



Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Merpati RSJ Prof.HB Sa'anin Padang

Nindya Nari, Dwi Happy Anggia Sari, Vivi Yuderna, Ridhyalla Afnuhazi

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

Received: (November 2024)

Accepted: (November 2024)

Available Online: (Desember2024)

*Corresponding author : nindyanari12@gmail.com

ABSTRAK

Resiko Perilaku Kekerasan merupakan respon marah yang dapat ditimbulkan dan dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Kementerian Kesehatan (2020) mencatat, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Salah satu gejala dari resiko perilaku kekerasan yaitu sikap yang menunjukkan dapat membahayakan dirinya maupun orang lain. Tujuan melakukan penelitian ini yaitu mampu melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Sa'anin Padang Tahun 2024. Sampel pada kasus, asuhan keperawatan pada Tn.D sejak tanggal 26 february 2024 kegiatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Dalam penyusunan intervensi keperawatan, peneliti menggunakan rencana keperawatan yang telah disusun dalam bentuk SP. Manfaat dilakukan asuhan keperawatan jiwa ini agar pasien mampu untuk mengontrol emosi serta marah yang berhubungan dengan resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa, Resiko Perilaku Kekerasan

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a response to anger that can be caused and can harm oneself, others and the environment. The Ministry of Health (2020) noted that there were 277 thousand mental health cases in Indonesia. One of the symptoms of the risk of violent behavior is an attitude that indicates it could endanger oneself or others. The aim of conducting this research is to be able to provide mental nursing care for patients at risk of violent behavior at the Prof. HB Sa'anin Mental Hospital in Padang in 2024. Sample cases, maintenance care for Mr. , surgical intervention, surgical implementation, and surgery. In preparing the massacre intervention, researchers used a massacre plan that had been prepared in SP form. The benefits of caring for the soul are so that patients are able to control emotions and anger which are associated with the risk of violent behavior.

Keywords: Mental Nursing Care, Risk of Violent Behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi (Pribadi, Indrayana, & Lelono, 2020). Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stresor dalam kehidupan semakin kompleks. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi (Pribadi, Indrayana, & Lelono, 2020). Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan yang dimiliki, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Febrianto., et al., 2019).

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) adalah ketika 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 (Haryono, 2022). Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila memenuhi kriteria seperti sikap positif terhadap diri sendiri, integritas dan ketanggapan emosional, otonomi dan kemandirian, persepsi realitas yang akurat, serta penguasaan lingkungan dan kompetensi sosial tanpa mengalami gangguan jiwa (Silvia, 2020).

Gangguan jiwa merupakan terganggunya mental dan pikiran seseorang hingga tidak bisa digunakan secara normal (Anggita, 2019). Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Dalam penanganan penyakit ini karena gangguan jiwa, maka di butuhkan adanya terapi, rehabilitasi serta konseling (WHO, 2020).

Prevalensi gangguan jiwa di dunia menurut WHO, sekitar 450 juta. Selama pandemi covid-19 hingga juni 2020 Kementerian Kesehatan mencatat, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Berdasarkan

catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta Kemudian diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya: Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah (Artika et al., 2022).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan kemenkes tahun 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).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa. Prof. HB.Saanin Padang didapatkan data pasien gangguan jiwa pada pada tahun 2022 didapatkan data pasien yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 7204 orang. Untuk data gangguan jiwa di tahun 2022 terdiri dari perilaku kekerasan sebanyak 1.284 orang, halusinasi sebanyak 5.216 orang, waham sebanyak 133 orang, harga diri rendah sebanyak 191 orang, isolasi sosial sebanyak 25 orang dan resiko bunuh diri sebanyak 245 orang, koping individu tidak afektif 95 orang, kurang pengetahuan. Dan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 2013 orang (Rekam Medik, RSJ Prof. HB. Saanin Padang, 2021).

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk tindakan yang bertujuan untuk melukai dirinya dan seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan ini dapat dilakukan secara verbal untuk mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Amimi, Riska dkk, 2021). Resiko perilaku kekerasan adalah rentan melakukan perilaku kekerasan berupa verbal, fisik, dan lingkungan yang menunjukkan dapat membahayakan dirinya maupun orang lain (Keliat dkk, 2019).

Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan respon marah yang dapat ditimbulkan dan dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Pardede, 2020). Resiko mencederai merupakan suatu tindakan seseorang yang dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada

pasien perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga (Suryeti, 2017). Kekerasan (*Violence*) merupakan suatu bentuk perilaku yang menyebabkan penderita atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda-benda (Aprini, K. T, & Prasetya, 2018).

Ada perbedaan antara agresi sebagai suatu bentuk pikiran maupun perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat menjadikan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak, hingga membunuh (Aprini, K. T, & Prasetya, 2018).

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yaitu Fisiologi: Tekanan darah meningkat, pernapasan cepat dan dangkal, tonus otot meningkat, muka merah, peningkatan saliva (air liur), mual, melemahnya otot lambung atau perubahan kadar HCl lambung, *fight* atau *flight*, peningkatan frekuensi berkemih, dilatasi pupil. Emosi: jengkel, labil, tidak sabar, ekspresi wajah tegang, pandangan tajam, merasa tidak aman, bermusuhan, marah, bersikeras, dendam, menyerang, takut, cemas, merusak benda. Intelektual: Bicara mendominasi, bawel, berdebat, meremehkan, konsentrasi menurun, persuasif. Sosial: Menarik diri, sinis, curiga, agresif, mengejek, menolak, kasar, humor. Spiritual: Ragu-ragu, moral bejat, maha kuasa, kebajikan (Dalami 2021)

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan (Musmini, 2019). Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP).

Upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stres termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medis. Strategi Pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Intervensi pada

pasien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP I latihan fisik I dan II (tarik nafas dalam dan pukul bantal), SP II dengan pemberian obat, SP III verbal atau sosial, SP IV spiritual (Prasetya, 2018).

Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan tanggal 18 januari 2024 dengan wawancara bersama perawat diruangan Merpati RSJ Prof.HB Sa'anin Padang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa yang perawat berikan pada klien yang di rawat inap yaitu pengobatan medis dan pemberian strategi pelaksanaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. D pada tanggal 26 februari 2024 pukul 09.00 WIB di Wisma Merpati RSJ Prof.HB Sa'anin padang ditemukan bahwa klien yang berinisial Tn. D berumur 37 tahun, beragama islam, berjenis kelamin laki-laki, belum menikah dan tidak bekerja. Data yang ditemukan yaitu klien gelisah dengan gejala emosi labil, cenderung mengikuti kemauan sendiri, mengancam keluarganya, tatapan tajam, merusak alat-alat RT, berkata kasar, merasa diri paling benar, berbicara kotor, kurang tidur, jalan tanpa tujuan, banyak bicara, ngaur, bicara dan tertawa sendiri, mudah terpancing emosi.

Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. D didapatkan 3 daftar masalah keperawatan yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, Halusinasi, dan Defisit Perawatan Diri. Dari daftar masalah keperawatan tersebut Diagnosis keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan merupakan Diagnosis prioritas yang tanda dan gejalanya paling banyak ditemui pada Tn. D.

Sesuai dengan penelitian Maryam (2020) mengatakan berdasarkan hasil data pengkajian terhadap pasien ada beberapa masalah yang muncul yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah, Halusinasi, dan Defisit Perawatan Diri. Masalah keperawatan atau Diagnosis yang diambil pada Keperawatan Jiwa adalah

diagnosis tunggal, sesuai pada prioritas dan data terbanyak yang ditemukan.

Pada teori keliat (2019) Diagnosis keperawatan yang menjadi penyebab RPK adalah : Waham, Halusinasi, Resiko Bunuh Diri, Gangguan Konsep Diri (Harga Diri Rendah), dan Isolasi Sosial.

Asumsi peneliti, dapat dilihat tidak ada kesenjangan antara kasus dengan penelitian, tetapi terdapat perbedaan antara kasus dengan teori yaitu dimana tidak semua Diagnosis keperawatan pada teori tersebut dialami oleh Tn. D, adapun tahapan dalam menegakkan diagnosa keperawatan, yaitu menganalisis dan menginterpretasikan data, mengidentifikasi masalah klien, merumuskan diagnosa keperawatan, mendokumentasikan diagnose keperawatan, diperoleh pada pengkajian tersebut dibuktikan bahwa Tn. D mengalami masalah dengan Resiko Perilaku Kekerasan yang ditandai dengan tanda dan gejala terjadinya Resiko Perilaku Kekerasan yaitu : klien gelisah, emosi labil, marah-marah tanpa sebab, mengancam orang lain, merusak alat rumah tangga, berbicara kasar jika keinginan tidak terpenuhi, mondar-mandir, pandangan tajam.

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu proses didalam memecahkan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan perawat (Dermawan, 2018). Dalam penyusunan intervensi keperawatan, peneliti menggunakan rencana keperawatan yang telah disusun dalam bentuk Strategi Pelaksanaan (SP) sebagai standar. Dalam hal ini setiap rencana keperawatan dikembangkan berdasarkan teori yang dapat diterima secara logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Secara umum intervensi teoritis dan tinjauan kasus adalah sama. Dimana perencanaan asuhan keperawatan jiwa bertujuan agar pasien mampu mengontrol PKnya. Perencanaan tersebut telah disesuaikan dengan prioritas masalah untuk kebutuhan pasien (Muhith, 2015).

Menurut penelitian Anggit (2020) menyebutkan rencana keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai berikut, latih klien untuk melakukan relaksasi : tarik nafas dalam, pukul kasur/bantal, senam dan jalan-jalan, latih klien untuk berbicara dengan baik : mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik, latih klien deskalasi yaitu mengungkapkan perasaan marah secara verbal atau tertulis, latih klien untuk melakukan kegiatan ibadah seperti sholat, berdo'a, kegiatan ibadah lain, latih klien patuh minum obat dengan (benar nama, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kadaluwarsa dan benar dokumentasi). Namun pada penelitian ini hanya berfokus pada diagnosis prioritas yaitu Resiko Perilaku Kekerasan.

Pada penelitian Nurchantika (2020) mengatakan intervensi keperawatan prioritas yaitu Resiko Perilaku Kekerasan sebagai cara mengontrol perilaku kekerasan dengan empat cara yaitu : latihan fisik 1 tarik nafas dalam dan latihan fisik 2 (pukul bantal dan kasur), berbicara secara baik atau bercakap-cakap, melakukan teknik spiritual/psikoreligius, minum obat secara teratur.

Perencanaan asuhan keperawatan pada Tn. D telah disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan Tn. D selama di RSJ Prof.HB Sa'anin Padang dalam kurun waktu 5 hari berturut-turut yang telah diberikan peneliti. Adapun intervensi yang direncanakan peneliti terdapat 3 Diagnosis Keperawatan. Diagnosis prioritas yaitu Resiko Perilaku Kekerasan : mengidentifikasi penyebab PK, tanda dan gejala PK, yang dilakukan, akibat PK, melatih cara mengontrol PK dengan lakukan latihan fisik 1 dan 2 yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur, melatih cara mengontrol PK dengan minum obat secara teratur, melatih cara mengontrol PK dengan verbal dan melatih mengontrol PK dengan spiritual seperti berwudhu.

Dilanjut dengan Diagnosis kedua Halusinasi : mengidentifikasi halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon, upaya), melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, melatih cara mengontrol

halusinasi dengan minum obat, melatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat, melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, dan mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal.

Lanjut dengan diagnosis pendamping Defisit Perawatan Diri mengidentifikasi kebersihan diri, berhias/berdandan, makan dan minum, BAB/BAK, melatih alat dan cara menjaga kebersihan diri, melatih alat dan cara berdandan/berhias, melatih alat dan cara makan dan minum, dan melatih alat serta cara BAB/BAK.

Asumsi peneliti, terdapat perbedaan antara kasus dengan penelitian Anggit (2020) dan Nurcantika (2020) karena dalam membuat intervensi keperawatan hanya menggunakan diagnosis keperawatan prioritas yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, dan terdapat kesenjangan dalam penyusunan strategi pelaksanaan mungkin peneliti Anggit dan Nurcantika masih memakai strategi pelaksanaan yang lama.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. D ada 2 diagnosis keperawatan yang pertama Diagnosis Resiko Perilaku Kekerasan meliputi Strategi Pelaksanaan 1 : melatih cara mengontrol PK dengan melakukan latihan fisik 1 dan 2 yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur. Strategi Pelaksanaan 2 : melatih Tn. D cara mengontrol PK dengan minum obat (prinsip 6 benar minum obat). Strategi Pelaksanaan 3 : melatih Tn. D cara mengontrol PK secara verbal, agar pasien dapat meminta sesuatu dengan baik, menolak sesuatu dengan baik serta mengungkapkan marahnya dengan baik. Strategi Pelaksanaan 4 : melatih Tn. D cara mengontrol PK secara spiritual seperti berwudhu.

Diagnosis keperawatan kedua Defisit Perawatan Diri meliputi Strategi Pelaksanaan 1 : melatih alat dan cara menjaga kebersihan diri. Strategi Pelaksanaan 2 : melatih alat dan cara berhias/berdandan. Strategi Pelaksanaan 3 : melatih alat dan cara makan dan minum dengan benar. Strategi Pelaksanaan 4 :

melatih alat dan cara BAB/BAK dengan benar.

Implementasi keperawatan pada Tn. D yang telah dilakukan oleh peneliti yang mana memiliki kesesuaian dengan teori yang sudah ada sebelumnya. Tindakan yang dilakukan pada Tn. D tersebut bertujuan agar Tn. D mampu mengontrol PKnya dengan latihan dan melakukan cara-cara yang telah diberikan oleh peneliti. Sedangkan implementasi keperawatan pada keluarga tidak dilakukan karena pasien dirawat di RSJ Prof.HB Sa'anin Padang dan selama peneliti melakukan tindakan asuhan keperawatan tidak ada keluarga yang datang.

Menurut Anggit (2020) mengatakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan hanya diagnosis keperawatan prioritas yaitu resiko perilaku kekerasan yang bertujuan pasien dapat melakukan tindakan yang diinstruksikan seperti melakukan strategi pelaksanaan di tiap pertemuan yang telah dilatih.

Menurut fadhillah (2020) mengatakan implementasi atau disebut tindakan keperawatan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan yang dilakukan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan .

Asumsi peneliti, mengenai implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti tidak ada kesenjangan antara kasus dengan penelitian Anggita (2020) karena tindakan keperawatan tersebut bertujuan agar pasien mampu mengontrol PKnya. Sedangkan pada penelitian Fadhillah (2018) tidak terdapat kesenjangan karena sama dengan teori yang sebelumnya sudah ada. Selama peneliti melakukan penelitian di Wisma Merpati RSJ Prof.HB Sa'anin Padang keluarga Tn. D tidak pernah datang untuk menjenguk Tn. D, maka dari itu peneliti tidak melakukan implementasi pada keluarga.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses Asuhan Keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil yang dibuat pada tahap tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Menurut Saputri (2020) mengatakan bahwa pada evaluasi ini menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien. Hal ini dibuktikan dengan lembar observasi yang tercantum pada diagram penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Dan setelah dilakukan Strategi Pelaksanaan, pasien masih menunjukkan 3 tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Menurut Salamah (2018) mengatakan evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien sudah mampu menggunakan cara yang sehat pada saat kesal/marah, pasien tidak melakukan perilaku kekerasan, pasien minum obat dengan benar, pasien mampu mengontrol rasa kesal/marah secara verbal dan spiritual.

Menurut Maryam (2020) mengatakan pada tahap evaluasi ini penulis dapat menyimpulkan keberhasilan tindakan keperawatan pada pasien dan meminta pasien untuk mengontrol marahnya serta mempraktikkannya kembali apa yang sudah diajarkan. SP yang telah dilakukan pada Tn. D teratasi semua. Akan tetapi, untuk SP keluarga tidak dapat melakukan evaluasi karena SP keluarga tidak dapat dilaksanakan.

Menurut Yusuf (2015) mengatakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, serta akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan. Dan pasien mampu menggunakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara teratur sesuai jadwal, yang meliputi, secara fisik, sosial/verbal, spiritual, dan obat.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosis keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan selama 5 hari di dapatkan data

subjektif bahwa Tn. D mengatakan perasaannya senang selama melakukan kegiatan mengontrol PK, Tn D mampu mengontrol PK dengan cara melakukan latihan fisik 1 dan 2 yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur, Tn. D mampu mengontrol PK dengan minum obat secara teratur, Tn. D mampu mengontrol PK dengan cara verbal dimana Tn. D dapat meminta dan menolak sesuatu dengan baik serta mengungkapkan marah dengan baik dan Tn. D mampu mengontrol PK dengan cara spiritual seperti, berwudhu.

Sedangkan data objektifnya yaitu setelah dilakukan tindakan berturut-turut selama 5 hari mulai tanggal 27 februari - 02 maret 2024 ditemukan adanya penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada Tn. D, pada hari pertama Tn. D memiliki 25 tanda dan gejala, hari kedua 19 tanda dan gejala, hari ketiga 16 tanda dan gejala, hari ke empat 10 tanda dan gejala dan hari ke lima 6 tanda dan gejala yang masih dimiliki Tn. D. untuk analisa pada hari pertama Tn. D belum mampu mengontrol PKnya secara mandiri, tetapi setelah diulangi lagi pada hari kedua Tn. D sudah mampu mengontrol PK secara mandiri hingga hari terakhir. Dan pada planning dari Tn. D adalah tetap mengoptimalkan SP Resiko Perilaku Kekerasan secara mandiri dan melanjutkan SP Diagnosis Keperawatan yang lainnya.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosis keperawatan defisit perawatan diri selama 4 hari di dapatkan data subjektif bahwa Tn. D mengatakan perasaannya senang selama melakukan latihan alat dan cara menjaga kebersihan diri, Tn D mampu berhias/berdandan, Tn. D mampu makan dan minum dengan benar, Tn. D mampu cara BAB/BAK dengan benar.

Sedangkan data objektifnya yaitu setelah dilakukan tindakan berturut-turut selama 5 hari mulai tanggal 27 februari - 01 maret 2024 ditemukan adanya peningkatan kebersihan diri dan merawat diri pada Tn. D, untuk analisa pada hari pertama Tn. D belum mampu menjaga kebersihan secara mandiri, tetapi setelah diulangi lagi pada hari kedua Tn. D sudah mampu menjaga kebersihan secara mandiri hingga hari terakhir. Dan pada planning

dari Tn. D adalah tetap mengoptimalkan SP defisit perawatan diri secara mandiri.

Asumsi peneliti, tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan penelitian Saputri (2020) karena penelitian tersebut juga menggunakan analisa tabel tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan untuk melihat adanya penurunan tanda dan gejala pada pasien tersebut. Pada penelitian Salamah (2018) dengan teori tidak juga terdapat kesenjangan karena pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan ini yang diharapkan pasien mampu mengontrol PKnya dengan melakukan kegiatan latihan fisik 1 dan 2 secara mandiri, minum obat secara mandiri, verbal secara mandiri dan spiritual secara mandiri.

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. D dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wisma Merpati RSJ Prof.HB Sa'anin Padang Tahun 2024 adalah Diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, Halusinasi dan Defisit Perawatan Diri dan Intervensi keperawatan direncanakan sesuai teori yang sudah ada untuk Diagnosis Keperawatan. Pada intervensi keperawatan ini peneliti menerapkan Diagnosis Keperawatan dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan dimana terdapat 4 Strategi Keperawatan yaitu melakukan kegiatan latihan fisik 1 dan 2 (tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur), minum obat secara teratur, verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan) secara baik dan spiritual (berdo'a, berwudhu, dan sholat).

Evaluasi dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP pada pasien. Didapatkan adanya penurunan tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Tn. D. pasien mengatakan senang bisa melakukan kegiatan untuk membantu mengontrol emosi dan pikirannya serta pasien mampu melakukan kegiatan tersebut secara mandiri.

SARAN

Bagi institusi dapat dijadikan sebagai sumber referensi pembelajaran dalam meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan Asuhan

Keperawatan Jiwa pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dan dapat meningkatkan mutu pendidikan tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

Bagi mahasiswa hasil studi kasus agar dapat digunakan sebagai dasar pengembangan strategi-strategi lainnya, khususnya dalam menangani pasien resiko perilaku kekerasan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan waktu seefektif mungkin dalam merawat serta memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa yang maksimal kepada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

Bagi rsj diharapkan dapat menjadi bahan perencanaan dan evaluasi pada pasien dengan Diagnosis Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan, serta masukan bagi perawat dalam mengambil langkah-langkah kebijakan dalam meningkatkan pelayanan dan perawat dapat memaksimalkan Strategi Pelaksanaan (SP) dan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) pada pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Diagnosis Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan maupun Diagnosis Keperawatan lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Ns. Dwi Happy Anggia Sari, S.Kep. M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.D Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah sakit jiwa prof. HB. Sa'anin padang tahun 2024”. Dan terima kasih kepada pihak Rumah sakit jiwa prof. HB. Sa'anin padang yang telah memberikan izin untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti, dan juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktu.

DAFTAR PUSTAKA

Anggita, N. M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Risiko perilaku kekerasan* (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta).Sutejo. (2019).

- Keperawatan jiwa. PUSTAKA BARU PRESS.
- Aprini, K. T., & Prasetya, A. S. (2018). Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Yang Mengalami *Resiko Perilaku Kekerasan* Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti*, VI(1), 84–90
- Azizah, L.M. dkk. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*.
- Dalami, Ermawati dkk (2021). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta.
- Dermawan, D. (2020). Penatalaksanaan secara konstruktif dengan *crossword puzzle* pasien *risiko perilaku kekerasan* di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta *constructive management with the risk of violent behavior at RSJD dr. Arif Zainudin Surakart*. *Journal on medical science-*, 7,(2).
- 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>
- Febrianto, T., Livana, P. H., & Indrayati, N.(2019). Peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33-40
- 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>
- Kandar, Kandar, And Dwi Indah Iswanti. 2019. “Faktor Prediposisi Dan Presipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Keliat, B.A & Akemat (2016). Keperawatan jiwa : terapi Aktivitas kelompok. Ed.2. EGC
- Keliat, B.A., dkk (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta
- Madhani, Anggit, dan Irna Kartina. 2020. “*Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*.” *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Mariyam, S.(2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Di Ruang Nuri Rsj Provinsi Jawa Barat Kota Bandung* (Doctoral disesertation, Universitas Muhammadiyah Suka Bumi).
- Muhith, A. (2015). Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi. Penerbit Andi.
- Musmini, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Terintegrasi Dengan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda*. Karya Tulis Ilmiah.
- NANDA. (2016). *Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. EGC.
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2020). Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Dengan Tingkat Stres Keluarga. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), 283-288.
- 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>

Parwati, I. G., Dewi, P. D., & Saputra, I. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Perilaku Kesehatan*.

Prasetya, A.S., (2018). Efektifitas Jadwal Aktivitas Sehari-hari Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal kesehatan*. Vol. IV. No.1. pp 18-29.

Pribadi, T., Indrayana, E., & Lelono, S. K. (2020). Retrospektif studi: Peranan kader kesehatan jiwa terkait kunjungan followup pasien gangguan jiwa ke Puskesmas. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14, 8.

Putri, M., Arif, Y., & Renidayati, R. (2020). Pengaruh Metode Student Team Achivement Division Terhadap Pencegahan