



Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. T dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Geby Syafira¹, Debby Sinthania², Dwi Happy Anggia Sari³, Ramaita⁴
^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan,
Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: (Oktober 2023)

Artikel Direvisi: (Oktober 2023)

Artikel Disetujui: (November 2023)

Email : Gebysyafiraa@gmail.com syafiraeg@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Data WHO tahun 2019, menunjukkan angka prevalensi gangguan jiwa di dunia sekitar 20 juta jiwa. Pada tahun 2013, Sumatera Barat mendapat peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa terbanyak yaitu 50.608 jiwa. Pada tahun 2018 Sumatera Barat menduduki peringkat ke 7. Tujuan dari penelitian ini adalah menerapkan *Asuhan Keperawatan Jiwa* pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang. Studi Kasus dilakukan selama 6 hari dari tanggal 18 Februari s/d 23 Februari 2023. Pasien berjumlah 1 orang berinisial Nn.T Diagnosa pertama yang muncul yaitu Resiko Perilaku Kekerasan. Strategi pelaksanaan yang dilakukan kepada pasien adalah dengan membina hubungan saling percaya, malatih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 (tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal), minum obat, berbicara verbal, dan spiritual. Implementasi keperawatan selama 5 hari klien mampu mengontrol kemarahan dengan cara yang telah di ajarkan oleh perawat. Diharapkan manfaat bagi penulis adalah sebagai pedoman dalam asuhan keperawatan serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa, Gangguan Jiwa, Resiko Perilaku Kekerasan

ABSTRACT

Mental disorder is a condition where individuals experience difficulties with their perceptions of life, difficulties in establishing relationships with other people. WHO data for 2019 shows the prevalence of mental disorders in the world is around 20 million people. In 2013, West Sumatra was ranked 9th with the highest number of mental disorders, namely 50,608 people. In 2018 West Sumatra was ranked 7th. The purpose of this study was to apply Mental Nursing Care to patients at Risk of Violent Behavior at the Prof. Mental Hospital. HB Saanin Padang. The case study was conducted for 6 days from 18 February to 23 February 2023. There were 1 patient with the initials Nn.T. The first diagnosis that emerged was Risk for Violent Behavior. The implementation strategy for patients is to build a trusting relationship, practice how to control anger with physical exercises 1 and 2 (take a deep breath and hit the bed and pillow), take medicine, speak verbally, and spiritually. Implementation of nursing for 5 days is expected that the client is able to control anger in a way that has been taught by the nurse. The benefits of research for writers are as a guide in nursing care and can add to the knowledge and insight of writers in carrying out nursing care.

Keywords: Mental Nursing Care, Mental Disorders, Risk of Violent Behavior.



PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang No.18 Tahun 2014). Kesehatan jiwa merupakan bagian paling penting dalam lingkungan kehidupan, selain dari kesehatan fisik, individu dengan jiwa yang sehat memiliki angka harapan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki gangguan mental (Taschereau Dumouchel, et al.,2022). Gangguan jiwa menurut Aula (2019) merupakan keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri. Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Datin, 2019).

Masalah pada kejiwaan disingkat ODMK atau biasa di sebut Orang Dengan Masalah Kejiwaan yaitu orang yang mengalami masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko gangguan jiwa. Jika seseorang tersebut sudah mengalami gangguan dalam berfikir berperilaku, dan perasaan yang bermanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia maka orang tersebut dianggap sebagai ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). (Undang-Undang No.18 Tahun 2014). Berdasarkan data WHO (2019) menunjukkan angka prevalensi gangguan jiwa didunia tergolong tinggi yaitu sekitar 264 juta jiwa mengalami depresi, 50 juta jiwa mengalami demensia, 45 juta jiwa mengalami bipolar, dan 20 juta jiwa mengalami

skizofrenia dan gangguan psikis lain (Hadiansyah, dkk 2022).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Kemenkes (2019) di urutan pertama Provinsi Bali 11,1%, dan nomor 2 disusul oleh Prov. DI Yogyakarta 10,4% NTB 9,6% dan Provinsi Sumatera barat 9,1%. Sedangkan peningkatan prevalensi gangguan jiwa juga mengalami peningkatan di Sumatera Barat. Pada tahun 2013 dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat mendapat peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa terbanyak yaitu 50.608 jiwa. Pada tahun 2018 Sumatera Barat menduduki peringkat ke 7 dengan prevalensi penduduk yang paling banyak mengalami gangguan jiwa (Risikesdas, 2018).

Gangguan jiwa dapat timbul dari skala ringan hingga berat. Gangguan jiwa ringan dapat berupa depresi yang tidak terlalu berat, ditandai dengan gejala murung, tidak bersemangat atau panik. Sedangkan gangguan jiwa berat merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan realita yang buruk. Jenis-jenis gangguan jiwa berat yaitu halusinasi, waham dan resiko perilaku kekerasan (Risikesdas,2013). Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2017, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Diperkirakan sekitar 60% menderita resiko perilaku kekerasan di Indonesia (Winarta, 2015). Resiko 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 (Estika, 2021). Resiko perilaku kekerasan di tandai dengan mengungkapkan perasaan marah, keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, membentak dan menyerang orang, mata melotot, pandangan tajam, wajah memerah, tangan mengepal, rahang mengatup, postur tubuh kaku, suara keras, mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, bicara keras, ketus, amuk atau agresif. (Perdede,2020). Penyebab dari perilaku kekerasan bukan terdiri dari satu faktor tetapi termasuk juga faktor keluarga, media, teman, lingkungan, biologis. Perilaku kekerasan menimbulkan dampak seperti gangguan psikologis, merasa aman,

tertutup, kurang percaya diri, resiko bunuh diri, depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, isolasi sosial (Putri, Arif & Renidayanti, 2020).

Kasus dengan Resiko Perilaku kekerasan berada pada urutan ke dua terbanyak dari tahun 2020-2022 yaitu sebanyak 4.881 jiwa. Kasus dengan Resiko Perilaku kekerasan mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 sebanyak (88,1%), pada tahun 2021 sebanyak (126,4%) dan pada tahun 2022 sebanyak (91,0%). Adapun data 3 bulan terakhir di dijelaskan bahwa pada bulan Oktober jumlah klien yang mengalami Resiko Perilaku Kekerasan pada bulan Oktober sebanyak 8 jiwa (8%), pada bulan November sebanyak 2 jiwa (2 %), pada bulan Desember sebanyak 0 jiwa (0%). Hasil studi awal yang di dapat dari 3 orang pasien dengan resiko perilaku kekerasan 2 diantaranya masih belum stabil dan masih sering marah-marah tanpa sebab dan tidak kooperatif jika di ajak bicara. Tanda gejala yang muncul menyatakan perasaan marah dan kesal, pandangan tajam, muka merah, sikap tubuh kaku, mengancam dan memaki dengan bahasa yang kotor, suara keras, perkataan kotor dan ketus, merusak lingkungan, selalu merasa marah. Dari 3 orang pasien hanya satu yang bisa di ajak berkomunikasi yaitu Nn.T. Klien merupakan pasien yang baru masuk ke ruangan melati tadi siang. Klien kooperatif saat di ajak berbicara.

Menurut informasi yang didapatkan dari perawat di Wisma Melati, pasien dengan resiko perilaku kekerasan telah di berikan strategi pelaksana (SP) dengan membina hubungan saling percaya dan pemberian strategi pelaksana untuk pasien. Selain itu perawat juga telah memberikan strategi pelaksana (SP) keluarga yang berkunjung ke Wisma Melati tetapi keluarga hanya datang sebulan sekali atau bahkan ada keluarga pasien yang tidak datang sama sekali sehingga pemberian strategi pelaksana (SP) pada keluarga menjadi kurang efektif. Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan sudah dilakukan tetapi masih belum optimal. Perawat diruangan menilai bahwa beberapa dari pasien resiko perilaku kekerasan tersebut merupakan pasien baru masuk di Wisma Melati.

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap Nn. T pada tanggal 18 Februari 2023 jam 13.00 wib di Ruang Rawat Inap Rumah

Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang, didapatkan data bahwasanya pasien masuk pada tanggal 17 Februari 2023 diantar oleh keluarga untuk yang ke dua kalinya dengan keluhan klien gelisah sejak satu minggu, marah marah jika tidak sesuai dengan keinginan, emosi labil, memukul ibunya, melempar gelas, banyak bicara, bicara keras dan ketus, berjalan dengan motor tanpa tujuan, pulang bisa sendiri, merasa hebat, merasa sangat sedih, membakar baju, mengikuti kemauan sendiri, mondar mandir sekitaran rumah, bertengkar dengan adik, luka gores di wajah akibat di cakar oleh adiknya.

Pada pengkajian faktor predisposisi didapatkan data bahwa ini merupakan kedua kalinya klien masuk rumah sakit jiwa. Terakhir di rawat pada akhir tahun 2014 dengan gejala gelisah tidak terkontrol, marah tanpa sebab, bertengkar dengan adiknya, melempar barang dirumah, bicara kasar, jalan mondar mandir, berjalan tanpa tujuan, marah jika tidak sesuai dengan keinginan, bicara cepat dan ketus, merasa orang paling hebat, mengancam dengan perkataan.

Pada kondisi klien saat ini, klien berharap bisa segera pulang karumah karena klien mengatakan tidak menyukai tinggal dirumah sakit. Klien mengatakan memiliki anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa, yaitu pamannya. Klien mengatakan membenci keluarganya karena kedua orang tuanya membeda bedakan klien dengan ketiga saudaranya. Klien juga mengatakan ingin membalaskan dendam kepada keluarganya jika suatu saat klien keluar dari rumah sakit. Klien mengatakan juga ingin menikah seperti teman temanya dan memiliki anak.

Pada pengkajian status mental didapatkan bahwa klien klien bicara cepat, nada suara tinggi, klien tampak gelisah, rahang sesekali mengatup dengan kuat, klien mengatakan masih sulit mengendalikan emosi jika membahas tentang keluarganya, tangan mengempal, suara tinggi dan ketus, wajah memerah ketika membahas tentang keluarga. Afek klien labil, yaitu emosi yang cepat berubah secara tiba tiba. Saat dilakukan interaksi klien menjawab pertanyaan dengan cara di ulang ulang berkali kali.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada Nn. T ditemukan bahwa klien berumur 33 tahun, beragama islam, berjenis kelamin perempuan.

Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang diantar dengan menggunakan ambulance, karena bertengkar dengan adiknya. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Februari 2023 pukul 13.00 WIB, klien mengatakan masuk Rumah Sakit Jiwa karena bertengkar dengan adiknya di rumah, pertengkaran terjadi karena memperebutkan setrika. Dari perkelahian itu klien mendapatkan luka cakaran dari wajah sampe ke leher. Di dapatkan tanda dan gejala emosi labil, marah-marah jika tidak sesuai dengan keinginan, banyak bicara, bicara keras dan ketus, merasa paling benar, berjalan mondar-mandir, mengikuti kemauan sendiri, mudah curiga, tangan sesekali mengepal dengan kuat, wajah memerah, sesekali mengatupkan rahang dengan kuat, menahan marah jika membahas keluarganya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hisikia Laia (2021) didapatkan hasil klien sering marah-marah, berbicara sendiri, melempar barang yang ada dirumahnya, klien mengatakan pernah memukul orang lain, klien suka menyendiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lana Dyesti (2022) didapatkan data seorang pasien laki-laki berumur 53 tahun dibawa oleh keluarganya di PKM Jongayya dengan keluhan marah tanpa sebab, mengamuk, mudah emosi, sering melempar barang keluar rumah, serta klien sering marah-marah dengan orang lain jika ada yang membuatnya kesal.

Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, ditandai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Dermawan, 2018). Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang di tampilkan dengan perilaku kekerasan baik kepada dirinya sendiri maupun orang dan lingkungan baik secara verbal maupun dengan ungkapan kata kata (Kio, dalam Pangaribuan & Pardede, 2022).

Perdede (2020) menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu pada data subjektif klien menyatakan perasaan marah atau kesal, dorongan untuk mencelakai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, selalu membentak dan menyerang orang lain. Berdasarkan data objektif mata melotot, pandangan tajam, muka merah, sikap tubuh kaku, mengancam dan memaki dengan bahasa kotor, suara keras,

perkataan kotor, ketus, menyerang orang lain dan melukai diri sendiri, merusak lingkungan, agresif dan merasa selalu ingin marah.

Pengkajian faktor predisposisi yang di dapat dari klien yaitu mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Klien di antar ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang untuk yang ke dua kalinya. Klien sakit sejak 2013 dan terakhir dirawat akhir bulan tahun 2014 klien pulang tenang di jemput oleh keluarganya dan kemudian di antar kembali ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 17 Februari 2023. Hal tersebut terjadi dikarenakan klien tidak rutin minum obat, terakhir minum obat satu bulan yang lalu. Klien mengatakan tidak mengetahui jenis obat yang dikonsumsi sebelumnya. Klien putus obat karena klien malas dan tidak ingin minum obat karena klien menganggap klien tidak sakit jiwa namun hanya stress saja. Disamping itu klien juga pernah menjadi pelaku kekerasan atau penganiaya fisik dimana klien pernah memukul ibunya dan bertengkar dengan adiknya. Klien juga pernah menjadi korban kekerasan fisik oleh keluarganya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hisikia Laia (2021) sebelumnya klien mengalami gangguan jiwa dan dirawat di Rumah Sakit Pringadin selama dua tahun dan pulang kerumah dalam keadaan tenang. Dirumah klien tidak rutin minum obat, tidak mau kontrol ke Rumah Sakit sehingga timbul gejala-gejala seperti diatas kemudian kambuh lagi karna tidak rutin minum obat klien marah dan merusak barang-barang dirumah sehingga akhirnya keluarga membawa klien ke Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera, pengobatan klien sebelumnya kurang berhasil karna tidak rutin minum obat.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Lana Dyesti (2022) menyebutkan klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dan pernah melakukan pengobatan sebelumnya berhasil, namun satu tahun terakhir klien tidak patuh minum obat, sehingga penyakitnya kembali kambuh. Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien menyebutkan masalah yang tidak menyenangkan yaitu saat ayahnya membanding-bandingkan klien dengan kakak nya yang selalu juara kelas. Klien mengatakan terpukul kehilangan ibunya yang meninggal karena sakit stoke.

Hal ini sesuai dengan teori Stuart (2013) bahwa penyebab resiko perilaku kekerasan

terjadi karena adanya faktor predisposisi yaitu berdasarkan faktor biologis dan faktor psikologis. dimana klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan pengobatannya kurang berhasil.

Asumsi peneliti terhadap faktor predisposisi yang ditemukan pada saat melakukan asuhan keperawatan klien sesuai dengan teori yang sudah ada dan penelitian sebelumnya, faktor predisposisi pada klien resiko perilaku kekerasan ini berupa pengalaman di masa lalu, faktor keturunan, dan juga trauma.

Pengkajian Faktor presipitasi yang di dapat pada dari klien yaitu klien mengatakan ada mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu paman klien (kakak dari ayah) . Klien mengatakan sorang tuanya sering membeda-bedakan klien dengan ketiga saudaranya. Klien merasa orang tuanya tidak peduli dan tidak menyayangnya, karena dirumah klien selalu di marahi dan tidak pernah merasa di bela ketika sedang bertengkar.

Pengkajian yang dilakukan oleh Lana Dyesti (2022) menyebutkan tidak ada memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sama seperti klien. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu waktu bersekolah ayah klien selalu membanding-bandingkan klien dengan kakaknya yang selalu mendapatkan juara kelas. Kemudian ibu klien meninggal akibat sakit stroke, klien merasa terpukul dan sedih sekali waktu ibunya meninggal.

Pengkajian status mental didapatkan data sebagai berikut, penampilan klien rapi, kancing terpasang dengan rapi celana panjang, rapi dengan kancing terkunci, berpenampilan rapi, rambut di sisir dan di ikuat, pembicaraan klien cepat dan nada suara tinggi, klien tampak kooperatif. Klien saat bicara cepat, nada suara tinggi, klien kooperatif, aktivitas motorik klien tampak gelisah, sering mondar-mandir, kadang mengatupkan rahang dengan kuat, sulit mengendalikan emosi, alam perasaan klien tampak kesal saat sedang membahas seseorang, perasaan klien sering berubah-ubah, klien mengatakan ingin balas dendam, klien memiliki afek labil emosi yang cepat berubah, saat dilakukan wawancara klien berusaha mempertahankan pendapat dan kebenarannya sendiri, klien menjawab pertanyaan dengan cara berulang, isi fikir klien magis, klien tampak masih bingung, tingkat konsentrasi dan

berhitung mengalami masalah, daya tilik diri klien tampak mengingkari penyakit jiwa yang dialami klien. Karna pada saat diwawancara klien mengatakan tidak ada mengalami gangguan jiwa dan ia merasa dirinya baik-baik saja.

Penelitian yang dilakukan oleh Hisikia Laia (2021) setelah dilakukan pengkajian status mental didapatkan hasil klien kooperatif, mampu menjawab pertanyaan perawat dengan lambat tetapi mudah di pahami, klien tampak gelisah, afek klien labil, mudah emosi, mudah marah-marah, daya tilik klien tidak mengingkari sakit yang dideritanya, klien mengetahui bahwa dia sedang sakit dan dirawat di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera.

Penelitian yang dilakukan oleh Lana Dyesti (2022) setelah dilakukan pengkajian status mental didapatkan hasil klien berpakaian rapi yang sesuai, berambut pendek, rambut tampak berwarna putih sebagian dan kuku pendek.

Klien dapat memulai pembicaraan saat berbicara ucapan jelas namun sesekali pasien diam dan melirik kata ke kiri dan ke kanan seperti mencari siapa atau apa yang sedang berbicara. Ketika bicara kontak mata kurang, klien tampak gelisah, sering marah-marah jika ada yang mengejek, jengkel, ingin memukul orang.

Berdasarkan teori bahwa pada klien dengan resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu dari ungkapan marah atau bermusuhan sebagai respon terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi, bicara ketus, suara keras, suka marah-marah tanpa sebab, wajah memerah, tangan sesekali mengempal, mengatupkan harang dengan kuat, emosi masih sulit dikendalikan. Afek pada klien resiko perilaku kekerasan labil, selama interaksi klien mampu menjawab semua pertanyaan perawat, klien selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenarannya sendiri, mudah tersinggung.

Nn.T hanya mengkonsumsi 3 buah obat untuk mengontrol kemarahan yaitu Resperidone, Asam Valproate dan Lorazepam. Penelitian yang di lakukan oleh Hisikia Laia (2021) menyebutkan klien hanya mengkonsumsi dua obat yaitu Resperidon dan Chlozapine.

Penelitian yang dilakukan oleh Lana Dyesti (2022) menyebutkan klien hanya mengkonsumsi 3 buah obat, yaitu Trihexyphenidyl, Haloperidol dan Chlorpromazine.

Manfaat risperidon merupakan obat terapi pada skizofrenia akut dan kronik, asam Valproate merupakan obat yang digunakan untuk mengobati kejang, digunakan untuk meredakan migraine atau mengobati penderita yang mengalami gangguan mood, misalnya pada pasien gangguan mental seperti bipolar, lorazepam obat untuk mengurangi cemas, gelisah atau insomnia akibat gangguan kecemasan, trihexyphenidyl merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi gejala penyakit parkinson dan gejala ekstrapiramidal akibat penggunaan obat tertentu, haloperidol merupakan golongan obat psikotik, fungsinya untuk menimbulkan rasa tenang, meredakan kegelisahan dan keinginan menyakiti orang lain, chlorpromazine merupakan golongan obat psikotik, fungsinya untuk membantu menjernihkan pikiran, tidak gugup, dan beraktivitas normal, clozapin merupakan meredakan gejala skizofrenia serta gangguan berfikir dan berperilaku.

Menurut Estika (2021) terapi medis yang diberikan untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan berupa terapi farmakologis diantaranya Chlorpromazine (CPZ), Risperidon (RSP), Haloperidon (HLP), Clozapin dan Trifluoperazine (TFP).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. T dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023, peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

Hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ny. T seorang perempuan berusia 33 tahun, belum menikah, tidak bekerja, beragama islam. Pada pengkajian tanda dan gejala yang didapat yaitu klien tampak marah, emosi tidak stabil, emosi jika diajak membicarakan keluarga, wajah memerah, mata melotot, pandangan tajam, menggepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, bicara cepat dan ketus, mondar mandir, gelisah yang tidak terkontrol, klien tampak sesekali menunduk, klien juga tampak malas berinteraksi dengan temanya di Rumah Sakit.

Diagnosa Keperawatan yang diangkat yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, Halusinasi Penglihatan, dan Harga Diri Rendah. Intervensi keperawatan direncanakan sesuai dengan teori yang sudah ada untuk diagnosa

keperawatan resiko perilaku kekerasan dengan 4 strategi pelaksanaan untuk klien dan tidak melakukan strategi pelaksana kepada keluarga dikarenakan telah diberlakukan batas kunjungan untuk keluarga. Strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala dan akibat dari resiko perilaku kekerasan, membantu mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 (tarik nafas dalam) dan latih cara fisik 2 (pukul kasur dan bantal), kedua mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum 6 benar minum obat (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, benar dokumentasi), ketiga membantu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik dan mengungkapkan dengan baik), membantu mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual (mengajarkan solat 5 waktu, berdoa, mengaji, berdzikir).

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 19 Februari s/d 23 Februari 2023. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya oleh peneliti, Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan yaitu resiko perilaku kekerasan.

Evaluasi dilakukan dengan hasil klien mengatakan sudah bisa mengontrol marah dengan dengan cara yang di ajarkan perawat dan sudah mampu melakukannya sendiri Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan literature yang digunakan sebagai pembimbing diantara teori-teori yang sudah ada sebelumnya.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan serta menghasilkan lulusan perawat yang professional, terampil, serta bermutu yang mampu melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan.

Bagi mahasiswa dan Peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya mampu mendeskripsikan pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan secara tepat serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang diharapkan hendaknya selalu menerapkan ilmu

terapeutik pada pasien untuk menciptakan asuhan keperawatan secara profesional. Terkhusus kepada perawat ruangan agar memantau dan lebih bisa memberikan semangat dan motivasi kepada klien dalam melakukan tindakan yang telah di latih.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriansa, E. B. (2022). Scholer. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dalam pemenuhan Kebutuhan Spiritual*, 2-87.
- Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan. (2019). Kementrian Kesehatan RI . *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 2-674.
- Dyesti, L. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Diagnosa Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan*, 2-109.
- Elvita, A. R. (2018). scholer. *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Flamboyan*, 1-105.
- Hafizuddin. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran*, 3-37.
- Hasanah, S. (2019). repository. *Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan*, 1-6.
- Indonesia, U. U. (2014). Undang Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Jiwa. Indonesia.
- Ipkindonesia. (2014). *undang undang republik indonesia nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa*. Retrieved from media ipk indonesia.
- Jurnal BAB 1. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*, 1-9.
- Laia, H. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera*. 1-34.
- Laia, H. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.D Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera*. *Schooler*, 1-24.
- Mukti Putra, S. F., & Atus, M. M. (2020). Repository. *asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan*, 1-7.
- Nilam, s., Untari, s. n., & Kartina, i. (2020). eprints.ukh.ac.id. *asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan*, 1-5.
- Organization, W. H. (2019). *World Health Organization About Mental Disorder*.
- Pangaribuan, N. (2018). Askep. *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia*, 2-44.
- Pene, B., & Kesehatan, i. d. (2018). *Riskesdas*. Retrieved 2018
- Riskesdas. (2019). Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan. *Laporan Nasional Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan RI*, 1-674.
- Sarfika, R. (2018). Repository. *Faktor yang mempengaruhi stigma sosial terhadap pasien gangguan jiwa*, 1-64.
- Shahputra, A. (2019). Jurnal. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*, 2-36.
- Surya, D., Yudhantara, D., & Istiqomah, R. (2019). *Book*. Jakarta.
- Wahyudi, Y. A. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi kemenkes RI.
- Wulandari, D. S. (2018). KTI. *Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Skizofrenia Dengan Studi Fokus Resiko Perilaku Kekerasan*, 2-207.
- wulansari, E. m., & sholihah, m. m. (2020). repository. *asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan resiko perilaku kekerasan*, 1

