

## **Gambaran Pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan pada Penyandang Disabilitas Mental di Desa Sidoarum**

Silvia Putri Lestari<sup>1</sup>, Ana Puji Astuti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email: silvia35.yaya@gmail.com

### **ABSTRAK**

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu tindakan yang bersifat destruktif yang memerlukan penanganan yang tepat. Hal ini dapat terjadi pada penyandang disabilitas mental. Orang dengan disabilitas mental biasanya dapat dilihat dari beberapa karakteristik yaitu terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain: psikososial; gangguan kepribadian; dan sosial. Dampak penanganan yang tidak tepat adalah melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Tujuan yang ingin dicapai adalah untuk menggambarkan bagaimana pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada disabilitas mental. Penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan 5 proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan. Pasien yang telah dilakukan pengelolaan selama 3 hari dapat melakukan cara kontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik: nafas dalam, dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara 5 benar obat dan juga dengan cara verbal. Saran dari penelitian ini adalah agar masyarakat dapat mencari informasi, mempelajari, serta mendukung terapi perawatan pasien jiwa.

**Kata Kunci : Risiko Perilaku Kekerasan, Disabilitas Mental**

### **ABSTRACT**

#### ***Overview of Risk Management of Violent Behavior for People with Mental Disabilities in Sidoarum Village***

*The risk of violence is a destructive action that requires proper handling. This can happen to people with mental disabilities. People with mental disabilities can usually be seen from several characteristics, namely disturbances in the function of thought, emotion, and behavior, including: psychosocial; personality disorders; and social. The impact of improper handling is injuring oneself, others and the environment. The aim to be achieved is to describe how to manage violent behavior approaches to mental disabilities. The preparation of this scientific paper uses a case study approach using a descriptive method. Data collection is done by using 5 nursing processes which include assessment, determining nursing diagnoses, planning nursing, carrying out nursing actions and conducting nursing evaluations. Patients who have been treated for 3 days can control violent behavior by physical means: deep breathing, can control violent behavior by means of real drugs and also verbal means. Suggestions from this research is that the public can seek information, study, and support mental patient treatment therapy.*

**Keywords : Risk of Violent Behavior, Mental Disability**

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan menjadi modal terbesar agar setiap manusia bisa mencapai kesejahteraan dalam hidupnya (Widiastuti, 2017). Kesejahteraan hidup tidak hanya dilihat dari sehat secara fisik namun juga dilihat dari segi sosial dan mentalnya (Dewi, 2012).

Orang yang mengalami gangguan atau ketidaksejahteraan secara umum akan menunjukkan gangguan pada mentalnya juga seperti kecemasan, depresi, dan lainnya (Widakdo & Besral, 2013). Gangguan mental atau lebih umum dikenal dengan gangguan jiwa merupakan suatu penyimpangan. Penyimpangan ini merujuk pada penyimpangan perilaku, perasaan dan tindakan dari individu tersebut.

Murni & Astuti (2015), mengungkapkan bahwa orang yang memiliki gangguan pada psikologisnya atau mentalnya biasa disebut dengan disabilitas mental. Penyandang disabilitas mental seperti yang disebutkan oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial Republik Indonesia (2015), merupakan seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan yang memiliki kendala dalam proses interaksi dan partisipasi di masyarakat dalam kurun waktu yang lama dengan karakteristik khas yang dimiliki penyandang disabilitas mental yaitu gangguan skizofrenia, gangguan jiwa lain dengan perilaku gaduh gelisah dan perilaku kekerasan,

Perilaku kekerasan adalah bentuk kemarahan yang diluapkan secara berlebihan sehingga tidak dapat dikendalikan oleh individu

tersebut yang berisiko mencederai dirinya sendiri, orang lain, serta merusak lingkungan sekitar (Azizah et al., 2016).

Berdasarkan hasil data kesehatan dari bidan desa yang ada di Desa Sidoarum terdapat 4 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Dua diantaranya adalah orang dengan penyandang disabilitas mental.

## **METODE**

Pengelolaan dilakukan pada pasien risiko perilaku kekerasan di Desa Sidoarum pada 6-8 Februari 2021 menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggali masalah keperawatan yang ada pada pasien dengan melibatkan tidak hanya pasien itu sendiri melainkan juga keluarga dari pasien tersebut.

Data-data yang dibutuhkan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini didapatkan dengan cara mengumpulkan data melalui proses pengkajian yang dilakukan pada pasien dan keluarga pasien (wawancara, observasi dan dokumentasi), menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan kemampuannya dalam melaksanakan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan.

## **HASIL**

Hasil yang didapatkan dari pengkajian yaitu pasien mengatakan bahwa dirinya mulai kambuh lagi yaitu dirinya suka marah-marah, merasa tidak nyaman, dan selalu ingin berteriak-teriak dan pada akhirnya

pasien memilih untuk meminum kembali obatnya. Pasien juga mengatakan merasa jengkel, emosi apabila dia mendapatkan murid yang diajarnya tidak cepat dalam memahami apa yang diajarkan dan juga dengan murid yang suka mengeyel. Pasien tampak mata melotot, mudah tersinggung, tatapan mata tajam, wajah seperti orang marah, bicara cepat dan keras.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu risiko perilaku kekerasan. Penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan yaitu mengontrol marah dengan cara fisik dan 5 benar obat dan secara verbal. Pasien sudah bisa mengontrol marah dengan cara fisik, benar obat dan verbal.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan tinjauan kasus yang dilakukan, penulis membahas tentang asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan diagnosa medis episode depresi sedang. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dalam yaitu mulai dari tanggal 6-8 februari 2021. Dimulai dengan tahap pertama yaitu tahap pengkajian adalah tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan dilakukan dengan melakukan pengumpulan untuk pecahkan suatu masalah (Lingga, 2019).

Data hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada hari Sabtu, 6 Februari 2021. Dari data tersebut terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif pasien mengatakan bahwa dirinya mulai kambuh lagi karena sempat berhenti minum obat yaitu dirinya suka marah-marah. Menurut penulis, obat adalah salah satu terapi yang efektif untuk

mengontrol suatu emosi karena ada beberapa jenis obat memiliki suatu efek penenang bagi yang mengkonsumsinya. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Sudarwati & Hendasih, (2015) yaitu jika pasien tidak teratur mengkonsumsi obatnya maka pasien akan mudah kambuh dan mudah marah-marah.

Menurut penulis marah adalah suatu luapan emosi yang wajar namun dalam jika pengelolaannya tidak baik maka akan menimbulkan kerugian bagi diri sendiri maupun orang lain. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Al Baqi, (2015) yaitu marah merupakan emosi yang alami dan bisa dialami oleh seseorang pada situasi tertentu, tetapi masalah akan muncul ketika seseorang tidak mengetahui bagaimana pengelolaan emosi marahnya dengan baik, yaitu ketika seseorang mengekspresikan dengan cara yang tidak tepat, menyakiti orang lain, serta menciptakan pengalaman yang negatif.

Ada juga didapatkan data pasien saat kambuh menjadi selalu ingin berteriak-teriak. Penulis berpendapat bahwa berteriak-teriak merupakan salah satu bentuk luapan emosi marah dimana individu tersebut memiliki sistem manajemen marah yang kurang bagus. Demikian juga menurut Susanti et al., (2014) yaitu biasanya seseorang individu mengekspresikan emosi marah yang mereka alami dengan tindakan kekerasan terhadap orang lain, luapan dan tindakan kemarahan yang dilakukan oleh setiap individu berujung kekerasan menjadi masalah yang semakin hari semakin meningkat, dan karena individu tidak dapat mengelola marah yang individu alami dan mengekspresikannya secara meledak-ledak.

Data objektif yang didapatkan yaitu mata melotot, mudah tersinggung, tatapan mata tajam, wajah seperti orang marah dan bicara keras serta kasar. Menurut penulis adanya marah dapat merangsang kerja pada sistem limbic dan beberapa area urat saraf otonom sehingga menimbulkan beberapa aksi diantaranya mata melotot. Data yang ditemukan ini sesuai dengan pendapat Yusuf et al., (2015) bahwa tanda gejala yang sering muncul pada pasien risiko perilaku kekerasan adalah muka merah, tatapan tajam, mudah tersinggung, dan bicara dengan suara tinggi. Patricia et al., (2013) berpendapat bahwa sistem limbic adalah bagian otak yang sangat berperan dalam pembentukan tingkah laku emosi (marah, taktit, dorongan seksual). Sistem limbic terdiri dari amigdala, septum, hipotalamus, thalamus dan hipokampus.

Dari analisa data penulis mendapatkan masalah keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan. Masalah ini dijadikan sebagai prioritas utama, karena menurut penulis jika risiko perilaku kekerasan tidak tanggani segera agar terjadi risiko mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Intervensi yang disusun pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik. Bina hubungan saling percaya dilakukan untuk meningkatkan rasa saling percaya antara pasien dan perawat, bina hubungan saling percaya dilakukan pada saat beritersaksi dengan pasien karena dengan teknik ini agar perawat bisa membantu untuk menyelesaikan masalah pasien. Perawat berperan penting dalam bina hubungan saling percaya kepada

pasien, perawat harus meyakinkan pasien bahwa perawat adalah teman sekaligus partner yang akan membantu pasien. Intervensi selanjutnya yaitu membantu pasien untuk mengungkapkan perasaan yang dihadapi pasien, mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala dan akiba perilaku kekerasan yang dilakukannya, diskusikan bersama pasien tentang bagaimana cara sehat mengungkapkan perasaan marah, jelaskan kepada pasien tentang cara sehat mengungkapkan perasaan marah dengan cara fisik : nafas dalam, 5 benar obat, cara verbal, cara spiritual : sholat atau berdoa, zikir, meditasi, dan lain-lain.

Dari intervensi diatas maka penulis melakukan implementasi untuk melaksanakan perencanaan yang sudah disusun selama 3 hari. Implementasi pertama dilakukan pada hari Sabtu, 6 Februari 2021 yaitu membina hubungan saling percaya pada saat bertemu dengan pasien, dengan membina hubungan saling percaya diharapkan pasien mau terbuka kepada penulis serta dapat digali dan diatasi permasalahan yang dialami oleh pasien. Dengan cara antara lain mengucapkan salam, memanggil nama pasiennya dan menghampiri pasien. Penerapan tindakan keperawatan ini, perawat menggunakan prinsip komunikasi terapeutik terhadap pasien.

Menurut Anjaswarni, (2016) komunikasi terapeutik secara non-verbal dapat diwujudkan dalam sikap secara fisik seperti duduk berhadapan, mempertahankan adanya kontak mata, badam membungkuk kearah pasien, berjabat tangan dan bersikap terbuka. Pada saat ini harus terbentuk suatu kepercayaan pasien kepada perawat agar hubungan saling percaya dapat terjalin diantara

keduanya dengan tujuan mau terbuka dan mau menyampaikan informasi kepada perawat.

Setelah dilakukan bina hubungan saling percaya kemudian perawat membantu pasien untuk melakukan SP I yaitu dengan mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan serta melatih cara mengontrol marah dengan cara fisik 1: tarik nafas dalam. Melatih cara mengontrol marah dengan cara fisik 1: nafas dalam merupakan salah satu cara sehat untuk mengungkapkan marah. Saat menarik nafas 500 ml oksigen masuk kedalam pernafasan, setelah itu udara dari atmosfer bercampur dengan darah akan menuju ke arteri dan vena menuju keseluruhan tubuh terutama otak dan saat meniup akan mengeluarkan gas racun atau karbondioksida dan membuat pikiran-pikiran dan perasaan negatif pada diri pasien akan menjadi lebih rileks (Utami, 2016). Pasien juga diajarkan teknik pukul bantal atau air jika pasien masih belum tersampaikan marahnya, pasien dapat mengalihkan marahnya ke objek seperti bantal atau air supaya kita tidak melukai orang lain.

Setelah mengajarkan pasien cara mengontrol marah (cara fisik) kemudian meminta pasien untuk memasukkannya kedalam jadwal kegiatan dan memberikan pasien *reinforcement* positif. *Reinforcement* menurut penulis adalah suatu tindakan seperti bentuk penghargaan yang diberikan atas usaha yang dilakukan seseorang. Menurut Masruroh & Dewi, (2020) *reinforcement* adalah suatu motivasi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku yang positif. Pemberian *reinforcement* sekecil apapun dapat membuat pasien lebih percaya diri

dan merasa dirinya dihargai. Pemberian *reinforcement* tidak hanya dalam bentuk materi saja, namun bisa yang lainnya seperti pujian, hadiah, ataupun melakukan kegiatan positif yang disukai.

Implementasi yang kedua dilakukan pada hari Minggu, 7 Februari 2021 yaitu mengajarkan 5 benar obat kepada pasien. Implementasi ini ialah cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat, yang dimaksud yaitu mengkolaborasi obat untuk mengurangi perilaku kekerasan pasien. Pasien juga diajarkan bahwa pasien harus rutin minum obat dan pasien tidak boleh berhenti mengkonsumsi obat tanpa perintah dari dokter. Obat yang diberikan adalah heximer per oral/ 24 jam, fluxetin per oral/ 24 jam dan resperidon per oral/ 24 jam.

Pada hari Senin, 8 Februari 2021 implementasi yang dilakukan yaitu pasien diajarkan SP 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal. Tujuan dari bicara verbal yaitu agar pasien dapat beradaptasi dengan lingkungan yang ada dan dapat meminta, menolak dan mengungkapkan dengan baik. Pasien dilatih untuk meminta, mengungkapkan dan menolak dengan baik tanpa marah, menggunakan kata-kata yang halus dan nada suara yang rendah.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil dari tindakan terhadap implementasi yang sudah dilakukannya. Evaluasi dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap melakukan tindakan keperawatan dan hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respons pasien

dengan tujuan yang telah ditentukan (Rohmah dan Walid 2009).

Pada hari pertama, evaluasi formatif yang didapat adalah pasien dapat mengingat dan mempraktekkan lagi yang sudah diajarkan pada hari pertama yaitu cara kontrol marah dengan relaksasi nafas dalam.

Pada hari kedua, evaluasi formatif yaitu pasien mengatakan bisa melakukan cara mengontrol marah dengan nafas dalam dan pasien terlihat mampu mengulang kembali cara mengontrol marah dengan nafas dalam, pada saat hari kedua pasien mengatakan belum paham tentang 5 benar minum obat sehingga pada hari ketiga pasien tetap diberi atau diajarkan tentang 5 benar obat. Pada saat dievaluasi pasien mampu dan paham tentang 5 benar obat, sehingga pada hari ketiga pasien melanjutkan cara kontrol marah dengan verbal.

Pada hari ketiga, evaluasi formatif yaitu pasien mengatakan bisa melakukan cara mengontrol marah dengan 5 benar obat dan pasien terlihat mampu mengulang kembali cara mengontrol marah dengan 5 benar obat. Pada hari ketiganya, pasien mampu mengingat dan mempraktekkan cara kontrol marah dengan cara verbal.

## **SIMPULAN**

### **KESIMPULAN**

Dapat disimpulkan risiko perilaku kekerasan adalah suatu perilaku maladaptif yang dapat dilakukan secara verbal ataupun non-verbal yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Orang dengan perilaku kekerasan dapat terjadi secara langsung atau sudah menjadi riwayat perilaku kekerasan. Akibat yang ditimbulkan dari risiko perilaku kekerasan dapat menyebabkan risiko tinggi

mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

## **SARAN**

Berdasarkan penjabaran diatas, penulis menyarankan bagi pendidikan untuk menambah referensi kepustakaan tentang buku keperawatan jiwa dan jurnal-jurnal keperawatan jiwa khususnya tentang risiko perilaku kekerasan sebagai sarana belajar untuk menangani pasien dengan gangguan jiwa,

Bagi Masyarakat dan keluarga dapat mencari informasi ke pelayanan keperawatan terdekat dan mempelajari mendukung, berinteraksi serta melibatkan keluarga tentang perawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan di rumah.

Bagi institusi kesehatan dapat mengaktifkan kunjungan rumah pada pasien-pasien yang mengalami masalah kejiwaan dan perlu pelibatan peran perawat untuk mendeteksi dini status kesehatan mental masyarakat. Bagi penulis agar meningkatkan ketelitian dan dapat mengembangkan pengetahuan sesuai literature dan dapat memanfaatkan waktu sesuai dengan pembagian waktu dalam mengelola.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Al Baqi, Safiruddin. (2015). "Ekspresi Emosi Marah." *Buletin Psikologi* 23(1): 22.
- Anjaswarni, T. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Azizah, M. lilik, Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik*

- Klinik. *Indomedia Pustaka*, 657. Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2015). Penyandang Disabilitas Mental. <https://mediadisabilitas.org/uraian/ind/disabilitas-mental>. Diakses tanggal 3 maret 2021
- Dewi, K. S. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. In UPT UNDIP Press Semarang. [http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN\\_MENTAL.pdf](http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf)
- Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2015). Penyandang Disabilitas Mental. [Http://mediadisabilitas.org/uraian/ind/disabilitas-mental](http://mediadisabilitas.org/uraian/ind/disabilitas-mental)
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). *Pengkajian Keperawatan Sebagai Penentu Kesuksesan Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/dh3za>
- Masruroh, S & Dewi, N. F. K. (2020). Penerapan Reinforcement Dalam Mendisiplinkan Anak Usia 5-6 Tahun di TK Islam Kinasih Kecamatan Pinang Tangerang. "CERIA" *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* ISSN 2301-9905 Volume 11, No. 2
- Murni, R., & Astuti, M. (2015). Rehabilitasi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental Melalui Unit Informasi Dan Layanan Sosial Rumah Kita. *Pusat Kajian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI*, 1(03), 278–292.
- Patricia et al., (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik*. Jakarta: EGC
- Rohmah, N & Walid, S. (2009). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Sudarwati, S. & Hendasih, S. (2015). Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Perilaku Kekerasan di RS Grhasia Prov. DIY. STIKES 'Aisyiyah Jogjakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1207/1/naskah%20publikasi.pdf>
- Susanti et al., (2014). Perasaan Terluka Membuat Marah. *Jurnal Psikologi*, Volume 10 Nomor 2
- Utami et al., (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Kemenkes RI
- Widakdo, G., & Besral, B. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(7), 309. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.29>
- Widiastuti, I. (2017). Pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan di Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Widya*, 4(1), 224-233.
- Yusuf et al., (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

