

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.A DALAM UPAYA
MENGONTROL RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN *ASSERTIVENESS TRAINING* (AT)
DI RSKD PROVINSI MALUKU**

Shindhy Clemensya Pattiasina⁽¹⁾ Fathimah Kelrey⁽²⁾ Tommy Pangandaheng⁽²⁾

Shindhy@gmail.com

Latar belakang : Resiko Perilaku kekerasan adalah merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang beresiko melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu. Salah satu upaya yan dapat dilakukan untuk mengontrol perilaku tersebut yaitu dengan tindakan *Assertiveness Training*. **Tujuan Penelitian :** Menerapkan penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dalam Upaya mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan *Assertiveness Training* (AT) Di RSKD Provinsi Maluku. **Metode penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. **Hasil penelitian :** Sesuai dengan hasil evaluasi yang didapat dalam upaya mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan *assertiveness trainng* yang dilakukan pada Ny.A menunjukan kemampuannya dalam mengontrol Resiko perilaku kekerasan dengan SP tersebut. **Kesimpulan :** Peneliti mengevaluasi keberhasilan tindakan pada setiap pertemuan dengan pasien dan mengambil kesimpulan bahwa asuhan keperawatan yang peneliti lakukan pada pasien Ny.A dalam uapaya mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan *Assertiveness Training* dapat dikatakan berhasil.

Kata kunci : Resiko Perilaku Kekerasan, *Assertiveness Training*

ABSTRACT

Background: the risk of violent behavior is a behavioral disorder where a person is at risk of committing acts that endanger themselves and others physically, emotionally and/or sexually that are not in accordance with local, cultural norms and interfere with the individual's social, work and physical functions. One effort that can be made to control this behavior is by taking assertiveness training. Research objective: implementing the application of mental health nursing care to patients in an effort to control the risk of violent behavior with assertiveness training (AT) at the Maluku province regional public hospital. Research method: the type of research used is descriptive using a case study approach. Research result: in accordance with the evaluation result obtained in an effort to control the risk of violent behavior with assertiveness training carried out on Mrs A, it shows her ability to control the risk of violent behavior with the SP. Conclusion: the researcher evaluated the success of the actions at each meeting with the patient and concluded that the nursing care that the researcher carried out on Mrs. A in an effort to control the risk of violent behavior with assertiveness training can be said to be successful.

Keywords: risk of violent behavior, assertiveness training

PENDAHULUAN

Resiko Perilaku kekerasan adalah merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang beresiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (NANDA, 2014). Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Dermawan dan Rusdi, 2013 dalam Maulia & Aktifah, 2021).

Prevalensi pasien perilaku kekerasan di seluruh dunia sekitar 24 juta orang, lebih dari 50% pasien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan. Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan terdapat 300 ribu pasien gangguan jiwa di Amerika Serikat melakukan perilaku kekerasan setiap tahun (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes. RI) jumlah penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan perilaku kekerasan mencapai 60% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Pasien skizofrenia di Provinsi Bali pada tahun 2018 terhitung sudah mencapai 9.000 orang, dengan pasien perilaku kekerasan mencapai 40% dari jumlah tersebut (Suryani, 2019).

Tabel 1.1

**Jumlah Penderita Resiko Perilaku Kekerasan Yang Pernah Dirawat Di RSKD
Provinsi Maluku Pada 3 Tahun Terakhir**

Tahun	Jumlah Pasien	Presentase (%)
2020	112	52%
2021	73	34%
2022	8	4%
Jan-feb 2023	12	6%
Total	205	100%

Sumber : Data Sekunder RSKD Provinsi Maluku

Berdasarkan data penderita resiko perilaku kekerasan yang diambil di RSKD Provinsi Maluku pada 3 tahun terakhir adalah fluktuatif jumlah pasien dengan resiko perilaku kekerasan pada tahun 2020 dengan jumlah 112 orang (52%), pada tahun 2021 jumlah pasien resiko perilaku kekerasan 73 orang (34%), dan terjadi penurunan jumlah pasien dengan perilaku kekerasan pada tahun 2022 dengan jumlah 8 orang (4%), dan pada bulan januari-februari 2023 jumlah pasien dengan kekerasan perilaku kekerasan 12 orang (6%).

Pasien dengan Resiko Perilaku kekerasan akan memberikan dampak buruk bagi dirinya maupun orang lain. Dampak resiko perilaku kekerasan yang dilakukan pasien terhadap dirinya sendiri adalah dapat mencederai dirinya sendiri atau merusak lingkungan. Bahkan dampak yang lebih ekstrim yang dapat ditimbulkan adalah kematian bagi pasien sendiri. Perawat adalah orang yang paling sering dilibatkan dalam peristiwa resiko perilaku kekerasan pasien, sehingga perawat memiliki pengalaman tindakan resiko perilaku kekerasan dari pasien. Dampak perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan perilaku kekerasan melakukan intervensi yang alami seperti pengikatan, dan belum melakukannya berdasarkan standar dan strategi dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan (Darsana, 2010).

Dampak yang ditimbulkan dapat meminimalkan dengan dilakukan tindakan dalam merawat individu dengan resiko perilaku kekerasan yaitu dengan strategi preventif, strategi antisipasi dan strategi pengekanan. Strategi preventif merupakan tindakan untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan, strategi antisipasi adalah tindakan untuk mengantisipasi berulangnya tindakan kekerasan pada pasien yang masih beresiko tinggi. Strategi preventif untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan berupa peningkatan kesadaran diri perawat, edukasi klien dan *assertive training* (stuart & laraia 2015).

Peningkatan kesadaran diri secara teraupetik. Edukasi pasien berisi latihan komunikasi dan cara yang tepat untuk mengespresikan marah. *Assertive training* merupakan salah satu terapi spesialis untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi. Hasil penelitian dari Priyanto & Permana, (2019) menunjukkan adanya pengaruh teknik asertif pada penurunan resiko perilaku kekerasan.

Hasil wawancara penulis terhadap perawat yang ada di RSKD Provinsi Maluku bahwa tindakan asertif sudah dilakukan namun belum diterapkan secara menyeluruh atau secara optimal, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan asuhan keperawatan jiwa

pada pasien dengan upaya mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan *Assertiveness Training* (AT).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengkajian

Pengkajian data-data yang diperoleh khusus menyangkut masalah Resiko Perilaku Kekerasan ditemukan : Pasien mengatakan pernah melempar barang-barang yang ada dirumahnya dan pernah memukul orang terdekat seperti adeknya , Pasien mengatakan pernah memukul temannya karena makanannya di ambil, pasien tampak mudah tersinggung dan gelisah.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian peneliti pada Ny.A didapatkan diagnosa keperawatan yaitu : Resiko Perilaku Kekerasan, Halusinasi Pendengaran dan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah.

3. Perencanaan

Rencana tindakan yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan adalah dengan menerapkan Strategi Pelaksanaan (SP). Rencana tindakan yang sudah ditetapkan semuanya dapat dilaksanakan dengan baik atas kerjasama peneliti, pasien dan petugas diruangan.

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan peneliti menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) yang berfokus pada SP II dan SP III.

5. Evaluasi

Peneliti mengevaluasi keberhasilan tindakan pada setiap pertemuan dengan pasien dan mengambil kesimpulan bahwa asuhan keperawatan yang peneliti lakukan pada pasien Ny.A dalam upaya mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan *Assertiveness Training* dapat dikatakan berhasil.

Pembahasan

Berdasarkan hasil Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Ny.A dalam upaya mengontrol Resiko perilaku Kekerasan, difokuskan pada masalah resiko perilaku kekerasan, karena tidak semua tindakan dalam pelaksanaan yang sudah dibahas pada konsep teori mengarah pada masalah resiko perilaku kekerasan. Maka bagian ini peneliti akan membahas tentang kesenjangan antara teori yang ada dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus yang mengacu pada tahap-tahap proses keperawatan. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

- a. Teori : Sumber data yang diperoleh pada pengkajian yaitu didapat dari status pasien, tim medis yang lain dan dari pasien sendiri. Peneliti tidak mendapat masalah dalam hal pengkajian dalam mendapatkan data tentang masalah resiko perilaku kekerasan. Pada pengkajian, data-data yang diperoleh khusus menyangkut masalah resiko perilaku kekerasan adalah data hasil wawancara dan informasi dari status pasien, informasi dari tim medis yang mendukung peneliti dalam pelaksanaan penelitian.
- b. Hasil Penelitian : Dilihat dari teori dan hasil pengkajian, semua tanda dan gejala dari masalah perilaku resiko perilaku kekerasan yang ada pada teori ditemukan pada Ny. A.
- c. Kesimpulan : tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian pada pengkajian.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Teori : berdasarkan teori, Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Ny. A dengan Resiko Perilaku Kekerasan yaitu :
 - 1) Resiko Perilaku Kekerasan
 - 2) Halusinasi Pendengaran
 - 3) Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- b. Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti hanya memfokuskan pada satu masalah yaitu masalah Resiko Perilaku Kekerasan. Karena sesuai dengan masalah yang peneliti angkat yaitu mengenai bagaimana upaya mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan *assertiveness training*, sehingga peneliti hanya memfokuskan pada masalah (diagnosa keperawatan) Resiko Perilaku Kekerasan.

- c. Kesimpulan : Dalam melakukan asuhan keperawatan peneliti juga tidak mengabaikan diagnosa keperawatan yang lain. Dengan demikian antara teori dan hasil penelitian tidak ditemukan adanya kesenjangan.

3. Perencanaan

- a. Teori : Sesuai dengan masalah yang peneliti angkat yaitu upaya mengontrol Resiko perilaku kekerasan dengan *assertiveness training*, maka peneliti hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan hasil penelitian yaitu masalah Resiko perilaku kekerasan, namun peneliti juga tidak mengabaikan perencanaan tindakan keperawatan untuk masalah (diagnosa keperawatan) lain yang ada pada Ny.A.
- b. Hasil penelitian : intervensi difokuskan untuk mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan *Assertiveness training*, diharapkan metode ini dapat mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan.
- c. Kesimpulan : disimpulkan bahwa antara teori dan hasil penelitian tidak ditemukan adanya kesenjangan.

4. Implementasi

- a. Teori : Pada tahap implementasi, peneliti hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan menggunakan *assertiveness training*.
- b. Hasil penelitian : secara teoritis, tindakan yang dilakukan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan *assertiveness training* adalah penerapan Strategi pelaksanaan (SP I) bina hubungan saling percaya dengan pasien, latih cara fisik I dengan tarik nafas dalam, (SP II) latih fisik II dengan memukul bantal/kasur, (SP III) latih cara komunikasi secara verbal atau bicara baik-baik, (SP IV) yaitu Spiritual, (SP V) anjurkan minum obat secara teratur.
- c. Kesimpulan : disimpulkan bahwa antara teori dan hasil penelitian tidak ditemukan adanya kesenjangan. Namun dalam implementasinya, peneliti lebih terfokus untuk mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan *Assertiveness training*.

5. Evaluasi

- a. Teori : Sesuai dengan hasil evaluasi yang didapat dalam upaya mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan *assertiveness training* yang dilakukan pada Ny.A menunjukkan kemampuannya dalam mengontrol Resiko perilaku kekerasan dengan SP tersebut.
- b. Hasil penelitian : Ini adalah hasil yang didapatkan peneliti saat melakukan penelitian pada Ny.A dari tanggal 12 Juni 2023 s.d 14 juni.

- c. Kesimpulan : Dengan demikian, anantara teori dan hasil penelitian tidak ditemukan kesenjangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti hanya memfokuskan pada satu masalah yaitu masalah Resiko Perilaku Kekerasan. Karena sesuai dengan masalah yang peneliti angkat yaitu mengenai bagaimana upaya mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan *assertiveness training*, sehingga peneliti hanya memfokuskan pada masalah (diagnosa keperawatan) Resiko Perilaku Kekerasan.

Dalam melakukan asuhan keperawatan peneliti juga tidak mengabaikan diagnosa keperawatan yang lain. Dengan demikian antara teori dan hasil penelitian tidak ditemukan adanya kesenjangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (2013). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Ed. Herman T.H and Komitsuru. S. 2014. *Nanda Internasional Nursing Diagnosis, Definition and Clasification 2015-2017*. EGC. Jakarta.
- Hawari, D. (2018). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Irvanto, dkk. (2013). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Asertif Terhadap Perubahan Perilaku pada Pasien Perilaku Kekerasan*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Semarang : STIKES Telogorejo.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kneisl, C. R., Wilson, H. S., & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Niehoff, B. P., & Moorman, R. H. (2012). 'Justice as a mediator of the relationship between methods of monitoring and organizational citizenship behavior. *Academy of Management Journal*, 36, 527-556
- Nurhalimah. 2016. *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan

- Nursalam. (2015). Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : SalembaMedika.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Priyanto & Permana, (2019). Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Lama Perawatan Dan Menurunkan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan. *Health Sciences And Pharmacy Journal*, 3(3), 91.
- Purwaningsih. (2021). Teknik Assertiveness Training Dalam Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoprenia Di Rs. Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/Bb Medan*, 6(1), 74
- Rahayu, N. I. (2019). Efektivitas Konseling Kelompok Teknik Assertive training Untuk Meningkatkan Self Estem Peserta Didik Kelas Viii Di Smp Muhammadiyah 2 Sendang Agung Tahun 2018/2019(Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Rozari, R. (2019). Leadership Definitions Application For Lecturers' Leadership Development. *Journal of Leadership Education*, 1(1), 17–28. <https://doi.org/10.1177/1078390308327049>
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry. 11th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. USA: A Wolter Kluwer Company; 2014.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2015). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*.(7 th Ed) St. Louis: Mosby.
- Sundeen & Stuart. (2015). Buku Saku Keperawatan Jiwa.. Jakarta: EGC.
- Suryani, N. (2019). Development frameworks of the Indonesian partnership 21 st -century skills standards for prospective science teachers: A Delphi study. *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia*, 8(1), 89–100. <https://doi.org/10.15294/jpii.v8i1.11647>
- Suryanta & Murti W, D.A. 2015. Pengaruh Assertive Training Terhadap Kemampuan Mengekspresikan Marah Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Grahasia Diy. *Jurnal kebidanan*, VII(01), 2,7.
- Sutejo. (2017). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Varcarolis, E. M. (2013). *Essentials of Pshyciatric Mental Health Nursing*. New York:Elsevier Inc.
- Academy, A. of P. (2014). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496–506. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2491>
- Wahyuningsih, Daulay, W., Nasution, M.L., Purba, J.M. (2019). Asertif Training Berpengaruh Terhadap Perilaku Agresif Narapidana Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2): 391-398