



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK)
PADA TN. A DENGAN SKIZOFRENIA DI WISMA PUNTADEWA
RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr SOEROJO MAGELANG**

**Oleh:
RIZKY NOVENDRA
080116A060**

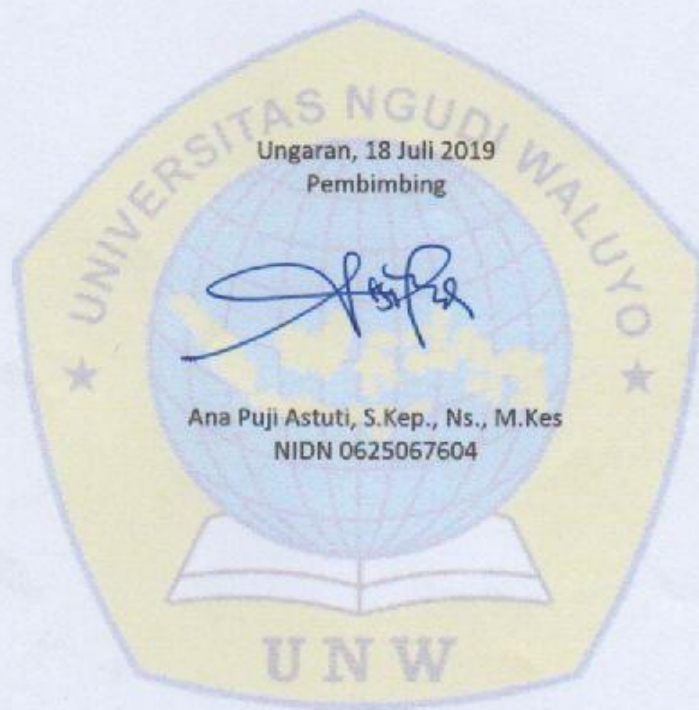
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) pada TN. A dengan Skizofrenia Di Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang" disetujui oleh pembimbing program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Rizky Novendra

NIM : 080116A060



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) PADA TN. A
DENGAN SKIZOFRENIA DI WISMA PUNTADEWARUMAH SAKIT JIWA
PROF. Dr SOEROJO MAGELANG**

Rizky Novendra* Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes, **
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Email : rizkynovendra76@gmail.com

ABSTRAK

Resiko perilaku kekerasan adalah respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis. Tujuan penulisan adalah untuk mendiskripsikan pengelolaan keperawatan resiko perilaku kekerasan pada Tn. A dengan skizofrenia di Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang.

Hasil pengelolaan adalah pasien lebih kooperatif setelah diajarkan cara mengontrol dengan fisik: yaitu SP 1 relaksasi nafas dalam, SP 2 benar obat, dan SP 3 verbal sudah teratasi dan SP 4 spritual pasien belum teratasi.

Saran bagi perawat diharapkan memberikan pelayanan yang tepat dan selalu meningkatkan komunikasi terapeutik kepada pasien sehingga pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, perawat harus lebih sabar dalam memberikan pelayanan dan memperhatikan keadaan pasien guna penyembuhan pasien.

Kata Kunci : resiko perilaku kekerasan, skizofrenia
Kepustakaan : 32 (2008-2018)

ABSTRACT

Risk of Violent behavior is a response to stressor faced by a person shown by doing the actual behavior of violence whether on him or her, other people or environment, verbally or nonverbally, with the purpose to harm other people physically or psychologically. The objective of this study was to find out the management of the risk of violent behavior on a patient named Mr. A with Schizophrenia at Wisma Puntadewa Mental Hospital Prof. Dr Soerojo Magelang.

The results of the management showed that the client was more cooperative after being taught how to control it physically, namely: SP 1 relaxation, SP 2 correctly the drug and SP 3 verbally have been resolved and SP 4 spiritual patients have not been resolved.

The nurses are expected to provide the proper service and to always improve the therapeutic communication to the client so the client can develop trust relationship with the nurses. The nurses must be patient in providing the service and pay attention to client's condition in order to help clients recovery.

Keywords : Risk of violent behavior, schizophrenia

Literatures : 32 (2008-2018)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (Resdas, 2018)

Menurut Kemenkes, 2018, kesehatan jiwa di mana seorang individu berkembang baik fisik, mental, spiritual dan sosial. Berdasarkan World Health Organization/WHO tahun 2009 gangguan jiwa diperkirakan 450 juta jiwa orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data studi World bank di beberapa negara menunjukan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (Global Burden Disease) menderita gangguan jiwa (Wirnatan, 2012 dalam Sari, 2015).

Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan profesional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu

keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respon psikososial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan biopsikososial dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah. (Riyandi dan Purwanto, 2009)

Dampak perkembangan jaman dan pengembangan dewasa ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada menjadikan banyaknya masalah kesehatan fisik juga masalah kesehatan mental/spiritual. (Yosep, 2009)

Stresor atau tekanan, kecemasan, perasaan jengkel harus dihadapi oleh seorang, tekanan dapat menimbulkan kecemasan, perasaan tidak nyaman, perasaan ini bisa diungkapkan baik secara adaptif

(konstruktif) atau maladaptif (Widodo, 2008)

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Menurut, Yosep (2007), Riyadi dan Purwanto (2009), Kusumawati dan Hartono (2010) perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan seseorang dapat melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri dan orang lain dengan mengamuk dan melukai baik secara fisik maupun psikologis.

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukan oleh melukai atau mencelakakan individu yang lain. (Purba dkk, dalam Saragih, 2014 dalam Awaludin 2016).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian data yang didapat pada Tn.A umur 20 Tahun dengan diagnosa medis resiko perilaku kekerasan pengumpulan data tersebut yang tersebut diperoleh dari pasien dan perawat yang menanganinya. Dari hasil rekam medis dari perawat bahwa pasien sudah dirawat di Wisma

Puntadewa tanggal masuk 7 Januari 2019.

Dari data yang didapat pasien mengatakan mengamuk. Menurut penulis mengamuk merupakan suatu keadaan dimana seseorang melampiaskan kemarahan atau meluapkan emosi. Mengamuk adalah perbuatan seseorang yang sedang bingung, putus asa, karena tidak dapat mencairkan suatu masalah yang menyebabkan buntunya pikiran dan hilangnya kesadaran, mengamuk dapat menimbulkan kepanikan bahkan pembunuhan (Sugono, 2008). Dari data pengkajian awal tanggal 21 Januari 2019 dari proses keperawatan, pasien tampak mengamuk saat ada masalah dikerjaannya namun saat dikaji pasien tidak melakukan tindakan mengamuk. Menurut Yusuf, Rizky dan Hanik 2015 Amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan . Pasien mengamuk karena ada sebabnya yaitu urusannya diikuti campur oleh keluarganya karena pasien tidak mau urusannya diikutin campur oleh keluarganya. Pasien tampak mengamuk atau marah biasanya ditempat kejadian yang awal muncul yaitu ditempat kerjanya.

Dari data yang didapat pasien tampak marah. Pasien marah ada sebabnya yaitu urusannya diikuti

campur oleh keluarganya dan menikah tidak direstui oleh orang tuanya. Marah adalah pengalaman emosi yang kuat dari individu dimana hasil/tujuan yang harus dicapai terhambat. Kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak akan marah akan mempersulit diri sendiri dan mengganggu hubungan interpersonal. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebenarnya untuk itu, perawat harus pula mengetahui tentang respon kemarahan seseorang dan fungsi positif marah. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman (Muhith, 2015). Pasien mengatakan merasa marah atau jengkel pada saat pasien mempunyai masalah dengan rekan kerja yang berbeda pendapat namun urusannya diikuti campur dengan orang tuanya. Menurut penulis marah yaitu peristiwa pengalaman emosi yang terhambat.

Data yang diperoleh penulis pasien tampak mondar-mandir. Mondar-mandir adalah berjalan kian-kemari tanpa adanya suatu tujuan yang pasti pasien berjalan mondar-mandir dikarenakan pasien merasa bingung atau cemas sehingga pasien tidak tahu apa yang harus dilakukan (Rohmah, 2009). Pasien mondar-mandir karena pasien terlihat bingung kenapa

suasannya berbeda dengan suasana rumahnya. Pasien tampak mondar-mandir saat dilakukan pengkajian bersama perawatnya. Menurut penulis mondar-mandir yaitu suatu peristiwa yang bingung yang dilakukan.

Dari data yang diperoleh pasien tampak wajah tegang. Wajah tegang, jika dalam individu muncul tanda-tanda yang sudah disebutkan diatas tentunya akan bahaya jika tidak ditangani segera (Muhith, 2015). Hal ini sesuai dengan kasus Tn. A didapatkan beberapa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan pada Tn. A adalah mudah marah-marah, mengamuk, karena teman rekan kerja yang berbeda pendapat dengan Tn. A tapi orang tua ikut campur urusannya dalam masalahnya. Adapun data objektif pada Tn. A adalah pasien afek labil/agresif, membentak, mondar-mandir, mudah marah dan wajah pasien terlihat tegang. Pasien terlihat wajah tegang saat dilakukan pengkajian oleh penulis.

Dari data didapatkan pasien tampak curiga. Curiga pada orang lain: curiga pada orang lain adalah gangguan kepribadian paranoid (paranoid personality disorder) suatu kondisi karakteristik dimana individu tidak dapat mempercayai dan curiga terhadap orang lain secara berlebih. Dikatakan sebagai bentuk gangguan bila perilaku tersebut sifatnya menetap, mengganggu dan membuat tertekan. Akan tetapi, perilaku ini tidak disebut sebagai bentuk gangguan kepribadian

bila kemunculan perilaku tersebut disebabkan oleh skizofrenia, gangguan mood (seperti depresi berat) dengan gejala psikotik atau gangguan psikotik lainnya (faktor neurologi) atau sebab-sebab yang diakibatkan oleh kondisi medis (Rohmah, 2009) . Pasien terlihat curiga karena dalam masalahnya di sekeliling rekan kerjanya ada yang mengikuti campur dalam urusannya di tempat kerjanya. Pasien terlihat curiga karena saat dikaji pasien terlihat berlebihan saat berbicara. Menurut penulis curiga yaitu gangguan kepribadian yang mempunyai kecurigaan yang lebih dan susah dipercayainya.

Dari data yang diperoleh pasien tampak tegang saat melakukan marahnya ada masalah. Dari sat dikaji namun pasien tampak tegang dalam pandangannya. Pandangan mata tajam merupakan tatapan atau sorotan mata tajam saat seolah olah sedang siap melakukan suatu hal lainyang bisa membahayakan diri maupun orang lain (Sugono, 2008). Menurut panulis pandangan yang tajam adalah pasien yang melakukan suatu tindakan yang negatif yang akan akan menciredai orang lain dan diri- sendiri. Berdasarkan teori yang disampaikan, ada kesamaan dari pasien yang dikelola yang di hadapi perawat.

Diagnosa keperawatan

Dari data yang didapat pasien mengalami diagnosa keperawatan yaitu

resiko perilaku kekerasan namun pasien belum menuju ke PK didapatkan data karena pasien marah namun kemarahannya diatasi, dikontrol dengan baik dan dikendalikan dengan baik.

Setelah menegakan prioritas masalah resiko perilaku kekerasan. 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 maslah resiko perilaku kekerasan tidak di kontrol akan menyebabkan PK atau perilaku kekerasan (Yosep, 2009)

Resiko perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Resiko perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa resiko perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan. Pasien yang dibawa ke RSJ sebagian besar akibat melakukan kekerasan di tempat kerja. Perawat harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab resiko perilaku kekerasan yang dilakukan selama di rumah dan di tempat kerja.

Resiko perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respon marah yang paling maladaptive yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon

terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman. Amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptif 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.

Dari data yang digunakan adalah resiko perilaku kekerasan, menurut penulis resiko perilaku kekerasan adalah peristiwa tindakan yang ditujukan untuk melukai atau membunuh yang cenderung negative. Menurut Yosep, 2009 resiko perilaku kekerasan merupakan bagan dari dimana respon marah yang maladaptive atau negative. Jadi dari perbandingan RPK ke PK sungguh berbeda dikarenakan resiko perilaku kekerasan dimana pasien yang mengalami marah atau tindakan yang negative yang bisa atau tidak bisa dikendalikan oleh pasien resiko perilaku kekerasan dan PK.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hal tersebut penulis dapat menegaskan 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 pertama masalah yang mengancam kehidupan, yang kedua masalah yang mengancam kesehatan dan ketiga masalah yang mempengaruhi perilaku manusia (Rohmah dan Saiful, 2009)

Dari hasil pengkajian penulis mengangkat tioga diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan mekanisme koping individu tidak efektif. Penulis kemudian menetapkan resiko perilaku kekerasan sebagai diagnosa prioritas utama yang harus ditangani yaitu masalah tersebut dapat mengancam kehidupan. Karena pada pengkajian penulis menemukan data masalah utama yang dialami oleh pasien yaitu pasien mengamuk, marah dengan keluarganya, bapaknya mau dibunuh karena mengikuti urusannya ditempat kerjanya. Sehingga penulis melakukan pengkajian pada pasien tanda dan gejala pada diagnosa kedua dan ketiga belum muncul secara nyata, tetapi tanda dan gejala tersebut bisa muncul apabila masalah pertama tidak segera ditangani akan membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Dari hasil pengkajian yang didapat penulis dari pasien rencana keperawatan yang pertama kali ditangani yaitu resiko perilaku kekerasan karena jika tidak ditangani akan menyebabkan masalah lainnya. Untuk diagnosa kedua mengambil harga diri rendah karena bersifat potensial

karena dari data pasien mengatakan malu karena pasien hitam, orang tidak punya dan malu tidak berkerja yang selayaknya teman-temannya namun kerja buruh pembuat tempe. Yang ketiga mengambil diagnose mekanisme koping individu tidak efektif bersifat potensial yng didukung oleh data pasien mengatakan merasa sedih karena ingin pulang kerena kangen dengan keluarganya, pasien kalau ada masalah bercerita kepada orang tuanya terutama ibunya. Dari pengkajian penulis menemukan tanda dan gejala harga diri rendah dan mekanisme koping individu tidak efektif.

Menurut teori keliat (2014) rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan (30 menit) dengan tujuan umum pasien dapat mengontrol marah yang dialaminya. Sedangkan dengan tujuan khusus yaitu: tujuan khusus yang pertama menurut Damaiyanti & Iskandar (2014) yaitu membina hubungan saling percaya. Rasional hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya. Menurut penulis hubungan saling percaya yaitu tahap awal untuk mempermudah komunikasi dengan cara menyapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, memperkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan dari pertemuannya, menanyakan nama

pasien, menunjukan rasa empati dan simpati jujur dan menempati janji setiap interaksi, menanyakan masalah yang baru dihadapi pasien, mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien.

Tujuan khusus yang kedua yaitu dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya dalam intervensi Menurut Rusdi, (2014) rasionalnya selain membina hubungan saling percaya yaitu memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dapat membantu mengurangi rasa marah atau jengkel dan penyebab perasaan marah atau jengkel yang diketahuinya

Tujuan khusus yang ketiga yang bisa ditetapkan yaitu dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan dalam intervensi. Menurut Rusdi, (2014) dengan rasional adalah untuk mengetahui hal yang dialaminya dan dirasa saat jengkel. Untuk mempermudah saat komunikasinya memperkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan dari pertemuannya, menanyakan nama pasien, menunjukan rasa empati dan simpati jujur dan menempati janji setiap interaksi, menanyakan pasien dari tanda-tanda emosi, jengkel dan tanda sosial yang dialaminya saat terjadi perilkun kekerasan.

Tujuan khusus yang keempat yang bisa ditetapkan yaitu mengidentifikasi jenis-jenis perilaku kekerasan dalam intervensi. Menurut

Rusdi, (2014) rasionalnya adalah dapat membantu pasien dalam menemukan cara yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah. Untuk dapat mempermudah komunikasi memperkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan dari pertemuannya, menanyakan nama pasien, menunjukkan rasa empati dan simpati jujur dan menepati janji setiap interaksi, menanyakan jenis-jenis ekspresi yang dilakukannya, perasaan yang dilakukan kekerasan, efektif cara yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah. Intervensi selanjutnya tujuan khusus kelima yaitu mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan dalam intervensi. Menurut Rusdi, (2014) rasionalnya adalah membantu pasien untuk menilai perilaku yang dilakukannya.

Tujuan khusus kedelapan yaitu ajarkan pada keluarga cara merawat pasien dengan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan dalam intervensi. Menurut Rusdi, (2014), rasionalnya adalah agar keluarga dapat merawat pasien dengan perilaku kekerasan. Agar mempermudah komunikasi memperkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan dari pertemuannya, menanyakan nama pasien, menunjukkan rasa empati dan simpati jujur dan menepati janji setiap interaksi, menjelaskan keluarganya pasien cara merawat pasien dengan baik dan benar, menanyakan keluarga

pasien bagaimana perasaan merawat pasien.

Tujuan khusus kesembilan yaitu anjurkan pasien menggunakan obat dengan benar dalam intervensi. Menurut Rusdi, (2014) rasionalnya adalah pasien dan keluarga dapat mengetahui nama-nama obat yang diminum oleh pasien.. Penulis menyusun intervensi yang dilakukannya pada tanggal 21-23 Januari 2019, setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pasien dapat control marah dengan (tarik nafas dalam, 5 benar obat, verbal dan spiritual) yang mendekatkan dengan strategi pelaksanaan pasien. Alasannya penulis menyusun intervensi sesuai dengan strategi pelaksanaan karena untuk membantu pasien mengatasi atau mengurangi masalah yang dihadapi oleh pasien dan adapun tujuan yaitu supaya pasien mampu mengontrol rasa marah dan rasionalnya adalah tindakan yang bisa dilakukannya pasien merupakan upaya yang bisa mengatasi rasa marah Damaiyanti & Iskandar, (2012)

Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari terhadap pasien. Pada pertemuan pertama tanggal 21 Januari 2019 tindakan pertama yang dilakukan penulis yaitu membina hubungan saling percaya. Membina hubungan saling percaya adalah sifat dimana menaruh sikap yang dapat dipercaya untuk suatu hal (Yosep, 2009).

Dilanjutkan dengan SP I yaitu dengan mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan serta melatih cara mengontrol marah dengan cara fisik. Pencegahan perilaku kekerasan dengan cara fisik merupakan pengetahuan dan kegiatan untuk pasien tentang pencegahan perilaku kekerasan secara fisik. Seperti contoh berikut ini: selamat pagi, siang atau sore, berjabat tangan dengan pasien, memperkenalkan diri dengan sopan, menyebutkan nama lengkap atau nama panggilan dan tujuan intervensi, menanyakan nama lengkap pasien atau nama yang disukainya, menepati janji setiap kali berinteraksi dan jujur, menanyakan alasan masuk RSJ, menanyakan masalah yang dihadapi pasien dan membuat kontrak interaksi dengan jelas, mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien, hal ini dilakukan agar hubungan saling percaya dengan pasien terjalin dengan baik. Sebelum dilakukan implementasi selanjutnya penulis mengevaluasi kembali kemampuan pasien cara mengontrol marah dengan nafas dalam pada pertemuan selanjutnya mengevaluasi pasien terlebih dahulu cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu tarik nafas dalam agar O₂ masuk ke otak akan menghantarkan impuls-impuls dengan baik dan kembali seperti biasa. Tarik nafas dalam adalah salah satu aktivitas tubuh yang memberikan

dampak tubuh positif (Muhith, 2013). Tarik nafas dalam dilakukan saat pasien akan melakukan tindakan yang tidak diinginkan seperti emosi, marah, jengkel dan kesal. Tarik nafas dalam mempunyai prosedur yaitu dengan posisi yang rileks dan nyaman, setelah itu pejamkan mata setelah itu mata terpejam tarik nafas dalam dengan hidup nanti hembuskan lewat hidung dengan hitungan 1,2,3 lalu hembuskan perlahan lahan dan dilakukan 3 kali atau senyamannya mungkin. Setelah itu perawat menanyakan bagaimana sesudah melakukan teknik tarik nafas jangan lupa memberikan pujian pada pasien. karena pada pertemuan ini perawat ingin mengetahui kemampuan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan apakah sudah efektif atau belum. Maka pada pertemuan ini perawat mengajarkan kembali cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam. Pada pertemuan ini respon pasien sudah baik pasien dapat mengulangi cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dengan tarik nafas dalam.

Setelah itu penulis melanjutkan intervensi selanjutnya yaitu melakukan SP II mengontrol marah dengan cara 5 benar obat (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara dan kontinuitas obat) pada tanggal 22 Januari 2019 dan penulis akan mengevaluasi dari SP 1 yaitu cara Teknik tarik nafas dalam, agar pasien dapat mengingat kembali apa yang telah diajarkan oleh penulis. Intervensi

selanjutnya ialah cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat, yang dimaksud yaitu kolaborasikan obat untuk mengurangi perilaku kekerasan pasien sesuai advis dokter. Menurut Potter & Perry (2009) menyebutkan upaya dalam menghindari kesalahan dalam pemberian obat dapat dilaksanakan dengan mengidentifikasi indikator terhadap prosedur-prosedur yang berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pemberian obat. Pemberian obat harus diperhatikan prinsip enam benar pemberian obat. Pemberian 6 benar obat yaitu:

1. Benar pasien

Obat diberikan kepada pasien yang tepat dengan memastikan gelang identifikasi sesuai prosedur yang berlaku pada institusi tersebut.

2. Benar obat

Benar obat adalah obat yang diberikan sesuai dengan yang diresepkan kadang-kadang perawat harus menuliskan resep yang ada dalam catatan (medical record) pasien.

3. Benar waktu

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

4. Benar rute

Obat yang diberikan harus sesuai rute yang diprogramkan dan dipastikan bahwa rute tersebut aman dan sesuai untuk pasien.

karena komplikasi yang mungkin terjadi adalah abscess atau kejadian efek secara sistemik.

5. Benar dokumentasi

Dokumentasi dilaksanakan setelah pemberian obat dan dokumentasi alasan obat tidak diberikan.

dapat digantikan kembali menjadi 50 mg per hari, hingga maksimal 300- 900 mg per hari, sesuai respons pasien terhadap obat.

6. Benar Cara

Benar cara adalah obat yang diberikan sesuai caranya bagaimana oral, parental, rektal yang harus benar dalam pemberiannya kepada pasien.

Evaluasi

Setelah penulis melakukan pengkajian, perumusan diagnosa merencanakan intervensi dan melakukan tindakan keperawatan, setelah itu penulis melakukan tahap akhir yaitu evaluasi. Menurut Suprpto (2012) evaluasi adalah catatan indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Catatan perkemabangan dari diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan yaitu 21 Januari 2019 yaitu S: pasien mengatakan senang saat melakukan kegiatan jalan santai dan pasien mengatakan marah tanpa sebab, dalam permasalahannya pasien mengatakan beda pendapat dengan rekan kerjanya, O: pasien mampu

mengontrol marah dengan cara teknik tarik nafas dalam, pasien tampak rileks, A: resiko perilaku kekerasan sudah teratas, P: lanjutkan intervensi dengan cara 5 benar obat untuk melanjutkan ke SP 2 cara mengontrol marah dengan cara 5 benar obat penulis mengevaluasi dari SP 1 dahulu.

Pada hari Selasa 22 Januari 2019 yaitu: S: pasien mengatakan senang sudah diajarkan cara mengontrol marah dengan cara teknik Tarik nafas dalam, pasien mampu menjelaskan kerugian dan keuntungan dari 5 benar obat, A: resiko perilaku kekerasan teratasi dengan 5 benar obat, P: anjurkan pasien melakukan marah dengan cara 5 benar obat saat marah muncul, latih cara mengontrol marah dengan cara verbal 1. meminta, 2. menolak, 3. mengungkapkan.

Pada 23 Januari 2019 yaitu S: pasien mengatakan senang sudah diajarkan cara mengontrol marah dengan 5 benar obat, pasien mengatakan mengontrol marah dengan cara meminta baik dan sopan, pasien mengatakan mengontrol marah dengan cara mengungkapkan marah dengan baik dan benar, pasien mengatakan mengontrol marah dengan cara menolak dengan baik dan sopan, pasien bias menyebutkan cara mengontrol marah dengan cara verbal, A: resiko perilaku kekerasan cara verbal sudah teratasi, P: anjurkan pasien melakukan cara mengontrol marah dengan cara verbal, latih pasien

mengontrol marah dengan cara spiritual.

Berdasarkan hasil pengelolaan pasien selama 3 hari didapatkan bahwa hal yang sudah dilakukan adalah komunikasi hubungan saling percaya (BHSP), SP 1, SP 2, SP 3. Hal ini dapat terlaksana karena pasien saat antusias. Hal ini yang tidak tercapai dalam pengelolaan kasus ini yaitu SP 4 belum terlaksana karena keterbatasan waktu.

Simpulan

Pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara (Allowanamnesa) dan (Autoanamnesa) mengobservasi pasien yaitu dari segi penampilan, pembicaraan, perilaku pasien kemudian ditambah dengan menelaah catatan medik dan catatan keperawatan.

Pengkajian yang didapat pada Tn.A adalah data subyektif pasien mengatakan dalam permasalahannya beda pendapat dalam salah satu masalah dikerjanya dan tidak direstui dalam pernikahan. Pasien masih ingat kejadian yang dialaminya. Data obyektif terdapat data pasien tampak marah, afek labil, nada keras, membentak dan mondar-mandir.

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada Tn.A saat dilakukan pengkajian yaitu resiko perilaku kekerasan.

Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada Tn.A yang pertama yaitu membina hubungan

saling percaya, kedua yaitu identifikasi penyebab marah/resiko perilaku kekerasan yang ketiga tanda-tanda resiko perilaku kekerasan, keempat identifikasi resiko perilaku kekerasan yang dilakukannya, kelima yaitu identifikasi akibat resiko perilaku kekerasan, keenam yaitu mendemostrasikan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan fisik, tarik nafas dalam, obat, verbal

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun pada Sdr.R. Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, penulis dapat menyelesaikan 3 strategi pelaksanaan pertama melatih cara mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan nafas dalam, strategi pelaksanaan kedua melatih mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara 5 benar obat, strategi keperawatan ketiga melatih mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal.

Evaluasi pada Sdr.R berdasarkan tindakan yang telah dilaksanakan bahwa pasien mampu mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam (SP 1), pasien mampu mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara 5 benar obat atau (SP 2), pasien mampu mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal (SP 3).

DAFTAR PUSTAKA

- Awaludin, (2016) Upaya Peningkatan Kemampuan Mengontrol Emosi dengan Cara Fisik pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. <http://eprints.ums.ac.id/45460/FIX%20perpus.pdf>. Di unduh 26 Februari 2019 jam 14:00 wib .
- Damaiyanti, Rusdi, Mukhrimah & Iskandar, (2014). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung : PT Refika Aditama
- Keliat, (2014). Dalam Awaludin, Ikhsan Nur. (2016). Upaya Peningkatan Kemampuan Mengontrol Emosi Dengan Cara Fisik pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif ZAINUDIN SURAKARTA. <http://eprints.ums.ac.id/4540/13/FIX%20perpus.pdf>. Di unduh pada tanggal 12 Februari 2019 jam 19:00 WIB
- Kemkes, (2018), Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Jiwa kementerian RI. <http://depkes.go.id/downloads/ri-kesdas2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf> di akses pada tanggal 11 Februari 2019 pukul 15:00 wib
- Muthi, Abdul, (2015) Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi. Edisi 1, . Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Resdas, (2018), Kesehatan Dasar (2010) Jakarta Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jiwa . Diunduh <http://jurnal.ums.ac.id/index20%/2689320%/2.20%/article20%/download20%/20%/2020%/1920%>.
- Riyandi & Purwanto, (2009) Buku Keperawatan Jiwa, Yogyakarta : Nuha Medika

- Rohmad N & Walid S, (2009). Proses Keperawatan dan Teori Aplikasi. Yogyakarta: Air Ruzz Media
- Rusdi, Deden, Dermawan, (2014), Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sugono, Dkk, (2008) Kamus besar Bahasa Indonesia Edisi Ke Empat Jakarta: Gramedia.
- Widodo, (2008) . Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama
- Winanta, (2012) dalam Sari, Nina, Permata & Istichomah. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Terhadap Pengatahuan Keluarga dalam Merawat Pasien DiPoli jiwa RSJD. Dr. RM. Soejarwasi Klaten, JawaTengah.
- [http://dwnload.portalgaruda.org/article.php?article=281790&val=71564&title=Pengaruh%20Pendidikan%20Kesehatan%20Tentang%20Resiko%20Perilaku%20Kekerasan%20\(RPK\)%20Terhadap%20Pengetahuan%20keluarga%20Dalam%20Merawat%20Pasien%20Polisi%20Jiwa%20RSJD%20Dr.%20RM%20Soejarwadi](http://dwnload.portalgaruda.org/article.php?article=281790&val=71564&title=Pengaruh%20Pendidikan%20Kesehatan%20Tentang%20Resiko%20Perilaku%20Kekerasan%20(RPK)%20Terhadap%20Pengetahuan%20keluarga%20Dalam%20Merawat%20Pasien%20Polisi%20Jiwa%20RSJD%20Dr.%20RM%20Soejarwadi) di akses pada tanggal 10 Februari 2019
- Yosep, Sutini,(2016). <http://jurnal.improving20%/health20%/system20%/and20%/service20%/for20%/mental20%/health20%:> WHO Library20%/cataloguing-in20%/Publication. Data Di unduh pada tanggal 10 Februari 2019, jam 16:13 wib
- Yusuf Ah, Rizky, P. K & Hanik Endang, (2015) Buku Ajaran Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jidil,: Jakarta: Salemba Merdeka.