

## PENGARUH PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN PERILAKU KEKERASAN

**Nofrida Saswati**

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Harapan Ibu Jambi

E-mail: nofridasaswati@gmail.com

### Abstrak

**Tujuan:** Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk Mengetahui pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan klien skizofrenia dalam meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pre experimental, pretest dan posttest. Populasi penelitian ini sebanyak 53 orang dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 17 responden kelompok intervensi dan 17 kelompok kontrol.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi setelah perlakuan rata-rata mengontrol perilaku kekerasan sebesar 6,88 dan pada kelompok kontrol 3,55 dengan nilai p-value 0.000.

**Simpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Untuk itu diharapkan bagi perawat ruangan dapat lebih meningkatkan lagi penerapan standar asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

**Kata kunci:** Perilaku kekerasan, standar asuhan keperawatan.

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study is to know the effect of the application of nursing care standards schizofrenia clients in improving the ability to control violent behavior.

**Method:** This study is a quantitative research design pre-experimental pre-test and post test. Population of this study were 53 people, with a total sample of 34 respondents were divided into 2 groups: 17 respondents intervention group and 17 control group.

**Result:** The results showed the treatment group average intervention group after control the violent behavior of 6.88 and 3.55 in the control group, with p-value 0.000.

**Conclusion:** Based on the results of the study showed that the application of standards of nursing care violent behavior affect the ability to control violent behavior. For nurses can further enhance the implementation of standards of nursing care in the client's violent behavior.

**Keyword:** Violent Behavior, Nursing Care Standards

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan yang emosional.<sup>1</sup>

Seseorang dikatakan sehat jiwa bila mampu menyesuaikan diri secara harmonis, selaras terhadap tuntutan kehidupan. Sebaliknya bila seseorang tidak mampu menyesuaikan diri terhadap tuntutan hidup ini berarti orang tersebut mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungan dengan orang lain. Kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri dan terhadap orang lain, yang ditandai dengan kecemasan yang berlebihan, tidak puas dengan kenyataan yang sebenarnya dan ketidakmampuan berfungsi secara efektif di dalam menghadapi masalah. Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekecauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Penegertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial.<sup>2</sup>

Berdasarkan data status kesehatan jiwa di Indonesia dapat dilihat dari hasil riset kesehatan dasar<sup>3</sup> yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan yang menunjukkan prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,7 permil. Sedangkan di Provinsi Jambi menurut data RISKESDAS tahun 2013 sebanyak 0,9 permil. Berdasarkan data yang diambil dari Rekam Medik RSJD Propinsi Jambi didapatkan data

klien rawat inap seluruh penyakit skizofrenia selalu meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2012 sebanyak 432 Orang, tahun 2013 sebanyak 526 dan tahun 2014 sebanyak 1122 orang.<sup>8</sup> Berdasarkan data penderita perilaku kekerasan yang didapat dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi tiga tahun terakhir dari tahun 2013 sampai Oktober tahun 2015. Pada tahun 2013 penderita perilaku kekerasan sebanyak 133 klien, pada tahun 2014 penderita perilaku kekerasan sebanyak 266 dan pada tahun 2015 untuk kasus perilaku kekerasan sebanyak 386 klien.

Tujuan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia dengan perilaku kekerasan di ruang PICU Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan yang diteliti, penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment pretest and posttest two group*. Penelitian ini dilaksanakan di RSJD Provinsi Jambi pada tanggal 24 Desember 2015-18 Januari 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang terdiagnosa perilaku kekerasan di RSJD Provinsi Jambi yang berjumlah 53 responden, penentuan jumlah sampel sesuai dengan kriteria:

### a. Kriteria Inklusi

1. Semua klien skizofrenia yang sedang dirawat inap dengan perilaku kekerasan yang tercatat pada 3 bulan terakhir (Oktober-Desember) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi 2015.
2. Sudah tidak terlalu gelisah, agresif, sehingga dapat kooperatif dan tidak mengganggu jalannya atau berlangsungnya terapi individu.

3. Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi
1. Klien perilaku kekerasan yang tercatat pada bulan Oktober-Desember 2015, tetapi pada saat penelitian telah pulang atau rawat jalan.
  2. Klien yang sudah pernah diterapkannya strategi pelaksanaan perilaku kekerasan dan telah mampu dalam melaksanakan tindakan yang di ajarkan.
  3. Klien yang diagnosanya berubah (tidak lagi berdiagnosa perilaku kekerasan).
  4. Tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku panduan observasi berisikan pertanyaan tentang kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur klien mengontrol perilaku kekerasan terdiri dari pertanyaan tentang kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan. Penilaian kemampuan ini dilakukan dengan cara lembar observasi dan wawancara dengan mengajukan 10 pertanyaan terkait kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Yaitu; mengontrol dengan fisik ke-1 dan fisik ke-2, mengontrol dengan obat, mengontrol dengan sosial/verbal dan mengontrol dengan spiritual. Pilihan jawaban terdiri dari 2 kemampuan yaitu mampu dan tidak mampu, bila mampu diberi bobot: 1 dan tidak mampu: 0 dan skor 10.

Analisa data yang dilakukan untuk pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

- a. Analisa Univariat
- Analisis dilakukan untuk mengetahui diskripsi kemampuan mengontrol perilaku kekerasan atau proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel

independen.

- b. Analisa Bivariat
- Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan, analisis menggunakan *Uji Paired t-test* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% sehingga bila nilai  $p < 0,00$  berarti ada pengaruh yang signifikan pada penerapan standar asuhan keperawatan.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Hasil Analisis Univariat

Rata-rata hasil penerapan standar asuhan keperawatan Perilaku Kekerasan Sebelum intervensi kemampuan mengontrol perilaku kekerasan adalah 3,12, dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 6. Uji homogenitas didapat nilai  $p$ -value 0,777 ( $p > 0,05$ ) artinya kedua kelompok homogen atau setara.

### 2. Analisis Bivariat

#### a. Kemampuan Mengontrol Perilaku kekerasan Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Rata-rata hasil Kemampuan mengontrol Perilaku kekerasan Sebelum dan Sesudah intervensi pada kelompok intervensi terjadi perubahan nilai rata-rata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan antara *pretest* dan *posttest*.

Nilai selisih rata-rata sebesar 3,70 hal itu menunjukkan bahwa ada peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dibandingkan sebelum mendapatkan terapi nilai  $P$ -value lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ), hasil

tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, dan pada kelompok kontrol terjadi sedikit perubahan nilai rata-rata kemampuan mengontrol perilaku kekerasan antara pre dan post. Nilai selisih rata-rata 0,29 hal itu menunjukkan bahwa ada peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok kontrol. Dimana p-value 0,136 hasil tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan.

#### **b. Perbedaan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Sesudah Intervensi**

Rata-rata hasil Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Sesudah Intervensi dari 34 responden ada perbedaan yang signifikan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dengan rata-rata 6,88 dan kelompok kontrol dengan rata-rata 3,35 dengan nilai p-value 0,000 maka dapat disimpulkan adanya peningkatan yang signifikan rata-rata mengontrol perilaku kekerasan sesudah penerapan asuhan keperawatan perilaku kekerasan.

### **PEMBAHASAN**

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau marah. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan kelingkuhan, kedalam diri atau secara destruktif.<sup>5</sup>

Adapun tanda dan gejala yang ditemui pada klien melalui observasi atau wawancara tentang perilaku kekerasan selama pretest adalah sebagai berikut: muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengempal tangan, jalan mondar mandir, bicara kasar, suara tinggi menjerit atau berteriak, dan tidak memiliki kemampuan mencegah atau mengendalikan perilaku kekerasan.

#### **1. Perbedaan Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum Intervensi**

Berdasarkan hasil penelitian pada klien Skizofrenia sebelum dilakukan penerapan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan pada kelompok intervensi memiliki kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang masih rendah bahkan ada yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasannya, dengan demikian dapat membuat klien tetap pada kondisi perilaku kekerasan, hal ini banyak terjadi pada klien yang baru mengalami perawatan.

Dari hasil penelitian pada klien intervensi 17 responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan terdapat 76,5% yang masih kurang mampu mengontrol perilaku kekerasannya dan 23,6% yang mampu mengontrol perilaku kekerasannya, sedangkan pada 17 responden pada kelompok kontrol terdapat 82,3% yang kurang mampu dan 17,7% yang mampu mengontrol perilaku kekerasannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasmiati<sup>4</sup>, yang dilakukan di RSJD Provinsi Sulawesi Selatan mengenai

kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan penerapan asuhan keperawatan terhadap 18 responden, secara keseluruhan (100%) klien tidak mampu untuk mengontrol perilaku kekerasan<sup>6</sup>.

Adapun tanda dan gejala yang ditemui pada klien melalui observasi atau wawancara tentang perilaku kekerasan selama pre test adalah sebagai berikut : muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepal tangan, jalan mondar mandir, bicara kasar, suara tinggi menjerit atau berteriak, dan tidak memiliki kemampuan mencegah atau mengendalikan perilaku kekerasan. Untuk mencegah timbulnya gejala perilaku kekerasan atau mencegah terjadinya perilaku kekerasan pada seseorang maka harus diperhatikan, diberikan asuhan keperawatan dan diterapi sehingga mengurangi terjadinya tindakan perilaku kekerasan.

Tindakan yang diberikan Pada klien perilaku kekerasan berupa Psikofarmakologi, dan Standar asuhan keperawatan, asuhan keperawatan yang dapat diberikan kepada klien perilaku kekerasan dapat berupa strategi pelaksanaan perilaku kekerasan(Azizah. 2011).

Asumsi peneliti sebelum penerapan standar asuhan keperawatan pada klien skizofrenia klien belum mampu untuk mengontrol perilaku kekerasannya dimana pada klien skizofrenia terjadi gangguan pada system saraf di otak yang mempengaruhi daya fikir klien. Selain itu juga klien belum mengerti tentang bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan terhadap pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan hal ini

dapat dilihat bahwa tingginya persentase klien yang tidak mampu.

## 2. Perbedaan Kemampuan Klien Mengontrol Perilaku Kekerasan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada klien Skizofrenia sesudah dilakukan penerapan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan yang signifikan dalam mengontrol perilaku kekerasan. Dengan demikian dapat membuat klien tetap pada keadaan tenang dan rilek disaat klien kambuh ulang. Pada kelompok kontrol mengalami sedikit peningkatan setelah mendapatkan terapi obat dari ruangan namun belum optimal dalam mengontrol perilaku kekerasannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasmiati<sup>4</sup>, yang dilakukan di RSJD Provinsi Sulawesi Selatan mengenai kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan penerapan asuhan keperawatan terhadap 18 responden, terdapat 83,3% responden mampu mengontrol perilaku kekerasan setelah mendapatkan standar asuhan keperawatan dan 16,7% responden tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan.

Gejala yang muncul pada klien dengan Skizofrenia diantaranya perilaku kekerasan, Halusinasi, Waham, *Ekopraksia*, *Flight of ideas*, *Perseverasi*, Asosiasi longgar, Gagasan rujukan, *Ambivalensi*. Untuk penatalaksanaan dapat menggunakan Hospitalisasi, Antipsikotik, Psikososial (Terapi Perilaku, Terapi Keluarga, Terapi Suportif). Dengan demikian klien dapat belajar untuk memahami

mengontrol penyakit dan untuk minum obat secara teratur serta mengatur stress yang dapat memperburuk penyakit. Selain terapi diatas pada klien gangguan jiwa dapat juga digunakan penerapan asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan berhubungan dengan aktivitas keperawatan profesional yang dapat dilakukan oleh perawat melalui proses keperawatan.<sup>5</sup>

Asumsi peneliti tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan pada klien skizofrenia kelompok intervensi sudah optimal hal ini dikarenakan klien berperan aktif untuk mempelajari bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan hal ini dapat dilihat dari tingginya persentase klien yang mampu mengontrol perilaku kekerasan yaitu (82,3%) dan pada kelompok kontrol dilihat dari mean mengalami sedikit peningkatan hal itu dipengaruhi oleh pemberian terapi obat, namun hasil yang diperoleh belum optimal karna pemberian obat hanya mampu memberikan efek tenang pada klien skizofrenia.

### **3. Perbedaan Kemampuan Klien Mengontrol Perilaku Kekerasan sebelum dan Sesudah Intervensi**

Berdasarkan hasil penelitian terlihat masing-masing responden mengalami peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah dilakukan penerapan asuhan keperawatan perilaku kekerasan pada kelompok intervensi, hal ini dapat dilihat dari  $P\text{-value} = 0,000$  maka dapat disimpulkan adanya peningkatan yang signifikan rata-rata mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah penerapan dan pada kelompok kontrol mengalami sedikit peningkatan dalam mengontrol perilaku

kekerasan dengan  $P\text{-value} 0,136$  namun hasilnya belum optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Elyani<sup>6</sup>, yang dilakukan di RSJD Provinsi Sumatra utara mengenai kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan penerapan asuhan keperawatan didapatkan hasil  $p\text{ value} = 0,000$  maka dapat disimpulkan adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan dengan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan.<sup>6</sup>

Strategi pelaksanaan merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Kemampuan penerapan strategi pelaksanaan tidak dapat dipisahkan dari tingkah laku seseorang yang melibatkan aktivitas fisik, mental, disamping itu juga dipengaruhi latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan yang akan dicapai. Kegagalan sering terjadi pada seorang perawat dalam mendapatkan data khususnya pada klien gangguan jiwa, Hal ini disebabkan karena seorang perawat belum mampu atau kurang dalam menjalankan strategi pelaksanaan sehingga tidak terbentuknya hubungan saling percaya antar klien dengan perawat, dan akhirnya asuhan keperawatan yang diharapkan tidaklah efektif dan kurang terbentuknya hubungan interpersonal antar perawat dan klien.

Asumsi peneliti tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dan control sebelum dilakukan asuhan keperawatan hasil yang diperoleh belum optimal, Namun setelah dilakukannya asuhan keperawatan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan yang signifikan dan memperoleh hasil yang optimal dan

pada kelompok kontrol mengalami sedikit perubahan hal itu dipengaruhi oleh pemberian terapi obat, namun hasil yang diperoleh belum optimal.

Setelah dilaksanakan standar asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan terdapat perubahan, maka dari itu diharapkan pihak manajemen rumah sakit jiwa dapat menetapkan peraturan untuk menerapkan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dengan baik disemua ruangan rawat inap dan mengadakan pelatihan kepada perawat sehingga perawat semakin baik dalam memberikan asuhan keperawatan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Tidak terdapatnya kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan sebelum Intervensi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di ruang PICU Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016.
2. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien skizofrenia mengalami peningkatan sesudah mendapatkan penerapan standar asuhan keperawatan dari pada yang tidak mendapatkan standar asuhan keperawatan.
3. Ada perbedaan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi.

### Saran

Peneliti mengharapkan bagi pihak Rumah

Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi supaya melakukan kebijakan dalam pembuatan prosedur dalam merawat klien perilaku kekerasan dengan menggunakan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan agar klien mampu dalam mengontrol dalam mengatasi masalahnya, dan bagi perawat ruangan agar lebih meningkatkan lagi dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan.

## REFERENSI

1. Videbeck, S. L. (2008), *Psychiatric Mental Health*. Jakarta: EGC.
2. Stuart G. W., & Sandra J. Sundeen., Alih bahasa. Akhir Yani Hamid (2013). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
3. *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI*. Azizah. (2011). *Aplikasi Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
4. Hasmiati. (2013). *Kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan penerapan asuhan keperawatan dilakukan di RSJD Provinsi Sulawesi Selatan*.
5. Stuart and Sundeen, Alih bahasa. Ramona, Kapoh, Egi (2006).
6. Sembiring, E. (2011), *Kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan penerapan asuhan keperawatan dilakukan di RSJD Provinsi Sumatra utara*.
7. Kusumawati. (2010). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Surabaya: Airlangga.
8. Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. (2013-2015). *Laporan tahunan rumah sakit jiwa daerah provinsi jambi*. Jambi.
9. Yosep, I. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.