGJ dengan kasus gangguan Skizofrenia dan gangguan psikotik lain. Prevalensi gangguan jiwa berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember (2021) di Kecamatan Gumukmas terdapat 44 pasien dengan kasus gangguan depresi ringan

sebanyak 11 pasien, gangguan psikotik akut sebanyak 13 pasien, dan gangguan skizofrenia serta gangguan psikotik lain sebanyak 20 pasien. Data tersebut dimungkinkan akan terus mengalami peningkatan jika tidak ada penanganan lebih lanjut.

National Institute of Mental Health (NIMH) mengatakan bahwa diagnosa skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecatatan di seluruh dunia (Pujiwidodo, 2016). Data prevalensi diatas diketahui bahwa diagnosa skizofrenia dan gangguan psikotik lain menduduki angka paling tinggi dibandingkan jumlah pasien dengan diagnosa lain. gejala skizofrenia terbagi kedalam 2 kategori yaitu positif dan negatif. Kekerasan (2020) mengatakan bahwa gejala positif yang ditemukan pada klien skizofrenia salah satunya adalah risiko perilaku kekerasan, yang dapat mengakibatkan hilangnya kendali terhadap perilaku individu.

Rizki & Wardani (2020) mengatakan bahwa skizofrenia adalah suatu kelainan neurobiologis otak yang menyebabkan gangguan dalam berfikir, merasakan, dan berinteraksi. Skizofrenia banyak dialami usia produktif, biasanya pria pada usia 15 sampai 25 tahun, sedangkan wanita pada usia 25 sampai 35 tahun. Salah satu gejala skizofrenia yaitu perubahan perilaku yang berlebihan seperti tiba-tiba marah, berteriak, sehingga melakukan kekerasan dikarnakan klien dengan sulit mengatur mood, labil, frustrasi, kurang motivasi dalam melaksanakan kegiatan, dan perubahan perilaku yang cenderung berlebihan.

Kusumaningtyas (2018) mengatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal. Risiko perilaku

kekerasan dimulai dari adanya gangguan pada lobus frontalis. Lobus frontalis merupakan bagian otak yang mengatur proses berfikir dan emosi. Lobus frontalis memainkan peran yang penting bagi seseorang untuk memilih perilaku atau berfikir rasional. Kerusakan pada lobus frontalis mengakibatkan gangguan untuk membuat keputusan, perubahan personalitas, masalah dalam membuat keputusan dan perilaku agresif.

Stuart dan Laraia menggambarkan terdapat dua dimensi yang dapat menjelaskan proses terjadinya gangguan jiwa yaitu meliputi faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu faktor biologis, psikologi, dan social budaya. Faktor biologis yaitu faktor yang berpengaruh pada system limbic (area otak yang menjadi pusat emosi), factor psikologi yang mempengaruhi perilaku kekerasan adalah riwayat perilaku kekerasan (mengalami, melihat perilaku kekerasan secara fisik atau verbal), kegagalan, dan kehilangan. Sosoal budaya yaitu budaya yang berkaitan dengan perilaku kekerasan termasuk didalamnya hubungan interpersonal dan peran budaya. Factor presipitasi yaitu faktor putus obat sebagai pencetus pasien mengalami resiko perilaku kekerasan (Zaini, 2019). Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa faktor predisposisi pada pasien yaitu faktor biologis dikarnakan salah satu keluarga pasien mengalami gangguan jiwa, sedangkan factor presipitasi pasien adalah kecelakaan dan berhenti meminum obat.

Gangguan mental membutuhkan perawatan khusus terutama dalam memberikan support secara mental. Peran perawat untuk membantu proses perawatan pasien dimulai dari proses pengkajian, diagnosa, penetapan rencana tindakan, proses implementasi, dan evaluasi. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, latihan cara mengontrol perilaku kekerasan. Latar belakang tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan

asuhan keperawatan jiwa Tn.N resiko perilaku kekerasan.

Tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis dan memberikan asuhan keperawatan pada Tn. N dengan kasus resiko perilaku kekerasan didesa gumukmas kabupaten jember

METODE

Desain

Studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Data dari hasil penelitian di sajikan dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjelaskan pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan kasus dilakukan di Desa Gumukmas Kabupaten Jember pada tanggal 15 Juli 2020

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang juga proses keperawatan Tn. N dengan kasus perilaku kekerasan yang dilaksanakan pengkajian pada tanggal 15 juli 2021 didesa gumukmas. Pembahasan ini memperhatikan bagaimana proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi atau rencana keperawatan, implementasi atau pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn. N didapatkan tanda dan gejala berbicara keras, tidak ingin disalahkan atau ingin menang sendiri, mata melotot, menggunakan kata-kata kasar dan intonasi suara keras. Parded (2020)

Hasil pengkajian pada Tn.N didapatkan faktor predisposisi adalah faktor biologis dikarnakan keluarga pasien mengalami gangguan jiwa, sedangkan

faktor presipitasi yaitu pasien mengalami kecelakaan dan berhenti meminum obat atau tidak mau meminum obat. Kandar & Iswanti (2019) mengatakan bahwa faktor predisposisi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu faktor biologis, keluarga mengalami gangguan jiwa, pernah mengalami gangguan jiwa, sering mengalami gangguan fisik, menggunakan narkoba, kekerasan oleh kekerasan dalam keluarga, pernah mengalami trauma kepala atau kecelakaan psikososial, mengalami permasalahan keluarga, sulit mengungkapkan ide, ketika mengalami masalah selalu dipendam, sering berfikir negatif, sosial kulture, kehilangan orang yang dicintai, mengalami ketidak harmonisan dalam keluarga atau perceraian, putus sekolah, kegagalan berkerja, dan faktor presipitasi yaitu faktor biologis pasien tidak meminum obat atau putus obat, psikologis pasien tidak diterima oleh masyarakat, faktor sosial budaya mempunyai konflik terhadap teman, kurangnya percaya diri. Kesimpulan yang dapat diambil bahwa factor predisposisi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah faktor biologis dikarenakan keluarga pasien mengalami gangguan jiwa dan pasien juga mengalami kecelakaan, dan faktor presipitasi pasien berhenti meminum obat.

Hasil pengkajian didapatkan gangguan konsep diri: peran pasien mengalami gangguan dikarenakan pasien ingin bekerja namun tidak bisa. Wicaksono (2015) mengatakan konsep diri yaitu semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mengetahui individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri yaitu cara individu dalam melihat pribadinya secara utuh, menyangkut fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual. termasuk dalam hal ini persepsi individu dalam konsep diri yang berkaitan dengan pengalaman objek, serta tujuan, harapan, dan kegiatan individu tersebut. Kesimpulan yang dari konsep diri pasien yaitu pasien ingin bekerja.

Rencana Tindakan

Resiko Perilaku Kekerasan merupakan diagnosa pertama yang dilakukan ialah . Membina hubungan saling percaya dengan cara (menjelaskan maksud dan tujuan interaksi, juga menjelaskan kepada pasien tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan juga rasa empati kepada pasien Identifikasi penyebab marah, tanda dan gejala perilaku kekerasan Bantu kendalikan atau cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara relaksasi nafas dalam

Pada diagnosa kedua Gangguan Pola Tidur Identifikasi pola aktifitas dan tidur, identifikasikan faktor pengganggu tidur, membatasi waktu tidur pasien saat siang hari, menetapkan jawal tidur yang tidak berubah ubah, menjelaskan tentang pentingnya tidur cukup saat malam hari, anjurkan kebiasaan menepati waktu tidur yang sesuai

Pada diagnosa ketiga Defisit Perawatan Diri. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri, Monitor kebersihan tubuh (misalnya : rambut, mulut, kulit, dan juga kuku), Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan, menyiapkan keperluan pribadi (misalnya : parfum, sikat gigi, dan sabun mandi), Menjadwalkan rutinitas perawatan diri, anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan pasien

Pelaksanaan

Resiko perilaku kekerasan Mengucapkan salam terapeutik, sapa klien dengan ramah, baik, verbal maupun nonverbal, berjabat tangan dengan klien, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang di sukai, tunjukan sikap empati dan menerima pasien apa adanya, mendiskusikan dan motivasi klien untuk menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi melakukan relaksasi nafas dalam dan juga pukul bantal.

Pada diagnosa kedua gangguan pola tidur mengkaji masalah gangguan tidur pasien, dan penyebab kurang tidur, tempat yang terlalu berisik sehingga pasien terganggu oleh sekitar, mengajarkan keluarga dan pasien pentingnya tidur tepat waktu, menganjurkan pasien untuk mandi air hangat sebelum tidur, menciptakan keadaan tempat tidur yang nyaman, bersih dan bantal yang nyaman, membersihkan sarung bantal, menggunakan alat bantu untuk tidur, menggunakan musik, menggunakan lilin terapi.

Pada diagnosa ketiga Mengedukasikan pasien untuk pentingnya menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang merawat diri, menjelaskan cara menjaga kebersihan pasien, cara merawat rambut, cara berpakaian dengan rapi, mengajarkan pasien untuk berdandan, menyiapkan keperluan mandi, menyiapkan alat mandi menyiapkan pakaian bersih untuk pasien

Evaluasi

Pada evaluasi resiko perilaku kekerasan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi, bantu klien mengungkapkan tanda-tanda kekerasan yang dialaminya, mengingatkan pasien melakukan nafas dalam dan memukul bantal/Kasur untuk meredakan amarah.

Pada evaluasi diagnosa ke dua gangguan pola tidur dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah belum teratasi, intervensi lanjut yaitu edukasi keluarga pentingnya tidur tepat waktu

Evaluasi ketiga dengan diagnose defisit perawatan diri dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah teratasi sebagian, intervensi dihentikan, pasien dan keluarga mempertahankan perawatan diri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian yang ditemukan pasien wajah merah, berbicara kasar dan suara keras dan didapatkan.

Faktor predisposisi pada klien perilaku kekerasan adalah faktor biologis dikarenakan salah satu keluarga mempunyai gangguan jiwa

Factor predisposisi kecelakaan dan berhenti minum obat.

2. Diagnosa

Diagnosa adalah resiko perilaku kekerasan, gangguan pola tidur, defisit perawatan diri. Pada proses pengkajian Tn. N yang ditemukan diagnosa perilaku kekerasan, gangguan pola tidur dan defisit perawatan diri pasien.

3. Rencana Tindakan

Rencana Tindakan yaitu melakukan hubungan saling percaya, identifikasi perilaku kekerasan, latihan cara relaksasi nafas dalam.

4. Impelentasi

Dengan adanya nafas dalam pasien dapat mengendalikan amarah dengan melakukan relaksasi nafas dalam.

5. Evaluasi

Tahap evaluasi pasien belum tercapai adalah melakukan pikul bantal dan pasien sulit meminum obat dikarenakan keluarga mengalami gangguan jiwa sehingga menyulitkan pasien untuk melakkan pengobatan dengan benar.

Saran

1. Bagi puskesmas

Hendaknya puskesmas terus melakukan koordinasi untuk melakukan screening pada pasien dengan gangguan jiwa yang belum mendapatkan pengobatan supaya risiko perilaku kekerasan dapat dicegah

2. Bagi Penulis

Hasil asuhan keperawatan pada Tn. N dapat dijadikan sebagai data utama melakukan penelitian lebih lanjut khususnya terkait risiko perilaku kekerasan

3. Bagi Keluarga

Hendaknya keluarga selalu memeberikan support, mengalami gangguan jiwa untuk mendukung proses pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Journal of Sociology. (2019). Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial: Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofreniadi Rumah Penitipan Pasien Gangguan Jiwa Mitra Saktikabupaten Pesawaran Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hasannah, S. U. (2019). Mental Nursing Care In Patients At Risk Of. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Ilmiah, P. (2016). *Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit*.
- J Yusuf Sukman. (2017). No Title. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Diruang Melati Rumah SAakit Jiwa*, 4.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kekerasan, R. P. (2020). *Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan fokus studi risiko perilaku kekerasan*. 8(3), 255–264.
- Kusumaningtyas, K. P. (2018). Penerapan Tindakan Asertif Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Bangsal Maintenance Rsj Grhasia Yogyakarta Kharisma. In *Karya Tulis Ilmiah*. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2112/1/karya_tulis_ilmiah.pdf
- Laia, H. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . D Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera*. 1–34.
- Nurhastuti. (2019). *No Asuhan Keperawatan Tn.M.R Dengan Perilaku Kekerasan Diruang Rawat Inap*.
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>
- Rizki, D. D. G., & Wardani, I. Y. (2020). Reducing the Violent Behavior in Schizophrenia Patient Through Online Clinical Practice During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 369. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.369-382>
- Sari, R. D., Hastuti, W., & Wardani, I. K. (2019). 3. Upaya relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Publikasi*, 1, 6.
- Wicaksono, A. (2015). Hubungan Antara Komponen Konsep Diri Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal. <https://Scholar.Google.Com/Scholar?>

*Hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan
+antara+komponen%2CAdi+Wicakso
no&oq, 11–40.*

Yusuf Sukman, J. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan*

*Perilaku Kekerasan Di Ruang
Merpati Rumah Sakit Jiwa. 4, 9–15.*

Zaini, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Mad Zaini.*