Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 1, Nomor 7, Agustus 2023
E-ISSN: 2986-6340
DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8237467

Literature Review: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik

Yuke Septiana Ida Lidiawati[1], Christina Trisnawati[2], Fida Dyah Puspasari[3]
[1,2,3]Politeknik Yakpermas Banyumas, D-III Keperawatan
Email: yukeseptiana5@gmail.com[1], csetiawan.366@gmail.com[2], fidanizar@gmail.com[3]

Abstrak

Latar Belakang : Pravelensi depresi pada warga negara Indonesia usia ≥ 15 tahun adalah (9%) dan pravelensi gangguan mental, emosional berupa stress, kecemasan dan depresi mencangkup 9,8%, emosional berupa stress, kecemasan dan depresi mencangkup 9,8%. Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stresor yang dialami oleh sesorang, yang dapat tercermin dalam tindakan kekerasan yang nyata terhadap diri sendiri atau orang lain, secara verbal maupun non verbal, yang bertujuan untuk menyakiti orang secara fisik maupun psikologis. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi sadar, terarah dan inti kegiatannya untuk kepulihan pasien serta merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien. **Tujuan** : Mengetahui gambaran ilustrasi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan menggunakan Teknik Komunikasi. **Metode** : metode yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif yang berbentuk *literature review*. **Hasil** : hasil tinjauan *literature riview* terhadap 2 jurnal terkait dengan asuhan keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan. **Kesimpulan** : Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan terhadap pengkajian yang dilakukan oleh kedua peneliti didapatkan kesamaan yaitu melakukan pengkajian secara menyeluruh baik berdasarkan keluhan utama pasien dibawa ke rumah sakit dikarenakan mengamuk pada saat marah, faktor predisposisi yaitu pasien memiliki riwayat perawatan berulang dan faktor presipitasi adalah pasien tidak rutin dalam meminum obat.
Kata Kunci*:* Risiko Perilaku Kekerasan, Teknik Komunikasi Terapeutik

Abstract

Background *: The prevalence of depression in residents Indonesia is ≥ 15 years old (9%) and the prevalence of mental and emotional disorders in the form of stress, anxiety and depression covers 9.8%, Violent behavior is a response to stressors experienced by someone, which can be reflected in actual acts of violence against oneself or others, verbally or non-verbally, which aim to hurt people physically and psychologically. Therapeutic communication is conscious communication, directed and the core of its activities is for the patient's recovery and is a professional communication that leads to the goal of healing the patient (Mundakir, 2006).* ***Objective:*** *Knowing the illustrated description of Nursing Care for Patients with the Risk of Violent Behavior using Communication Techniques.* ***Method:*** *method used by researchers is descriptive research in the form of a literature review.* ***Results:*** *results of a literature review of 2 journals related to psychiatric nursing care with a risk of violent behavior.* ***Conclusion:*** *Based on the results of the observations that the researchers made of the studies carried out by the two researchers, the similarities were found, namely carrying out a thorough assessment both based on the patient's main complaint being taken to the hospital due to a tantrum when angry, predisposing factors, namely the patient has a history of repeated treatments and the precipitation factor is the patient not routinely taking medication.*
Keywords*: Risk of Violent Behavio, Therapeutic Communication Techniques*

PENDAHULUAN

Masa remaja ialah masa transisi atau perkembangan pola pikir, pada masa remaja memiliki rasa keraguan dalam mengambil keputusan. Pernyataan tersebut didukung oleh (*World Health Organization;* (WHO, 2017), masa remaja adalah masa perkembangan

manusia antara anak-anak usia 10 dan 19 tahun setelah perkembangan dan sebelum dewasa. Ada juga pendapat dari (Sarwono, 2012) bahwa remaja akan mengalami perubahan banyak baik secara emosi, pertumbuhan, minat, pola perilaku dan banyak masalah pada masa remaja.

Faktor yang paling utama dalam masa perkembangan pola pikir remaja adalah dari keluarga. Keluarga harmonis dapat menjadikan pola pikir anak bersifat positif atau dapat mengarahkan anak tersebut ke hal-hal yang tidak menyimpang, tetapi sebaliknya jika keluarga yang tidak harmonis maka dapat berdampak negative pada anak usia remaja. Pernyataan tersebut di dukung oleh (Nick (dalam Awi dkk, 2016, hlm; 5)) Keluarga yang harmonis adalah tempat tinggal yang menarik dan bersemangat, karena anggota keluarga sudah belajar beberapa cara untuk melakukan yang terbaik. Darajat dalam Awi dkk, (2016,) juga mengemukakan jika keluarga harmonis merupakan keluarga yang seluruh anggotanya melaksanakan hak dan kewajiban setiap orang adalah menjalin kasih, saling pengertian, serta komunikasi dan kerjasama yang baik antar anggota keluarga.

Pada kondisi nyata ternyata tidak semua keluarga itu harmonis, di jaman sekarang sudah banyak di temukan berbagai kasus kekerasan dalam keluarga tidak hanya terjadi kepada pasangan suami istri namun juga terjadi kekerasan kepada anak ketika anak melakukan kesalahan atau menjadi pelampiasan karena kedua orang tua sedang mengalami masalah. Perilaku kekerasan diartikan sebagai keadaan kehilangan kendali, perilaku seseorang terhadap dirinya sendiri, orang lain atau lingkungan. Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukan bahwa dia mungkin secara fisik, emosional, seksual, dan verbal merugikan diri sendiri, orang lain atau lingkungan (Sutejo, 2017).

Ketika dalam suatu keluarga sering terjadi konflik yang disertai tindak kekerasan, itu akan berdampak negatif, dampak yang akan dialami oleh anak adalah gangguan mental. Gangguan mental adalah gangguan mood, ditandai dengan kesedihan yang terus-menerus, akan mengganggu kondisi fisik dan kehidupan sosial mereka (Pieter dan Namora, 2012). Adapun gejala depresi pada remaja biasanya bermanifestasi dengan mudah tersinggung, depresi, ketakutan, kurang antusias, sedih, konflik dengan teman dan konflik dengan keluarga (Rahmawati, 2018). Terjadinya depresi pada anak usia remaja tersebut di akibatkan karena tindak kekerasan yang diberikan oleh orang tuanya sehingga dampaknya kejiwaan dari remaja tersebut menjadi terganggu.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), pravelensi depresi pada warga negara indonesia usia ≥ 15 tahun adalah (9%) dan pravelensi gangguan mental, emosional berupa stress, kecemasan dan depresi mencangkup 9,8%. Kota Temanggung menempati urutan pertama yang memiliki kasus depresi terbanyak sebesar (7,86%) dan Banyumas menempati urutan ke tujuh dengan pravelensi depresi mencangkup (6,03%). Dari data tersebut pravelensi depresi pada penduduk usia 15-24 tahun sebesar (4,95%) dengan jenis kelamin perempuan yang paling banyak mengalami depresi yaitu (5,11%) dan laki-laki (3,66). Kasus depresi paling banyak terjadi di daerah perkotaan (4,60%).

Tingginya angka kejadian depresi membutuhkan perhatian serius, termasuk dari praktisi keperawatan jiwa. Pada asuhan keperawatan tersebut dititikberatkan penyelesaiannya melalui terjalinnya komunikasi yang efektif. Dalam konteks kesehatan, komunikasi dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang secara sadar yang maksud dan tujuannya adalah inti dari kegiatan rehabilitasi pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada rehabilitasi pasien (Mundakir, 2006). Sejumlah peneliti menyimpulkan bahwa keterampilan komunikasi dengaan pasien dan pencapaian komunikasi terapeutik positif adalah bagian penting dan integral dari perawatan kesehatan modern, serta profesi keperawatan secara keseluruhan (Zivanovic & Ciric, 2018).

METODE PENELITIAN

Dalam peneletian ini metode yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif yang berbentuk *literature review*. Pencarian *literature* dilakukan dengan memasukan kata kunci "Risiko perilaku kekerasan menggunakan teknik komunikasi terapeutik" ke dalam kotak pencarian google dan didapatkan hasil 2780 jurnal. Kemudian dispesikan menjadi 3 tahun terakhir dan diperoleh 11 hasil. Selanjutnya hasil pencarian tersebut disaring dan dipilih yang sesuai kriteria inklusi dan ekslusi sehingga diperoleh 2 jurnal penelitian. Instrumen yang digunakan adalah artikel penelitian. Metode penelitian ini menggunakan metode hasil studi *literature review* wawancara, observasi dan dokumentasi. Menggunakan teknik analisa data pengumpulan data, redukasi data, penyajian data dan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil tinjauan *literature riview* terhadap 2 jurnal terkait dengan asuhan keperawatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

Jurnal Anggita (2019) melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Gangguan Risiko Perilaku Kekerasan.

Metode yang digunakan adalah deskriptif, adapun klien yang diberikan asuhan keperawatan, data ini diperoleh dengan cara studi kasus melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi mulai dari pengkajian kepada klien, menganalisa hasil pengkajian yang telah dilakukan, perencanakan tindakan yang diberikan kepada klien, melakukan rencana yang sudah dibuat, serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan. Pengelolaan kasus ini penulis mengambil data di ruang Arjuna yaitu ruang *maintenance* yaitu ruang pemeliharaan, pemulihan kondisi bagi laki-laki dewasa yang dari ruang *intensive*.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik Tn.J didapatkan jenis kelamin laki-laki, berusia 36 tahun, pendidikan SMP, alamat Karangwuni. Alasan masuk klien mengamuk dirumah, karena masalah hutang piutang pada saat marah klien ingin merusak atau membanting barang disekitar klien. Keluhan utama yaitu klien merasa tersinggung jika membahas tentang saudaranya. Klien tampak kaku, tegang, tangan mengepal, dan nada bicara keras. Faktor predisposisi : klien mengatakan sudah 4 kali dirawat dirumah sakit jiwa, dalam riwayat keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa, klien tidak rutin minum obat, klien sering melempar atau merusak barang dirumah. tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 36,5^{o}C, tinggi badan 180 cm, berat badan 70kg.

Berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan dari pengkajian awal yang dilakukan pada klien didapatkan diagnosa keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan yang ditandai dengan nada bicara keras, klien mudah tersinggung, kontak mata tajam, postur tubuh kaku, yang didukung dengan data pada pengkajian awal. Setelah dilakukan pengkajian awal terkait kemampuan klien melakukan strategi pelaksanaan 4, dilakukan intervensi keperawatan dengan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan 4 cara mengontrol risiko perilaku kekerasan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam bentuk strategi latihan fisik, mengindentifikasi penyebab marah, identifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, mengidentifikasi akibat risiko perilaku kekerasan, mengajarkan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal. Berdasarkan data bahwa evaluasi setelah dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan dari hari pertama hingga ketiga menunjukkan perbaikan peningkatan kemampuan klien dalam melakukan kegiatan strategi pelaksanaan.

Imaroh (2022) melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Terapi Spiritual.

Data diperoleh dari melalui wawancara dengan pasien didapatkan keluhan utama pasien sehingga dibawa ke Rumah Sakit jiwa adalah klien mengamuk memukul bapak-bapak

karena pasien merasa kesal, ingin marah dan tidak bisa mengontrol emosinya klien menukul bapak-bapak tersebut dikarenakan merasa ditipu oleh bapak tersebut. Faktor predisposisi klien adalah memiliki pengalaman kurang menyenangkan pada saat putus cinta dengan kekasihnya pada tahun 2015, pasien pernah mengalami penganiayaan fisik oleh bosnya pada saat bekerja pada tahun 2016 dan klien memiliki penggalaman kurang menyenangkan pada saat kedua orang tuanya meninggal dunia terlebih dahulu pada tahun 2015.

Faktor presipitasi adalah factor psikologis klien adalah klien tidak memiliki masalah dalam 6 bulan terakhir dan tidak ada aniaya fisik. Faktor sosiokultural klien adalah tidak ada masalah pada keluarga dan masyarakat. Berdasarkan data pengkajian, maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan yang utama yaitu perilaku kekerasan berhubungan dengan disfungsi sistem keamanan dan proteksi ditandai dengan. Data subjektif klien mengatakan bahwa dirinya merasa sehat dan tidak ada masalah apa-apa pada tubuhnya tetapi pasien sadar bahwa dirinya dibawa kerumah sakit jiwa daerah surakarta karena mengamuk dan memukuli bapak-bapak. Data Objektif klien tampak sediki khawatir jika bertemu dengan orang baru, tatapan mata klien tajam, klien suka mondar-mandir tidak jelas saat dibangsal, klien mudah marah dan tersinggung.

Berdasarkan diagnosa keperawatan sesuai fokus studi kasus yang penulis tegakkan, maka langkah selanjutnya adalah menyusun intervensi keperawatan dengan SLKI, SIKI, SDKI DPP PPNI oleh tim pokja (2016) dan terapi spiritual yang dikolaborasi dengan standar pendekatan yaitu dari SP I sampai SP IV. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan diketahui bahwa setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dengan pemberian terapi spiritual yang dilakukan selama 20 menit selama 4 hari dalam 2 waktu pasien dengan masalah perilaku kekerasan mengalami perubahan. Dapat ditarik kesimpulan yaitu tindakan terapi spiritual yang dilakukan selama 8 kali pertemuan (20 menit selama satu pertemuan) dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil dari telaah jurnal diatas didapatkan bahwa permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan.

Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik maupun spikis, baik kepada diri sendiri maaupun orang lain. Pasien perilaku kekerasan diberikan penatalaksanaan yaitu secara farmakologi ada ECT dan pemberian obat-obatan dan non farmakologi yaitu menggunakan strategi pelaksanaan dan terapi spiritual (Yosep, 2016). Intervensi yang diberikan pada pasien perilaku kekerasan yang dapat diberikan yaitu dengan pemberian terapi non farmakologis yaitu dengan penerapan komunikasi terapeutik (Imaroh, 2022).

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik ini dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pada pasien harga diri rendah, halusinasi, defisit perawatan diri dan perilaku kekerasan. Perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, memahami dan pengertian akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing masing. Waktu yang paling efektif dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah 3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang dan malam hari (Anggita, 2019).

Hasil pengkajian yang peneliti didapatkan dari kedua jurnal yaitu alasan pasien dibawa ke rumah sakit yaitu pasien mengamuk dirumah, memukul bapakbapak karena pasien merasa kesal, ingin marah dan tidak bisa mengontrol emosinya. Faktor predisposisi yaitu klien mengatakan sudah pernah dirawat dirumah sakit jiwa. Sedangkan faktor presipitasi

didapatkan bahwa meminum obat secara rutin tetapi untuk kontrol kerumah sakit tidak mau karena jika dibawa untuk kontrol klien berfikir akan dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan terhadap pengkajian yang dilakukan oleh kedua peneliti didapatkan kesamaan yaitu melakukan pengkajian secara menyeluruh baik berdasarkan keluhan utama pasien dibawa ke rumah sakit dikarenakan mengamuk pada saat marah, faktor predisposisi sama sama didapatkan pasien memiliki riwayat perawatan berulang dan faktor presipitasi adalah pasien tidak rutin dalam meminum obat. Yosep (2016) menjelaskan bahwa faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan adalah teori psikologi. Teori psikologi terdiri dari teori *psikoanalisa, imitation, modeling and information processing theory, learning theory*. Teori psikoanalisa merupakan teori yang menjelaskan bahwa agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang yaitu sebagai kompensasi ketidakpercayaan pada lingkungan. Maka berdasarkan teori tersebut peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor predisposisi dan presipitasi secara menyeluruh seperti faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosialkultura.

Akan tetapi terdapat perbedaan yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Imaroh (2022) dalam pengkajian faktor predisposisi maupun presipitasi terbagi menjadi faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosialkultural pada klien. Hal ini sesuai dengan SAK (2016) menjelaskan bahwa dalam factor biologis terdapat beberapa faktor seperti faktor neurologi beragam elemen sistem saraf seperti Sinapsis, neurotransmitter, dendrit, dan terminali akson berperan dalam mendorong atau menghambat rangsangan dan informasi yang mempengaruhi serangan, faktor genetik yang diwarisi oleh orang tua dapat menimbulkan perilaku agresif, faktor biokimia dalam tubuh, seperti neurotransmitter di otak (epinephrin, norepinephrine, dopamine, asetilkolin, dan serotonin), *Instinctual drive theory* (teori dorongan naluri) tafsir filosofi ini mengatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh dorongan kebutuhan dasar yang kuat.

Analisis masalah atau prioritas masalah pada kedua kasus tidak jabarkan atau dijelaskan didalam jurnal Anggita (2019) dan Imaroh (2022) dalam kedua penelitian tersebut setelah proses pengkajian kemudian membahas diagnosa keperawatan. Sehingga penulis tidak dapat membahas terkait kesamaan dan perbedaan terkait dengan analisis masalah pada kedua kasus tersebut, seharusnya analisis masalah penting dilakukan untuk pengelompokan masalah dan menentukan prioritas diagnosa, hal itu sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Sugiyono (2018, hlm. 285) bahwa teknik analisis data adalah cara yang digunakan berkenaan dengan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan pengujian hipotesis yang diajukan dalam penelitian.

Berdasarkan kedua jurnal yang ditelaah memiliki kesamaan yaitu prioritas diganosa keperawatan yang diambil adalah Risiko Perilaku Kekerasan yang ditandai dengan nada bicara keras, klien mudah tersinggung, kontak mata tajam dan sedikit khawatir jika bertemu dengan orang baru dan pasien sering mondar mandir tidak jelas (Anggita, (2019), Imaroh (2022)).

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau kelompok terhadap proses kehidupan/masalah kesehatan. Aktual atau potensial dan kemungkinan dan membutuhkan tindakan keperawatan untuk memecahkan masalah tersebut (Taqiyyah Bararah & Mohammad Jauhar, 2013).

Hal ini sejalan dengan Putri & Fitrianti, (2018) yang menjelaskan bahwa perilaku kekerasan merupakan bentuk perilaku seseorang yang mempunyai maksud untuk mencederai diri secara fisik dan psikologis. Perilaku kekerasan dapat berupa perkataan pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa tindakan yang bersifat merusak lingkungan seperti melempar kaca, genting, dan apapun yang berhubungan dengan lingkungan.

Perbedaan yang penulis temukan dari kedua jurnal tersebut yaitu perilaku kekerasan yang muncul pada penelitian Anggita (2019) ditandai klien berbicara dengan nada bicara keras, klien mudah tersinggung, kontak mata tajam, postur tubuh kaku, yang didukung dengan data pada pengkajian awal. Berdasarkan data yang penulis peroleh dari Imaroh (2022), pasien melakukan perilaku kekerasan ditandai dengan pasien tampak sediki khawatir jika bertemu dengan orang baru, tatapan mata klien tajam, klien suka mondar-mandir tidak jelas saat dibangsal, klien mudah marah dan tersinggung.

Penulis berpendapat bahwa diagnosa perilaku kekerasan diambil pada kedua jurnal tersebut dikarenakan gejala yang muncul pada pasien apabila tidak dilakukan penanganan yang serius akan menyebabkan klien memiliki risiko mencederai diri sendiri dan orang lain. Sejalan dengan pendapat Yosep (2016) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Nina (2015) juga menjelasakan bahwa hal tersebut sesuai pohon masalah menurut bahwa *cause* dari risiko perilaku kekerasan terhadap koping individu tidak efektif. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnose yang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain karena jika klien kambuh dapat membahayan diri sendiri dan orang lain.

Intervensi keperawatan berdasarkan analisis jurnal didapatkan bahwa klien mampu melakukan strategi pelaksaaan 4, seperti bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan dengan 4 cara mengontrol risiko perilaku kekerasan yaitu: latihan fisik 1 tarik nafas dalam dan latihan fisik 2 (pukul bantal dan kasur), berbicara secara baik atau bercakap-cakap, melakukan teknik spiritual/ psikoreligius, minum obat secara teratur. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan diharapkan klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil: klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, klien dapat mendemontrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan, klien dapat menyebutkan obat-obatan yang diminumnya sesuai intervensi keperawatan dengan SLKI, SIKI, SDKI DPP PPNI oleh tim Pokja (2017).

Penulis berpendapat bahwa intervensi atau perencanaan yang ditetapkan oleh penulis untuk mengatasi masalah tersebut adalah pasien mampu mengontrol marah, mengetahui perilaku kekerasan yang sedang dialami, dan pasien mampu mengikuti rencana pengobatan secara maksimal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Suryaka (2014) yang menyatakan bahwa perasaan frustasi dapat mendorong individu berperilaku agresif. Menurut Yosep (2016) menjelaskan bahwa memberikan pengobatan juga penulis lakukan untuk mengobati gangguan *mood* dan sebagai penenang. Tindakan psikofarma dapat menenangkan klien risiko perilaku kekerasan. Menentukan apakah klien memiliki alat untuk melaksanakan rencana bunuh diri tujuannya adalah untuk memastikan klien terhindar dari perencanaan tindakan bunuh diri karena *effect* dari risiko perilaku kekerasan adalah risiko bunuh diri. Yang tidak ada dalam penelitian imaroh yaitu SP I padahal seharusnya dilakukan secara lengkap dan runtut dari SP I sampai SP 4 dengan menggunakan metode yang lengkap dapat membuat tingkat kesembuhan pasien lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadilah (2020) yang menjelaskan bahwa strategi pelaksanaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi 4 cara agar tingkat kesembuhan pasien lebih optimal.

Implementasi berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kedua jurnal yaitu dalam bentuk strategi latihan fisik, membina dan mengindentifikasi penyebab marah, identifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, mengidentifikasi akibat risiko perilaku kekerasan, mengajarkan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal. Tindakan

keperawatan yang dilakukan dalam bentuk latihan minum obat yaitu dengan minum obat secara teratur dan mengevaluasi tarik nafas dalam dan pukul bantal.

Implementasi keperawatan yang lakukan adalah terapi kognitif untuk mengetahui perkembangan perubahan perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil jurnal tersebut didapatkan persamaan yaitu implementasi yang dilakukan sampai dengan pelaksanaan SP 4. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadilah (2020) yang menjelaskan bahwa strategi pelaksanaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi 4 cara agar tingkat kesembuhan pasien lebih optimal antara lain sebagai berikut :

a. SP 1 yaitu identifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal,
b. SP 2 yaitu latihan minum obat,
c. SP 3 yaitu latihan secara verbal 3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar.
d. SP 4 yaitu latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa.

Perbedaan yang mendasar yaitu dalam pemilihan terapi yang dilakukan kepada pasien pada SP 4 dengan risiko perilaku kekerasan akan tetapi masih berkaitan dengan terapi religi. Hal ini sejalan dengan penelitian Pribadi (2022) mengatakan terapi yang menggunakan media mendegarkan murrotal Al-Qur'an dapat menenangkan hati sehingga beban stress yang dialaminya menurun.

Berdasarkan Keliat (2019) menjelaskan bahwa implementasi yang diberikan harus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan.

Evaluasi yang digunakan sesuai teori SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analis, Planning*) yang nama terdiri dari Subyektif adalah pernyataan dari pasien atau keluarga pasien tentang perkembangan kesehatan pasien, Obyektif adalah data yang dapat atau hasil pemberian tindakan keperawatan kepada masalah kesehatan pasien, Analis adalah, *planning* adalah rencana selanjutnya untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien. Berdasarkan data didapatkan bahwa setelah dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan dari hari pertama hingga ketiga menunjukkan perbaikan peningkatan kemampuan klien dalam melakukan kegiatan strategi pelaksanaan dapat disimpulkan adanya penurunan terhadap risiko perilaku kekerasan (*pretest* dan *posttest*) sampai hari keempat (*pretest* dan *posttest*).

Penulis berpendapat bahwa berdasarkan data bahwa setelah dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan dari hari pertama hingga ketiga menunjukkan perbaikan peningkatan kemampuan klien dalam melakukan kegiatan strategi pelaksanaan. Selama pelaksanaan berlangsung, klien selalu kooperatif dengan tindakan yang sudah direncanakan bersama. klien mulai berani menatap lawan bicaranya dan jarang menundukkan kepala. Selama pelaksanaan tindakan keperawatan kepada keluarga, keluarga juga kooperatif.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Musmini (2019) yang menjelaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan SP di pengaruhi karena adanya pengalaman pasien saat dirawat di RS serta kemauan pasien untuk sembuh, sedangkan SP keluarga kurang maksimal dikarenakan keluarga kurang mampu memahami strategi pelaksanaan keperawatan dikarenakan faktor kesibukan dan faktor pendidikan, dimana tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan sebaliknya. Hal tersebut

merupakan salah satu faktor pendukung agar keluarga dapat memahami edukasi yang diberikan dengan baik untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik ini dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pada pasien harga diri rendah, halusinasi, defisit perawatan diri dan perilaku kekerasan. Perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, memahami dan pengertian akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing masing. Waktu yang paling efektif dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah 3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang dan malam hari (Keliat, 2019).

KESIMPULAN

Hasil pengkajian yang peneliti didapatkan dari kedua jurnal yaitu alasan pasien dibawa ke rumah sakit yaitu pasien mengamuk dirumah, memukul bapakbapak karena pasien merasa kesal, ingin marah dan tidak bisa mengontrol emosinya.

Berdasarkan kedua jurnal yang ditelaah memiliki kesamaan yaitu prioritas diganosa keperawatan yang diambil adalah Risiko Perilaku Kekerasan yang ditandai dengan nada bicara keras, klien mudah tersinggung, kontak mata tajam dan sedikit khawatir jika bertemu dengan orang baru dan pasien sering mondar mandir tidak jelas

Intervensi yang dilakukan pada keduan kasus dilaksanakan sampai dengan SP 4 sesuai intervensi keperawatan dengan SLKI, SIKI, SDKI DPP PPNI oleh tim Pokja.

Implementasi berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kedua jurnal yaitu dalam bentuk strategi latihan fisik seperti membina dan mengindentifikasi penyebab marah, identifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, mengidentifikasi akibat risiko perilaku kekerasan, mengajarkan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal.

Berdasarkan data didapatkan bahwa setelah dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan dari hari pertama hingga ketiga menunjukkan perbaikan peningkatan kemampuan klien dalam melakukan kegiatan strategi pelaksanaan dapat disimpulkan adanya penurunan terhadap risiko perilaku kekerasan.

SARAN

Sebaiknya harus ada analisa data dari kedua jurnal karena analisa data sangat berperan penting dalam pengelompokan masalah dan prioritas diagnosa, hal itu sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Sugiyono (2018, hlm. 285) bahwa teknik analisis data adalah cara yang digunakan berkenaan dengan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan pengujian hipotesis yang diajukan dalam penelitian. Sebaiknya dalam penelitian ini harus memperhatikan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan agar dapat memberikan penanganan yang tepat pada pasien. Sebaiknya dapat memberikan gambaran tentang berbagai macam intervensi yang dapat diterapkan bagi pasian yang mengalami perilaku kekerasan sesuai intervensi keperawatan dengan SLKI, SIKI DPP PPNI. Hasil penelitian bahwa setelah dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan dengan menggunakan strategi pelaksanaan latihan fisik menunjukkan perbaikan peningkatan kemampuan klien dan dapat disimpulkan adanya penurunan terhadap risiko perilaku kekerasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis telah mendapat bantuan dari berbagai pihak baik berupa materi maupun non materi. Oleh karna itu penulis mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah membantu antara lain :

1. Bapak Eko Julianto, A.Kep.,S.Pd., M.Kes., CWCC selaku Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas.
2. Ibu Christina Trisnawati, S.Kp., M. Kes., selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing penulis dengan baik dan bijaksana sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Fida Dyah Puspasari, M. Kep., selaku pembimbing kedua yang dengan sabar menuntun saya dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep selaku ketua penguji yang juga dengan sangat sabar ikut serta membantu saya dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Orang tua penulis Bapak Budi Suyatno dan Ibu Darsiti yang telah memberikan dukungan, doa, semangat, motivasi dan materi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah.
6. Teman-teman angkatan 2018 yang telah memberikan dukungan, bantuan, saran dan masukan kepada penulis baik di kala sulit maupun senang.
7. Keluarga Besar penulis yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Suami saya Arga Adilan Prasetyo S. Kom., yang telah membantu dan selalu mendukung dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
9. Teman dan Sahabat penulis Melina, One Azizah, Jelita P, Insani, Iguh, Faozan, Hendri dan teman lainnya atas *support* systemnya.

Semoga bantuan dan dukungan yang diberikan kepada penulis di balas oleh Allah Swt. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat

Referensi

Anggita, N. M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan* (Doctoral Dissertation, Stikes Kusuma Husada Surakarta).

Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. 2018. *"Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar."* Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: 1–100.http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf. diakses pada tanggal 14 februari 2021

Madisa 2017 Madisa, Dena. 2017. *"Kontribusi Keharmonisan Keluarga Terhadap Konsep Diri Siswa."* : 9–32. Diakses pada tanggal 9 febuari 2021

Mandasari, Linda, and Duma L Tobing. 2020. *"Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja."* Jurnal Keperawatan 2(1): 1–7. https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/33. diakses pada tanggal 14 februari 2021

Nurhalimah, 2018 *Buku Ajar Keperawatan Jiwa,* Yogyakarta, AIPViKI

Nusaibah Ummi Imaroh, I. M. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Terapi Spiritual (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).*

Prabowo, E. (2014). *Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika*

Rachmat, D. A., & Ganiem, L. M. (2020). Tahapan komunikasi terapeutik dokter pada pasien di klinik kecantikan. *Jurnal Komunikasi Global*, *9*(1), 61-79. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Rachmat%2C+Dara+Aulia%2C+and+Leila+Mona+Ganiem.+2020.+%E2%80%9CTahapan+Komunikasi+Terapeutik+Dokter+Pada+Pasien+Di+Klinik+Kecantikan.%E2%80%9D+Jurnal+Komunikasi+Global+9%281%29%3A+61%E2%80%9379.&btnG= diakses pada tanggal 9 februari 2021

Savira and Suharsono 2013 Savira, Fitria, and Yudi Suharsono. 2013. *"Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja."* Journal of Chemical Information and Modeling 01(01): 1689–99.

Surahman. (2016). *Metodologi Penelitian.Jakarta Selatan.104.*

http://bbpsdmk.kemenkes.go.id/pusdiksdmk/wp content/uploads/2017/08/ Metodologi-Penelitian-Komprehensif.pdf

Tim SDKI DPP PPNI. (2017). *Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofreni.* Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendakia Utama, 2(4), 4149.