



Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. T Dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Dewaruci RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Cici Afriani^{1*}, Titi Sri Suyanti², Tati Karyawati³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Alamat: Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi Penulis: afrianicici3@gmail.com*

Abstract. Schizophrenia is a serious mental disorder with clinical manifestations such as: delusions (false beliefs), hallucinations, loss of contact with reality (psychois), risk of violent behavior, abnormal thoughts that can inhibit daily activities that give rise to emotions, perceptions, thoughts, movement and behavior (Pertiwi et al., 2023). The purpose of this paper is to determine and provide psychiatric nursing care to Mrs. T with the main problem of the risk of violent behavior due to paranoid schizophrenia in the Dewaruci ward of dr. Amino Gondohutomo Mental Hospital, Central Java Province in accordance with nursing standards. The method used is a descriptive method in the form of interviews, observations, documentation studies and literature studies. From the case review, it was found that the patients main complaint said "I was angry, shouted and even punched the door twice, ma'am". There are 3 nursing problems, namely the risk of violent behavior, self-care deficit. Interventions are arranged base on TUM and TUK as well as on the client's condition and can be implemented..

Keywords: Psychiatric nursing care, Schizophrenia, Risk of violent behavior.

Abstrak. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa serius dengan manifestasi klinis seperti: adanya delusi (keyakinan yang salah), halusinasi, kehilangan kontak dengan kenyataan (psikosis), resiko perilaku kekerasan, pikiran abnormal yang bisa menghambat aktivitas sehari-hari yang memunculkan emosi, persepsi, pikiran seseorang, gerak dan perilaku (Pertiwi et al., 2023). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. T dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia paranoid di ruang dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sesuai dengan standar keperawatan. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif berupa wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Dari tinjauan kasus ditemukan keluhan utama pasien mengatakan "saya marah-marah, teriak-teriak hingga menonjok-nonjok pintu dua kali mba". Terdapat 3 masalah keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri: harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Intervensi disusun berdasarkan TUM dan TUK serta pada kondisi klien dan dapat diimplementasikan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan jiwa, Skizofrenia, Risiko perilaku kekerasan.

1. LATAR BELAKANG

Menurut WHO, Tidaklah cukup hanya dengan bebas dari penyakit, gangguan, dan kelemahan untuk dapat dikatakan sehat, namun kesehatan adalah kondisi yang lengkap di semua tingkatan-fisik, mental, sosial, dan kemasyarakatan. Kondisi fisik, mental, spiritual, dan sosial yang disesuaikan dengan baik disebut sebagai kesehatan. Kondisi ini memungkinkan individu untuk menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi (Juwinta, 2021). Mencapai kesejahteraan manusia membutuhkan perhatian yang besar terhadap kesehatan. Banyak orang yang hanya peduli dengan menjaga kesehatan fisik mereka, tetapi mereka sering mengabaikan kesehatan mental mereka. Kemampuan seseorang untuk mengendalikan

perasaannya, menghadapi stres, dan terlibat secara konstruktif dengan dunia di sekelilingnya merupakan ciri-ciri yang berhubungan dengan kesehatan mental yang optimal (Siby & Kasingku, 2024).

Di tengah-tengah masyarakat, kesulitan kesehatan mental telah berkembang menjadi masalah kesehatan yang belum tertangani, dan hal ini berlaku di tingkat nasional dan internasional. Dalam hal mencapai kesehatan yang sesungguhnya secara keseluruhan, kesehatan mental merupakan komponen penting (Kemenkes RI., 2021). Jika keadaan kesehatan jiwa ini mengalami perubahan signifikan dalam berpikir, emosi dan perilaku individu. Kondisi ini seringkali mengakibatkan penderitaan psikologis yang berujung mempengaruhi individu dalam beraktivitas sehari-hari maka keadaan yang disebut gangguan kejiwaan (Andani, 2023).

Gangguan mental adalah situasi di mana seseorang mengalami gangguan perilaku, pikiran, dan emosi yang tercermin dalam sekelompok gejala atau perubahan perilaku yang signifikan. Gangguan ini dapat menimbulkan hambatan dan rasa sakit dalam proses menjalankan tugas-tugas kemanusiaan. Orang-orang dari segala usia, termasuk balita, orang dewasa, dan bahkan orang tua, rentan mengalami masalah mental. Elemen-elemen yang berkontribusi terhadap perkembangan penyakit mental dikategorikan sebagai biologis, sosial, dan psikologis (Adirinarso, 2023). Skizofrenia dan penyakit mental kronis lainnya adalah contoh jenis penyakit mental yang menjadi fokus utama keperawatan kesehatan mental di rumah sakit (Pertiwi et al., 2023).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa serius dengan manifestasi klinis seperti: adanya delusi (keyakinan yang salah), halusinasi, kehilangan kontak dengan kenyataan (psikosis), resiko perilaku kekerasan, pikiran abnormal yang bisa menghambat aktivitas sehari-hari yang memunculkan emosi, persepsi, pikiran seseorang, gerak dan perilaku (Pertiwi et al., 2023). Selain karena skizofrenia juga disebut sebagai suatu sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang tidak sama, salah satu manifestasi yang terjadi adalah perilaku agresif. Skizofrenia adalah suatu kondisi yang menyebabkan orang memiliki ide, persepsi, emosi, dan perilaku yang tidak normal. (Mashudi et al., 2020).

Menurut WHO prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia sekitar 1 miliar manusia. Angka ini dikatakan sebagai penyumbang 10% dari beban penyakit, terdapat sekitar 1 dari 300 orang (0.32%) di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia (Martini et al., 2022).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, Di provinsi Jawa Tengah, proporsi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga yang didiagnosis menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah 2%, sedangkan di provinsi DIY sebesar 3%, di provinsi NTB sebesar 2%, di Aceh

sebesar 3%, dan di Bali sebesar 2%. Di sisi lain, menurut data statistik tahun 2018, persentase rumah tangga di Indonesia yang memiliki anggota rumah tangga yang menderita skizofrenia adalah 11% di Bali, 10% di DIY, 10% di NTB, 9% di Aceh, dan 9% di Jawa Tengah. Sebanyak 14% keluarga pernah melakukan praktik pemasungan pada suatu waktu dalam sejarah mereka, dan 31,5% rumah tangga pernah melakukan praktik tersebut dalam tiga bulan terakhir. Menurut data-data ini, ada peningkatan jumlah anggota rumah tangga yang menunjukkan tanda-tanda skizofrenia dan gangguan jiwa lainnya antara tahun 2013 dan 2017, serta antara tahun 2018 dan 2019. (Kemenkes RI., 2018).

Menurut data yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Jawa Tengah, jumlah total individu yang menderita penyakit jiwa pada tahun 2021 adalah 121.962 orang. Fakta ini menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit jiwa di Jawa Tengah terus meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah orang yang masuk dalam kategori ini meningkat menjadi 260.247 orang pada tahun 2022, dan kemudian menjadi 317.504 orang pada tahun 2023. (Riset Kesehatan Dasar, 2013 dalam Yuanihsan, 2020).

Menurut data Rekam Medik Rumah Sakit. Didapatkan data bulan Januari 2023 sampai November 2023 bahwa diagnosa terbanyak pada pasien rawat inap adalah skizofrenia yang berjumlah 3.533 pasien. Data tersebut terdiri dari diagnosa *undifferentiated schizophrenia* 1793 atau 50,8% pasien, *paranoid schizophrenia* 1.051 atau 29,7% pasien, *catatonic schizophrenia* 177 atau 5,0% pasien, *schizophrenia disorder depressiv type* 131 atau 3,7% pasien, *Heberphrenic schizophrenia* 120 atau 3,4% pasien, *schizoaffective disorder, manic type* 107 atau 3,0% pasien, *severe depressive episode with psychotic symptoms* 154 atau 0,04% pasien (Rekam Medis RSJD dr. Amino Gondohutomo, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruang Dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, mengenai penanganan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien gangguan jiwa adalah pengkajian dan menjalin hubungan saling percaya. mengenai upaya penanganan pasien jiwa yang selama ini dilakukan di Rumah Sakit dengan kolaborasi pemberian terapi psikofarma, melakukan strategi pelaksanaan setiap hari sesuai kasus klien, melakukan (ECT) ketika terapi psikofarma kurang berefek, melakukan rehabilitasi untuk bekal klien berinteraksi ditengah masyarakat dan giat melakukan (TAK) sebagai terapi modalitas didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal sehingga pasien dapat saling bertukar pikiran, pengalaman pola perilaku baru sehingga mengubah perilaku destruktif dan maladaptif kearah adaptif.

Berdasarkan uraian tersebut penulis akan mengangkat masalah tersebut sebagai karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. T DENGAN MASALAH UTAMA RISIKO PERILAKU KEKERASAN AKIBAT SKIZOFRENIA PARANOID DI RUANG DEWARUCI RSJD dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH”.

2. KAJIAN TEORITIS

A. Skizofrenia

Skizofrenia disosiatif adalah gangguan neurobiologis yang melemahkan dan kronis pada otak. Gangguan ini bermanifestasi dalam reaksi yang berpotensi mengganggu kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat. (Stuart et al., 2016:292).

B. Risiko Perilaku Kekerasan

“Suatu jenis tindakan yang dimaksudkan untuk menyakiti orang lain, baik secara fisik maupun mental, disebut sebagai perilaku kekerasan. Menurut definisi ini, tindakan yang dianggap sebagai kekerasan dapat berupa tindakan verbal dan ditujukan kepada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Dalam hal perilaku kekerasan, ada dua jenis aktivitas yang mungkin terjadi: perilaku kekerasan yang berkelanjutan dan perilaku kekerasan sebelumnya. (riwayat perilaku kekerasan) (Keliat & Akemat, 2014:126).”

C. Konsep Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

1. Pengkajian

Pengkajian menurut (Hulu, 2021) adalah identitas, keluhan utama, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, hubungan sosial, spiritual, status mental, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, proses atau arus pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya titik diri, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, aspek medik.

3. METODE PENELITIAN

Metode deskriptif merupakan metode yang digunakan yang disajikan dalam bentuk studi kasus. Metode ini didekati dari sudut pandang proses keperawatan, dan evaluasi yang termasuk dalam metode ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny. T di Ruang Dewaruci Rumah Sakit Jiwa Dr. Dimulai pada tanggal 9 Januari 2023 dan berlanjut hingga 12 Januari 2024, penulis melakukan evaluasi dan selanjutnya bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan selama empat hari. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. T., penulis mengikuti prosedur asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Prosedur ini termasuk melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merumuskan rencana keperawatan, melakukan intervensi keperawatan, menilai asuhan keperawatan, dan mencatat asuhan keperawatan.

Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. T berumur 34 tahun, berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, beragama islam, dan beralamat Brebes dengan resiko perilaku kekerasan. Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 08 Januari 2024 didapatkan data klien mengatakan merasa marah dan kesal karena ditinggal kabur suami dengan alasan tidak jelas lalu diejek tetangga tidak bisa jadi istri yang baik. dan data yang penulis dapatkan saat wawancara langsung pandangan klien mudah beralih, klien terlihat gelisah, dan klien terlihat kesal. sehingga data yang didapatkan menunjukkan adanya perilaku maladaptif pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

Menurut data yang didapat pasien masuk rumah sakit di RSJ dr. Amino Gondohutomo provinsi jawa tengah pada tanggal 29 Desember 2023 dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid, pengkajian alasan masuk didapat dari rekam medis dengan keluhan sudah 1 minggu marah-marah, teriak-teriak hingga menonjok-nonjok pintu dua kali, keluarga membawa klien ke klinik pratama hati mulia, kemudian dari pihak Klinik langsung membawa klien ke RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Pengkajian faktor predisposisi dan presipitasi didapat dari data rekam medis dan wawancara langsung dengan klien. Pada faktor predisposisi diketahui Ny. T didapatkan baru pertama kali dirawat di RSJ dan tidak ada anggota keluarga dengan riwayat gangguan jiwa. Selama masa perkembangan Ny. T pernah menjadi korban penganiayaan fisik saat gadis oleh pamannya dengan menampar pipi karena berpacaran pada saat usia 18 tahun, pernah melakukan aniaya fisik terhadap anak kandung dengan menendang anaknya berusia 8 tahun karena rewel pada tahun 2022, dan tidak pernah menjadi saksi aniaya fisik. Namun didapatkan daya tilik diri, klien menyalahkan orang lain/lingkungan yang menyebabkan kondisi klien saat ini. klien melakukan penolakan terhadap anaknya dengan pernah menendang anaknya sendiri

karena rewel. Faktor presipitasi Ny,T masuk ke RSJD karena ditinggal kabur suaminya dengan alasan tidak jelas lalu mendapatkan ejekan yang tidak menyenangkan dari tetangganya, diejek tidak bisa jadi istri, dijauhi oleh tetangga-tetangganya.

Masalah Keperawatan

Secara spesifik, penulis membahas masalah keperawatan yang mungkin terjadi, seperti peningkatan risiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri, harga diri rendah, dan kekurangan dalam perawatan diri.

Intervensi Keperawatan

Berikut ini adalah beberapa strategi keperawatan untuk risiko perilaku kekerasan: Selain menjelaskan alasan, gejala, dan konsekuensi dari perilaku agresif, SP 1 mengajarkan PK bagaimana cara mengendalikan diri dengan menarik napas dalam-dalam dan memukul bantal. SP 2 mengatur PK dengan meminum obat secara teratur; SP 3 mengatur PK secara verbal (dengan bertanya, menyangkal, dan mengekspresikan kemarahan secara efektif); dan SP 4 mengatur PK secara spiritual. Dalam intervensi keluarga ketika ada bahaya perilaku agresif, khususnya: Mengevaluasi tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam memberikan perawatan kepada klien, menjelaskan definisi, asal mula, indikasi dan manifestasi, serta mekanisme penyebab risiko perilaku kekerasan yang dihadapi klien. Mengkaji strategi untuk mengelola potensi perilaku agresif dan memilih tindakan yang tepat untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan klien. Melibatkan seluruh anggota keluarga secara aktif untuk membangun lingkungan keluarga yang kondusif dan menyenangkan: Meminimalkan ketegangan dalam keluarga dan menginspirasi klien dengan menjelaskan indikator dan manifestasi dari kemungkinan besar terjadinya perilaku kekerasan yang memerlukan rujukan segera dan tindak lanjut yang konsisten dengan layanan kesehatan.

Intervensi untuk klien yang mengalami masalah keperawatan yang berhubungan dengan gangguan konsep diri, termasuk harga diri yang rendah, adalah sebagai berikut: Klien SP 1 memiliki kemampuan untuk mengenali kemampuan dan atribut positif mereka sendiri, sehingga memungkinkan mereka untuk terlibat dalam kegiatan yang sesuai dengan keadaan dan kemampuan mereka. Di sisi lain, klien SP 2 juga mampu melakukan aktivitas yang mereka pilih berdasarkan kondisi dan kemampuan mereka sendiri. Mengenai terapi keluarga untuk gangguan konsep diri: Harga diri yang berkurang: Mengevaluasi tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam memberikan perawatan kepada klien. Jelaskan manifestasi klinis dari penurunan harga diri pada klien. Mengkaji strategi untuk mengelola harga diri rendah dan

memilih pendekatan yang tepat untuk mengatasi kondisi klien. Memfasilitasi keluarga dalam mengembangkan keterampilan untuk mengatasi penurunan harga diri klien. Dorong partisipasi aktif semua anggota keluarga untuk membangun suasana yang kondusif: meminimalkan kritik, mendorong prestasi, dan memberikan pujian. Jelaskan indikator dan manifestasi penurunan harga diri yang memerlukan rujukan, dan pastikan tindak lanjut yang konsisten dengan penyedia layanan kesehatan.

Intervensi untuk pasien dengan defisit keperawatan dalam perawatan diri meliputi: Klien SP 1 menunjukkan kompetensi dalam tugas-tugas perawatan diri seperti mandi; klien SP 2 menunjukkan kompetensi dalam tugas-tugas perawatan diri seperti memakai pakaian; klien SP 3 menunjukkan kompetensi dalam tugas-tugas perawatan diri seperti makan dan minum secukupnya; dan klien SP 4 menunjukkan kemahiran dalam tugas-tugas perawatan diri seperti buang air kecil dan buang air besar secukupnya. Lingkungan keluarga yang mendukung dapat diciptakan dengan cara mengingatkan klien, berpartisipasi dalam kegiatan bersama, memberikan dorongan dan pujian, menjelaskan tanda dan gejala defisit perawatan diri yang mengindikasikan rujukan segera, dan secara rutin menindaklanjuti ke layanan kesehatan. Intervensi keluarga lainnya untuk masalah defisit perawatan diri meliputi mengkaji masalah yang dirasakan klien dalam merawat klien, menjelaskan proses terjadinya defisit perawatan diri, mendiskusikan cara mengatasi defisit perawatan diri sesuai dengan kondisi klien, dan melatih keluarga untuk melakukan perawatan defisit perawatan diri sesuai dengan yang telah dilatihkan oleh perawat.

Implementasi Keperawatan

Implementasi analisa risiko tingkah laku kekerasan, dilaksanakan pada hari Selasa 09 Januari 2024 pukul 08.30, penulis melaksanakan SP 1 mengidentifikasi tingkah laku (sebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat) dan mengajarkan cara mengawasi PK yaitu mengambil nafas dalam dan pukul bantal, (klien kompeten). Pada hari Kamis tanggal 11 Januari 2024 pukul 13:00 WIB penulis melakukan SP 2 mengontrol RPK : dengan minum obat secara teratur (klien kompeten). Pada hari Jumat tanggal 12 Januari 2024 pukul 10.00 WIB penulis melakukan SP 3 mengontrol RPK dengan : cara verbal (meminta, menolak dan mengucapkan marah dengan baik) (klien kompeten). Implementasi diagnosa resiko perilaku kekerasan terdapat kendala proses implementasi penulis melakukan SP 1 sampai SP 3, pada SP 4 penulis tidak melakukannya karena keterbatasan waktu praktek dan solusinya penulis berkolaborasi kepada perawat ruangan untuk melanjutkan SP sesuai yang telah direncanakan.

Implementasi diagnosa deficit perawatan diri, penulis melakukan SP 2 cara berdandan yang baik pada hari rabu tanggal 10 Januari 2023 pukul 08.00 WIB (klien kompeten), SP 2 diagnosa DPD dilakukan selama 1 kali karena klien mampu dan klien kompeten, dibuktikan dengan pengamatan penulis klien berhias/berdandan dengan baik. Implementasi diagnosa DPD penulis mendapat kendala dimana tidak melakukan SP 1, SP 3 dan SP 4, karena data yang didapatkan, dari Ny. T hanya wajah terlihat kusam dan rambut terlihat terurai tidak rapi dan karena keterbatasan waktu dalam pengambilan kasus, sehingga penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan Implementasi keperawatan SP 1, SP 3 dan SP 4 sesuai perencanaan tindakan keperawatan jika nantinya muncul data DPD yang lain.

Selain itu terdapat kendala terkait implementasi keluarga, yang sebelumnya sudah direncanakan tidak dapat terlaksana dikarenakan dalam proses asuhan penulis tidak bertemu dengan keluarga klien, sehingga solusi yang dilakukan penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan. Secara umum penulis dalam melakukan implementasi keperawatan menemukan kendala dimana hanya menangani dua masalah keperawatan dikarenakan keterbatasan waktu praktek penulis, sehingga solusi yang diambil penulis yaitu berkolaborasi kepada perawat ruangan untuk melanjutkan pengimplementasian dua masalah keperawatan.

Evaluasi Keperawatan

Setelah menentukan bahwa ada bahaya perilaku kekerasan, penulis melakukan SP 1 sampai dengan SP 3. Klien memberikan SP 1 yang kompeten. Klien memahami pada tingkat kognitif ketika ia dapat mengingat kembali cara mengendalikan amarahnya dengan menarik napas dalam-dalam dan memukul bantal; pada tingkat afektif ketika ia menunjukkan keingintahuan dan menanggapi penjelasan; dan pada tingkat psikomotor ketika ia dapat mempraktikkan teknik-teknik tersebut. Pada SP 2, klien memahami pada tingkat kognitif ketika ia dapat mengingat kembali cara minum obat dengan benar dan konsisten; pada tingkat afektif ketika ia dapat merespon penjelasan dengan baik; dan pada tingkat psikomotor ketika ia dapat mempraktikkan teknik-teknik tersebut. Pada SP 3, klien menunjukkan pemahaman kognitif dengan mengingat kembali cara mengontrol kemarahan secara verbal. Klien juga menunjukkan pemahaman afektif dengan merespon dengan baik terhadap penjelasan dan dengan menggunakan kemampuan psikomotorik mereka, yang memungkinkan mereka untuk mempraktikkan pengendalian kemarahan secara verbal. SP 1 – SP 3 optimal klien dapat mencapai tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor.

Pada diagnosa DPD yaitu penulis melakukan SP 2 sesuai intervensi yang sudah dibuat dan klien kompeten, klien memahami secara kognitif dibuktikan dengan klien mampu

memahami cara melakukan perawatan diri dengan cara berdandan yang baik secara mandiri, klien juga mampu memahami secara afektif dimana klien merespon dengan baik dan kemampuan psikomotor klien yaitu klien mampu melakukan perawatan diri dengan cara berdandan yang baik secara mandiri. SP 2 optimal klien dapat mencapai tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor. Penulis tidak mendapat kendala dalam melakukan evaluasi hasil karena dilakukan menggunakan jenis evaluasi hasil (sumatif) dengan pendekatan SOAP yang sesuai dengan teori.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penulis memberikan asuhan perawatan pada Ny. T karena beliau mengalami Resiko Perilaku Kekerasan yang disebabkan oleh Skizofrenia Paranoid di RSJD dr. Amino Gondohutomo pada tanggal 08 Januari - 12 Januari 2024. Berdasarkan hasil pelaksanaan, kesimpulan yang didapatkan ialah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan kepada Ny. T berumur 34 tahun, seorang perempuan yang berstatus menikah, seorang muslimah, dan beralamat Brebes dengan resiko perilaku kekerasan. Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 08 Januari 2024 didapatkan data klien mengatakan merasa marah dan kesal karena ditinggal kabur suami dengan alasan tidak jelas lalu diejek tetangga tidak bisa jadi istri yang baik. Dan data yang penulis dapatkan saat wawancara langsung pandangan klien mudah beralih, klien terlihat gelisah, dan klien terlihat kesal. Sehingga didapatkan adanya perilaku maladaptif pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa pada Ny. T dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia paranoid di ruang Dewaruci Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah didapatkan tiga masalah keperawatan pada Ny. T. Masalah keperawatan tersebut antara lain risiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri meliputi harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

3. Intervensi Keperawatan

Pengembangan rencana keperawatan untuk setiap diagnosis disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik klien dalam masalah kritis risiko perilaku kekerasan. Terdapat dua intervensi keperawatan yang berbeda, yaitu intervensi yang dirancang untuk keluarga dan intervensi yang disesuaikan untuk klien. Dalam mengembangkan intervensi keperawatan,

penulis tidak menemui hambatan atau rintangan karena intervensi tersebut selaras dengan ide-ide yang sudah ada dan sumber-sumber yang otoritatif.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan ditetapkan dan dilaksanakan berdasarkan kebutuhan dan keadaan klien saat ini. Penulis mengimplementasikan sesuai intervensi dengan mengobservasi perkembangan klien, pengimplementasian keperawatan dilakukan secara mandiri ataupun kolaborasi. Penulis hanya melakukan implementasi keperawatan pada masalah resiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri karena penulis melakukan implementasi sesuai dengan tindakan yang masih dibutuhkan dan sesuai oleh keadaan klien saat ini.

Perawat ruangan untuk mendiagnosa masalah konsep diri. kekurangan dalam perawatan diri Klien kompeten dan mampu mengingat kembali cara bereaksi dan berlatih berpakaian dengan tepat dan mandiri, maka penulis menyelesaikan SP 2; namun, penulis tidak menyelesaikan SP 1, SP 2, atau SP 4 karena tidak ada informasi yang cukup tentang klien dan tidak ada bukti gangguan defisit perawatan diri pada tingkat ini.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan menunjukkan bahwa klien dapat memahami konsep pada tingkat kognitif, afektif, dan psikomotorik yang ditunjukkan dengan kemampuannya dalam mempraktekkan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan (SP 1 s/d SP 3; klien kompeten); evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah defisit perawatan diri menunjukkan bahwa klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (SP 2) (klien kompeten).

Saran

1. Bagi Akademik

Koleksi literatur keperawatan yang komprehensif, terutama yang berkaitan dengan keperawatan jiwa, diharapkan dapat disusun oleh institusi pendidikan.

2. Bagi Rumah Sakit

Dalam hal memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang menderita penyakit jiwa, sangat penting bagi institusi kesehatan jiwa, khususnya perawat ruangan, untuk terus mengembangkan keahlian mereka demi mencapai hasil terbaik.

3. Bagi Pembaca

Penulis hendaknya memahami tentang hubungan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Penulis

Diharapkan bagi penulis agar dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan komunikasi terapeutik khususnya keperawatan jiwa sehingga dapat mengaplikasikan ilmu dalam praktek lapangan tanpa adanya kendala.

6. DAFTAR REFERENSI

- Adirinarso, D. (2023). Orang dengan gangguan jiwa: Analisis penyebab dan sikap masyarakat di Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1), 104–116.
- Andani, A. (2023). Strategi pembinaan sosial dan keagamaan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Lembaga Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas Sahabat Jiwa Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2019). *Keperawatan jiwa: Konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Gosyen Publishing.
- Hulu, F. W. (2021). Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah risiko perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia: Studi kasus. *Keperawatan Jiwa*, 1–47.
- Juwinta, C. P. (2021). Modul konsep sehat dan sakit. *Biologi dan Ilmu Lingkungan*, 9–10.
- Kariana, I. K., & Prihatiningsih, D. (2022). Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJ Provinsi Bali. *Bali Medika Jurnal*, 9(1), 38–51. <https://doi.org/10.36376/bmj.v9i1.227>
- Keliat, A. B. (2022). Model praktik keperawatan profesional jiwa. Retrieved from <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:179350585>
- Keliat, A. B., & Akemat, S. K. M. K. (2014). Model praktik keperawatan profesional jiwa. Retrieved from <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:179350585>
- Keliat, B. A. (2019). Model praktik keperawatan profesional jiwa. Retrieved from <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:179350585>
- Kemendes RI. (2018). *Profil kesehatan Kementerian Nasional Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2021). Pedoman dan standar etik: Penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Madhani, A., & Kartina. (2021). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Doctoral dissertation)*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

- Martini, S., Endriyani, S., & Hadita, N. D. P. (2022). Implementasi keperawatan terapi spiritual pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan. *Jurnal Nursing Update*, 13(1), 92–98. Retrieved from <https://stikes-nhm.e-journal.id/nu/index>
- Mashudi, S., Nasriati, R., & Octaviani, E. (2020). Terapi okupasi sebagai sarana peningkatan kesehatan jiwa penderita skizofrenia. *Jurnal Abdidas*, 1(5), 313–317. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i5.62>
- Muliani, A., Karimah, F. M., Liana, M. A., Pramudita, S. A. E., Riza, M. K., & Indramayu, A. (2020). Pentingnya peran literasi digital bagi mahasiswa di era revolusi industri 4.0 untuk kemajuan Indonesia. *Journal of Education and Technology*, 1(2), 87–92.
- Nurhalimah. (2018). Modul ajar: Konsep keperawatan jiwa.
- Nurjanah, N., Ayuningtyas, G. S., Aisyah, M. N., Stela, A., Sholekhah, F., & Sarifiyah, Y. (2023). Pancasila sebagai langkah utama dalam mengatasi gangguan kesehatan mental pada. *Journal Keperawatan*, 374–381.
- Oktariq, M., Sukamto, E., & Hidayat, A. (2022). Tingkat beban kerja perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Samarinda. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 25–30. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v5i1.1406>
- Paratami, A., Purwaningsih, P., & Rofida, A. (2024). Asuhan keperawatan mobilisasi dini pada ibu post op sectio caesarea dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2138–2154. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2609>
- Pertiwi, S., Luthfiyatil Fitri, N., & Hasanah, U. (2023). Penerapan relaksasi napas dalam terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 594–602.
- Putri, N. A. R., & Nulhaqim, S. A. (2023). Pelayanan sosial berbasis panti bagi orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanitas*, 5(1), 1–9.
- Siby, R., & Kasingku, J. D. (2024). Pengaruh rekreasi sebagai sarana pendidikan dalam meningkatkan kesehatan mental siswa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 416–424.
- Stuart, G. W., Keliat, B., & Pasaribu, J. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa. Elsevier Health Sciences. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=WamJEAAAQBAJ>
- Sutejo, et al. (2023). Pengaruh range of motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke di UPTD Puskesmas Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat tahun 2022. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 5(2). Retrieved from <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan gejala perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik instrumental piano pada pasien risiko perilaku kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach*. Retrieved from <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:241454184>

- Winata. (2021). Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera. *Jurnal Kesehatan*, 18.
- Yosep, I. (2019). Buku ajar keperawatan jiwa. Retrieved from <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:185560783>
- Yuanihsan, A. H. (2019). Skripsi hubungan spiritual pada pasien skizofrenia dengan mekanisme koping di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gundhohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1–10.
- Zaini Miftach. (2023). Terapi murottal pada gangguan jiwa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 53–54.