



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA TN. A DENGAN
SKIZOFRENIA PARANOID DI WISMA PUNTADEWA RSJ**

Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

**Oleh:
AHMAD NUR FAISAL
080117A002**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

**PENGELOLAAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA TN. A DENGAN SKIZOFRENIA
PARANOID DI WISMA PUNTADEWA RSJ
Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Ahmad Nur Faisal*Wulansari* *Tri Susilo***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
ahmadnurfaisal909@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan adanya penyimpangan pada karakteristik pikiran dan persepsi serta afek yang tidak wajar maupun tumpul dan juga gangguan kontrol emosi seperti resiko perilaku kekerasan. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar penulis dapat mendeskripsikan pengelolaan resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Metode yang digunakan adalah pengelolaan dengan asuhan keperawatan. Pengelolaan resiko perilaku kekerasan dilakukan selama 3 hari. Pengkajian untuk pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Intervensi dan implementasi menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yang terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP).

Hasil pengelolaan yang didapatkan setelah diberikan strategi pelaksanaan (SP) pasien mampu melakukan SP secara mandiri yaitu mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan teknik nafas dalam dan minum obat. Saran bagi pelayanan kesehatan agar strategi pelaksanaan yang diajarkan benar-benar aplikatif untuk pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : resiko perilaku kekerasan, skizofrenia paranoid, strategi pelaksanaan
Kepustakaan : 56 (2009-2019)

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder with a deviation in the characteristics of thoughts and perceptions as well as unnatural or blunted affect and also emotional control disorder such as the risk of violent behavior. The purpose of writing this scientific paper is that the writer can describe the risk management of violent behavior in schizophrenia patients in Psychiatric Hospital Prof. Dr. Soerojo Magelang.

The method used is management with nursing care. Risk management of violent behavior carried out for 3 days. Assessment for data collection through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Intervention and implementation using an implementation strategy consisting of 4 implementation strategies (SP).

Management results obtained after the implementation strategy is given that the patient is able to perform implementation strategy independently that is controlling the risk of violent behavior with deep breathing techniques and taking medication. Suggestions for health service so that the implementation strategies taught are truly applicable to patients at risk of violent behavior.

Keywords : paranoid schizophrenia, the risk of violent behavior, implementation strategy

Literature : 56 (2009-2019)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan tersebut berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Keliat, 2016). Berdasarkan penelitian *WHO (World Health Organization)* terdapat 450 juta orang yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Amerika Serikat memiliki jumlah penduduk sebanyak 250 juta dan diperkirakan 16 juta diantaranya mengalami masalah kesehatan jiwa (Purnomo, 2011).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan skizofrenia/psikosis. Gangguan jiwa berat sering juga disebut dengan skizofrenia (Kemenkes, 2018).

Skizofrenia merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang

sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Dalam kasus berat, klien skizofrenia tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Banyak perilaku tidak terkontrol yang muncul pada penderita skizofrenia sehingga pada skizofrenia dapat muncul atau pasien mengalami resiko perilaku kekerasan (Setiawati, 2017).

Resiko perilaku kekerasan atau gaduh gelisah atau amuk adalah kondisi dimana seseorang yang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Kusumaningtyas, 2018).

Tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan meliputi muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, mengepalkan tangan, bicara kasar atau ketus, mengancam secara verbal maupun fisik, dan merusa benda disekitarnya (Yosep, 2016).

Pengelolaan pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan terapi psikofarmaka, terapi aktivitas kelompok dan manajemen resiko perilaku kekerasan

yang terdiri dari fisik, verbal, spiritual, dan obat. Pada manajemen resiko perilaku kekerasan verbal dilakukan dengan tindakan asertif. Tindakan asertif adalah kemarahan atau rasa tidak setuju yang dinyatakan atau diungkapkan tanpa menyakiti orang lain (Nurhamilah, 2016).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2016-2018

No	Diagnosa	2016	2017	2018
1.	Halusinasi	5.783	5.200	4.724
2.	Resiko Perilaku Kekerasan	1.638	1.439	1.298
3.	Harga Diri Rendah	451	479	467
4.	Isolasi Sosial	309	360	349
Jumlah		8.181	7.478	6.838

Sumber : Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang pada tahun 2016 sampai 2018.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa tahun 2016 sebanyak 1638, tahun 2017 sebanyak 1439, dan pada tahun 2018 sebanyak 1298 pasien.

Dari data yang didapatkan penulis kasus resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang mengalami penurunan setiap tahun pada tiga tahun terakhir. Akan tetapi akibat dari resiko perilaku kekerasan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Sehingga, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

METODE

Metode yang digunakan penulis untuk melakukan pengambilan kasus yaitu dengan metode deskriptif. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengkajian kepada Tn. A. Pengambilan data meliputi

wawancara untuk mendapatkan data subjektif dari keluarga ataupun klien, kemudian melakukan observasi untuk mendapatkan data-data objektif serta melakukan pemeriksaan fisik. Dari data pengkajian yang telah didapatkan kemudian penulis menentukan diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien.

Tahap setelah pengkajian dan menentukan diagnose atau masalah keperawatan adalah menyusun intervensi keperawatan pada Tn. A. Intervensi yang disusun bertujuan sebagai acuan tindakan untuk dilakukannya implementasi keperawatan pada Tn. A. Implementasi keperawatan dilakukan dalam kurun waktu 3 hari. Evaluasi keperawatan menghasilkan hasil dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan.

HASIL

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin 27 Januari dengan metode wawancara secara langsung (*autoanamnesa*) dan tidak langsung (*alloanamnesa*) pada Tn. A. Penulis mencari data yang cukup untuk menegakkan diagnose keperawatan.

Data yang didapatkan adalah pasien dibawa ke RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang oleh Dinas Sosial karena Tn. A membuat gaduh dan memukul kucing saat berada di Dinas Sosial. Kemudian faktor predisposisi dan presipitasi, dalam kasus ini pasien pernah dirawat di RSJ sejak tahun 2016. Pasien pernah dirawat di RSJ sebelumnya sebanyak 7 kali. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien putus obat. Pasien tidak mau minum obat atau berhenti minum obat karena merasa obat yang diminum memiliki efek tidak baik untuk tubuhnya. Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual, tapi pasien mempunyai pengalaman yang paling dirasakan yaitu kehilangan ayahnya saat berusia 4 tahun dan oleh itu pasien

tidak menerimanya dan merasa iri terhadap temannya yang masih punya ayah.

Diagnosa yang ditegakkan oleh penulis pada tn. A adalah resiko perilaku kekerasan.

Rencana keperawatan disusun berdasarkan pada SP (strategi pelaksanaan). Pasien dengan resiko perilaku kekerasan terdapat 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu identifikasi resiko perilaku kekerasan dan latihan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan nafas dalam, mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara fisik, mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal, mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual, mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis yaitu mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan dan kontrol resiko perilaku kekerasan secara fisik: nafas dalam serta mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan obat.

Evaluasi pada proses pemberi asuhan keperawatan pada Tn. A yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan teknik nafas dalam dan menggunakan obat.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian ini lakukan pada Tn. A. Ditemukan data bahwa pasien mengalami resiko perilaku kekerasan. Keluhan utama saat dikaji, Tn. A dibawa ke RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang oleh Dinas Sosial karena Tn. A membuat gaduh dan memukuli kucing saat berada di Dinas Sosial. Pasien pernah dirawat di RSJ sebelumnya sebanyak 7 kali. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien putus obat. Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual,

tapi pasien mempunyai pengalaman yang paling dirasakan yaitu kehilangan ayahnya saat berusia 4 tahun.

2. Diagnosa keperawatan

Resiko perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukkan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut, resiko perilaku kekerasan ini dapat berupa muka masam, bicara kasar, menuntut, dan melakukan tindak kekerasan (Saragih, 2016).

Penulis mengangkat diagnosa ini menjadi prioritas utama karena resiko perilaku kekerasan harus ditangani segera agar tidak merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar. Hal ini di dukung oleh penelitian Rahman (2017) yang menyatakan bahwa resiko perilaku kekerasan harus segera ditangani agar tidak membahayakan diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan sekitarnya.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan jiwa penulis menentukan rencana keperawatan berdasarkan pada SP (strategi pelaksanaan). Tujuan dari penyusunan SP yaitu untuk memudahkan perawat dalam bertanya atau berinteraksi dengan pasien karena semua pertanyaan yang diajukan sudah disusun dan memudahkan saat melakukan wawancara dengan pasien.

Pasien dengan resiko perilaku kekerasan terdapat 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu identifikasi resiko perilaku kekerasan dan latihan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara fisik : nafas dalam, mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal, mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual,

mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat.

Tujuan umum dari SP resiko perilaku kekerasan yaitu agar pasien dapat mengenali dan mengontrol resiko perilaku kekerasannya. Ini diperkuat dengan pendapat Putri, dkk (2018) bahwa tujuan SP resiko perilaku kekerasan yaitu agar pasien mengenali dan mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan serta pasien dapat mengikuti program secara optimal.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari, yaitu dari tanggal 27-29 Januari 2020 di Ruang Puntadewa. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan dan teknik nafas dalam serta mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan obat.

Hal pertama yang perlu dilakukan saat melaksanakan implementasi keperawatan yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya dapat terbangun dengan adanya komunikasi dengan pasien.

Pada pertemuan pertama, pasien tidak mau diajak bercakap-cakap. Ketika ditanya pasien juga diam dan masuk ke kamar. Menurut pengamatan penulis hal ini terjadi karena belum ada rasa percaya dari pasien untuk berkomunikasi dengan orang lain yang baru dikenal, kemudian pasien berusaha menarik diri dari lingkungan sekitar dan berusaha menghindari orang lain. Sulit untuk berkomunikasi jika pasien menarik diri dan menghindari lingkungan sekitarnya. Bina hubungan saling percaya pada pertemuan pertama tidak tercapai dan tidak dapat dilanjutkan untuk pemberian strategi pelaksanaan (SP).

Implementasi hari pertama melakukan SP 1 yaitu mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan dan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan nafas dalam. Mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan dilakukan untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala, dan akibat dari resiko perilaku kekerasan. Karena pasien belum bisa diajak berkomunikasi, SP 1 pada hari pertama tidak tercapai. Oleh karena itu rencana tindak lanjut yang dilakukan pada pertemuan selanjutnya yaitu mengulang SP 1.

Pertemuan kedua mengulang kembali SP 1 yaitu mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan dan mengajarkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan nafas dalam. Pasien mau menceritakan resiko perilaku kekerasan yang dialami. Pasien mengatakan membut gaduh saat berada di Dinas Sosial dan memukul kucing. Pasien mampu mengulang kembali cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan teknik nafas dalam. Selama pelaksanaan SP 1 mata pasien mudah beralih, pasien sering *blocking* dan mata tertuju ke sudut tertentu.

Implementasi hari ketiga adalah melakukan SP 2 yaitu mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan obat. Obat yang dikonsumsi Tn. A yaitu *Trifluoperazin*, *Clozapine* dan *Trihexyphenidil* (THP). Pada strategi pelaksanaan 2 sudah tercapai, karena pasien mampu mengulang SP 1. Ketika dijelaskan mengenai 5 benar obat, kegunaan obat dan akibat putus obat, pasien dapat mengulangi yang diucapkan penulis.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi SP 1 pertemuan 1, belum teratasi dan belum tercapai karena pasien tidak mau diajak

berbicara. Pasien hanya diam saja dan masuk kamar. Pada evaluasi SP 1 pertemuan kedua masalah teratasi, pasien mampu mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan dan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan teknik nafas dalam. Pada evaluasi SP 2 masalah teratasi, karena pasien mampu mengulang 5 benar obat, pasien mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi dan pasien mampu menyebutkan kerugian putus obat.

Ada beberapa hal yang menghambat dan mendukung saat proses pengelolaan pasien. Hal-hal yang menghambat tersebut seperti saat diajak berkomunikasi pasien sulit untuk fokus, pandangan mata pasien mudah beralih, dan pasien juga lebih sering memutuskan untuk kembali ke kamar sebelum strategi pelaksanaan selesai diberikan. Penulis melakukan beberapa pendekatan kepada pasien dengan cara menepati janji seperti kontrak waktu yang telah ditentukan pada SP sebelumnya, menunjukkan rasa rasa empati, dan membantu memecahkan masalah pasien agar pengelolaan pasien dapat tercapai.

Hal-hal yang mendukung proses pengelolaan keperawatan adalah pasien selalu bersedia untuk diajak berinteraksi dengan penulis, pasien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis walaupun dengan cara diulang-ulang sampai pasien benar-benar paham apa yang dimaksud oleh penulis.

SIMPULAN

Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari dan didapatkan hasil pada pasien yaitu pasien mampu mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan yang dialaminya dan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan teknik nafas dalam. Pasien mampu menyebutkan kembali 5 benar

obat, pasien mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi dan pasien mampu menyebutkan kerugian putus obat.

Pengelolaan berhasil dengan 2 kemampuan yang dilatih dan pasien mampu melakukan secara mandiri melakukan implementasi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Keliat, Budi Anna, Akemat, Novy dan Heni Nurhaeni. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Kemkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemkes RI.
- Kusumaningtyas, Kharisma. (2018) *Penerapan Tindakan Asertif pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Bangsal Maintenance RSJ Grhasia Yogyakarta*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes.
- Nurhalimah, Dwi. (2016). *Penatalaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan*. <https://repository.polt.ekkesjogja.ac.id>. Diakses pada tanggal 26 Februari 2020.
- Purnama, Redza. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Resiko Perilaku Kekerasan*. <http://repository.ump.ac.id>. Diakses pada tanggal 24 Februari 2020.
- Putri, Yossie. Dkk. (2018). *Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa Klien Resiko Perilaku Kekerasan di RS MM Bogor*. Jakarta: FIK UI.
- Rekam Medis. (2018). *Angka Kejadian Kasus Gangguan Jiwa Tahun 2015-2017 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*.
- Saragih. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Perilaku*. Semarang: Jurnal UNIMUS.

- Setiawati, Sari. (2017). *Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia*. www.jikm.unsri.ac.id. Diakses pada 25 Februari 2020.
- Yosep, H. Iyus. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.