Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.A Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan

Azwara Andika Ginting

azwaraandika@gmail.com

BAB 1 LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, Siregar & Halawa, 2020). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan (Kemenkes, 2019), di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3% (Kemenkes, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat berakhir dengan hilangnya nyawa seseorang. Dalam penanganan penyakit ini karena jiwa yang terganggu maka dibutuhkan adalah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar untuk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit skizofrenia (Pitayanti, 2020). Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain. Pada aspek

fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai diri sendiri. Perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, hingga perilaku dan sosial hingga menyebabkan resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan data tahun 2017 dengan resiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang menunjukkan resiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi (Pardede, Simanjuntak & Laia, 2020).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede & Laia, 2020).

Risiko perilaku kekerasan timbul akibat rasa tidak nyaman dan panik yang terjadi akibat stressor dari dalam dan luar lingkungan. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Azis, 2018).

Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang memungkinkan dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga (Suryeti, 2017). Survei awal pada skizofrenia ini dilakukan di Takengon subjek di dalam pembuatan askep ini berjumlah 1 orang dengan pasien resiko perilaku kekerasan atas nama inisial Tn.A. Penyebabnya Tn.Adi dijadikan sebagai subjek dikarenakan pasien belum bisa mengatasi emosinya selain meminum obat. Maka tujuan asuhan

keperawatan yang akan di lakukan ialah untuk mengajarkan standar pelaksanaan resiko perilaku kekerasan/perilaku kekerasan pada saat Tn.Amengalami ke amukan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah di paparkan pada latar belakang maka rumusan masalah dalam askep ini yaitu Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Tn.Adi Takengon Aceh Tengah.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif kepada Tn.Adengan gangguan resiko perilaku kekerasan di Takengon.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami pengertian, tanda dan gejala, etiologi, penatalaksanaan medis dan keperawatan resiko perilaku kekerasan.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Tn.A dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.
- c. Mahasiswa mampu melakukan menegakkan diagnosa pada Tn.A dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.
- d. Mahasiswa mampu melakukan menetapkan perencanaan pada Tn.A dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada Tn.A dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada Tn.A dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn.A dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Resiko Perilaku Kekerasan

2.1.1 Pengertian

Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Pardede, Keliat & Wardani, 2015). Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio, 2020).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat tidak mampu klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya (Estika, 2021). Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien berupa tindakan keperawatan generalis. Pada penderita skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gaduh

gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Makhruzah, 2021)

2.1.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah muka merah, tegang, mata melotot/pandangan tajam, bicara kasar, nada suara tinggi, membentak, kata-kata kotor, ketus, memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, cerewet, kasar, berdebat, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli, kasar, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran (Estika, 2021).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan, (Pardede, 2020) :

Subjektif

- a. Mengungkapkan perasaan kesal atau marah.
- b. Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
- c. Klien suka membentak dan menyerang orang lain.

Objektif

- a. Mata melotot/pandangn tajam.
- b. Tangan mengepal dan Rahang mengatup.
- c. Wajah memerah.
- d. Postur tubuh kaku.
- e. Mengancam dan Mengumpat dengan kata-kata kotor.
- f. Suara keras.
- g. Bicara kasar, ketus.
- h. Menyerang orang lain dan Melukai diri sendiri/orang lain.

- i. Merusak lingkungan.
- j. Amuk/agresif.

2.1.3 Etiologi

Penyebab dari perilaku kekerasan bukan terdiri cuman satu faktor tetapi termasuk juga faktor keluarga, media, teman, lingkungan, biologis. Perilaku kekerasan dapat menimbulkan dampak seperti gangguan psikologis, merasa tidak aman, tertutup, kurangnya percaya diri, resiko bunuh diri, depresi, harga diri rendah, ketidak berdayaan, isolasi sosial (Putri, 2020).

Faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya skizofrenia meliputi biologis, psikologis, dan sosialkultural, dimana faktor biologis yang mendukung terjadinya skizofrenia adalah genetik, neuroanatomi, neurokimia, dan imunovirologi. Faktor presipitasi merupakan faktor stressor yang menjadikan klien mengalami skizofrenia yang terdiri dari faktor biologi, psikologi, dan sosiokultural yang mampu menyebabkan risiko perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah (Pardede, Keliat & Wardani, 2013).

Penyebab pasien beresiko untuk melakukan perilaku kekerasan disebabkan oleh cemas secara terus menerus, untuk itu dibutuhkan strategi preventif untuk mencegah perilaku kekerasan yang salah satunya adalah dengan melakukan teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan salah satu yang sering digunakan untuk menghilangkan stress ialah *Muscle Relaxation Therapy (PMRT)*. Terapi ini mudah dipelajari dan tidak terbatas, dampaknya bisa mengurangi kecemasan dan depresi, peningkatan perasaan kontrol diri dan peningkatan kemampuan koping dalam situasi stress (Pardede, 2020). Faktor psikologis yang menyebabkan pasien mengalami perilaku kekerasan antara lain yaitu : Keperibadian yang tertutup, kehilangan, aniaya seksual, kekerasan dalam keluarga (Pardede, 2020).

2.1.3.1 Faktor Predisposisi

1. Faktor Psikologis

Psychoanalytical Theory : Teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari instinctual drives. Pandangan psikologi mengenai perilaku agresif mendukung pentingnya peran dari perkembangan predisposisi atau pengalaman hidup. Beberapa contoh dari pengalaman hidup tersebut :

- a. Kerusakan otak organik dan retardasi mental sehingga tidak mampu menyelesaikan secara efektif.
- b. Rejeksi yang berlebihan saat anak-anak.
- c. Terpapar kekerasan selama masa perkembangan.

2. Faktor Sosial Budaya

Sosial Learning Theory, ini merupakan bahwa agresif tidak berbeda dengan respon-respon yang lain, kultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan.

3. Faktor biologis

Neurotransmitter yang sering dikaitkan perilaku agresif dimana faktor pendukunya adalah masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan, sering mengalami kegagalan, kehidupan yang penuh tindakan agresif dan lingkungan yang tidak kondusif.

4. Perilaku

Reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan dan sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

2.2.3.2 Faktor Presipitasi

Ketika seseorang merasa terancam terkadang tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Tetapi secara umum, seseorang akan mengeluarkan respon marah apabila merasa dirinya terancam. Faktor presipitasi bersumber dari klien, lingkungan, atau interaksi dengan orang lain. Faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan terbagi dua, yaitu (Parwati, 2018) :

- a. Klien : Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kurang percaya diri.
- b. Lingkungan : Ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial.

2.1.4 Implementasi

Penatalaksanaan perilaku kekerasan bisa juga dengan melakukan terapi *restrain*. *Restrain* adalah aplikasi langsung kekuatan fisik pada individu, tanpa injin individu tersebut, untuk mengatasi kebebasan gerak, terapi ini melibatkan penggunaan alat mekanis atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien. Terapi *restrain* dapat diindikasikan untuk melindungi pasien atau orang lain dari cedera pada saat pasien lagi marah ataupun amuk (Hastuti, 2019).

Penanganan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis. Terapi medis yang dapat di berikan seperti obat antipsikotik adalah *Chlorpoazine* (CPZ), *Risperidon* (RSP) *Haloperidol* (HLP), *Clozapin* dan *Trifluoerazine* (TFP). Untuk terapi non medis seperti terapi generalis, untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan pengendalian amarah kekerasan secara fisik : nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur, berkomunikasi verbal dengan baik-

baik, spritual : beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok (Estika, 2021).

2.1.4.1 Terapi Medis

Fsikomarmaka adalah terapi menggunakan obat dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Dengan demikian kepatutan mium obat adalah mengonsumsi obat yang direspkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat karena pengobatan hanya akan efektif apabila penderita memenuhi aturan dalam penggunaan obat (Pardede, Keliat & Wardani, 2013).

2.1.4.2 Tindakan Keperawatan

Mengajarkan stimulasi persepsi perilaku kekerasan berdasarkan standar pelaksanaan untuk mengenal penyebab perilaku kekerasan dengan latihan fisik seperti : Tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, meminum obat dengan teratur, berbicara secara baik-baik seperti meminta sesuatu dan mengajarkan spritual sesuai kepercayaan pasien (Pardede & Laia, 2020).

2.2.5 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan yang diberikan pada resiko perilaku kekerasan dengan memberikan terapi SP 1-4 tentang Resiko perilaku Kekerasan :

1. Latihan fisik 1: Tarik nafas dalam
Latihan fisik 2 : pukul kasur bantal
2. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat
3. Komunikasi verbal asertif/ berbicara baik-baik
4. Spiritual

2.2.6 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Halusinasi
3. Harga Diri Rendah

BAB 3

TINJAUN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

<p>Nama : Tn. A</p> <p>Usia : 28 tahun</p> <p>Tahun no reg : -</p> <p>Ruangan : -</p> <p>Tgl masuk rs: -</p> <p>Tgl pengkajian : 04 oktober 2021</p> <p>Alamat : Jln. Binjai Km.12 Gg.Aman</p> <p>Keluhan Utama : Pasien mengatakan mengeluh karna tidak suka meminum obat di karenakan tidak sembuh-sembuh Pasien mengatakan suka marah jika diberikan obat disebabkan karena tidak kunjung sembuh. Klien juga mengatakan jika tidak di awasi untuk minum obat maka obatnya dibuangnya, karane klien tidak percaya jika minum obat akan menyembuhkannya di sebabkan pasien mengatakan bahwa pasien percaya hanya Tuhanlah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.</p>	<p>Kondisi saat ini :</p> <p>Pasien mengatakan suka marah jika diberikan obat disebabkan karena tidak kunjung sembuh. Klien juga mengatakan jika tidak di awasi untuk minum obat maka obatnya dibuangnya, karane klien tidak percaya jika minum obat akan menyembuhkannya di sebabkan pasien mengatakan bahwa pasien percaya hanya Tuhanlah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.</p>
--	---

3.1.1 Faktor Predisposisi Dan Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko Perilaku Kekerasan 2 tahun yang lalu 2. Harga Diri Rendah 3. Tn.A tidak rutin melaksanakan check up 	<ul style="list-style-type: none"> • sering tiba-tiba marah dan memukuli ibu dan adiknya • Badan lemas, pusing, kecewa, merasa malu • Terlihat murung, dan penampilan Kusut 	Internal	Sejak 2 tahun yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> - Resiko Perilaku Kekerasan - Halusinasi - Harga diri rendah
Psikologis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.A memiliki kepribadian yang tertutup 2. Tn.A berpakaian tidak rapi dan terlihat kusam 3. Tatapan mata kosong 4. Tn.A merasa malu karena tidak bisa melakukan aktivitas dengan baik 5. Merasa kecewa akan penyakit yang ia derita 6. Klien merasa seperti diasingkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Malu, jarang berkomunikasi, lemas. • Merasa diasingkan oleh keluarga • Sering kepikiran penyakitnya • Merasa tertekan 	Internal	Sejak 2 tahun yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Kecewa, malu, ketidakberdayaan, merasa tertekan, cemas
Sosicultural : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.A seorang laki-laki berumur 28 Tahun 2. Tn.A Belum menikah 3. Sebelumnya Tn.A aktif terlibat dalam kegiatan 				

muslim dilingkungannya seperti ikut pengajian				
4. Tn. A merupakan orang Jawa dan menurut Tn.A tidak ada kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan				
5. Tn.A beragama islam dan taat menjalankan ibadah				
6. Tn.A jarang check up penyakitnya				

Genogram

Tn. A masih memiliki kedua orang tua, mempunyai 3 bersaudara adik laki- laki dan adik perempuan, klien dirawat di rumah oleh keluarganya karena klien belum berstatus menikah.

3.1.2 Penilaian (Respon) Terhadap Stressor

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS - Resiko Perilaku Kekerasan - Halusinasi - Harga Diri Rendah	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn.A penyakit Perilaku Kekerasan membuat ia malu, dan kecewa Menganggap penyakit yang diderita serius Tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk penyakitnya berpakaian, harus dibantu oleh orang sekitar, BAB dan BAK juga dibantu sering 	<ul style="list-style-type: none"> Tn.A merasa sedih, dan marah-marah bingung dengan kondisi penyakitnya Tn.A sering berdiam diri di depan rumah Klien terlihat termenung, padangan kosong Klien sering mendengar suara aneh yang memrintahny a 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn.A tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 140/90 mmhg N : 80 x /menit P : 22 x /menit S: 37 °C 	<ul style="list-style-type: none"> Tn.A jarang kontrol ke rumah sakit Ekspresi muka sinis, tampak ingin marah Tn.A tampak emosional dan merenggut 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mendatangi dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencari kesembuhan terhadap masalah yang dihadapi saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> Resiko Perilaku Kekerasan Halusinasi Harga Diri Rendah

	<p>mendengar suara bisikkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • jika diganggu klien akan marah, dan melempar sesuatu yang terlihat di depannya, seperti melempar batu, kayu. 					
<p>PSIKOLOGIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • sedih, cemas, Kecewa, lemas, pusing, marah-marah, pandangan kosong 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A tahu bahwa badannya menjadi lemah, • Tn.A mengaku bosan di rumah , sering mendengarkan suara yang memerintah untuk dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa kesal, kecewa, dan malu serta tidak berdaya dengan penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh, dan pandangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing • Mual • Sulit tidur dan sering terbangun apabila tidur • Bahu terasa tegang • Tidak nafsu makan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cemas, kecewa dan tidaktenang • Kadang Tn.A tampak murung • Tn.A tampak gelisah • Tn.A tampak 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Tn.A dengan Keluarga Kurang baik • Tn.A kurang bersosialisasi dengan keluarga Tn.A jarang mengikuti program pengobatan yang diberikan kepadanya 	<ul style="list-style-type: none"> • ketidakberdayaan • Penampilan peran tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> Tn.A tidak tahu pengobatan seperti apa lagi yang dapat dilakukan untuk mengobati penyakitnya. 	kosong.	<ul style="list-style-type: none"> Tn.Atampak lemas Wajah Tn.Atampak lemas Wajah Tn.Atampak pucat Pemeriksaan TTV TD: 140/90 mmhg N : 85 x /menit P : 20 x /menit S: 36⁰C 	pasif dalam menerima perawatan Tn.Amenunjukkan raut muka merenggut saat bercerita	akan tetapi sikap Tn.Apasif dalam menerima perawatan	<ul style="list-style-type: none"> Resiko perilaku kekerasan
SOSIAL BUDAYA <ul style="list-style-type: none"> sering Memikirkan anak-anak yang masih jauh dari rumah merasa kasihan kepada keluarga yang harus menjaga 	<ul style="list-style-type: none"> Tn.A merasa tidak berdaya dengan keadaannya sejarang yang tidak bisa bekerjabingung memikirkan anak-anak yang merawatnya menurut pasien, dukungan 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa khawatir dan sedih kepada Keluarga dan anak-anaknya yang merawatnya setiap hari Merasa bersalah karena 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Mulut tampak kering Sulit tidur Bahu terasa tegang Konstipasi Tidak nafsu makan Tn. A tampak lemas 	<ul style="list-style-type: none"> Kontak mata ada tapi tidak bertahanlama Volume suara mengecil Tn. A tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Tn. A dengan Keluarga baik Hubungan Tn.A dengan petugas kesehatan baik Tn.A tetap mengikuti program pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> Ansietasketidakberdayaan Penampilan peran tidak efektif

dan merawatnya setiap hari.	<p>keluarga nomor satu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.A berfikir ia selalu merepotkan keluarganya bila terlalu lama dalam keadaan seperti ini • Merasa Kecewa terhadap diri sendiri yang harus berjuang dengan rasa malu karena tidak mampu beraktivitas seperti biasanya, dan tidak mampu mencari nafkah. 	<p>merasa merepotkan anak-anaknya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa bosan dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah Tn. Aptampakput Pemeriksaan 			
-----------------------------	---	--	---	--	--	--

3.1.3 Sumber Koping

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIE BELIEFS	TERAPI
----------------------	------------------	----------------	-----------------	-----------------	--------

<ul style="list-style-type: none"> - Resiko Perilaku Kekerasan - Halusinasi - Harga diri rendah - Kecemasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A mampu mengungkapkan perasaan cemas • Tn.A mengatakan bila cemasnya memuncak maka ia akan berdiam diri dan berdoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari istri Anak-anaknya • Anak-anak Tn. A bergantian merawat pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial ekonomi Tn. A menengah Pengobatan ditanggung BPJS • Jarak rumah Tn.A dengan tempat pelayanan kesehatan cukup jauh 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn.A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan Suaminya 	<p>Terapi spesialis: Terapi spesialis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sp 1-4 Resiko Perilaku Kekerasan • Menghardiks • Sp 1-4 halusinasi • Tarik Nafas Dalam
<ul style="list-style-type: none"> • Penampilan peran tidak efektif 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif • Tn.A menganggap dirinya tidak mampu sebagai pengganti akibat kondisi yang dialami • Tn.A merasa tidak berdaya karena tidak mampu memberi nafkah kepada 			<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya • Tn.A yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh Tn.A yakin suami dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	

	keluarganya.			<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn.A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkansuaminya 	
--	--------------	--	--	---	--

<p>Kurang pengetahuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A mampu mengenal dan menilai Komplikasi dari penyakitnya • Tn.A mampu melatih cara hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari anak-anaknya • Tn.A dibantu oleh keluarganya bergantian menjaga dan membantu Klien dalam pemenuhan pemberian makan, minum BAB,BAK Tetangga Tn.A dan lingkungan daerah rumahnya sering berkunjung kerumah melihat kadaan Klien 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial ekonomi Tn.A menengah • Tn.A tinggal di rumah bersama keluarga istri dan anaknya • Sarana dan prasarana tersedia • Biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi BPJS Jarak rumah Tn.A dengan tempat pelayanan kesehatan (RSMM) cukup jauh, harus menggunakan transportasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn.A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan suaminya • Tn.A selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Tn.A yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh • Tn. A yakin anak-anakdan keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	<p>Terapi generalis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SP 1-2 kurang pengetahuan <p>Terapi spesialis: Terapi suportif, FPE</p>
----------------------------------	--	---	--	--	---

3.1.4 Mekanisme Koping

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
<ul style="list-style-type: none">• Tn.A mengatakan bila ada masalah, dia lebih emosional, sering memukuli ibunya• Bila sakit Tn.A berobat ke pelayanan kesehatan• Tn. A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya• Tn. A selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya	<ul style="list-style-type: none">• Konstruktif:<ul style="list-style-type: none">✓ Tn.A mengatakan bila ada masalah, dia lebih emosional, sering memukuli ibunya✓ Bila sakit Tn.A berobat ke pelayanan kesehatan✓ Tn.A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya✓ Tn.A selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya.• Destruktif : -

3.1.5 Status Mental

1. Penampilan	Bersih, rapi, tidak tercium bau, Tn.A tampak lemas
2. Pembicaraan	Mampu berbicara dengan baik, namun suara pelan
3. Aktivitas motoric	Tubuh sulit digerakkan
4. Interaksi selamawawancara	Cukup kooperatif
5. Alam perasaan	Emosional, Sedih, merasa cemas , malu, kecewa takut dan bingung mengenai kondisi penyakit, yang ia derita
6. Afek	Datar
7. Persepsi	Tn.A mengalami gangguan dalam proses sensori-persepsi
8. Isi piker	Mengalami masalah karena sebagian memori terlupakan
9. Proses piker	masalah karena sebagian memori terlupakan
10. Tingkat kesadaran	Tn.A dapat menyebutkan kembali nama istri
11. Daya ingat	Tn.A tidak dapat mengingat beberapa kejadian dalam hidupnya
12. Kemampuan berhitung	Kemampuan berhitung cukup baik
13. Penilaian	Tn.A belum mampu menyebutkan bagaimana caranya agar Tn. Aplekas sembuh
14. Daya tilik diri	Tn.A menyadari bahwa saat ini ia sedang sakit, Tn.A hanya bisa berdoa supaya lekas sembuh agar tidak terus merepotkan keluarganya Tn.A menyadari ia memiliki anak-anak dan keluarga yang menyayanginya dan mendukung kesembuhannya

Kesimpulan : Mental Status Examination (MSE) mengalami masalah gangguan jiwa, gangguan Tn. A yaitu : Resiko Perilaku Kekerasan.

3.2 Diagnosa Dan Terapi

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS
<ol style="list-style-type: none">1. Sp 1-4 Resiko Perilaku Kekerasan<ol style="list-style-type: none">1. Latihan fisik: -Tarik nafas dalam2. Pukul kasur batal3. Mengenal perilaku kekerasan dengan cara minum obat teratur4. Komunikasi verbal : asertif/ berbicara baik-baik5. Spiritual2. Sp1-4 Halusinasi<ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi isi frekuensi waktu terjadi, mengontrol halusinasi2. Mengontrol halusinasi dengan meminum obat secara teratur3. Mengontrol halusinasi dengan bercakap cakap dengan orang lain4. Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal3. Sp 1-4 Harga Diri Rendah<ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki- Menilai kemampuan yang dipilih- Melatih kegiatan sesuai kemampuan4. Penampilan peran tidak efektif Terapi perilaku5. Kurang pengetahuan Terapi suportif, FPE	Skizofrenia

3.3 Implementasi Tindakan Kperawatan Dan Evaluasi

IMPLEMENTASI TINDAKAN KPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 04-14 Oktober 2021 Jam : 08.00 -14.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menenangkan pasien 2. Memahami keadaan pasien 3. Mendiskusikan penyebab,terjadinya prosest erjadi, tanda gejala,akibat 4. Mengkaji tingkat ansietas 5. Melatih pasien teknik relaksasi fisik tarik nafas dalam 6. Melatih pasien mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari 7. Mengkaji kegiatan spritual pasien 8. Mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat 	<p>Resiko Prilaku Kekerasan</p> <p>Hari Pertama : 04-10-2021 (10:30)</p> <p>S : Klien terlihat senang dan antusias</p> <p>O : Tarik nafas dalam, pukul kasur bantal</p> <p>A : Resiko Prilaku Kekerasan (+)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Hari Kedua : 05-10-2021 (09:30)</p> <p>S : Klien terlihat senang dan antusias</p> <p>O : Komunikasi secara verbal : asertif/bicara baik-baik</p> <p>A : Resiko Prilaku Kekerasan (+)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Hari Ketiga : 06-10-2021 (11:30)</p>

	<p>S : Klien terlihat senang dan antusias</p> <p>O : Spritual</p> <p>A : Resiko Prilaku Kekerasan (+)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Hari Keempat : 07-10-2021 (09:30)</p> <p>S : Klien terlihat senang dan antusias</p> <p>O : Klien mampu melakukan komunikasi secara verbal : asetif/bicara baik-baik dengan motivasi.</p> <p>A : Resiko Prilaku Kekerasan (-)</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>Halusinasi</p> <p>Hari Kelima : 08-10-2021 (12:30)</p> <p>S : Senang</p> <p>O : Pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, isi , frekuensi waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon dengan mandiri.</p>
--	---

	<p>- Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan bantuan.</p> <p>A : Halusinasi (+)</p> <p>P : Latihan mengidentifikasi halusinasinya, isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi 3x/hari.</p> <p>Latihan menghardik halusinasi 3x/hari.</p> <p>Hari Keenam : 09-10-2021 (13:30)</p> <p>S : Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>O : Pasien mampu Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>A : Halusinasi (+)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Hari Ketujuh : 10-10-2021 (11:30)</p> <p>S : Mengontrol Halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>O : Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal.</p> <p>A : Halusinasi (+)</p>
--	---

	<p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>Hari Kedelapan : 11-10-2021 (09:30)</p> <p>S: Pasien mengatakan : halusinasi berkurang setelah mengungkapkan perasaannya, pasien merasa tenang dan mampu mengidentifikasi situasi, dan mampu mengontrol halusinasi dengan cara, menghardisk secara mandiri jika klien mendengar suara aneh.</p> <p>O : pasien tampak tenang setelah mengungkapkan perasaan dan selalu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam, dan mampu mengontrol marah.</p> <p>A: Halusinasi (-)</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>Harga Diri Rendah Kronis</p> <p>Hari Kesembilan : 12-10-2021 (10:30)</p> <p>S : Klien terlihat senang dan antusias</p> <p>O : Mengidentifikasi Kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai Kemampuan yang dapat digunakan 2. Menetapkan memilih kegiatan sesuai kemampuan 3. Melatih kegiatan sesuai yang dipilih (1) <p>A : Harga Diri Rendah Kronis (+)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--

	<p>Hari Kesepuluh : 13-10-2021 (11:30)</p> <p>S : Klien terlihat senang dan antusias</p> <p>O : Melatih kegiatan sesuai kemampuan (2)</p> <p>A : Harga Diri Rendah Kronis (+)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Hari Kesebelas : 14-10-2021 (13:30)</p> <p>S : Klien terlihat senang dan antusias</p> <p>O : Melatih kegiatan sesuai kemampuan (3)</p> <p>A : Harga Diri Rendah Kronis (-)</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber yaitu dari pasien dan keluarga . penulis melakukan pendekatan pada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian pasien dengan wawancara dan tidak menemukan kesenjangan karena di temukan hal sama seperti diteori bahwasanya Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut,dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Pardede, Keliat & Wardani, 2015).

4.2 Intervensi

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih di kenal dengan asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan mahasiswa hanya menyusun rencana tindakan keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan dan Perilaku Kekerasan. Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga mahasiswa dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin di dukung dengan seringnya bimbingan dengan pembimbing. Secara teoritis digunakan secara strategi pertemuan sesuai

dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang digunakan mahasiswa ialah :

1. Risiko Perilaku Kekerasan

- a. Mengidentifikasi isi Risiko Perilaku Kekerasan.
- b. Mengidentifikasi waktu terjadi Risiko Perilaku Kekerasan.
- c. Mengidentifikasi situasi pencetus Risiko Perilaku Kekerasan.
- d. Mengidentifikasi respon terhadap Risiko Perilaku Kekerasan.
- e. Membantu pasien mempraktekkan latihan cara mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal.
- f. Menjelaskan cara mengontrol Perilaku Kekerasan dengan minum obat secara teratur.
- g. Melatih pasien mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan dengan berbicara baik-baik dengan orang lain dan spritual.
- h. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.

4.3 Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi mahasiswa hanya mengatasi masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan Risiko perilaku Kekerasan/Perilaku Kekerasan karena masalah utama yang dialami pasien. Pada diagnosa keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan/Perilaku Kekerasan strategi pertemuan ialah mengidentifikasi perilaku kekerasan, mengontrol perilaku kekerasan, dan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal kasur. Strategi pertemuan yang kedua ialah anjurkan minum obat secara teratur, strategi pertemua ketiga ialah latihan cara komunikasi secara verbal atau bicara baik-baik dan strategi terakhir pertemua keempat yaitu spritual.

4.4 Tahap Evaluasi

Pada tinjauan kasus evaluasi yang dihasilkan adalah :

1. Klien sudah dapat mengontrol dan mengidentifikasi Risiko Perilaku Kekerasan.

2. Klien dapat mengendalikan Risiko Perilaku Kekerasan melalui latihan fisik.
3. Klien dapat mengendalikan Risiko Perilaku Kekerasan dengan cara pergi ke poli jiwa untuk mendapatkan minum obat.
4. Klien dapat mengendalikan Risiko Perilaku Kekerasan dengan berbicara baik-baik dengan orang lain.
5. Klien dapat mengendalikan Risiko Perilaku Kekerasan dengan melakukan spritual terjadwal.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah menguraikan tentang proses keperawatan pada Tn.A dan disimpulkan bahwa pasien dapat mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan terapi yang di ajarkan oleh mahasiwa. Dimana pasien dapat melakukan tarik nafas dalam, memukul bantal secara mandiri untuk mengontrol amarahnya. Pasien juga minum obat secara teratur dan berbicara secara baik-baik jika ingin meminta sesuatu atau melakukan penolakan, hingga pasien dapat melakukan spritual sesuai ajaran agama yang dianut.

5.2 Saran

1. Diharapkan pada keluarga sering mengunjungi pasien selama waktu perawatan karena dengan seringnya keluarga berkunjung, maka pasien merasa berarti dan dibutuhkan dan juga setelah pulang keluarga harus memperhatikan obat dikonsumsi serta membawa pasien kontrol secara teratur ke pelayanan kesehatan jiwa ataupun rumah sakit jiwa.
2. Bagi mahasiswa /mahasiwi agar lebih memperdalam ilmu pengetahuan khusus tentang keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Azis, N. R., Sukamto, E., & Hidayat, A. (2018). Pengerun Terapi De-Eksklasi Terhadap Perubahan Perilaku Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/797>
- Estika Mei Wulansari, E. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Daerah dr Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta). <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1020>
- Hastuti, R. Y., Agustina, N., & Widiyatmoko, W. (2019). Pengaruh restrain terhadap penurunan skor EC pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 135-144. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4907/pdf>
- Kio, A. L., Wardana, G. H., & Arimbawa, A. G. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 69-72. <http://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/article/view/592>
- Kemenkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia#>
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39-46. <http://dx.doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Correlation of Family Burden of The Prevention of Recurrence of Schizophrenia Patients. *Mental Health*, 4(1), 31-42.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/621/338>
- Pardede, J. A. (2013). Pengaruh Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Gejala, Kemampuan Berkomitmen Pada Pengobatan Dasar Kepatuhan Pasien Skizofrenia.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami

- Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-196.
<http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku. Kekerasan. <https://doi.org/10.31219/osf.io/we7zm>
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91-100.
<http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8-14.
<http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1005>
- Pardede, J. A., Keliat, B.A., & Yulia, I. (2015). Kebutuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan *Acceptance And Commitment Therapy* Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 3(18), 157-166.
<http://dx.doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>
- Parwati, I. G., Dewi, P. D., & Saputra, I. M. (2018). Asuhan Keperawatan PerilakuKesehatan.[h](#)
- Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rangka Mengurangi Stigma Negatif Warga di Desa Tambakmas Kebonsari-Madiun. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 300-303.
<https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/83/78>
- Putri, M., Arif, Y., & Renidayati, R. (2020). Pengaruh Metode Student Team Achivement Division Terhadap Pencegahan Perilaku Kekerasan. *Media Bina Ilmia*, 14(10), 3317-3326.
<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI/article/view/554/pdf>
- 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. <https://www.online-journal.unja.ac.id/jpj/article/view/4795>