



Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. Y dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wisma Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024

Eliza Sahputri¹, Miswarti², Ramaita³

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang^{1,2,3}

Corresponding author : elizasahputri@gmail.com

Received: November 2024

Accepted: November 2024

Available online: Desember 2024

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, dan demensia. Resiko Perilaku Kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Penelitian ini dilakukan dengan studi yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan pengkajian awal di RSJ Prof. HB Saanin Padang ditemukan Diagnosis keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan pada tahun 2024 berada di urutan ke-2 terbanyak dengan jumlah 1.284 pasien. Peneliti mengambil Ny.Y sebagai pasien kelolaan karena pasien tersebut baru masuk dan lebih menunjukkan perilaku gelisah dari pasien yang lainnya. Tujuan penelitian ini yaitu memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.Y agar dapat menurunkan tanda dan gejala yang dimiliki Ny.Y. Penelitian ini dilakukan di Wisma Melati RSJ Prof. HB Saanin Padang selama 5 hari yaitu tanggal 26 Februari sampai 02 Maret 2024. Hasil dari pemberian asuhan keperawatan jiwa didapatkan Ny.Y mampu mengontrol PK secara mandiri dengan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 latihan fisik 1 & 2 tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur, SP 2 minum obat secara teratur, SP 3 verbal (meminta, menolak dan mengungkapkan dengan baik) dan SP 4 spiritual (berwudhu). Pada penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa secara optimal.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa, Resiko Perilaku Kekerasan, Strategi Pelaksanaan

ABSTRACT

According to the World Health Organization (2022), there are 300 million people worldwide who suffer from mental disorders such as depression, bipolar, and dementia. The Risk of Violent Behavior is a form of behavior that aims to harm someone physically or psychologically. This study was conducted with a study that included assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation. Based on the initial assessment at the Prof. HB Saanin Padang Mental Hospital, it was found that the Nursing Diagnosis of the Risk of Violent Behavior in 2024 was ranked 2nd with a total of 1,284 patients. The researcher took Mrs. Y as a managed patient because the patient had just entered and showed more restless behavior than other patients. The purpose of this study was to provide Mental Nursing Care to Mrs. Y in order to reduce the signs and symptoms of Mrs. Y. This study was conducted at Wisma Melati, Prof. HB Saanin Padang Mental Hospital. HB Saanin Padang for 5 days, namely February 26 to March 02, 2024. The results of the provision of mental nursing care were obtained by Mrs. Y being able to control PK independently by using Implementation Strategy (SP) 1 physical exercise 1 & 2 taking deep breaths and hitting the pillow/mattress, SP 2 taking medication regularly, SP 3 verbal (asking, refusing and expressing well) and SP 4 spiritual (ablution). This study is expected to increase insight as a reference in providing optimal mental nursing care.

Keywords: Mental Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Implementation Strategy

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderita dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistic individu. Gangguan jiwa dikarakteristikkan sebagai respon maladaptive diri terhadap lingkungan yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma setempat dan kultural sehingga mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (Sari & Maryatun, 2020).

Menurut world Health Organization (2022) terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, dan demensia termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Pada tahun 2016, International Health and Evaluation (IHME) mengestimasi bahwa lebih dari 1,1 miliar penduduk didunia mengalami penyakit di dunia gangguan mental (mental disorder). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama Provinsi Bali 11,1 %, diurutan kedua 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 Sumatera Selatan 8%, (Kemenkes, 2019).

Riskesdas 2018 menyebutkan Sumatera Barat dengan kasus Gangguan mental tertinggi ditempati oleh daerah Pesisir selatan yaitu 14,7%, kabupaten padang pariaman 13,5%, dan kabupaten lima puluh kota 11,1%. Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2019, Jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan di Padang yaitu Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang dengan jumlah sebanyak 38,332 orang. Ini dikarenakan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang merupakan satu satunya Rumah Sakit milik Pemerintah tipe A sebagai rujukan dari daerah lain di Sumatera Barat yang menyediakan fasilitas pengobatan untuk pasien skizofrenia (Dinkes Sumbar, 2019).

KASUS

Pengkajian dilakukan di ruangan Melati Pada tanggal rawat 26 Februari 2024. Pasien masuk RSJ Prof.HB Saanin pada tanggal 22 Februari 2024 melalui IGD diantar keluarga dengan keluhan pasien gelisah sejak satu bulan yang lalu

dengan gejala bicara sendiri, marah-marah, bicara ngaur, melihat bayangan, Emosi labil, melempar warung dan mobil orang dengan batu, klien merusak alat rumah tangga. Mengejar orang lain dengan parang, memukul keluarga, melempar orang lain dengan batu, meminta uang ke orang lain dengan paksa, telanjang dalam rumah, pergi keluar rumah tanpa tujuan, pulang dicari, makan makanan sisa, ketawa sendiri, menangis tanpa sebab, tidur kurang kebersihan diri kurang.

Dari data rekam medis dan wawancara dengan pasien didapatkan bahwa pasien sudah sakit sejak 20 tahun yang lalu, Keluarga tidak mengetahui penyebab klien sakit, gejala awal klien banyak bermenung, gelisah dan berbicara sendiri, marah-marah bicara ngaur, melihat bayangan, emosi labil.

Keluarga klien mengatakan klien pernah di rawat di RSJ. Prof HB Saanin padang. Dirawat yang ke 3 kalinya, Pertama kali dirawat 2 tahun yang lalu di RSJ. Prof HB Saanin Padang, terakhir di rawat atau dirawat yang kedua kali juga pada 1 tahun yang lalu di RSJ. Prof HB Saanin Padang, pulang tenang dan dijemput keluarga, kontrol ke puskesmas, minum obat teratur, riwayat kejang tidak ada.

PEMBAHASAN

Menurut teori pada pengkajian Stroke Non Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari klien dan tenaga kesehatan di ruangan. Penulis mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga klien jarang mengunjungi klien di rumah sakit jiwa. Maka penulis melakukan pendekatan kepada klien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu klien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Penulis melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya, serta melakukan pengkajian klien dengan wawancara.

Pengkajian yang di lakukan terhadap klien ditemukan bahwa klien berumur 37 tahun, beragama islam, berjenis kelamin perempuan, belum menikah. Keluhan klien saat dikaji klien mengatakan dirinya suka marah marah tanpa sebab, klien juga suka merusak barang perlatan rumah, klien juga memecahkan kaca rumah, klien juga sering berkelahin dengan kakaknya. Klien juga pernah melempar warung dan mobil orang dengan batu, klien juga sering pergi keluar rumah tanpa tujuan, dan pulang dicari.

Data yang didapat klien mengatakan mengamuk. Menurut penulis mengamuk merupakan suatu keadaan dimana seseorang melampiasikan kemarahan atau meluapkan emosi. Mengamuk adalah perbuatan seseorang yang sedang bingung, putus asa, karena tidak dapat mencairkan suatu masalah yang menyebabkan buntunya pikiran dan hilangnya kesadaran, mengamuk Dapat menimbulkan kepanikan bahkan pembunuhan (Sugono, 2008).

Kasus yang terjadi kepada Ny.Y bahwa klien memiliki tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yaitu, klien mudah marah ke ibunya, tangan mengepal, wajah memerah dan tegang. Klien suka berkata kotor, berbicara bernada tinggi. Menurut Direja (2019. p.132) tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah fisik: mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku. Verbal: mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, ketus. Perilaku: menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif. Emosi: tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut. Intelektual: mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme. Spiritual: merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat. Sosial: menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan sindiran.

Penyebab yang didapatkan klien mengalami gangguan jiwa di masa lalu sekitar 20 tahun terakhir dan sudah pernah dirawat RSJ Prof. HB sanin padang. Klien mengatakan dibawa oleh keluarganya ke Rsj kerna klien suka marah-maraha tapa sebab, berbicara sendiri, Mengejar orang lain dengan parang, memukul keluarga, melempar orang lain dengan batu, meminta uang ke orang lain dengan paksa, telanjang dalam rumah. Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa, klien mengatakan tidak pernah melakukan atau mengalami tindakan seksual dan tindakan kriminal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Sari (2019), bahwa pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala seperti fisik (muka merang, tegang, mata melotot, tangan

mengepal, dan mondar-mandir), verbal (bicara kasar, suara tinggi, membentak, mengancam, mengumpat kata-kata kotor), perilaku (melempar, memukul, menyerang orang, melukai diri sendiri, orang lain dan amuk agresif), emosi (tidak adekuat, tidak nyaman, rasa terganggu, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menalahkan dan menuntut)

Hal ini sesuai dengan tori Pardede (2020), bahwa data di atas merupakan tanda dan gejala dengan masala resiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan data antara lain, mengungkapkan perasaan kesal atau marah, keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, suka membentak dan menyerang orang lain, mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal dan rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku, mengancam dan mengumpat dengan kata-kata kotor, suara keras, bicara kasar/ketus, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, serta amuk/agresif.

Asumsi Peneliti, tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dengan tori dan kasus dengan penelitian Saputri (2020) & Wardani dan Sari (2018). Pada pengkajian tersebut dibuktikan bahwa Ny.Y mengalami masalah dengan resiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan. Peneliti menegakkan diagnosa keperawatan jiwa yaitu Resiko Perilaku Kekerasan sebagai diagnosa utama, Halusinasi sebagai diagnosa kedua, dan defisit perawatan diri sebagai diagnosa sampingan. Alasan dijadikan Resiko Perilaku Kekerasan sebagai diagnosa utama karena pasien menunjukkan tanda dan gejala yang dominan terhadap RPK. Alasan tersebut diperkuat dengan melihat akibat yang dapat ditimbulkan oleh Resiko Perilaku Kekerasan yaitu berpotensi menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

SARAN

1. Bagi instusi pendidikan

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.
2. Bagi Mahasiswa dan Peneliti Selanjutnya Diharapkan untuk melanjutkan Asuhan Keperawatan yang sudah dikelola, khususnya pemegang program kesehatan jiwa, agar dapat melakukan konseling bagi keluarga terkait bagaimana mengurung resiko kesembuhan pada pasien seperti melaksanakan SP Halusinasi dan keluarganya. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mendiskripsikan pengkajian, diagnosis, intervensi dan implementasi keperawatan secara tepat dan benar. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan waktu seefektif mungkin dalam merawat serta memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa yang maksimal kepada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.
 3. Bagi RSJ Prof.HB Saanin Padang Diharapkan dapat menjadi bahan perencanaan dan evaluasi pada pasien dengan Diagnosis Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan, serta masukkan bagi perawat dalam mengambil langkah-langkah kebijakan dalam meningkatkan pelayanan dan perawat dapat memaksimalkan Strategi Pelaksanaan (SP) dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) pada pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosis keperawatan resiko perilaku kekerasan maupun diagnosis keperawatan lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Ns. Miswanti, M. Kep. SP, Kep. J selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, S. S. (2021). *Dukungan Koping Keluarga Pada Pasien Tn. S Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Dusun Blangkungan* (Doctoral Dissertation, Karya Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Azizah, L. M., Zainuri, I., Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Estika Mei Wulansari, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Hardiyanti, C. D. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Gangguan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Raya Makassar*.
- Hulu, F. W. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia : Studi Kasus*. 1–47.
- Husna, H. (2020). *Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . B Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149-156.
- Mariyam, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Di Ruang Nuri Rsj Provinsi Jawa Barat Kota Bandung* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi).
- 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 Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Terintegrasi Dengan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda*.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Nursalam, N., Fardiana, A., Asmoro, C. P., Fadhillah, H., & Efendi, F. (2018). The correlation between the quality of nursing work life and job performance. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(10)
- Pangaribuan, N., Manurung, S., Amazihono, V., & Waruwu, Y. D. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*.
- 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.

- Prabowo, E. (2014). Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Putri, V. S., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138-147.
- Ria Liaviani, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Behaviour Therapy* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Saputri, Syah Fitroh Mukti, (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Stuart, G., & Sundeen, S. (2018). Buku ajar keperawatan jiwa. *Jakarta: EGC*.
- Supinganto, A., Kuswanto, K., Darmawan, D., Paula, V., Marlina, T., Nasution, R. A., ... & Jaya, M. A. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Yayasan Kita Menulis.
- Sutejo. (2022). *Keperawatan Kesehatan Jiwa: Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tiara, A. F., Herliawati, H., & Effendi, Z. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Rational Emotive Behavioral Therapy (Rebt) Rs Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan* (Doctoral Dissertation, Sriwijaya University).
- Wahyudi, H., Ambarwati, R. O., & Suwandi, C. (2021). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Perilaku Kekerasan pada Pasien Jiwa di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Sabhanga*, 3(1).
- Wandira, S. A., Alfianto, A. G., & Ulfa, M. (2022). Terapi Ners Generalis: Sesi 1 Pada Pasien Dengan Kekambuhan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Teori Peplau: Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 10(1), 35-42.
- Widiyawati, W. (2020). *Keperawatan Jiwa. Literasi Nusantara*.
- Widodo, D., Juairiah, J., Sumantrie, P., Siringoringo, S. N., Pragholapati, A., Purnawinadi, I. G., ... & Nasution, R. A. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Yayasan Kita Menulis.
- Yosep, I. (2016). *Keperawatan Jiwa (Edisi 4)*. Jakarta: PT. Refika Aditama.
- Yusuf, Ah., Fitryasari, R., Nihayati, H. E. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa masalah psikososial di pelayanan klinis dan komunitas*. Deepublish.