



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
PADA Tn. E DENGAN SKIZOFRENIA DI RUANG WISMA HARJUNA  
RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

**Oleh :  
MAULIDA PUSPA HANISA  
080116A033**

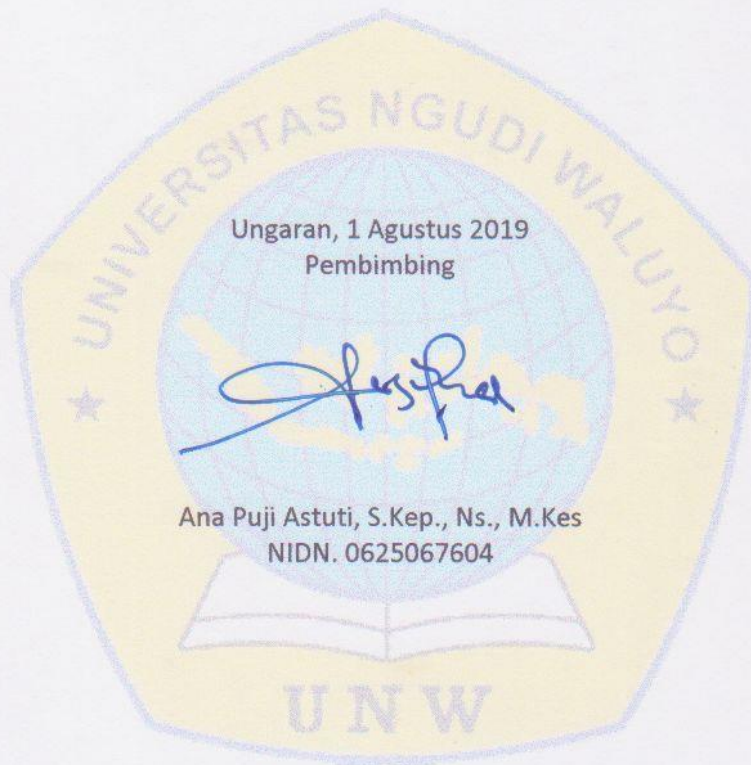
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan pada Tn.E dengan Skizofrenia di Ruang Wisma Harjuna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang" disetujui oleh pembimbing program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Maulida Puspa Hanisa

Nim : 080116A033



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Tn. E DENGAN  
SKIZOFRENIA DI WISMA HARJUNA RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROJO  
MAGELANG**

Maulida Puspa Hanisa\*, Ana Puji Astuti\*\*  
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo  
Maulida0304@gmail.com

**ABSTRAK**

Resiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang beresiko melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan baik secara fisik, emosional atau seksual dan verbal. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan pengelolaan keperawatan resiko perilaku kekerasan di Wisma Harjuna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan melakukan pengelolaan keperawatan selama 3 hari yang berupa asuhan keperawatan pada klien untuk memenuhi kebutuhan pencegahan resiko perilaku kekerasan dengan memberikan SP I sampai SP III. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Pendekatan metodologi keperawatan yang terdiri dari pengkajian yang meliputi pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Hasil pengelolaan keperawatan didapatkan masalah resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian karena klien hanya mampu mengontrol marah dengan tarik nafas dalam serta dengan cara obat dan verbal dan tidak menyebabkan masalah yang lain akibat resiko perilaku kekerasan. Saran bagi perawat di rumah sakit agar tetap mengajarkan dan memberikan edukasi cara mengontrol marah pada klien dengan resiko perilaku kekerasan secara mandiri

Kata kunci : Resiko perilaku kekerasan, Mengontrol Marah  
Kepustakaan : (2006- 2018)

## ABSTRACT

The risk of violent behavior is a circumstance in which a person has a risk of doing actions that can harm himself, others or the environment physically, emotionally, sexually or verbally. The purpose of this paper was to describe the nursing management of violent behavior in Harjuna room of Mental Hospital Prof. Dr. Soerojo Magelang. The method was descriptive method by performing the provision of nursing management for 3 days in the room of nursing care on the client to meet the need to prevent the risk of violent behavior by providing SP I until SP III. Data collection techniques through a nursing methodology approach consisting of a study which included physical examination, observation, investigation, enforcement, of nursing diagnoses, nursing interventions, implementation and evaluation. The result of nursing management found that the problem of the risk of violent behavior was solved partially because the client was only able to control anger by taking deep breath and using medicine or saying verbally and did not cause other problems due to the risk of violent behavior. A suggestion for the nurse in the hospital is to implement the strategy by teaching and educating the patient about how to control anger independently.

Keywords : Risk of violent behavior, controlling anger

Literatures : 28 (2006-2018)

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan berbagai karakteristik positif yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya yang di gambarkan dengan keselarasan dan kesinambungan (Direja, 2011).

Nasir dan Muhith (2011) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai sebuah kekacauan fungsi mental akibat proses krisis mental dari sebuah proses koping mekanisme yang melampaui standar. Menurut WHO tahun 2009 sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa tertinggi di provinsi Bali dengan presentase 11.0%. Sedangkan yang terendah di provinsi Kepulauan Riau dengan jumlah presentase 3.0 %. Sedangkan di Jawa Tengah jumlah prevalensi gangguan jiwa sebesar 9.0%. Gangguan jiwa berat sering juga disebut dengan skizofrenia (Kementerian Kesehatan/KEMENKES, 2018).

Distribusi Frekuensi Klien Resiko Perilaku Kekerasan Tahun 2016-2018 di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

No	Diagnosa	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
1	Halusinasi	5,806	5,201	5,024
2	Resiko perilaku kekerasan	1,629	1,439	1,298
3	Harga diri rendah	451	479	467
4	Isolasi sosial	309	360	349
Jumlah		8,195	7,479	7.138

Sumber: Rekam Medik RSJ Prof.Dr

Soerojo Magelang Tahun 2016-2018

Asuhan keperawatan jiwa yaitu suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan pada individu, klien dan keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia.( Afnuhazi, 2015)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### PENGAJIAN KEPERAWATAN

Menurut Direja (2011) pengkajian merupakan langkah pertama dan dasar utama dalam proses keperawatan. Dari data yang didapat pasien tampak marah, menurut penulis marah adalah suatu pola perilaku yang dirancang untuk

memperingatkan pengganggu untuk menghentikan perbuatannya, contoh seseorang yang selalu diejek atau dihina oleh temannya maka orang itu akan marah jika mereka tidak menghentikan atau meminta maaf padanya maka bisa beresiko untuk membuat perilaku kekerasan karena orang itu tidak suka jika selalu diejek sama temannya.

Menurut Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (2009) menjelaskan bahwa marah adalah ketidakpantasan perlakuan seseorang yang tidak disukai. Menurut Triantoro (2012) bahaya marah dijelaskan oleh para ahli psikologi antara lain dapat dilihat dari tiga perspektif. Pertama, bahaya fisiologis dari aspek medis menurut para ahli, marah dan kekecewaan akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Hal ini dibuktikan dalam penelitian oleh Muller dalam Triantoro (2012) tentang hubungan antara tekanan psikososial dan infark jantung, sejumlah 300 dari 331 (90,6%) klien yang mengikuti penelitian tersebut terbukti secara klinis memiliki perasaan marah. Menurut penelitian tersebut ,6 dari 7 (85%) penderita depresi yang meninggal dalam waktu 6 bulan setelah serangan infark juga

menyimpan perasaan marah. Demikian juga dengan 13 dari 14 klien yang meninggal 12 bulan setelah mengalami infark. Apabila marah disimpan terlalu lama dapat menimbulkan penurunan kesehatan yang cukup signifikan. Dayer dalam Triantoro (2012) menyatakan bahwa pada faal manusia, amarah dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, bisul, bintik-bintik merah pada kulit, jantung berdebar, sukar tidur, letih, diabetes dan sakit jantung. Kedua disamping melemahkan jasmani, marah juga berimplikasi negatif dari segi psikologis.

Dari data yang diperoleh klien tampak gelisah, menurut penulis gelisah adalah respon tubuh terhadap keadaan ketika manusia tidak merasa tenang didalam hatinya, selalu merasa khawatir dan tidak tenang. Menurut Pusat Pembinaan pengembangan bahasa (2009) gelisah adalah tidak tenang, selalu merasa khawatir (tentang suasana hati), tidak tenang ( tidak tidur), tidak sabar lagi dalam menanti. Klien menunjukkan perilaku gelisah dan tegang saat berinteraksi dengan penulis diruangan. Muka tegang menurut penulis adalah ekspresi mimik wajah yang

kaku/tegang yang diperlihatkan klien pada saat klien merasa marah, gelisah

Menurut Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (2009) tegang adalah kancang (regang, seperti tali yang ditarik atau direntangkan). Muka tegang disebabkan karena klien sedang mengalami perasaan gelisah dan sedang memikirkan sesuatu. Klien memperlihatkan muka tegang saat diajak berbicara dengan penulis. Dari data yang diperoleh klien pandangan mata tajam menurut penulis merupakan tatapan dengan sorotan mata yang tajam seolah sedang siap melakukan suatu hal yang mungkin bisa membahayakan dirinya dan sebagai tanda bahwa klien tidak lemah.

Menurut Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (2009) adalah penglihatan yang tetap dan agak lama serta terlihat galak dan lekas hendak melakukan sesuatu, pandangan mata tajam disebabkan karena klien mearasa belum bisa mempercayai orang yang baru klien kenal. Klien menunjukkan pandangan tajam pada saat diajak berinteraksi dengan penulis tetapi tidak sedang dalam keadaan marah.

### **Diagnosa keperawatan**

Dari seluruh data penulis akan merumuskan diagnosa keperawatan dari data pengkajian yang sudah penulis lakukan ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu yang pertama resiko perilaku kekerasan, yang kedua gangguan konsep diri harga diri rendah, dan yang ketiga coping individu tidak efektif.

Penulis berpendapat bahwa resiko perilaku kekerasan adalah adanya kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan akibat ketidakmampuan seseorang mengendalikan marah. Resiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain atau lingkungan. Resiko perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri, jika masalah resiko perilaku kekerasan tidak di kontrol akan menyebabkan pk atau perilaku kekerasan. (Yosep, 2009) Resiko perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respon marah yang

paling maladaptive yaitu amuk. Marah merupakan perasaan yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi atau di rasakan sebagai ancaman. Amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptive yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Yusuf, Rizky dan Hanik, 2015) pada saat diagnosa yang cenderung dan menonjol dari pasien yaitu resiko perilaku kekerasan. Menurut Yosep, 2009 resiko perilaku kekerasan merupakan bagian dari dimana respon marah yang maladaptive atau negative.

### **Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan hal tersebut penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan, pedoman asuhan keperawatan menetapkan skala prioritas yaitu standar lima, dalam standar asuhan keperawatan prioritas yang diberikan atau dititik beratkan dengan tiga konsep yaitu prioritas utama masalah yang mengancam kehidupan, yang kedua masalah yang mengancam kesehatan dan ketiga

masalah yang mempengaruhi perilaku manusia (Rohmah dan Saifull, 2009) merupakan tindakan keperawatan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan klien dan mewujudkan hasil yang diharapkan. Prioritas utama dalam masalah keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan, karena menurut penulis walaupun saat ini tidak melakukan perilaku kekerasan tetapi pernah atau mempunyai riwayat perilaku kekerasan dan belum mempunyai kemampuan mencegah dan mengontrol perilaku kekerasan. Prioritas utama diartikan bahwa masalah ini perlu perhatian dari perawat karena dapat mempengaruhi status kesehatan klien secara umum dapat memperlambat penyelesaian masalah

Sehingga pelaksanaan prioritas yang kedua dan seterusnya dapat diatasi secara bersama-sama dan berkesinambungan. Setelah melakukan pengkajian dan penegakkan diagnosa keperawatan tentu perlu adanya pengembangan strategi untuk mengatasi, mencegah dan mengurangi masalah- masalah pada klien yang telah teridentifikasi pada diagnosis keperawatan (Wahid

dan Iman, 2012). Intervensi yang dilakukan penulis yaitu melakukan strategi pelaksanaan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. dalam melakukan intervensi keperawatan penulis harus menentukan tujuan dan kriteria hasil supaya tindakan yang dilakukan dapat tercapai.

Tujuan khusus yang pertama dilakukan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan adalah membina hubungan saling percaya dengan perinsip komunikasi terapeutik. Menurut Jaya (2015) perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencidra orang lain dan merusak lingkungan. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Hubungan saling percaya dengan klien resiko perilaku kekerasan membutuhkan waktu yang lama dan interaksi dan sering klien tidak mudah percaya pada orang lain. Membina hubungan saling percaya bisa dengan ungkapan salam setiap berinteraksi, tanyakan keluhan dan perasaan saat ini.



Tujuan khusus yang kedua yaitu klien mampu menyebutkan penyebab tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan Identifikasi penyebab, menurut Psikologis dalam Direja(2011) rasional dari identifikasi penyebab adalah kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk.

Tujuan khusus yang ketiga yaitu klien mampu mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasankekerasan penulis menanyakan kepada klien perilaku kekerasan apa saja yang sudah dilakukan, apakah melakukan perilaku kekerasan itu baik atau tidak. Menurut Jaya (2015) perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencidra orang lain dan merusak lingkungan. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Tujuan khusus yang keempat yaitu klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengidentifikasi marah. tarik nafas dalam merupakan salah satu cara sehat untuk mengungkapkan

marah. Saat menarik nafas 500 ml oksigen masuk kedalam pernafasan. Setelah itu udara dari atmosfer bercampur dengan darah akan menuju ke arteri dan vena dan menuju keseluruh tubuh terutama otak dan saat meniup akan mengeluarkan gas racun dan karbondioksida dan membuat pikiran-pikiran dan perasaan negatif pada diri klien akan menjadi lebih relaks (Syaifudin, 2011)

Tujuan khusus yang kelima yaitu klien mendapat dukungan keluarga dalam berhubungan dengan orang lain, hal tersebut dilakukan untuk mengidentifikasi hambatan yang dirasakan oleh klien, untuk mengetahui sejauh manahubungan interpersonal antara klien dengan keluarga, dan untuk membantu klien dalam meningkatkan hubungan

### **Implementasi keperawatan**

Setelah membuat intervensi keperawatan penulis melakukan implementasi keperawatan, dimana implementasi ini merupakan tahap keempat dari proses keperawatan. Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah penulis atau perawat menyusun rencana keperawatan. (Potter & Perry, 2010)

Implementasi pertama dilakukan pada hari Senin, tanggal 21 Januari 2019 yaitu yang pertama, memberikan salam terapeutik dan berkenalan, Kemudian yang kedua penulis mengidentifikasi penyebab agar bisa tahu apa saja yang membuat atau menimbulkan klien marah Yang ketiga, penulis menanyakan tanda dan gejala pada klien apakah klien sudah tahu tanda dan gejala apa saja yang bisa beresiko melakukan kekerasan jika klien belum tahu maka penulis menjelaskan tanda dan gejala seperti bicara kasar, mata melotot atau pandangan mata tajam, tidak terima masukan dari orang lain, mengancam dan muka merah

Kemudian yang keempat, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan penulis menanyakan kepada klien perilaku kekerasan apa saja yang sudah dilakukan, apakah melakukan perilaku kekerasan itu baik atau tidak. Yang kelima, Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 : tarik nafas merupakan salah satu cara sehat untuk mengungkapkan marah. Saat menarik nafas 500 ml oksigen masuk kedalam pernafasan.

Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1: tarik

nafas dalam klien mengupayakan untuk tidak melampiaskan marahnya agar tidak berakibat kearah yang negatif. Menjelaskan cara tarik nafas dalam yaitu pertama menarik nafas dari hidung, tahan sebentar, setelah itu keluarkan/ tiup dari mulut secara perlahan. Menganjurkan klien untuk mengulangi kembali cara mengontrol marah dengan cara fisik 1, memberikan *reinforcement positif* kepada klien.

Sedangkan menurut Baharudin (2008) bahwa *reinforcement positif* adalah konsekuensi yang diberikan untuk menguatkan atau meningkatkan perilaku yang positif sehingga untuk memperbaiki tingkah laku seseorang dan menguatkan perilaku tersebut maka perlu adanya penghargaan atau *reinforcement positif* Implementasi yang kedua dilakukan pada hari Selasa 27 Januari 2019 yaitu memberikan salam terapeutik, memvalidasi kegiatan harian sebelumnya yaitu tarik nafas dalam.

Klien sudah melakukan kegiatan sebelumnya dengan baik maka selanjutnya melatih mengontrol marah dengan cara 6 benar obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara dan kontinuitas obat) implementasi ini

adalah cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat, yang dimaksud yaitu mengkolaborasikan obat untuk mengurangi perilaku kekerasan pasien. Pemberian obat harus diperhatikan prinsip enam benar pemberian obat. Pemberian 6 benar obat yaitu:

- a. Benar klien
- b. Obat diberikan kepada klien yang tepat dengan memastikan gelang identitas sesuai prosedur yang berlaku pada institusi tersebut.  
Benar obat
- c. Benar obat adalah obat yang diberikan sesuai dengan yang diresepkan kadang-kadang perawat harus menuliskan resep yang ada dalam catatan *medical record* klien. Benar dosis. Dosis diberikan sesuai dengan karakteristik klien sesuai hasil perhitungannya dan jenis obatnya (tablet, cair) dalam jumlah tertentu. Unit dosis system sangat baik dilakukan untuk mencegah perhitungan obat. perawat harus mampu melakukan perhitungan terhadap kalkulasi obat yang dibutuhkan klien.
- d. Benar waktu

Obat yang diberikan harus sesuai dengan program pemberian, frekuensi dan jadwal pemberian.

e. Benar dokumentasi

Dokumentasi dilaksanakan setelah pemberian obat dan dokumentasi alasan obat tidak diberikan Benar rute

Evaluasi Keperawatan

Untuk mengetahui hasil dari tindakan, penulis juga harus melakukan evaluasi terhadap implementasi yang sudah dilakukannya. Menurut pendapat penulis setelah melakukan implementasi kita akan mengevaluasi bagaimana dari hasil yang kita sudah di implementasikan agar tahu kemampuan klien.

Sedangkan menurut Debora (2012) evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan tidak teratasi semuanya. Berdasarkan temuan pada setiap evaluasi, rencana perawat ditinjau ulang untuk memenuhi perubahan klien evaluasi

dilakukan pada tanggal 21 Januari 2019 sampai 23 Januari 2019 diperoleh hasil, respon subyektif klien bisa mempraktekkan kembali cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam (SP I), dengan obat (SP II) dan Verbal (SP III). Respon obyektif klien kooperatif, klien setiap hari mengikuti kegiatan menyapu dan mengepel.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adiwimarta, S. Et al. (2009). *Kamus Besar bahasa Indonesia (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa) Departemen Pendidikan Nasional*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Online*. Diakses pada tanggal 3 mei 2019 Pukul 09.30 WIB. Dimuat dalam <http://kbbi.web.id/pusat>. Prabowo, E. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Pramujiwati, D. Budi. A.K, & Wardani, I.Y (2013). *Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Risiko Perilaku kekerasan Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/979/1028>
- Purnama, G., Yani, D.I., Sutini, T. 2016. *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Kien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang*. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiSyNiRvJPTAhUKtY8KHTZ9CG4QFggfMAE&url=http%3A%2F%2Fjournal.upi.edu%2Findex.php%2FJPKI%2Farticle%2Fdownload%2F2850%2F1968&usg=AFQjCNFFrBvH2syprTz4KvlZOr6mjLYHfA&bvm=bv.152174688,d.c2l>
- Stuart, dan Laria. (2001). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing Edisi 6. St. Louis: Mosby*.
- Stuart, Gail W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum kompetensi untuk Keperawatan & Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC