



Studi Kasus: Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) I pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopeta

Finansius Dalu Payong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Nusa Nipa Indonesia

Korespondensi penulis: finansiusdalupayong@gmail.com

Adelheid Riswanti Herminsi

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Nusa Nipa Indonesia

Abstract. *Mental health problems that are still of concern to mental health practitioners in Indonesia are serious mental disorders, one of the serious mental disorders that we often encounter and treat is schizophrenia (Mashudi, 2021). According to the World Health Organization (WHO, 2022) there are 300 million people worldwide experiencing mental disorders such as depression, bipolar disorder, dementia, including 24 million people who experience schizophrenia. And one of the most common things found in schizophrenia is the risk of violent behavior. Violent behavior is a response to anger that is expressed by making threats, injuring other people and destroying the environment. To reduce the symptoms of violent behavior, appropriate treatment is needed. One of them is carrying out an implementation strategy. People with mental disorders in Sikka Regency, East Nusa Tenggara, especially in the Kopeta Community Health Center working area, also need nursing actions such as implementation strategies to speed up the healing process and clients can become independent. For this reason, research was carried out by implementing an implementation strategy as the main intervention, because so far only treatment and home visits were carried out but not routinely.*

Keywords: *Implementation Strategy, Risk of Violent Behavior, Cases*

Abstrak. Masalah kesehatan jiwa yang masih menjadi perhatian para praktisi kesehatan jiwa di Indonesia yaitu gangguan jiwa berat, salah satu gangguan jiwa berat dan sering kita temukan dan dirawat adalah skizofrenia (Mashudi, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Dan salah satu yang paling banyak di temukan pada skizofrenia adalah resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah salah satu respons marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain dan merusak lingkungan. Untuk mengurangi gejala perilaku kekerasan dibutuhkan penanganan yang tepat. Satu diantaranya adalah melakukan strategi pelaksanaan. Penderita gangguan jiwa di Kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur khususnya wilayah kerja Puskesmas Kopeta juga membutuhkan tindakan keperawatan seperti strategi pelaksanaan agar mempercepat proses penyembuhan dan klien bisa mandiri. Untuk itu dilakukan penelitian dengan menerapkan strategi pelaksanaan sebagai intervensi utama, karena selama ini hanya dilakukan pengobatan dan kunjungan rumah tapi tidak melakukan secara rutin.

Kata kunci: Strategi Pelaksanaan, Resiko Perilaku Kekerasan, Kasus

LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan jiwa yang masih menjadi perhatian para praktisi kesehatan jiwa di Indonesia yaitu gangguan jiwa berat, salah satu gangguan jiwa berat dan sering kita temukan dan dirawat adalah skizofrenia (Mashudi, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Data prevalensi skizofrenia tercatat relatif lebih rendah dibandingkan dengan data prevalensi gangguan jiwa

Received April 18, 2024; Accepted Mei 20, 2024; Published Juni 30, 2024

*Finansius Dalu Payong, finansiusdalupayong@gmail.com

lainnya. Namun berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) didapatkan bahwa prevalensi data skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7% penderita. Prevalensi skizofrenia/psikosis di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebanyak 3.6% per 1000 rumah tangga. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka pada tahun 2019 jumlah pasien gangguan jiwa sebanyak 1130 orang, tahun 2020 sebanyak 1134 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 1124. Hasil wawancara dengan pemegang program jiwa di Puskesmas Kopeta diperoleh data jumlah pasien gangguan jiwa pada tahun 2021 sebanyak 72 orang sedangkan tahun 2022 sebanyak 82 orang. Upaya yang sudah dilakukan selama ini adalah melakukan kunjungan rumah dan pemberian obat, kenyataannya pada saat obat habis perawat yang bertugas tidak melakukan kunjungan rumah untuk pemberian obat lanjutan, sehingga pasien lebih memilih datang ke Puskesmas untuk berobat sendiri atau mengabaikan dan pihak puskesmas belum mengelompokkan ke dalam diagnosa keperawatan pasien gangguan jiwa tersebut.

Skizofrenia merupakan salah satu kondisi dimana terdapat adanya gangguan fungsi otak yang mempengaruhi emosional dan tingkahlaku dimana yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif. Skizofrenia atau orang dengan gangguan jiwa mereka akan cenderung menjauhi, dimana resiko perilaku kekerasan merupakan suatu respon perilaku manusia untuk merusak sebagian bentuk agresif sifat yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain dan sesuatu. Penerapan asuhan keperawatan yang sesuai standar dapat membantu menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sebesar 14% (Wahyuni, Yuliet, Novita Elita & Veni 2011). Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan jiwa dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Kopeta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Kopeta selama 3 hari. Jenis/desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah lembar *informed consent* untuk persetujuan menjadi responden, lembar observasi yang berisi penilaian pre dan post test, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) melakukan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan. Kriteria Inklusi dalam studi kasus ini adalah Responden dengan pasien gangguan jiwa yang mengalami RPK yang menjadi responden atau keluarga yang menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan Kriteria eksklusi dalam studi kasus ini meliputi Responden yang tidak mengikuti pemberian asuhan

keperawatan sampai selesai, tiba-tiba mengamuk atau melakukan tindakan kekerasan. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu subyek penelitian yang memenuhi kriteria.

HASIL

Implementasi yang dilakukan adalah melatih pasien untuk mengenal resiko perilaku kekerasan dengan mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan, menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan: fisik, obat, verbal, spiritual, latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik nafas dalam, pukul kasur atau bantal dan membuat jadwal latihan fisik setiap 3x atau setiap klien mengalami resiko perilaku kekerasan.

Implementasi dilakukan pada Tn. M.Y.B berjalan sesuai dengan intervensi yang diharapkan, klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan mengikuti latihan SP 1 sampai SP 4. Klien sangat semangat dan kooperatif selama mengikuti kegiatan yang dijadwalkan, setelah mengikuti kegiatan SP 1 sampai SP 4 klien mengatakan merasa sangat puas dan tenang. Klien juga mengatakan, baru pertama kali mendapatkan latihan untuk mengontrol emosi (perilaku kekerasan). klien ingin pulih dan beraktifitas serta berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Sedangkan implementasi dilakukan pada Tn. K.T.B selama 3 hari tidak berjalan sesuai intervensi yang diharapkan. Klien hanya mampu melakukan latihan SP 1 yaitu klien hanya mampu melatih tarik nafas dalam dan memukul bantal atau kasur sedangkan pada hari ke 2 dan 3 klien tidak mau lagi melanjutkan SP berikutnya karena klien tidak mau diajak berbicara dengan perawat, pada saat ditanya klien tampak diam, murung, kontak mata kurang, klien lebih memilih mondar mandir dari pada diajak berbicara.

PEMBAHASAN

Penulis melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan. Pengkajian pada Tn. M.Y.B didapatkan klien mengatakan, mudah mengamuk, mudah emosi, sering melempar barang yang ada disekelilingnya rumah. Sedangkan Tn K.T.B keluarga klien mengatakan pasien mudah mengamuk, mudah emosi, sering membanting barang yang ada disekitarnya, serta pasien sering marah dengan orang lain jika ada yang membuat pasien jengkel. Tanda dan gejala: klien suka marah-marah, wajah tegang, mata melotot, tangan mengempal, berbicara dengan nada yang kasar.

Tanda dan gejala yang dialami klien sesuai dengan yang dikemukakan oleh Keliat (2017) yakni pasien mudah mengamuk, mudah emosi, sering melempar barang keluar rumah,

serta pasien sering marah dengan orang lain jika ada yang membuat pasien jengkel. Menurut penulis, resiko perilaku kekerasan yang dialami oleh klien Tn M.Y.B dan Tn K.T.B disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial budaya dan lingkungan.

Hasil pengkajian terhadap klien ditentukan diagnosa resiko perilaku kekerasan: dengan ditemukan data pada Tn. M.Y.B dan Tn K.T.B adalah sering marah-marah, membanting barang di sekitarnya, berbicara dengan nada yang keras, mata melotot, tangan mengepal, dan tidak ada kontak mata, dan pasien sering marah dengan orang lain jika ada orang yang membuatnya jengkel. Penentuan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan karena data subjektif dan objektif kedua pasien sangat kuat sehingga layak untuk ditegakan diagnosa resiko perilaku kekerasan. Sesuai teori yang dikemukakan oleh Keliat, *et al* (2015) bahwa tanda orang yang mengalami resiko perilaku kekerasan adalah sering marah-marah, membanting barang di sekitarnya, mata melotot, badan kakau, tangan mengepal dan berbicara dengan nada yang keras.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pengkajian yang diperoleh adalah data subjektif dan objektif pada kasus Tn. M.Y.B dan didapatkan data : klien sering marah-marah, membanting barang yang disekitarnya. Sedangkan tanda dan gejala Tn. K.T. B. yaitu keluarga klien mengatakan sering marah-marah dan membanting barang yang ada di sekitarnya. Diagnosa Keperawatan yang ditemukan oleh penulis pada saat pengkajian adalah resiko perilaku kekerasan. Rencana keperawatan yang dilakukan mengajarkan strategi pelaksanaan 1 resiko perilaku kekerasan dengan tujuan klien dapat mengenal resiko perilaku kekerasan dan menghardiknya. Implementasi keperawatan yaitu penulis membantu klien mengenal resiko perilaku kekerasan dengan melatih pasien melakukan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara menghardik. Evaluasi yang dilakukan penulis yaitu resiko perilaku kekerasani: sesuai dengan implementasi dan bagaimana perkembangan klien. Klien mampu melakukan strategi pelaksanaan (SP) 1 dengan baik dan menunjukkan perubahan klien lebih tampak rileks, marah-marah berkurang, dan dapat meminum obat secara teratur, dan klien dapat mempraktekkan cara mengontrolnya menggunakan sp yang sudah dipelajari tetapi klien.

Pada kesempatan ini penulis memberikan saran bagi pasien dan keluarga, Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan, sehingga klien merasa ada dukungan yang dapat mempercepat proses penyembuhan penyakitnya. Bagi Perawat, diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pertemuan 1-4 pada klien dengan resiko perilaku kekerasan sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien. Bagi Institusi Pendidikan, dapat meningkatkan

bimbingan klinik kepada mahasiswa profesi ners sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien-pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Bagi puskesmas, laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan masukan agar terselesainya laporan studi kasus ini. Terimakasih juga kepada keluarga yang telah mendukung penulis untuk menyelesaikan studi kasus ini.

DAFTAR REFERENSI

- Anggit Madhani, Anggit. 2021 *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. Diss. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Afnuhazi, R., (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dalami, E., Suliswati, Farida, P., Rochimah, & Banon, E. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. In A. Wijaya (Ed.) (p. 134). Jakarta: CV.Trans Info Media
- Hawari, D. (2014). *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-PsikoSosial.Sosial*. Jakarta: FKUI.
- Kelliat, B.A. & Pawirowiyono, A. (2015). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa(Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- NIMH. 2019. *Suicide in America: Frequently Asked Questions*. [online]. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicidefaq/index.shtml>
- NURUL SAPUTRI, R. I. S. T. Y. A. N. A. (2020). *Studi Literature: Asuhan Keperawatan Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Oktiviani, Dwi. 2020. *Kti Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Resiko perilaku kekerasan*. (Online). ([Http://Repository.Pkr.Ac.Id/498/](http://Repository.Pkr.Ac.Id/498/)).
- Peni, P., & Mukhrifah, D. (2019). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu Y dengan Intervensi Inovasi Terapi Menulis Pengalaman Emosional terhadap Perilaku Kekerasan di Ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksesdas%202018.pdf

- Rustika, Mega (2020) *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok (Tak) Orientasi Realitas Sesi I: Pengenalan Orang Pasien Halusinasi Pada Skizofrenia Tahun 2020*. Diploma thesis, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Suci, E. P. M. E. (2020). Analisis Rekam Medis melalui Implementasi Data Mining dalam Menentukan Keputusan Rentang Respon Pasien Resiko Perilaku Kekerasan pada Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- Sujarwo & Liviana.(2018). Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki-Laki. *Jurnal Keperawatan*. Vol.6 no.1, Hal 29 – 35 Mei 2018, Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- SAPUTRA, A. D., Pardosi, S., Riyadi, A., & Ervan, E. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri Di Rskj Soeprpto Provinsi Bengkulu Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).