

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2023

Analysis of Nursing Care in Patients With The Risk of Violent Behavior at Wisma Dwarawati Psychiatric Hospital Prof. Dr. Soerojo Magelang in 2023

Linda Linda¹, *Endang Nurul Syafitri²

^{1,2}Program Studi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

[¹](mailto:sisilialinda1@gmail.com), [²](mailto:e.nurul.s@respati.ac.id)

***penulis korespondensi**

Abstrak

Data *World Health Organization*, (2022) menunjukkan 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, 24 juta diantaranya mengalami skizofrenia. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Individu yang merasa gagal, putus asa dan akhirnya mempunyai suatu pikiran negatif terhadap dirinya serta akan mudah tersinggung dan mudah marah yang dapat mengakibatkan resiko perilaku kekerasan dan jika tidak ditangani akan berdampak mencederai diri-sendiri, orang lain, dan lingkungan. Tujuan penulisan yaitu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Menggunakan metode studi kasus, literatur, dan dokumentasi pada dua orang pasien, intervensi pencegahan perilaku kekerasan, terapi *Safewards* dan strategi pelaksanaan menunjukkan adanya peningkatan kontrol diri dengan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada Ny. B dan Ny. S.

Kata kunci: Risiko perilaku kekerasan; *safewards*; Strategi pelaksanaan; Asuhan keperawatan jiwa

Abstract

Data from the *World Health Organization* (2022) shows that 300 million people worldwide experience mental disorders, 24 million of whom experience schizophrenia. The main problem that often occurs in schizophrenia patients is violent behavior. Individuals who feel like they have failed, are hopeless and ultimately have negative thoughts about themselves and will be irritable and irritable which can result in the risk of violent behavior and if not handled will have an impact on themselves, others and the environment. The purpose of writing is to analyze nursing care for patients at risk of violent behavior at the Dwarawati Psychiatric Hospital Prof. Dr. Soerojo Magelang. Using case study methods, literature and documentation on two patients, the intervention to prevent violent behavior, *Safewards* therapy and implementation strategies showed an increase in self-control with a decrease in signs and symptoms of risk of violent behavior in Mrs. B and Mrs. S.

Keywords: risk of violent behavior; *safewards*; implementation strategy; psychiatric nursing care

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa bagi manusia berarti terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan mampu menghadapi masalah, merasa bahagia dan mampu menghadapi diri sendiri. Orang yang sehat jiwa berarti mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Manusia terdiri dari bio, psiko, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi satu sama lain dan saling mempengaruhi (1). Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom yang dapat menimbulkan permasalahan pada satu atau lebih fungsi kehidupan.

Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan jiwa yang ditandai dengan penyimpangan perilaku dan pembicaraan yang aneh, pikiran yang tidak koheren, delusi, halusinasi, dimana kondisi ini terjadi karena perubahan pada struktur fisik dan kimia otak (2). Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan (3). Individu yang merasa gagal, putus asa dan akhirnya mempunyai suatu pikiran negatif terhadap dirinya serta akan mudah tersinggung dan mudah marah yang dapat mengakibatkan resiko perilaku kekerasan dan jika tidak ditangani akan berdampak mencederai diri-sendiri, orang lain, dan lingkungan (4).

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu tindakan yang beresiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (5). Pada pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia terutama dengan masalah perilaku kekerasan gejala yang sering muncul salah satunya adalah tindakan marah. Dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan tindakan yang dilakukan perawat salah satunya dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) (6).

Data WHO (2022) terdapat 300 juta (0,32%) orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia (9). Berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia (7). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga, yang mana artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Prevalensi provinsi Jawa Tengah berada pada urutan ke tujuh dengan 8,7% yang mana jumlah tersebut masih lebih tinggi dibanding prevalensi nasional (8).

Gambaran pasien dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) di RSJ Prof. Dr. Magelang khususnya wisma Dwarawati menunjukkan tanda dan gejala yaitu nada bicara yang tinggi dan ketus, tatapan mata yang tajam, menunjukkan ancaman dengan mengepalkan tangan pada perawat atau pasien lainnya, bahkan sempat terjadi perilaku kekerasan dengan memukul perawat atau pasien lain. Penanganan yang dilakukan yaitu pengekangan (restrain), atau sementara pasien dipindahkan ke kamar lain dan tidak digabungkan dengan pasien lainnya. Berdasarkan standar asuhan keperawatan (SAK) pada pasien dengan RPK, selain dengan monitor tanda dan gejala, penggunaan barang dan pemicu marah, pasien akan diajarkan cara untuk mengontrol marah dengan melatih mereka teknik relaksasi ataupun konversi energi, terapi farmakologis (obat-obatan), dan juga dengan pendekatan terapi Safewards.

Dari fenomena yang telah diuraikan maka penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang proses keperawatan pasien dengan melalui pengelolaan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan pendekatan karya tulis ilmiah.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan kepada dua orang pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus dengan pengumpulan data dengan metode observasi, interview, pengkajian fisik, studi dokumentasi dan literatur.

3. HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditemukan bahwa karakteristik usia pasien berbeda, yang mana Pasien 1, Ny. B berusia 42 tahun sedangkan pasien 2, Ny. S berusia 29 tahun. Diagnosa medis pada pasien juga ditemukan berbeda, dimana Ny. B didiagnosis dengan F20.0 *Paranoid Schizophrenia*

dan Ny. S dengan F20.3 *Undifferentiated Schizophrenia* atau Skizofrenia tidak terinci.

Masalah keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien yaitu risiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan riwayat mengancam kekerasan terhadap orang lain. Masalah lainnya yang ditemukan pada pasien 1 yaitu Ny. B juga muncul masalah keperawatan lain yaitu halusinasi pendengaran dan harga diri rendah (HDR), sedangkan pada Ny. S yaitu halusinasi pendengaran dan isolasi sosial.

Rencana tindakan pada kedua pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan di wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang ialah pencegahan perilaku kekerasan (SIKI), yang diberikan pada kedua pasien untuk mencapai kriteria hasil yaitu penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan atau meningkatnya kontrol diri pasien dari skala 3 (sedang) ke skala 4 (cukup menurun) dan menggunakan intervensi tambahan yaitu terapi *Safewards* dan Strategi Pelaksanaan (SP) II pasien: melatih lima benar minum obat.

Implementasi yang dilakukan kepada kedua pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan di wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yaitu pencegahan perilaku kekerasan, terapi *Safewards* dan Strategi Pelaksanaan (SP) II pasien: melatih lima benar minum obat. Hasil evaluasi pada kedua pasien yang dilakukan masing-masing selama tiga hari ditemukan adanya penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kedua pasien.

4. PEMBAHASAN

Analisis Diagnosa Keperawatan

Ny. B dirawat di RSJ Soerojo Magelang sejak 18 Februari 2023, dan Ny. S pada 25 Februari 2023, pengkajian dan asuhan keperawatan pada kedua pasien dilakukan pada waktu yang berbeda. Hasil pengkajian menunjukkan kedua pasien memiliki riwayat perilaku kekerasan sebelum masuk rumah sakit, dimana pasien pernah mengamuk, marah-marah, berteriak serta merusak dan membanting barang-barang rumah tangga. Bahkan Ny. B saat dibangsal pernah hampir memukul perawat, sempat mengamuk dan dilakukan restrain. Selain itu dari hasil observasi pada kedua pasien juga ditemukan kegelisahan, ekspresi wajah tegang, tampak mondar-mandir. Pada Ny. B muncul perilaku mudah tersinggung, emosi yang cenderung labil (mudah merasa sedih dan marah), kontak mata tampak tajam dan nada/intonasi bicara yang kadang meninggi.

Berdasar pada hasil pengkajian tersebut yang disesuaikan dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia (5), maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan riwayat mengancam kekerasan terhadap orang lain. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Kartika dkk., (2018) yang menyebutkan risiko perilaku kekerasan adalah kondisi dimana individu pernah atau mengalami riwayat mencederai dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual, maupun lisan, dikarenakan ketidakmampuan individu untuk mengendalikan amarah secara konstruktif (10).

Menurut Arisandy & Juniarti, (2020) perilaku kekerasan juga sering disebut sebagai mudah tersinggung atau marah dibawah tekanan, marah merupakan respon atau gerak tubuh yang tidak terkendali (11). Pernyataan ini juga sesuai dengan tanda yang muncul pada pasien, yaitu Ny. B yang mana saat berinteraksi secara langsung atau tidak, pasien tampak mudah tersinggung dengan menyahut pembicaraan dengan nada bicara yang cukup tinggi dan ekspresi wajah yang tegang.

Selain masalah risiko perilaku kekerasan, pada pasien 1 yaitu Ny. B juga muncul masalah keperawatan lain yaitu halusinasi pendengaran dan harga diri rendah (HDR), sedangkan pada Ny. S yaitu halusinasi pendengaran dan isolasi sosial. Hasil ini sesuai dengan pendapat Dermawan & Rusdi, (2013) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan perilaku kekerasan adalah halusinasi dan harga diri rendah (12). Risiko perilaku kekerasan diangkat sebagai diagnosa utama pada kedua pasien dikarenakan saat pengkajian tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan muncul lebih menonjol jika dibandingkan dengan masalah keperawatan lainnya. Hal yang terjadi pada Ny. B yang mana ia sudah tidak lagi mendengar suara-suara yang mengganggu.

Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan ialah pencegahan perilaku kekerasan, yang diberikan pada kedua pasien untuk mencapai kriteria hasil yaitu penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan atau meningkatnya kontrol diri pasien dari skala 3 (sedang) ke skala 4 (cukup menurun). Kriteria hasil yang dimaksud ialah menurunnya tanda dan gejala berupa ungkapan ancaman kepada orang lain, perilaku menyerang/agresif dan suara yang keras, serta meningkatnya kemampuan mengenal marah dan mampu kontrol marah secara fisik.

Dalam hal ini penulis menyusun rencana intervensi keperawatan dengan menggunakan pencegahan perilaku kekerasan, strategi pelaksanaan 5 benar minum obat dan tambahan dengan terapi Safewards pada pasien 1 (Ny. B) dan kepada pasien 2 (Ny. S) penulis memberikan intervensi pencegahan perilaku kekerasan dan tambahan dengan terapi Safewards.

Fokus intervensi pencegahan perilaku kekerasan pada kedua pasien yakni melatih mengurangi kemarahan dengan teknik nafas dalam dan memberikan terapi tambahan Safewards yaitu membantu pasien berkeleluhan kesah (talk down), bantu pasien menenangkan diri ketika mengalami hal yang tidak menyenangkan (Calm Downs Methods), berbicara dengan pasien dengan lunak, ramah dan bersahabat (soft words) dan memberikan kepastian dan bantuan kenyamanan (Reassurance). Sedikit berbeda, pasien 1 (Ny. B) juga diberikan tambahan SP 2 yaitu latihan 5 benar minum obat.

Menurut Megawati & Wiramihardja, (2019) teknik relaksasi nafas dalam merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmani sehingga dapat mengendurkan ketegangan jiwa (13). Menurut Livana et al, (2016) pengendalian pasien risiko perilaku kekerasan, termasuk perilaku marah dengan cara melakukan relaksasi tarik nafas dalam. Kelebihan dari teknik pernafasan dalam, selain menyebabkan efek yang menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik pernafasan dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (14).

Terapi Safewards merupakan pilihan terapi yang dapat diterapkan pada pasien dengan gangguan jiwa yang mana intervensi yang dilakukan fokus dengan pendekatan, peningkatan observasi, meningkatkan interaksi antara pasien dengan perawat. Terdapat modifikasi atau cara-cara baru baik secara langsung kepada pasien maupun melalui media-media yang dibuat khusus. Dalam Forensicare et al, (2016) menjelaskan model Safewards berusaha untuk menjelaskan tingkat konflik dan penahanan yang berbeda dan menawarkan intervensi yang dirancang untuk mengurangi risiko konflik dan peristiwa penahanan yang terjadi (15).

Dalam aplikasinya terapi Safewards yaitu softwords perawat melakukan komunikasi dengan ramah, bersahabat, sopan, sabar, tidak mengkritik dan tidak menyalahkan. Selain itu dengan *message of the day* (pesan harian) yang memiliki tujuan setiap persoalan dapat dihadapi, sehingga individu tidak cemas dan merasa lebih santai atau tenang ketika menghadapi masalah. Komunikasi dengan tidak mengkritik dan tidak menyalahkan bernilai penting dan berpengaruh terhadap pasien dengan RPK, karena individu tersebut butuh orang lain yang bisa mengerti dengan perasaannya. Memberi bantuan kenyamanan (*Reassurance*) diberikan dengan menjelaskan kegunaan latihan-latihan atau SP yang diberikan dapat membantu pasien dalam menangani masalahnya.

Pendekatan yang kedua yaitu dengan minum obat teratur, rasionalnya peran obat sangatlah penting dalam mengontrol perubahan-perubahan atau aktivitas kimia/ reseptor dalam otak, sehingga untuk mengatasi perilaku kekerasan diperlukan kepatuhan dalam minum obat. Obat-obatan yang diresepkan yaitu Risperidone 3 mg/12 jam dan Trihexyphenidyl 2mg/12 jam, Clozapine 25 mg/24 jam dan Clobazam (pada Ny. S) 10 mg/24 jam. Risperidone digunakan untuk menstabilkan emosi, menjernihkan pikiran penderita, dan mengurangi gejala psikosis, dan Clozapine membantu untuk berpikir lebih jernih dan mengurangi risiko munculnya perilaku menyakiti diri sendiri. Namun penggunaan kedua obat ini dapat memunculkan efek samping seperti mengantuk, mulut kering, jantung berdebar, tremor, dan gelisah. Maka dari itu disinilah fungsi Trihexyphenidyl, yaitu untuk mengurangi gejala atau efek samping dari obat-obatan tersebut. Efek atau perubahan dari pasien saat mengkonsumsi obat secara teratur menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala gangguan psikotik secara bertahap.

Analisis Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi **yang** ada maka peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu pencegahan perilaku kekerasan. Implementasi dilakukan pada tanggal 21-23 Februari 2023 kepada Ny. B, sedangkan Ny. S pada tanggal 1-3 Maret 2023. Fokus intervensi adalah melatih kontrol marah dengan teknik nafas dalam.

Pada implementasi hari pertama dengan Ny. B (21 Februari 2023), penulis mengajak **pasien** untuk mengobrol, membantu pasien berkeluh kesah dengan teknik pendekatan berbicara dengan lunak dan bersahabat (*soft words*) untuk membangun hubungan saling percaya dengan klien. Terapi *softwords* juga diberikan dengan membacakan kalimat-kalimat penyemangat yang kemudian dijelaskan atau diuraikan pada pasien saat setelah sarapan pagi. Saat sudah diketahui penyebab marah dan saat kondisi klien sudah tenang, penulis memberikan latihan kontrol marah dengan teknik nafas dalam. Adapun hasil dari latihan tersebut secara keseluruhan risiko perilaku kekerasan pada pasien masih signifikan kurang stabil, dengan tanda gejala yaitu klien masih mudah tersinggung, kontak mata yang tajam, ekspresi wajah kadang tegang dan nada suara yang sesekali meninggi. Namun tidak tampak atau muncul adanya perilaku mengancam/ melakukan kekerasan pada pasien. Sedangkan pada Ny. S juga dilakukan implementasi serupa dengan hasil yang didapatkan klien mengatakan rasa berdebar-debar berkurang, klien tampak lebih tenang, kontak mata baik, tidak tampak wajah tegang.

Implementasi hari kedua dengan Ny. B (22 Februari 2023), dengan melakukan komunikasi terapeutik seperti pada hari sebelumnya, penulis mengajarkan klien tentang lima benar minum obat atau rutin minum obat yang didampingi dengan terapi *Safewards*. Klien mengatakan jika obat yang dia minum adalah untuk membuatnya tidak mudah marah lagi. Hasil observasi tampak jika Ny. B tidak pernah menunjukkan penolakan saat diberikan obat, bahkan ia dengan mandiri datang ke Perawat untuk meminta obat. Namun, tanda dan gejala perilaku marah masih terlihat, emosi klien masih kurang stabil, tampak murah sedih, marah dan gelisah. Berangkat dari apa yang disampaikan dan sering diucapkan Ny. B, kondisi tersebut penulis asumsikan karena pasien merasa rindu dengan anak dan suaminya. Sehingga emosi yang tidak stabil, tampak gelisah dan wajah tegang masih muncul. Sedangkan pada Ny. S penulis mengajak pasien untuk mengobrol dengan memonitor tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang didampingi dengan terapi *Safewards*. Hasil yang didapatkan pasien sudah cenderung stabil emosinya, tampak tenang dengan efek yang datar.

Hari ketiga implementasi yang dilakukan pada Ny. B adalah melanjutkan intervensi pada hari kedua, yaitu fokus dengan mengajarkan pasien tentang lima benar obat. Adapun hasil yang didapatkan klien dapat menyebutkan manfaat, dampak dan jadwal minum obat dengan benar. Emosi klien sudah cenderung stabil dengan ditandai kontak mata membaik, nada baca membaik, walaupun masih sesekali menunjukkan emosi yang labil yaitu mudah sedih dan tampak gelisah. Klien Pun masih sering menyampaikan kerinduannya pada anak dan suaminya. Pada Ny. S penulis melanjutkan intervensi sama seperti hari kedua dan hasilnya cenderung masih sama dengan hari kedua. Alasan penulis tidak memberikan terapi lainnya kepada Ny. S dikarenakan rentang respon marah pada Ny. S sudah kearah asertif atau masalah risiko perilaku kekerasannya sudah teratasi dengan kriteria hasil yang sudah tercapai.

Analisis Evaluasi Asuhan Keperawatan

Hasil evaluasi pada kedua pasien didapatkan adanya peningkatan kontrol diri dengan penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan, serta peningkatan kemampuan, dimana Ny. B menunjukkan emosi cenderung stabil dan tidak tampak adanya perilaku menyerang atau ancaman dari pasien. Begitu pula pada Ny. S, tampak emosi yang stabil, tampak tenang, dan tidak adanya perilaku menyerang atau ancaman. Atas hasil tersebut, penulis menyimpulkan masalah risiko perilaku kekerasan teratasi pada Ny. S, namun Ny. B belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan dengan melibatkan klien dalam TAK stimulasi persepsi dan TAK konversi energi.

Kedua pasien dalam kasus ini diberikan latihan yang sama yaitu teknik nafas dalam. Menurut Jayanti dkk., (2022), pernafasan dalam sebuah teknik latihan nafas dapat dipakai untuk menciptakan ketenangan, mengurangi tekanan agar pasien menjadi nyaman (16). Yuhanda dkk., (2014) juga berpendapat bahwa terapi relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Oleh karena itu beberapa terapi relaksasi seperti nafas dalam dapat

membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi, dan depresi (15). Berdasarkan hasil tindakan keperawatan didapatkan masalah risiko perilaku kekerasan pada Ny. S teratasi, sedangkan pada Ny. B belum teratasi dikarenakan masih muncul tanda risiko perilaku kekerasan. Jika dilihat dari catatan perkembangan pasien, Ny. S cenderung lebih stabil emosinya jika dibandingkan dengan Ny. B.

Hasil observasi pada kedua pasien selama tiga hari, Ny. B cenderung lebih aktif berkegiatan dan lebih sering mengobrol dibanding Ny. S. Kedua pasien juga aktif mengikuti kegiatan TAK dan pendidikan kesehatan yang dilakukan sebanyak dua kali sehari dan Ny. B juga mengikuti kegiatan rehabilitasi. Hal ini dapat terjadi karena perubahan pola perilaku, serta karakteristik kepribadian antara kedua pasien yang berbeda, yang dapat dipengaruhi oleh penyebab perilaku kekerasan itu sendiri. Ny. S memiliki gangguan terhadap persepsi sensori yaitu halusinasi dan ada kecenderungan isolasi sosial sehingga menyebabkan Ny. S cenderung lebih pasif. Berbeda dengan Ny. B yang memiliki karakteristik perilaku yang aktif dan cenderung mudah tersinggung.

Ditinjau kembali dari diagnosa medis Ny. S, menurut ahli klinis penyakit *Undifferentiated schizophrenia* semua ciri schizophrenia cirinya yaitu memiliki halusinasi dan delusi, tetapi ciri tersebut tidak kuat dan tingkat kekambuhan tinggi (18). Kesulitan dalam komunikasi pada pasien menyebabkan penderita Skizofrenia memiliki kesulitan dalam menjalankan peran dalam hidupnya. Peran ini mencakup kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, memiliki hubungan dengan orang lain, terutama hubungan yang dekat dengan teman dan keluarga. Hal ini menyebabkan perlu adanya teknik-teknik khusus untuk membantu penderita skizofrenia untuk membuka diri dan melakukan komunikasi aktif dengan orang lain (19).

Faktor penyebab RPK dari kedua pasien juga berbeda, dimana Ny. S dengan faktor eksternal, sedangkan Ny. S dengan faktor internal yang berasal dari halusinasinya. Dalam pemberian terapi tambahan Safewards, pasien RPK dengan faktor eksternal lebih cocok diberikan intervensi talk down, sedangkan pasien RPK dengan faktor internal diberikan intervensi *calm down*. Dikarenakan jika pasien RPK dengan halusinasi yang belum stabil diberikan terapi talk down, maka akan sia-sia dan tidak berpengaruh karena kita nantinya hanya akan mengeksplorasi kejadian halusinasinya saja. Sama halnya dengan *message of the day*, diberikan kata-kata penyemangat, kata-kata mutiara tidak akan berpengaruh selagi halusinasi pasien masih kuat atau ada. Intervensi yang cocok untuk kedua pasien RPK dengan faktor internal dan eksternal adalah intervensi *Safewords*. Perlu diperhatikan pada pasien RPK dengan faktor internal (misal halusinasi), jika pasien disalahkan atau dibentak-bentak maka kecemasan pasien akan meningkat, sehingga gangguan halusinasi semakin parah, akibatnya RPK yang awalnya ringan (wajah kadang tegang atau tatapan tajam) atau lampiasan kesalnya kepada barang-barang, akhirnya dapat menjadi perilaku kekerasan dengan mengancam atau bahkan melakukan kekerasan terhadap perawat.

Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan yaitu pada pasien RPK dengan faktor internal (misal halusinasi) dapat dilakukan intervensi kombinasi dengan strategi pelaksanaan halusinasi. Selain itu, dapat dilakukan pengkajian faktor pemicu marah pada pasien baik itu faktor internal atau eksternal, sehingga dengan begitu perawat dapat menentukan intervensi yang lebih tepat kepada pasien.

Namun terlepas dari faktor-faktor tersebut, hasil evaluasi dari asuhan keperawatan yang dilakukan menunjukan terjadi peningkatan kontrol diri dengan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kedua pasien yaitu Ny. B dan Ny. S. Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umayyah Uswatun Hasannah, (2019), yang mana pemberian jadwal kegiatan harian pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan (20). Penelitian lainnya yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Wardiyah dkk., (2022) dan Sutinah dkk., (2019) yang menunjukan bahwa terapi relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan (21)(22).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Diagnosa keperawatan utama pada kedua pasien adalah risiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan adanya riwayat ancaman kekerasan terhadap orang lain. Masalah keperawatan lain yang muncul ialah halusinasi, isolasi sosial dan harga diri rendah. Intervensi yang diberikan yaitu pencegahan perilaku kekerasan yang ditambah dengan terapi *Safewards* dan memberi latihan dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) II: obat. Implementasi berfokus pada latihan nafas dalam dan mengajarkan lima benar minum obat yang didampingi dengan terapi *Safewards*. Hasil dari asuhan keperawatan dengan intervensi pencegahan perilaku kekerasan, terapi *Safewards* dan SP menunjukkan adanya peningkatan kontrol diri dengan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kedua pasien.

Perawat diharapkan meningkatkan komunikasi terapeutik kepada pasien sehingga terbina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat. Selain itu, Perawat dibangsal jiwa dapat menyusun dan menentukan jadwal kegiatan harian pasien yang didampingi terapi *Safewards*. Dalam pengembangan selanjutnya dapat dilakukan analisis pada pasien dengan masalah keperawatan yang berbeda ataupun dengan modifikasi intervensi yang diberikan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- (1) Lilik Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, A. A. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta: Indomedia Pustaka; 2016.
- (2) Okfia, T. Karya tulis ilmiah studi dokumentasi defisit perawatan diri pada pasien dengan skizofrenia. Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta; 2020.
- (3) Kandar, K., & Iswanti, D. I. Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. 2019;2(3):149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- (4) Septyaningtyas, R. A. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Mental Nursing Care In Patients At Risk Of. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. 2019;2(3):149.
- (5) PPNI, D. S. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (Tim Pokja PPNI, ed.; 1 Cetakan). PPNI; 2017.
- (6) Sujarwo, S., & PH, L. Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. Jurnal Keperawatan Jiwa. 2019;6(1):29.
- (7) NIMH. Mental Illness. In NIMH. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness> 2. 2019.
- (8) Jayani, D. H. Persebaran Prevalensi Skizofrenia/Psikosis di Indonesia. In Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia>. 2019.
- (9) World Health Organization. Mental disorders. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Diakses pada 4 Agustus 2023; 2022.
- (10) Kartika, Fathra, & Yesi. Hubungan Persepsi Perawat tentang Pasien Perilaku Kekerasan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan. JOM FKP, Volume 5 N. 2018;777–786.
- (11) Arisandy, W., & Juniarti, A. Penerapan Strategi Pelaksana Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan. 2020;12(2). <https://doi.org/10.36729/bi.v12i2.514>
- (12) Dermawan, D., & Rusdi. Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Gosyen Publishing; 2013.
- (13) Megawati, G., & Wiramihardja, S. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. Dharmakarya. 2019;8(3):154.
- (14) Livana PH, Keliat, B. A., & Putr, Y. S. E. Penurunan Tingkat Ansietas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalis Ansietas Di Rumah Sakit Umum Bogor. 2016;8(2).
- (15) Forensicare. Safewards handbook. 2016;24–25. <http://www.health.vic.gov.au/safewards>.
- (16) Desak Made Ari Dwi Jayanti, I Wayan Budianto, & I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi. Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam terhadap Perilaku Marah Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Provinsi Bali. Journal of Health (JoH). 2022;9(1):1–8. <https://doi.org/10.30590/joh.v9n1.287>

- (17) Yuhanda, D., Rochmawati, D. H., & Purnomo, E. Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Tertawa Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino GondoHutomo Semarang. Karya Ilmiah STIKES Telogorejo Volume 3. 2014;3(1997):37–39.
- (18) Wardani, M. K. Sequential Pattern Mining Dari Data Rekam Medis Pasien Jiwa Rawat Inap Dengan Algoritma Sequential Pattern Discovery Using Equivalent Classes (Spade) (Studi kasus : Rumah Sakit Jiwa Grhasia Jl Kaliurang Km 17 Pakem Sleman D . I Yogyakarta) Melinda Kus. Universitas Islam Indonesia; 2016.
- (19) Fiona, K., & Fajrianthi. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia. Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial. 2013;2(3):106–113.
- (20) Umayyah Uswatun Hasannah, M. M. S. Mental Nursing Care in Patients At Risk of Violent Behavior. 2019;3–4.
- (21) Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti Tumanggor, C. S. M. Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm). 2022;5(10):3611–3626.
- (22) Sutinah, Safitri, R., & Saswati, N. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia Deep Breathing Relaxation Techniques Affect The Ability to Control Anger in Schizophrenic Patients. Journal of Helthcare Technology and Mediciane. 2019;5(1).