

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI KECAMATAN SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER

Noviyanti Citra Agustin¹, Komarudin²

Jl. Karimata 49 Jember Telp (0331) 332240 Fax : (0331) 337957 Email : fikes@unmuhsumber.ac.id

Website: <http://fikes.unmuhsumber.ac.id> Email: noviyanticitra72@gmail.com , Komarudincahyo@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.xxxxx/xxxxx>

*Correspondensi: Noviyanti Citra Agustin
Email: noviyanticitra72@gmail.com

Published: Agustus, 2023



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstrak: Pendahuluan ; Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Risiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan emosional amukan dan gaduh gelisah tak terkontrol. Peran perawat sangat penting dalam menangani klien dengan perilaku kekerasan dan masalah risiko pada klien dengan gangguan kejiwaan. Studi ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan di Wilayah kerja Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember. Metode ; Desain dari penelitian ini adalah studi kasus pada Tn. M, Tn. W dan Tn.S yang mengalami risiko perilaku kekerasan di Wilayah kerja Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember. Peneliti menggunakan tiga pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan sebagai bahan penelitian. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Hasil ; Analisis intervensi terapi SP 1-4 terbukti memberikan pengaruh baik dan signifikan terhadap pengendalian emosi dan mengurangi gejala perilaku kekerasan pada klien. Kesimpulan ; Setelah menguraikan mengenai proses keperawatan pada Tn. M, Tn. W dan Tn. S maka kesimpulannya adalah pasien bisa atau mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan terapi yang telah diajarkan oleh peneliti.

Keywords: Mental Nursing Care, Risk Of Violent Behavior

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya (Syahputra et al. 2021). Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap suatu stressor yang datang dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola pikir, persepsi yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut. Adanya stigma yang negatif terhadap ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan keluarganya menyebabkan ODGJ dan keluarganya akan terkucilkan. Pada keluarga, stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat bagi keluarga penderita gangguan jiwa sehingga berdampak pada kurang adekuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga pada proses pemulihan ODGJ (Nasriati 2017).

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan emosional amukan dan gaduh gelisah tak terkontrol (Malfasari et al. 2020). Individu dengan resiko perilaku kekerasan

mebutuhkan asuhan keperawatan jiwa untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami. Risiko perilaku kekerasan adalah gangguan jiwa yang beresiko membahayakan secara fisik, emosi, dan seksual pada diri sendiri ataupun orang lain yang menyebabkan rentang respon marah yang paling maladaptive adalah amuk pada perilaku kekerasan (Wardiyah, Pribadi, and Yanti Tumanggor 2022).

Intervensi yang diberikan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan memberikan teknik untuk mengatasi perilaku kekerasan dengan memberikan Strategi Pelaksanaan I (SP I) adalah identifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan klien dan kontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam, manajemen energy melalui distraksi dan memukul kasur/bantal, Strategi Pelaksanaan II (SP II) yaitu pemberian atau latihan minum obat secara teratur, Strategi Pelaksanaan III (SP III) kontrol atau latihan secara verbal atau sosial, yaitu dengan kontrol perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar), Strategi Pelaksanaan IV (SP IV) bimbingan spiritual dengan cara latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan berdo'a. klien menerima intervensi dan selanjutnya klien menerima tindakan harian yang tujuannya untuk menilai kemampuan klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan (Damanik and Laia 2022).

2. METODE

Studi kasus ini ialah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. M, Tn. W dan Tn. S dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember. Lokasi penelitian di rumah saudara Tn. M, Tn. W dan Tn. S Kecamatan Sukorambi dan waktu penelitian tanggal 30 Mei 2023 sampai 2 Juni 2023 dengan jumlah kunjungan delapan kali dalam waktu 4 hari masa perawatan, peneliti melakukan dua kali kunjungan dalam sehari. Pasien Tn. M, Tn. W dan Tn. S gangguan jiwa dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan. Pada pengambilan data ini dengan wawancara dengan sumber data dari pasien, keluarga, ketua RT, tetangga sekitar pasien. Observasi dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Studi dokumentasi dari data Puskesmas Sukorambi

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Keluarga Tn. M mengatakan bahwa Tn. M sering marah ketika tidak sesuai dengan keinginannya dan diganggu oleh orang lain sehingga merusak barang di rumah hingga menebang pohon pisang milik tetangga dan menurunkan buah kelapa milik tetangga, dan keluarga Tn.W mengatakan bahwa Tn. W sering berjalan keliling desa yang tidak tau sebabnya. Sedangkan keluarga Tn. S mengatakan bahwa Tn. S sering terlihat berbicara sendiri tanpa henti, klien mudah marah saat bertemu orang baru, klien tampak tidak suka dengan kedatangan orang baru, raut wajah yang berubah-ubah sesekali dan sesekali klien tersenyum sendiri. Informasi tersebut memberikan kesesuaian dengan teori Yosep dalam (Haryono, 2022) bahwa perilaku kekerasan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/ atau merusak lingkungan. Dengan data pengkajian diatas munvul diagnose keperawatan terpenting yaitu Risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan (Malfasari et al. 2020) Resiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol. Selama pemeriksaan pasien mudah tersinggung, wajah pasien tampak tegang, dan mata melotot, gejala tersebut

menunjukkan perilaku berisiko perilaku berisiko yang bisa menimbulkan kerugian bagi lingkungan, diri sendiri, dan orang lain.

Diagnosa pertama Tn. M, Tn. W dan Tn. S adalah risiko perilaku kekerasan. Dengan gejala riwayat Tn. M suka marah jika tidak sesuai dengan keinginannya dan diganggu oleh orang lain, gejalanya ditunjukkan kepada Tn. W suka marah jika keinginan tidak terpenuhi dan sering berjalan keliling desa yang tidak tau sebabnya. Sedangkan keluarga, dan gejalanya ditunjukkan oleh Tn. S sering terlihat berbicara sendiri tanpa henti, klien mudah marah saat bertemu orang baru, klien tampak tidak suka dengan kedatangan orang baru, raut wajah yang berubah-ubah sesekali dan sesekali klien tersenyum sendiri.

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan yang mengacu pada pengetahuan dan penilaian klinis. Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan berupa terapi modalitas keperawatan, konseling, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri dan ADL, kolaborasi terapi somatis dan psikofaraka (Arisandy and Juniarti 2020). Dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan pada Tn.Mn, Tn.W, Tn.S tindakan yang dilakukan adalah yang pertama dengan melakukan salam terapeutik dan melakukan BHSP kepada klien beserta menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Peneliti mendapatkan kesimpulan bahwa peran dari komunikasi antarpribadi bagi perawat sangat berperan penting dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa. Peneliti mendapatkan bahwa peran komunikasi antarpribadi perawat dengan pasien gangguan jiwa yaitu, komunikasi antarpribadi berperan dalam memberikan informasi atau pesan antara perawat dengan pasien gangguan jiwa, komunikasi antarpribadi berperan untuk membina hubungan yang baik antara perawat dengan pasien gangguan jiwa, komunikasi antarpribadi berperan dalam membangun kepercayaan antara perawat dengan pasien gangguan jiwa, dan komunikasi antarpribadi berperan menghilangkan rasa kecurigaan pasien terhadap perawat.

4. KESIMPULAN

Melalui hasil penelitian diketahui bahwa Tn.M , Tn. W dan Tn. S adalah seorang emosional dan mudah marah, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien akan sangat marah apabila tidak sesuai dengan yang diharapkan dan akan marah apabila diganggu oleh orang lain serta akan marah tanpa alasan dan menghancurkan barang milik sendiri hingga milik orang lain. Sesudah memaparkan proses keperawatan kepada Tn.M, Tn. W dan Tn S kesimpulannya adalah pasien mampu melakukan kontrol resiko perilaku kekerasan melalui terapi yang telah diajarkan oleh penulis. Sehingga pasien bisa secara mandiri menarik nafas dalam-dalam, memukul-mukul kasur dan bantal untuk mengendalikan amarahnya. Pasien juga secara teratur meminum obat dan berbicara dengan hati-hati apabila ingin meminta maupun menolak agar pasien melakukan spiritual dengan ajaran agamanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandy, Widya, And Andesta Juniarti. 2020. "Penerapan Strategi Pelaksana Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan." *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*.
- Damanik, I A, And K A Laia. 2022. "Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pendekatan Terapi Generalis Sp 1-4." (2019). <https://osf.io/preprints/x53g7/%0ahttps://osf.io/x53g7/download>.
- Haryono, Yoyo. 2022. "Pengaruh Assertiviness Training (At) Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia." *Jurnal Ilmiah Wijaya*.
- Malfasari, Eka, Rizka Febtrina, Dini Maulinda, And Riska Amimi. 2020. "Analisis Tanda Dan Gejala Resiko

-
- Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3(1): 65.
- Nasriati, Ririn. 2017. “Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj).” *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*.
- Syahputra, Edi Et Al. 2021. “Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Kota Langsa.” *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*.
- Wardiyah, Aryanti, Teguh Pribadi, And Clara Santa Maria Yanti Tumanggor. 2022. “Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rs Jiwa Bandar Lampung.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5(10): 3611–26.

