

PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN PRINSIP 5 BENAR PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Oktaviana¹⁾, Ita Apriliyani²⁾

¹⁾Jurusan Pendidikan Profesi Ners, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kab. Banyumas, 53182

E-mail: oktaviana3813@gmail.com

ABSTRACT

Mental disorders are health problems caused by biological, social, psychological, genetic, physical or chemical disorders with the number of sufferers continuing to increase from year to year. Schizophrenia is a multicausal, chronic brain disorder, with various manifestations of symptoms in the course of the disease process. Signs and symptoms that arise due to schizophrenia are positive and negative symptoms such as the risk of violent behavior. Violent behavior is a condition where someone takes actions that can be physically harmful to themselves, others, and the environment. The purpose of this study was to determine the appropriate nursing care and interventions for patients with a diagnosis of violent behavior. The research method used is a qualitative method with a case study approach using a nursing process with 5 stages including data collection and analysis, formulating a diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. After nursing actions were carried out, the risk of violent behavior in clients decreased. The application of stages of implementation strategies 1 to 5 can reduce the risk of violent behavior and provide education to the client's family to monitor compliance with taking medication regularly to reduce relapse. This can be one way to control emotions so that it can reduce the risk of violent behavior.

Keywords: *Mental Disorders, Risk of Violent Behavior, Implementation Strategy*

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ketahun. Skizofrenia adalah gangguan otak yang multikausalitas, kronisitas, dengan berbagai manifestasi gejala dalam perjalanan proses penyakitnya. Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat pada pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan proses keperawatan dengan 5 tahapan diantaranya pengumpulan dan analisa data, merumuskan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan bahwa risiko perilaku kekerasan pada klien menurun. Penerapan tahapan strategi pelaksanaan 1 sampai 5 dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan serta edukasi kepada keluarga klien untuk pemantauan kepatuhan minum obat secara teratur agar dapat mengurangi kekambuhan. Hal ini bisa menjadi salah satu cara untuk mengendalikan emosi sehingga dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: *Gangguan Jiwa, Risiko Perilaku Kekerasan, Strategi Pelaksanaan*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ketahun (World Health Organization, 2020). Angka gangguan jiwa di Indonesia tergolong cukup berat, rata-rata nasional penderita gangguan jiwa adalah 1,7/1000 penduduk yang dikutip dari (Risikesdas, 2018).

Skizofrenia adalah gangguan otak yang multikausalitas, kronisitas, dengan berbagai manifestasi gejala dalam perjalanan proses penyakitnya. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia yang dimana adalah gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Nuraeni et al., 2024). Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan maupun resiko perilaku kekerasan. Skizofrenia ditandai dengan gangguan dalam pikiran, persepsi dan perilaku. Pasien skizofrenia sering mengalami

perubahan pada perilaku yang dapat berefek pada kondisi kesehatannya (Pardede & Laia, 2020).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Dampak atau perubahan yang terjadi dapat berupa perasaan tidak sabar, cepat marah, dari segi sosial kasar, menarik diri, dan agresif (Shifa & Aisyah Safitri, 2021). Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). SP merupakan pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, dan dampak apabila tidak diberikan SP akan membahayakan diri sendiri maupun lingkungannya. Dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu menvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat

ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan (Candra, 2021). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat pada pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan proses keperawatan dengan 5 tahapan diantaranya pengumpulan dan analisa data, merumuskan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan format asuhan keperawatan jiwa dan SOP tentang Strategi Pelaksanaan. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Lily 12 Rumah Sakit Soerojo Magelang pada tanggal 3 Maret 2025 sampai dengan 15 Maret 2025. Subjek penelitian adalah Tn. Z berumur 53 tahun dengan diagnosis keperawatan perilaku kekerasan,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses keperawatan merupakan serangkaian penerapan pemecahan masalah secara ilmiah yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah-masalah klien secara komprehensif. Dimulai dari mengidentifikasi masalah, merencanakan tindakan secara sistematis dan melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Pengkajian

Klien masuk rumah sakit pada tanggal 28 Februari 2025 dibawa oleh keluarga karena sejak 3 minggu yang lalu bingung, mondar mandir, keluyuran, tidak bisa tidur, marah marah, mengamuk, memukul, merusak barang, bentak-bentak, kadang bicara sendiri, mengancam dengan benda keras, ada riwayat badan kaku-kaku, tangan gemetar setahun yang lalu, tidak mau minum obat sudah 1 tahun. Klien pernah rawat jalan 3x dan rawat inap 17x di RS Soerojo Magelang. Klien yang bekerja sebagai tukang parkir di pasar memiliki penghasilan yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya, klien mempunyai anak pertama yang sedang kuliah dan anak ke 2 sedang sekolah kelas 1 SMP sehingga pasien

harus memikirkan biaya sekolah anak-anaknya dan kebutuhan sehari-hari keluarganya. Asuhan keperawatan dilakukan pada hari selasa, 4 Maret 2025 klien mengatakan dibawa ke RS Soerojo karena berkelahi di pasar yang disebabkan oleh pengendara mobil yang menabrak sepeda motornya, lalu terjadilah percekocokan antara pengendara mobil dengan klien hingga berkelahi, klien mengatakan dileraikan oleh satpam setempat lalu dilarikan ke kantor polisi, dari kantor polisi klien dibawa ke RS Soerojo untuk penanganan lebih lanjut.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data dari pengkajian ditemukan masalah keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan ialah: perilaku kekerasan berhubungan dengan alam perasaan depresi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi Keperawatan

Rencana Intervensi keperawatan untuk perilaku kekerasan yang diberikan Strategi Pelaksanaan 1 membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab perilaku kekerasan, membantu klien dalam mengenal tanda dan gejala dari perilaku kekerasan. Strategi

Pelaksanaan 3 membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara verbal seperti menolak dengan baik atau meminta dengan baik. Strategi Pelaksanaan 4 membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara sholat atau berdoa. Strategi Pelaksanaan 5 benar obat untuk membantu klien dalam meminum obat secara teratur (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan menggunakan strategi komunikasi terapeutik sesuai dengan tahapannya yaitu melalui tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Pada tahap ini klien mampu mengungkapkan penyebab perasaan marahnya, tanda gejala yang dirasakan saat marah, serta hal yang dilakukan ketika marah. Setelah itu klien diajarkan bagaimana cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 yaitu dengan berusaha membuat tenang dan relaksasi dengan cara teknik napas dalam. Pada pertemuan hari ke 2 pertemuan 3 yaitu evaluasi membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan,

akibatnya, serta mengontrol marah secara fisik 1 pada tahap pertemuan ini klien mampu mengungkapkan kembali penyebab perasaan marahnya, tanda gejala yang dirasakan saat marah, serta hal yang dilakukan ketika marah. namun pada evaluasi latihan mengontrol marah secara fisik 1 klien lupa. Implementasi berikutnya yaitu memfasilitasi latihan mengontrol marah secara fisik 1 kembali dengan teknik nafas dalam dan istighfar. Implementasi hari 3 pertemuan 4 sebagai evaluasi latihan mengontrol marah secara fisik 1. Selain itu juga klien diikutsertakan dalam terapi aktivitas kelompok yaitu cara mengontrol marah dengan verbal yang baik yaitu mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik dan menolak dengan baik. Peneliti juga memberikan apresiasi atau pujian kepada klien setiap klien memberikan pendapat baik secara verbal maupun pada saat praktek.

Pembahasan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan bahwa risiko perilaku kekerasan pada klien menurun. Hal ini dibuktikan dengan klien mampu mengontrol emosinya dengan klien mampu menjawab penyebab marahnya, tanda gejala yang dirasakan serta

akibatnya. Klien mampu mempraktekan teknik nafas dalam dengan beristighfar sebagai salah satu upaya dalam meredakan marah. Klien mampu mengikuti kegiatan di ruangan bersama teman yang lainnya dengan antusias. Klien mengatakan “sudah minum obat teratur”. Kekambuhan atau kembalinya individu dalam melakukan perilaku kekerasan karena ketidakseimbangan kembali komponen kimia dalam obat yang disebabkan karena putus obat. Sehingga untuk mengontrol perubahan-perubahan kimia yang terjadi dalam otak, peran obat sangatlah penting, oleh karena itu penggunaan obat perlu dipantau untuk mengatasi perilaku kekerasan (Kandar & Iswanti, 2019). Berdasarkan hal tersebut pemberian intervensi keperawatan dapat dilanjutkan untuk mengatasi permasalahan resiko perilaku kekerasan.

KESIMPULAN

Penerapan tahapan strategi pelaksanaan 1 sampai 5 dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan serta edukasi kepada keluarga klien untuk pemantauan kepatuhan minum obat secara teratur agar dapat mengurangi kekambuhan. Hal ini bisa menjadi salah satu cara untuk

mengendalikan emosi sehingga dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing dan Rumah Sakit Soerojo Magelang yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, G. N. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Tn. KW dan Tn. MK Dengan Skizofrenia di Ruang IPCU Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali* [Poltekkes Kemenkes Denpasar].
<https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7518/>
- 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>
- Nuraeni, N., Maulana, I., & Hidayati, N. O. (2024). Studi Kasus: Manajemen Marah Dan Teknik Relaksasi Klien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 133–143.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk. Of Violent. *Nursing Care Journal*, December.
<https://doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156). https://repository.badankebijakan.kekes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf
- Shifa, N. A., & Aisyah Safitri. (2021). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Orang dengan Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(01), 18–21. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i01.10>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- World Health Organization. (2020). *WHO Reveals Leading Causes of Death and Disability Worldwide: 2000-2019*. World Health Organization.