

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Lovinda Pristalia¹⁾, Maula Mar'atus Solikhah²⁾

- 1) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
lovindapristalia@gmail.com
- 2) Dosen Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
maula.mar'atus@ukh.ac.id

Abstrak

Resiko perilaku kekerasan adalah adanya kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang dapat mencederai diri sendiri bahkan orang lain dan lingkungan akibat ketidakmampuan. Salah satu tindakan keperawatan mandiri yang dapat diberikan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu pemberian teknik relaksasi napas dalam yang tujuannya diyakini secara perlahan menurunkan intensitas marah, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa klien dengan resiko perilaku kekerasan. Subjek studi kasus ini adalah satu klien dengan resiko perilaku kekerasan. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan selama 10 hari didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dari skor 10 menjadi skor 1. Rekomendasi tindakan pemberian teknik relaksasi napas dalam efektif dilakukan pada klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Resiko Perilaku Kekerasan, Teknik Relaksasi Napas Dalam

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*)(2016) mengatakan bahwa seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa juga berkaitan dengan gangguan jiwa yang bisa dialami seseorang. Hartono (2010) mengatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai marah dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Keliat (2010) mengatakan bahwa perilaku kekerasan adalah menyentuh orang lain secara menakutkan, memberi kata ancaman, melukai pada tingkat ringan, dan yang paling berat adalah melukai atau merusak secara sosial. Yosep (2010) mengatakan bahwa marah merupakan perasaan jengkel yang ditimbulkan sebagai respon terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak dipenuhi yang dirasakan sebagai ancaman. Dikatakan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) menurut Herdman (2012) mengatakan bahwa Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan perilaku yang memperlihatkan individu tersebut dapat mengancam secara fisik, emosional dan atau seksual kepada orang lain.

Stuart (2013) dalam jurnal Sutinah (2019) menyatakan teori tentang gejala perilaku (*behavior*) seperti suara keras, mengepalkan tangan, kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan. Gejala afektif seperti ketidaknyamanan, suasana hati marah, mudah tersinggung dan bermusuhan sedangkan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, wajah merah, pandangan tajam, berkeringat, dan meningkatnya tekanan darah. Perilaku kekerasan seperti

mencelakakan diri sendiri ataupun orang lain akibat emosi yang tidak terkontrol. Keliat (2009) mengatakan bahwa tanda dan gejala yang ditemui pada pasien melalui observasi atau wawancara tentang perilaku kekerasan mengatakan bahwa sebagai berikut : muka marah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal maupun fisik, melempar / memukul benda / orang lain, merusak barang atau benda atau benda, tidak memiliki kemampuan mencegah/mengendalikan perilaku kekerasan.

Untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan menurut Anton (2018) menyatakan teori tentang pemberian strategi pelaksanaan yaitu tarik nafas dalam/pukul bantal, minum obat secara teratur, verbal/sosial, dan spiritual. Menurut Damaiyanti (2014) fokus intervensi keperawatan Perilaku Kekerasan adalah pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan, pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam merespon terhadap kemarahan, pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan dan pasien mendapat dukungan mengontrol perilaku kekerasan, pasien dapat menggunakan obat-obatan yang diminum dan kegunaannya (jenis,waktu,dosis, dan efek).

Hasil penelitian yang dilakukan Sutinah (2019) menunjukkan pemberian teknik relaksasi napas dalam secara signifikan bermanfaat dalam menurunkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan yang sering ditandai dengan perilaku gelisah, mondar-mandir, mata melotot, tangan mengepal, berteriak-teriak. Klien setelah diberikan tindakan teknik

relaksasi napas dalam sehari-hari konitif klien akan meningkat karna sudah menjadi kebiasaan sehari-hari. Hasil pemberian teknik relaksasi napas dalam dapat meningkatkan lebih tinggi kemampuan mengontrol marah. Berdasarkan latar belakang penulis tertarik mengaplikasikan pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dalam menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatann Jiwa Dengan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan ”

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan studi kasus pada pasien resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta dengan teknik relaksasi napas dalam dan pemberian strategi pelaksanaan 1 samapi 4.

METODE

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus ini digunakan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan subyek studi kasus adalah 1 orang klien jiwa resiko perilaku kekerasan. Tempat penelitian di ruang Nakula RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 17 Februari – 26 Februari 2020. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Etika studi kasus yang penulis gunakan yaitu informed consent, anonymity dan confidentiality.

HASIL & PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ditemukan bahwa klien dibawa ke rumah sakit jiwa daerah dr.Zainudin Surakarta pernah mengamuk permintaannya tidak dipenuhi. Data pengkajian pada pasien didapatkan data subyektif klien mengatakan mempunyai sifat pendendam, serng berjudi atau totoan, mengatakan hal kotor, klien mengatakan pernah berantem dengan lawan judi yaitu temanya sendiri dan kedua orang tuannya,

klien juga mengatakan sering mengancam dan mengajam lawan bicaranya berjudi. Data pengkajian dalam kasus tersebut memenuhi syarat bahwa perilaku yang dialami klien termasuk kepada golongan resiko perilaku kekerasan.

Resiko perilaku kekerasan dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi : klien mengatakan sebelumnya tidak pernah memiliki perasaan ingin marah dan mengamuk, di keluarganya juga tidak ada yang mengalami sifat seperti klien. Faktor presipitasi : klien mengatakan kalah berjudi, sampai menggadaikan motornya, setelah itu klien bingung untuk mendapatkan uang untuk berjudi lagi.

Rencana keperawatan pada pasien perilaku kekerasan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan jiwa selama 10 X 8 jam diharapkan pasien dapat mengontrol marahnya dengan kriteria hasil : pasien dapat membina hubungan saling percaya, mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat penatalaksanaan cara mengontrol perilaku kekerasan, mampu menyebutkan kerugian dan manfaat minum obat, dapat menjadikan kegiatan menjadi suatu kebiasaan, mampu mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan, mampu mengidentifikasi cara konstruktif atau cara-cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan dan dapat menghafal dan melakukan berdoa. Intervensi atau rencana yang digunakan adalah teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan selama 10 hari dari tanggal 17 februari 2020 – 26 februari 2020. Klien dapat dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam selama 14 hari untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan menurut jurnal Sutinah,2010. Alasan teknik relaksasi napas dalam untuk resiko perilaku kekerasan tujuannya untuk, diyakini secara perlahan menurunkan intensitas marah, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Dan untuk tindakan lainnya yaitu pemberian SP 1

mengidentifikasi penyebab tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan, ajarkan latihan fisik (napas dalam dan pukuk bantal), SP 2 melatih klien dengan obat, SP 3 melatih klien dengan verbal, dan SP 4 melatih klien dengan spiritual resiko perilaku kekerasan menurut Sutejo,2012.

Menurut Afnuhazi (2015) mengatakan bahwa implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Setelah menyusun intervensi penulis melakukan implementasi pada Tn.N dengan memberikan teknik relaksasi napas dalam. Smeltzer (2002) dalam Trullyen (2013) mengatakan bahwa relaksasi adalah satu bentuk aktivitas yang dapat membantu mengatasi stress. Implementasi didapatkan data subyektif dan data obyektif yaitu klien mengatakan bersedia dilakukan teknik relaksasi napas dalam yang bertujuan untuk secara perlahan menurunkan intensitas marah, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Dengan cara mengatur posisi klien agar rileks, tanpa beban fisik. Posisi duduk atau berbaring, instruksikan klien untuk menarik nafas melalui hidung hingga ke rongga paru-paru terisi oleh udara lalu hitungan ke 4 atau sekitar 3-5 detik, menginstruksikan kepada klien untuk menghembuskan melalui mulut, menginstruksikan klien berkonsentrasi supaya cemas yang dirasakan berkurang, menganjurkan klien untuk mengulangi prosedur hingga kecemasan klien berkurang, mengulangi sampai 10 kali dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali, melakukan maksimal 5-10 menit menurut Priharjo, 2013. Dari data yang ditemukan, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa implementasi yang seharusnya dilakukan 14 hari tersebut, hanya dilakukan 10 hari dikarenakan terbatasnya waktu untuk penelitian. Ada beberapa faktor juga yang menghambat

teknik relaksasi belum sepenuhnya teratasi. dikarenakan klien masih berstatus pasien baru dan masih sedikit agresif. Walaupun demikian resiko perilaku kekerasan sudah sedikit teratasi walau hanya berkurang 60% dari 100% dari tanda & gejala yang klien alami, mengingat kondisi klien masih berstatus pasien baru. Dari data tersebut penulis menarik kesimpulan bahwa tindakan tersebut efektif dalam menangani resiko perilaku kekerasan.

Dari hasil akhir evaluasi penelitian tingkat kemarahan klien mulai sebagian teratasi atau berrangsang menurun dari awal 10 tanda dan gejala menjadi 1 tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Hasil evaluasi selama 8 hari didapatkan data subjektif : klien mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi secara mandiri tetapi klien kadang ingin mengamuk. Data obyektif : Klien tampak rilek, klien tampak mondar-mandir. Analisa klien yaitu masalah resiko perilaku kekerasan (+). *Planning* : Lanjutkan intervensi SP 1 dengan dilanjutkan secara mandiri. SOAP yang terkait dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut yang akan dilakukan oleh klien. Kegiatan atau penugasan ini dimasukkan kedalam jadwal kegiatan aktivitas klien dan diklasifikasi secara mandiri (M), dengan bantuan (B), bantuan total (T) kemampuan dievaluasi setiap hari. Evaluasi formatif dilakukan selama 10 X 8 jam dan evaluasi sumatif dilakukan selama 1 X 8 jam dengan didapatkan Pada tanggal 26 Februari 2020 dilakukan evaluasi keperawatan dengan data subjektif dan data obyektif. Data subjektif : klien mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi secara mandiri tetapi klien kadang ingin mengamuk. Data obyektif : Klien tampak rilek, klien tampak mondar-mandir. Analisa klien yaitu masalah resiko perilaku kekerasan (+). *Planning* : Lanjutkan intervensi SP 1 dengan dilanjutkan secara mandiri. Dari pengkajian sampai evaluasi pada Tn.N yang mengalami resiko perilaku

kekerasan, sebelum dan sesudah pemberian terapi teknik relaksasi napas dalam di ruang Nakula RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta, dengan mengaplikasikan hasil pengaruh teknik relaksasi napas dalam dan strategi pelaksanaan untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan.

Penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan data bahwa klien sering memperlihatkan mengancam secara fisik, emosional atau sensual kepada orang lain atau lingkungan sekitar, klien termasuk ke dalam diagnosa resiko perilaku kekerasan yang sudah dijelaskan Herdman, 2012. Dari data yang telah didapatkan penulis dapat menarik kesimpulan bahwa perilaku yang dialami klien termasuk kepada golongan resiko perilaku kekerasan.

Menurut Afnuhazi (2015) mengatakan bahwa evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setelah selesai melakukan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan. Damaiyanti (2014) mengatakan bahwa tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, obyektif, analisis, perencanaan). Selain itu terkait dengan pendekatan

Dari data yang telah ditemukan, penulis mengambil kesimpulan bahwa resiko perilaku kekerasan pada klien yang bernama Tn.N meskipun belum teratasi tetapi sudah berangsur membaik, terhitung dari awal pengkajian tanda dan gejala sampai berakhirnya penelitian 10

tanda dan gejala yang muncul menjadi 1 tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

Diagram Penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan

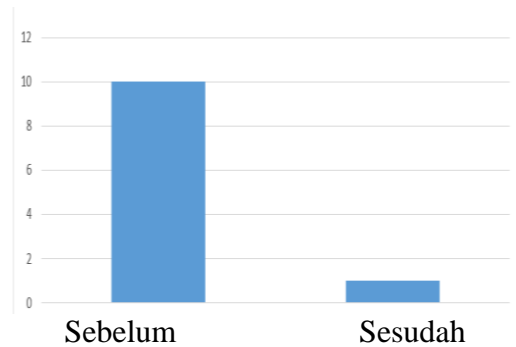


Diagram 1 Penurunan Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan (Tn.N)

Berdasarkan diagram 1 diketahui bahwa dengan pemberian terapi teknik relaksasi napas dalam dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 berpengaruh terhadap perubahan frekuensi resiko perilaku kekerasan pada klien dari 10 menjadi 1 tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai teori yang diungkapkan oleh Anton (2018) menyatakan teori tentang pemberian strategi pelaksanaan yaitu tarik nafas dalam/pukul bantal, minum obat secara teratur, verbal/sosial, dan spiritual. Dan Sutinah (2019) menunjukkan pemberian teknik relaksasi napas dalam secara signifikan bermanfaat dalam menurunkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan yang sering ditandai dengan perilaku gelisah, mondar-mandir, mata melotot, tangan mengempal, berteriak-teriak.

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Terbukti dari sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam berjumlah 10 tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dan

setelah diberi terapi relaksasi napas dalam menjadi 1 tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Rekomendasi tindakan terapi teknik relaksasi napas dalam dan pemberian sp 1 sampai 4 bisa diberikan kepada klien resiko perilaku kekerasan.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan pemberian terapi teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi klien dengan resiko perilaku kekerasan.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan untuk Institusi Pendidikan sebagai bahan materi untuk pembelajaran tambahan bahwa pemberian terapi teknik relaksasi napas dalam ini sangat bermanfaat dan memberi bimbingan kepada mahasiswa praktik secara optimal, terutama pada pendidikan ilmu keperawatan jiwa, sehingga mahasiswa dapat mengimplementasikan secara maksimal dalam praktik keperawatan.
3. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan mampu untuk bisa mengoptimalkan asuhan keperawatan jiwa dengan klien resiko perilaku kekerasan khususnya dengan pemberian terapi relaksasi napas dalam.
4. Bagi Penulis
Diharapkan mampu untuk bisa mengoptimalkan asuhan keperawatan jiwa dengan klien resiko perilaku kekerasan khususnya dengan pemberian terapi relaksasi napas dalam.

DAFTAR PUSTAKA

Sutinah, Safitri R, Saswati N. (2019). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia*, Universitas Ubudiyah Indonesia. Vol.5 No.1

- Misno A. (2018) *Metode Penelitian Muamalah*, Jakarta Selatan : Salemba Diniyah
- Dalami E. (2010) *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Sulawesi Selatan : Trans Info Media
- Ariani, T A. (2012). *Buku Sistem Neurobehaviour*, Jakarta: Salemba Medika
- Muhith A. (2016). *Buku Pendidikan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
- Afnuhazi R. (2015) *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Nurhalimah. (2016) *Keperawatan Jiwa*, Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan
- Putri V S, Mella S, Fitrianti S. (2018). *Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Provinsi Jambi*, Akademika Baiturrahim Jambi. Vol.7 No 2
- Prasetya A S. (2018). *Efektivitas jadwal Aktivitas Sehari-hari Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan*, Akademia Panca Bhakti Bandar Lampung. Vol.VI No.1
- Notoatmojo S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta