



PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN REMAJA DENGAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOAFEKTIF : STUDI KASUS

Grisela Parisa Rahim¹, Titin Sutini², Kurniawan³, Imas Rafiyah⁴

¹Universitas Padjadjaran

²Universitas Padjadjaran

³Universitas Padjadjaran

⁴Universitas Padjadjaran

E-mail: grisela19001@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 08-05-2024

Revised :30-05-2024

Accepted:11-06-2024

Keywords:Intervensi keperawatan, perilaku kekerasan, skizoafektif

Abstract: Gangguan skizoafektif adalah gangguan mental yang ditandai oleh kombinasi gejala skizofrenia dan gangguan afektif yang muncul bersamaan atau dalam beberapa hari satu sama lain dalam satu episode penyakit. Masa remaja adalah periode penting untuk mengembangkan kebiasaan sosial dan emosional yang penting untuk kesejahteraan mental. Gangguan Skizoafektif dan depresi rentan dialami oleh remaja. Remaja dengan gangguan skizoafektif dapat menunjukkan perilaku kekerasan, yang merupakan respon marah yang diekspresikan melalui ancaman, mencederai diri sendiri atau orang lain, dan merusak lingkungan sekitar. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan intervensi perilaku kekerasan pada pasien remaja skizoafektif dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus pada satu pasien dengan proses asuhan keperawatan jiwa yang mencakup pengkajian, rencana asuhan keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Setelah diberikan intervensi keperawatan selama sebelas hari, hasil menunjukkan bahwa pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan mengenali perilaku kekerasan, melakukan latihan fisik, berkomunikasi secara asertif dan kepatuhan pengobatan yang dipantau dan didukung oleh keluarga. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas penelitian dengan meneliti lebih dari satu subjek.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa berat ditandai dengan terganggunya kemampuan seseorang menilai realitas atau tilikan yang buruk. Gejala yang menyertainya diantara lain berupa ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah

satu contoh psikosis adalah skizoafektif (Putri et al., 2018). Gangguan skizoafektif adalah gangguan mental yang ditandai dengan gejala kombinasi skizofrenia dan gangguan afektif yang muncul pada saat yang sama atau beberapa hari setelah penyakit yang sama (Yani, 2015). Meskipun belum ada bukti yang jelas tentang penyebab gangguan skizoafektif namun ada beberapa faktor yang berpotensi saling berkontribusi yakni faktor genetik, faktor lingkungan, faktor perkembangan saraf, faktor neurokimia, neurofungsional, neuroanatomi, dan neuroimunologi. Prevalensi skizoafektif di seluruh dunia sekitar 0,3% dengan usia awitan pada laki-laki lebih dulu dibandingkan pada perempuan (Marshallita & Rokhmani, 2021)

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa dengan masa transisi yang unik, ditandai dengan berubah fisik dan psikis. Berbagai perubahan yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan permasalahan yang dapat mengganggu perkembangan di masa depan (Saputra et al., 2024). Batasan usia remaja dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu usia 12–15 tahun termasuk masa remaja awal, usia 15–18 tahun termasuk masa remaja pertengahan, dan usia 18–21 tahun termasuk masa remaja akhir (Rizkyta et al., 2017). Masa remaja adalah periode penting untuk mengembangkan kebiasaan sosial dan emosional yang penting untuk kesejahteraan mental. Pada penelitian yang dilakukan oleh Jatmika et al., (2020) menjelaskan bahwa sebagian besar usia produktif antara 15-30 tahun mengalami depresi dan gangguan psikotik.

Gangguan skizoafektif sering muncul pada usia remaja dan dewasa muda, meski terkadang dapat muncul pada usia dewasa dan lanjut usia. Remaja dengan gangguan skizoafektif menghadapi tantangan dalam mengatasi gejala psikotik dan perubahan suasana hati yang signifikan. Salah satu karakteristik yang menonjol pada remaja dengan skizoafektif yaitu ketidakstabilan emosi, hal ini dikarenakan remaja identik dengan emosi yang mudah meledak-ledak dan kurang bisa terkendali (Hurlock, 2017). Adanya gangguan perasaan ini dapat ditampilkan melalui asosiasi dengan gangguan perilaku melalui aktivitas motorik seperti berperilaku agitasi psikomotor. Aktivitas ini ditandai dengan peningkatan aktivitas psikomotor, kegelisahan motorik dan perasaan sensitif (Pompili et al., 2021). Sehingga individu dengan gangguan skizoafektif yang menunjukkan respon marah seperti melakukan ancaman, mencederai orang lain dan lingkungan sekitar merupakan perilaku kekerasan.

Salah satu masalah penting dalam perawatan pasien dengan gangguan psikosa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah respons marah yang diekspresikan melalui ancaman, melukai diri sendiri atau orang lain, dan merusak lingkungan sekitar. Agresivitas atau kekerasan yang ditunjukkan secara fisik, verbal, atau keduanya terhadap orang, orang lain, atau diri sendiri dapat menyebabkan kerusakan atau penderitaan (Sujarwo & Livana, 2019). Kepribadian tertutup, kehilangan, aniaya seksual, dan kekerasan dalam keluarga adalah faktor psikologis yang meningkatkan kemungkinan perilaku kekerasan (Kandar & Iswanti, 2019). Perubahan dalam fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial dapat menjadi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Gejalanya secara fisik yaitu peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan; mudah tersinggung, marah, dan berperilaku agresif, yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.

Perawat memiliki peran dalam membangun suatu hubungan supaya memperoleh pengalaman bersama pasien dengan tujuan pasien bisa mengendalikan emosinya sehingga terbangun hubungan yang terapeutik dengan harapan dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien (Pieter, 2017). Penanganan perilaku kekerasan dapat melibatkan penerapan berbagai strategi untuk membantu mengontrolnya, dimulai dengan membangun hubungan saling percaya. Langkah-langkah berikutnya mencakup mengenali perilaku kekerasan, serta melatih cara-cara fisik, psikofarmaka, sosial/verbal, dan spiritual (Keliat et al., 2019). Dalam pengkajian di salah satu Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Indonesia, ditemukan seorang pasien dengan gangguan skizoafektif tipe manik yang memiliki masalah keperawatan berupa perilaku kekerasan. Berdasarkan temuan ini, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan studi kasus penatalaksanaan masalah keperawatan terkait perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yang melibatkan pengkajian, implementasi, dan evaluasi yang mencakup proses asuhan keperawatan jiwa (Keliat et al., 2019). Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan rekam medis pasien, serta pengkajian psikosa dari Departemen Keperawatan Jiwa Universitas Padjadjaran. Data dikelompokkan berdasarkan tanda dan gejala diagnosis keperawatan untuk tujuan analisis data.

Subjek penelitian ini adalah seorang pasien dengan kondisi akut di ruang rawat UPIP salah satu rumah sakit jiwa di Indonesia. Data-data yang dikumpulkan ini melalui proses observasi dan melihat hasil dokumen dan wawancara dengan subjek penelitian. Penelitian dan pengkajian ini sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang berlaku dan Intervensi Keperawatan bagi pasien dengan perilaku kekerasan. Pelaksanaan dari intervensi yang diterapkan yakni disesuaikan dengan hasil observasi dan wawancara kepada pasien serta rekam medis tersedia. Kemudian data yang diperoleh yakni dikumpulkan untuk memudahkan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pengumpulan data didapatkan bahwa pasien merupakan seorang remaja lelaki berusia 16 tahun. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 4 oktober 2023 dan tidak memiliki riwayat di rumah sakit jiwa. Menurut rekam medis Rumah Sakit, Pasien dibawa ke rumah sakit oleh keluarganya karena sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa pasien gelisah, menangis, ngamuk dan memukul anggota keluarga. Selain itu beberapa hari sebelumnya, pasien sempat berbicara sendiri dan telanjang di rumah. Sebelum ke RSJ tepatnya satu bulan yang lalu pasien pernah menjalani pengobatan di dua psikiater yang berbeda. Namun saat itu pasien tidak minum obat pada pagi harinya dan pada siang hari pasien gelisah. Pasien juga memiliki riwayat menggunakan sinte selama 2 bulan.

Selain itu, pasien memiliki trauma fisik oleh guru dan ayahnya. Pasien mengatakan saat itu ia dijambak dan ditampar terus menerus oleh gurunya dan pernah dipukul ayahnya. Pasien juga pernah memukul temannya dan ikut beberapa kali tawuran. Pada awal bulan agustus Pada awal bulan agustus, pasien pernah terlibat tindakan kriminal

yaitu menjadi saksi peristiwa tawuran yang membuat seseorang lumpuh. Pasien merekam video saat tawuran tersebut sehingga pasien dipanggil oleh polres untuk dimintai keterangan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien didapatkan data tekanan darah 102/72 mmHg, Nadi 110x/menit dan suhu 35,9 C. Pasien memiliki berat badan 55 kg dengan tinggi badan 170 cm. Pasien memiliki riwayat sinus namun selama dirawat pasien mengatakan tidak pernah ada keluhan terkait riwayat sinusnya.

Pada saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan kata kata kasar terus menerus dengan suara keras dan membentak. Tangan pasien sering mengepal dan sesekali mengacungkan jari tengah. Selain itu, pasien sering menunjuk orang lain dengan sorotan mata tajam dan melotot. Pasien juga beberapa kali terlihat meludah saat mengamuk. Saat berbicara suara pasien keras seperti membentak dan cepat. Saat ditanya juga pembicaraan pasien inkoheren atau tidak sesuai jawabannya, raut wajah pasien terlihat gelisah, karena itu pasien direstraint sehingga pergerakannya terhambat. Afek pasien labil, pasien bisa tiba tiba tertawa dan menangis apabila ingat kejadian di masa lalu. Saat pengkajian, pasien sering tiba tiba teralihkan dan menunjuk ke arah lain dan berbicara sendiri namun saat ditanya berbicara dengan siapa pasien tidak menjawab. Pasien juga mengatakan ada yang berbisik bahwa harus membunuh seseorang namun hal ini tidak nampak pada hari selanjutnya pasien tidak terlihat lagi sedang berbicara dengan seseorang. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis pasien didiagnosa Schizoaffective disorder, manic type dengan pemberian terapi Zyperxa 10 mg, Divalproex sodium ER 500, Clozapin 100 mg, Risperidone 3 mg. Untuk diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah perilaku kekerasan dan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan dan pendengaran.

Rencana intervensi disusun oleh peneliti dengan diagnosa perilaku kekerasan berdasarkan skoring Respon Umum Fungsi Adaktif (RUFAs) pada pasien di hari pertama pengkajian yaitu berada pada kategori intensif I yakni pasien mengancam orang lain, marah secara terus menerus dan komunikasinya sangat kacau. Tindakan keperawatan pada kategori intensif I yakni kendalikan secara verbal, restraint dan pemberian psikofarmaka. Selanjutnya, apabila tanda dan gejala pasien sudah membaik yaitu marah hanya sesekali dan tidak ada usaha tindakan kekerasan fisik maka pasien berada pada kategori intensif II dengan tindakan keperawatan yakni dengarkan keluhan pasien tanpa menghakimi, latih cara mengendalikan marah : nafas dalam dan beri psikofarmaka. Terakhir, apabila tanda dan gejala perilaku kekerasan pasien sudah jauh membaik yakni rasa marah hanya kadang dirasakan atau diutarakan dan lebih sering tenang, tidak ada ancaman fisik hanya secara verbal dan komunikasi cukup koheren maka pasien berada pada kategori intensif III dengan tindakan keperawatan latih cara mengendalikan marah dengan cara verbal dan spiritual serta pertahankan pemberian psikofarmaka.

Selanjutnya, karena pasien memperlihatkan gejala halusinasi pendengaran dan penglihatan maka dilakukan skoring RUFAs yakni pada kategori intensif I didapatkan kondisi pasien sangat dikendalikan oleh halusinasi dengan perasaan dan tindakan tergantung isi halusinasi maka tindakan yang dilakukan yaitu dengarkan ungkapan pasien tanpa membantah atau mendukung dan berikan psikofarmaka. Pada kategori intensif II, pasien dalam keadaan dikendalikan oleh isi halusinasi namun kadang bisa mengendalikan

diri dalam hal pikiran, perasaan dan tindakan. Maka tindakan yang dilakukan yaitu dengarkan keluhan tanpa menghakimi, latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan beri psikofarmaka. Pada kategori intensif III, pasien dalam keadaan masih bisa mengendalikan diri dalam hal pikiran, perasaan dan tindakan. Maka tindakan yang dilakukan yaitu dengarkan keluhan pasien, latih cara kontrol dengan bercakap bersama orang lain dan melakukan aktivitas secara terjadwal.

Apabila keadaan pasien sudah melewati kategori intensif III yakni sudah bisa diajak berkomunikasi dan relatif tenang, maka intervensi yang dilakukan menggunakan Intervensi Keperawatan Jiwa untuk Diagnosa Keperawatan Perilaku Kekerasan. Tujuan perawatan yang diharapkan adalah secara kognitif pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda gejala, akibat, serta cara mengatasi perilaku kekerasan. Selain itu secara psikomotor diharapkan pasien mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan perilaku kekerasan seperti latihan mengungkapkan secara verbal seperti berbicara dengan baik, mengungkapkan keinginan dengan baik, dan menolak dengan baik dan mengonsumsi obat dengan 8 benar. Selain itu secara efektif diharapkan pasien mampu membedakan sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

Tabel 1 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari	Implementasi	Evaluasi
Pertama dan Kedua	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan tindakan restraint Mendengarkan ungkapan pasien tanpa membantah atau mendukung dan Memberikan psikofarmaka berupa kolaborasi pemberian Zyperxa 10 mg, Clozapin 100 mg dan Risperidone 3 mg. 	Pasien sulit untuk berkomunikasi (inkoheren), pasien mengancam orang lain, marah secara terus menerus dan terdapat halusinasi yakni pasien berbicara sendiri serta tidak mampu berespon pada perintah yakni kondisinya sangat dikendalikan oleh isi halusinasinya.
Ketiga dan Keempat	<ul style="list-style-type: none"> Melatih pasien mengendalikan marah dengan napas dalam Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan pemberian psikofarmaka. 	Kondisi pasien masih marah marah namun tidak sepanjang hari, tangan masih menggepal dan suara keras serta sesekali terlihat berbicara sendiri.
Kelima	Kolaborasi tindakan ECT	Pasien terlihat relatif tenang dan dipindahkan ke ruang tenang dan kondisi pasien lemas serta tidak lama tertidur

Keenam	<ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya dan • Mengkaji penyebab perilaku kekerasan, tanda dan gejala yang dirasakan pasien , apa yang dilakukan pasien , serta akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan. • Mendiskusikan cara yang mungkin dipilih pasien untuk mengungkapkan rasa marah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kondisi pasien sudah tenang dan dapat diajak komunikasi. • Pasien mengatakan penyebab marahnya pada awalnya karena guru pasien yang menampar dan menjambak pasien dan pernah dipukul juga oleh ayahnya. Pasien mengatakan selama ini hanya bisa memendam amarahnya karena ia dipindahkan sekolah. Setelah itu, klien sering merasakan gelisah dan ingin marah marah kepada siapapun termasuk orang terdekatnya. pasien mampu mengungkapkan tanda dan gejala yang dirasakan adalah kepala panas, tangan menggepal, dan emosi yang bergejolak di dalam hati. Pasien juga mengatakan menyesal telah memukul temannya dan menyesal sudah ikut tawuran karena akibat tawuran pasien menjadi dipanggil ke kantor polisi dan hal itu membuat pasien trauma dan takut. Pasien juga memilih untuk mencoba melakukan teknik napas dalam pada pertemuan selanjutnya
Ketujuh	Melatih pasien cara mengendalikan marah dengan teknik relaksasi napas dalam, apabila marah sedang berdiri bisa langsung duduk, apabila sudah duduk bisa minum terlebih dahulu.	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dapat melakukannya dan dapat mendemonstrasikannya. • Pasien mengatakan saat melakukan napas dalam hatinya sedikit tenang dan rasa gelisahnya menurun. • Pasien juga terlihat tenang saat menarik napas dalam.
Kedelapan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan dengan keluarga tentang definisi, penyebab, tanda, dan gejala serta proses terjadinya risiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan berharap pasien segera pulang • Ibu pasien juga mengatakan akan mendiskusikan dengan

	<p>perilaku kekerasan yang dialami pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan mengenai cara perawatan risiko perilaku kekerasan dan memutuskan cara merawat yang disesuaikan dengan kondisi pasien • Menjelaskan pentingnya konsumsi obat 	<p>keluarga cara merawat yang sesuai dengan kondisinya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien juga mengatakan akan mengawasi pasien agar mengonsumsi obat sesuai dengan resep dokter. • Ibu pasien terlihat antusias saat mendengar perkembangan pasien. • Ibu pasien dapat menyebutkan kembali pengertian, tanda dan gejala dari perilaku kekerasan juga memahami pentingnya meminum obat.
Kesembilan	<ul style="list-style-type: none"> • Meminta pasien demonstrasi kembali cara latihan napas dalam • Mengajarkan hal fisik yang bisa dilakukan yaitu dengan melakukan aktivitas fisik yang disukai • Menyusun jadwal kegiatan harian untuk cara kedua yaitu melakukan aktivitas fisik yang disukai. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dapat mendemonstrasikan kembali latihan napas dalam • pasien mengatakan selalu melakukan napas dalam apabila emosi atau gelisah pasien juga mengatakan aktivitas fisik yang disukainya jogging.
Kesepuluh	Mengajarkan pasien cara untuk mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan cara yang baik, meminta dengan cara yang baik, mengungkapkan perasaan dengan baik	Pasien mencoba untuk mengungkapkan rasa marah dengan verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik. Saat itu pasien masih dibimbing dan belum bisa melakukannya mandiri.
Kesebelas	Peneliti melakukan terminasi akhir dengan pasien serta saling menceritakan kesan dan pesan selama bertemu.	Pasien mengatakan sedih karena hari terakhir bertemu dan tidak ingin ditinggalkan pasien juga mengatakan ingin segera pulang.

Faktor predisposisi termasuk biologis, psikologis, dan sosial budaya, tergantung pada kasus pasien. Pasien mengalami pengobatan yang kurang efektif dari sisi biologis,

yang berarti pasien berhenti mengonsumsi obat. Seperti yang ditunjukkan oleh penelitian neurobiologis, individu yang menderita skizofrenia atau skizoafektif mengalami peningkatan tingkat dopamin di otak dan penurunan tingkat serotonin. Hal ini dapat menyebabkan gelisah, perasaan semangat dan senang berlebihan, insomnia, dan rentan terhadap stres (Stuart, 2016). Antipsikotik menghambat dopamin pada reseptor dalam terapi psikofarmakologi (Videbeck, 2020). Penghentian atau ketidakh maksimalan pengobatan dapat meningkatkan dopamin, memperkuat gejala psikotik, dan memicu perilaku agresif atau kekerasan. Selain itu, pasien memiliki riwayat penggunaan NAPZA, yang dapat memengaruhi kepribadian, seperti kecenderungan agresif, menentang peraturan, dan memberontak (Dwijayanti, 2020). Aspek psikologis yang dialami pasien yaitu pengalaman masa lalu yang buruk. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa trauma masa lalu dapat menyebabkan tekanan, depresi, dan gejala psikotik (Upthegrove et al., 2017). Aspek sosial budaya yaitu ditunjukkan dengan usia dan latar belakang budaya pasien. Pasien terlibat tawuran karena lingkungannya yang menormalisasi tindakan itu. Pasien juga ikut tawuran dan menjadi ketua geng karena agar dihormati temannya. Hal ini juga ditandai dengan hanya mementingkan diri sendiri dan kurangnya perhatian pada orang lain, yang menyebabkan perilaku kekerasan (Berman et al., 2016).

Faktor presipitasi pada kasus ini adalah perlakuan kekerasan dari gurunya. Situasi tersebut termasuk faktor presipitasi faktor kekerasan yang mendorong perilaku kekerasan, seperti situasi yang dapat memancing emosi, ketidakmampuan untuk menempatkan diri dalam perannya, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan emosi (Stuart, 2016). Pasien juga memiliki riwayat kekerasan, seperti terlibat dalam tawuran dan memukul temannya, yang menunjukkan kurangnya kemampuan untuk mengontrol emosi. Hal ini membuat pasien cenderung mengulangi perilaku kekerasan saat merasa gelisah atau emosi yang tinggi. Penelitian ini mendukung teori yang sudah ada, bahwa pengalaman kekerasan di masa lalu, baik secara langsung maupun tidak langsung, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan kekerasan. Ketika seseorang berada dalam situasi yang mengingatkan mereka pada pengalaman tersebut, mereka cenderung mengulangi perilaku yang sama (Sulistyowati, 2014)

Berdasarkan proses asuhan keperawatan implementasi keperawatan yang dilakukan yakni untuk mengontrol perilaku kekerasan terlebih pasien merupakan pasien dengan kondisi akut maka intervensi awal yang digunakan yaitu dilakukannya restraint dan pemberian psikofarmaka berjenis anti psikotik. Apabila keadaan pasien telah tenang maka intervensi yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya, kemudian mengenal perilaku kekerasan, melatih cara fisik, psikofarmaka, sosial/verbal, dan cara spiritual (Keliat B, et al., 2019)

Pada awal pertemuan, pasien dilakukan restrain ekstremitas. Tujuannya yakni untuk menjamin keamanan fisik maupun psikologis individu, terbatasnya rentang gerak atau ruang gerak pasien (Mawaddah et al., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuti et al., (2019) menjelaskan bahwa restrain terbukti efektif dalam hal menurunkan perilaku kekerasan, hal ini apabila diikuti dengan pemberian psikofarma, serta restrain efektif pada pasien perilaku kekerasan dengan gejala perilaku mengamuk, mencoba

melukai orang lain dan berpotensi merusak lingkungan. Pasien diberikan psikofarmaka berupa antipsikotik, Antipsikotik yaitu pengobatan utama yang diberikan kepada pasien dengan tujuan menurunkan gejala psikotik yang dirasakan pada pasien skizofrenia (Novitayani, 2018). Pada pasien, pengobatan menggunakan obat yaitu Risperidon dan clozapin. Risperidon mempunyai efek yang lebih baik pada mengobati pasien skizofrenia dibandingkan dengan obat antipsikotik lainnya (Isnenia, 2022). Clozapin memiliki efek yang cepat juga efektif diberikan kepada pasien dengan skizofrenia yang memiliki gejala yang tidak terkontrol maupun terkontrol (Novitayani, 2018)

Terapi penunjang yang diberikan kepada pasien yakni Electro Convulsive Therapy (ECT) tujuan dari pemberian terapi penunjang ini untuk dapat mengatasi tanda dan gejala dari perilaku kekerasan dan halusinasinya. Tindakan Electro Convulsive Therapy (ECT) ini untuk mengobati beberapa jenis pasien gangguan jiwa karena hasilnya sangat efektif dan proses berkurangnya tanda dan gejala yang timbul pada pasien skizofrenia lebih cepat (Agustina & Sihaloho, 2022). Tindakan Electro Convulsive Therapy (ECT) sering dilakukan pada pasien yang tidak menunjukkan perbaikan secara farmakologi (Narayan & Deepanshu, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustina & Sihaloho (2022) pasien yang dilakukan tindakan ECT yaitu mayoritas mengalami tanda dan gejala yang berat seperti halnya pasien mendengar suara atau bisikan pada telinga yang tidak dapat dikontrol lagi.

Pada tahap mengenal perilaku kekerasan penulis menjelaskan tujuan yang ingin dicapai yakni agar pasien dapat mengontrol rasa marah dan mengingat kembali hal yang telah dilakukan pasien apabila diselesaikan dengan kekerasan dapat menyelesaikan masalah atau tidak. Peneliti memerhatikan kalimat dan intonasi bicara yang halus dan memotivasi. Hal tersebut agar pasien tidak tersulut emosi harapannya dapat meningkatkan kontrol amarah serta perilaku kekerasan pasien.

Selama penerapan latihan secara fisik yaitu latihan napas dalam dan aktivitas fisik pasien tidak memiliki kesulitan. Menurut penelitian, Relaksasi napas dalam dapat mengurangi tanda dan gejala kecemasan atau gelisah (Sajidah et al., 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dijelaskan cara fisik dapat efektif mengurangi gejala ataupun persepsi perilaku kekerasan hal tersebut terjadi karena dengan cara fisik dapat membuat hati dan pikiran tenang (Pertwi, 2019). Selanjutnya yaitu mengajarkan pasien mengungkapkan rasa marah dengan verbal. Pasien diajarkan berkomunikasi dengan asertif yakni yaitu menolak dengan perkataan yang baik, meminta dengan cara yang baik, mengungkapkan perasaan yang dirasakan dengan baik. Pasien mengungkapkan paham namun hal ini belum bisa untuk dilakukan karena kesulitan.

Implementasi selanjutnya yakni mengontrol perilaku kekerasan menggunakan cara dengan patuh mengonsumsi obat. Keluarga pasien diberikan edukasi terkait mengonsumsi obat dengan prinsip 8 benar selain itu keluarga juga diberikan edukasi terkait manfaat kepatuhan minum obat bagi pasien skizoafektif Kepatuhan pengobatan dilandasi dengan pengobatan yang berpusat pada pasien dengan tujuan mengurangi gejala yang dirasakan terkait psikiatri pasien dengan meningkatkan patuh dalam mengonsumsi obat. Hal penting yang menjadi landasan terapi kepatuhan yaitu memastikan pasien untuk terlibat dan meminimalkan resistensi pada perubahan, menyediakan informasi tentang obat-obatan

serta efek sampingnya yang digunakan oleh pasien yang nantinya menghasilkan keyakinan pasien tentang pengobatan. Terapi kepatuhan didasari konsep bahwa kepatuhan pengobatan merupakan dampak dari keyakinan pasien terkait pengobatannya (Cahaya et al., 2022). Dukungan keluarga juga sangatlah penting dalam proses penyembuhan dan pengobatan pasien. Dukungan keluarga dapat dinilai pada interaksi dengan anggota keluarga mengenai masalah kesehatan jiwa dan hal yang mempengaruhinya baik secara biopsikososial. Dukungan keluarga tidak mempengaruhi gejala klinis subjek, namun dapat menurunkan kejadian kambuh dan meningkatkan pasien dalam patuh terhadap pengobatan (Latuheru, 2023)

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus diatas intervensi yang dilakukan selama 11 hari didapatkan krtiteria hasil perawatan tercapai yakni pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan mengenal perilaku kekerasan, melatih dengan cara fisik yang disukainya yaitu latihan napas dalam, melatih berkomunikasi dengan asertif yaitu menolak dengan perkataan yang baik, meminta dengan cara yang baik, mengungkapkan perasaan yang dirasakan dengan baik, dan patuh dalam mengonsumsi obat yang dipantau juga oleh keluarga dan dukungan keluarga pasien yang mendorong pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas penelitian dengan meneliti lebih dari satu subjek

DAFTAR REFERENSI

- [1] Agustina, M., & Sihaloho, H. (2022). Tindakan Electro Convulsif Therapy (ECT) terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 250–258.
- [2] Cahaya, N., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., & Green, J. (2022). Interventions to Improve Medication Adherence in People with Schizophrenia: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*, 16(August), 2431–2449. <https://doi.org/10.2147/PPA.S378951>
- [3] Dwijayanti, D. A. (2020). Kepribadian pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA di RSJ Provinsi Bali. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 120. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i2.1498>
- [4] Hastuti, R. Y., Agustina, N., Studi, P., & Keperawatan, S. (2019). The Effect of Restrain on Impairment of Ec Panss Scores in Schizophrenic Patients With Violent Behavior. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 135–144.
- [5] Isnenia, I. (2022). Pattern of Antipsychotics in Schizophrenia Outpatients at Lampung Province Mental Hospital. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 8(1), 31–39. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v8i1.3201>
- [6] Jatmika, D. G. P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485>
- [7] Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y.,

- Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC Medical Publisher.
- [8] Latuheru, G. (2023). Behavioral Activation Dan Terapi Keluarga Pada Pasien Psikoafektif Tipe Depresi Behavioral Activation and Family Therapy in Depressive Psychoaffective Patients. *Humanities and Social Studies*, 1(2), 434–445.
- [9] Marshalita, N., & Rokhmani, C. F. (2021). Penatalaksanaan Kasus Skizoafektif Tipe Depresi pada Ny. SH Usia 44 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Majority*, 10(2), 28–38.
- [10] Mawaddah, N., Syurandhari, D. H., Kusuma, Y. L. H., & Suryani, D. S. (2022). Efektifitas restrain ekstremitas dan isolasi dalam menurunkan skor PANSS-EC pasien perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 20(1), 12–21. <https://doi.org/10.35874/jkp.v20i1.991>
- [11] Narayan, C. L., & Deepanshu, M. (2022). Electroconvulsive Therapy: A Closer Look into Legal Provisions in the MHCA, 2017. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(3), 293–296. <https://doi.org/10.1177/02537176221077309>
- [12] Novitayani, S. (2018). Terapi Psikofarmaka Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, IX(1), 2087–2879.
- [13] Pertiwi, N. Y. (2019). Penerapan Latihan Fisik Tarik Napas Dalam Dan Teknik Pukul Bantal Terhadap Penurunan Tanda Gejala Kognitif Pada Pasien Early Psychosis. Universitas Indonesia.
- [14] Pompili, M., Ducci, G., Galluzzo, A., Rosso, G., Palumbo, C., & De Berardis, D. (2021). The management of psychomotor agitation associated with schizophrenia or bipolar disorder: A brief review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084368>
- [15] Putri, V. S., N, R. M., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.77>
- [16] Rizkyta, Putri, D., & Fardana. (2017). Hubungan Antara Persepsi Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Dan Kematangan Emosi Pada Remaja. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, 6, 1–13.
- [17] Sajidah, H., Khairunnisa, S., & Nabila, C. (2021). The Effect Of Relaxing A Deep Breath On Anxiety Levels. *KESANS : International Journal of Health and Science*, 1(2), 88–95. <https://doi.org/10.54543/kesans.v1i2.15>
- [18] Saputra, A. D., Saraswati, D., & Indriani, N. (2024). *Gangguan Skizofrenia Pada Remaja di Indonesia*. 2(3), 18–35.
- [19] Savitri, S. ., Faizah, Z., & Ferdinandus, E. . (2021). The Effect Of Relaxing A Deep Breath On Anxiety Levels. *KESANS : International Journal Of Health and Science*, 1(2), 88–95.
- [20] Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart (B. A. Keliat & J. Pasaribu (eds.); 1st ed.). Elsevier.
- [21] Sulistyowati, F. (2014). *Pengaruh lingkungan sekolah dan pengetahuan terhadap perilaku kekerasan di kalangan pelajar tesis*. 1.

- [22] Videbeck, S. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing. 8th edn.*
- [23] Yani, F. (2015). Kelainan Mental Manik Tipe Skizoafektif. *Tipe Kelainan Mental J Medula Unila | Volume, 4, 2.*