

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2022

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN TERAPI *BEHAVIOUR THERAPY*

Ria Liaviani' Nur Rakhmawati

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program D3 Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : ria.new27@gmail.com

Nurrakhmawati_ikmuns@ukh.ac.id

ABSTRAK

Resiko Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk respon marah yang berdampak dapat mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pasien dengan resiko perilaku kekerasan perlu adanya pencegahan salah satunya dengan terapi *behaviour therapy*. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dengan terapi *behaviour therapy* untuk meluapkan perasaan marah dengan mengalihkan objek pada benda atau dalam hal ini bantal. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan resiko perilaku kekerasan, tidak dalam keadaan halusinasi dan waham diruang Nakula RSJD dr Arif Zainudin Surakarta. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan keperawatan terapi *behaviour therapy* selama 3 kali pertemuan didapatkan hasil pasien mampu mendemostrasikan teknik *behaviour therapy* saat ingin marah dan merasa puas dengan melampiaskan marahnya dengan terapi *behaviour therapy*, sehingga tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain. Rekomendasi terapi *behaviour therapy* efektif dilakukan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa, Risiko perilaku kekerasan (RPK), *Behaviour Therapy*

Referensi : 24 (2016-2017)

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

2022

**MENTAL NURSING CARE FOR PATIENTS AT RISK OF VIOLENT
ACTION WITH BEHAVIOR THERAPY**

Ria Liaviani¹ Nur Rakhmawati

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

²Lecturer of Nursing Study Program at the University of Kusuma Husada
Surakarta

Email: ria.new27@gmail.com

Nurrakhmawati_ikmuns@ukh.ac.id

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a form of angry response that could harm oneself, others, and the environment. Patients at risk of violent behavior require prevention with behavior therapy. The study aimed to identify the description of mental nursing care in patients at the risk of violent action with behavior therapy to express anger by shifting entities to objects (pillows). This type of research adopted descriptive with a case study approach. The subject was a patient at risk of violent behavior, not in a condition of hallucinations and delusions at the Nakula room of the RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. The management of mental nursing care for patients the risk of violent behavior had implemented nursing actions of behavior therapy for three meetings. The study explained that the patient could demonstrate behavior therapy techniques when they want to be angry and feel satisfied by venting their anger. Therefore, the patient did harm themselves or others. The study recommends behavior therapy for patients at risk of violent behavior.

Keywords : Mental Nursing Care, Risk of Violent Behavior (RPK), Behavior Therapy.

Bibliography : 24 (2016-2017).

Translated by:



Bambang A Syukur, M.Pd.

HPI-01-20-3697

1. PENDAHULUAN

Risiko perilaku kekerasan (RPK) merupakan respon marah, dampak yang dapat ditimbulkan dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Pardede, dkk, 2020). Risiko mencederai merupakan suatu tindakan dimana seseorang dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga (Suryeti, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 , terdapat 20 juta jiwa mengalami skizofrenia dengan prevalensi pasien perilaku kekerasan di dunia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien RPK. Diperkirakan sekitar 60% menderita RPK di Indonesia. Menurut Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai 95.460 orang atau 7,7% dari jumlah penduduk Indonesia. Berdasarkan data Nasional Indonesia tahun 2017 dengan RPK sekitar 0,8 % atau dari 10.000 orang dengan jumlah 80 per tahun. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan adalah dapat melakukan tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain, memecahkan perabotan, membakar rumah. Dan juga dapat berupa aksi fisik yang ditunjukkan dengan tindakan memukul, mengancam orang lain dengan senjata, dan menendang. Sehingga pasien dengan perilaku kekerasan berisiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Putra Jatmika, 2020).

Upaya yang digunakan untuk mengontrol RPK yaitu penatalaksanaan medis seperti farmakologis, terapi modalitas, terapi keluarga, dan terapi kelompok (Putri, dkk 2018). Selain pemberian terapi farmakologi dapat juga diberikan terapi nonfarmakologi seperti *Behaviour Therapy* yang merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk mengubah perilaku yang terganggu (maladaptif) menjadi perilaku yang adaptif (menyesuaikan diri) , (Pradede, dkk 2020). *Behaviour Therapy* ini menyalurkan energi dengan cara fisik, cara ini akan mengurangi risiko melakukan mencederai diri atau orang lain dikarenakan status emosi pasien dengan teknik memukul bantal untuk meluapkan perasaannya dengan mengalihkan objek pada sebuah benda atau dalam hal ini bantal (Arditia, Resa Wiwit 2019).

2. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan menggunakan format asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan, lembar observasi, lembar jadwal aktivitas terjadwal sebagai instrument dan dilaksanakan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, di bangsal Nakula, dengan satu pasien berjenis kelamin laki-laki, Studi Kasus dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2022 sampai 27 Januari 2022.

Kriteria inklusi yaitu penderita resiko perilaku kekerasan tidak dalam keadaan halusinasi, tidak dalam keadaan waham, dan dapat digunakan pada saat klien mengalami peningkatan status emosi (marah). Kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak setuju dilakukan tindakan.

3. HASIL

Karakteristik dari pasien pada penelitian ini adalah berbicara cepat dan nada tinggi, tampak gelisah, tegang, tampak bermusuhan, kontak mata kurang, tampak mengepalkan tangan, dan mudah tersinggung. Berdasarkan data di atas akan dilakukan pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) dengan menfokuskan terapi *Behaviour Therapy* dengan tujuan pasien dapat melampiaskan marahnya dengan benar dan tidak merugikan dirinya dan orang di sekitarnya.

Pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Behaviour Therapy*

akan diberikan kuesioner kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. Hasil yang didapat dari kuesioner sebelum dilakukan terapi *behaviour therapy* pada hari pertama terdapat 8 tanda dan gejala yang muncul pada pasien yaitu melukai (diri sendiri, orang lain, dan lingkungan), mengamuk, bicara kasar, intonasi tinggi, mudah tersinggung, ekspresi tegang, marah-marah, muka merah. Kemudian setelah dilakukan terapi *behaviour therapy* pada hari terakhir terdapat 2 tanda dan gejala yaitu berbicara keras dan muka merah.

Observasi tingkat pasien dalam mengontrol marahnya selama 3 kali pertemuan setelah dilakukan *behaviour therapy* didapatkan hasil di atas, maka pasien membuktikan bahwa pasien mampu mengontrol marahnya dengan baik.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapat masalah resiko perilaku kekerasan ditandai dengan marah-marah tidak bisa mengontrol marahnya, membanting pintu dan benda sekitarnya, klien termasuk ke dalam diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan sesuai pada jurnal (Arditia, Resa Wiwit 2019). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Lovinda, 2021) yang memperlihatkan individu tersebut dapat mengancam secara fisik, emosional atau seksual kepada orang lain dan adanya kemungkinan

seseorang melakukan tindakan yang dapat mencederai diri sendiri bahkan orang lain dan lingkungan akibat ketidak mampuan mengontrol diri.

Masalah dari tanda dan gejala yang ditemukan pada praktik dan teori sama yaitu akibat yang ditimbulkan pada pasien resiko perilaku kekerasan dapat menimbulkan kemarahan, harga diri rendah dan rasa bersalah yang diekspresikan dengan perilaku kekerasan yang berdampak kerugian diri sendiri maupun lingkungan.

Rencana keperawatan utama yang dilakukan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan berdasarkan SIKI adalah dengan pencegahan perilaku kekerasan (I.14544), yang pertama mengobservasi meliputi: 1. Monitor adanya benda berpotensi membahayakan klien, 2. Monitor penggunaan barang yang dapat membahayakan. Yang kedua terapeutik berdasarkan jurnal utama yaitu melakukan *behavior therapy* selama 3 kali pertemuan dengan rentang waktu 15-30 menit. Yang ketiga edukasi meliputi : Latihan mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (misal relaksasi/cerita). Tujuannya setelah dilakukan perawatan selama 3x pertemuan diharapkan (L.09076) kontrol diri klien meningkat dengan kriteria hasil : perilaku menyerang klien menurun, perilaku melukai diri sendiri atau orang lain menurun, perilaku merusak lingkungan sekitar

menurun, perilaku agresif atau amuk menurun.

Menurut Pradede (2020) *behaviour therapy* dianggap sebagai terapi yang sangat efektif dalam mengontrol marah, pasien setelah dilakukan terapi menjadi relaks dan dapat mengontrol marahnya secara mandiri.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien dengan resiko perilaku kekerasan setelah diberikan terapi *behaviour therapy* dapat mengontrol marahnya dan menjadi lebih tenang dalam berfikir.

DAFTAR PUSTAKAN

- Arditia, Resa Wiwit., Hastuti Weni., & Wijayanti. (2017). Upaya Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan dengan Cara Fisik : Pukul Bantal pada Pasien di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Jurnal Media Publikasi Penelitian. Vol. 15 No. 1
- A Pradede., Laura MS., & Efendi PH. (2020). *Efektifitas Behaviour Therapy Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. Jurnal Mutiara Ners.* Vol. 3 No. 1 PP. 8-14
- Lovinda Pristalia, (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku

- Kekerasan. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Kusuma Husada Surakarta. Diakses 1 Januari 2022.
- Putri VS., Restia Mella N., & Fitrianti Salvita. (2018). *Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSJ Provinsi Jambi. Jurnal akademik Baiturrahim jambi*. Vol. 7 No. 2
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Nasional Riskesdas 2018. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)
- Suryenti, V. (2017). Dukungan dan beban keluarga dengan kemampuan keluarga Merawat pasien resiko perilaku kekerasan di klinik jiwa rumah sakit jiwa Provinsi Jambi tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 39-46. Diakses 29 Desember 2021. <https://online-journal.unja.ac.id/jpj/article/view/4795>
- Tim Pokja SDKI PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- WHO., (2016). The World Health Report (2016). World Health Organization