

MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN PRINSIP 5 BENAR MINUM OBAT

Bayu Seto Rindi Atmojo, Wahyu Widodo, Woro Haryanti, Citra Ajeng Norma, Andi Arsyad
Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo, Jl. Raya Purworejo - Kutoarjo Km. 6,5, Dusun III, Grantung, Bayan,
Purworejo, Jawa Tengah 54224, Indonesia
[*bayuatmojo97@gmail.com](mailto:bayuatmojo97@gmail.com)

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan seorang pasien yang memiliki resiko melakukan tindakan kerugian yang dapat dilakukan pada dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam bentuk kekerasan verbal, fisik, serta paksaan terhadap diri sendiri lingkungan dan orang lain. Masalah perilaku kekerasan dapat berakibat pada fisik ataupun psikologis. Data laporan diklat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2022 hingga tahun 2023 menunjukkan yang mengalami halusinasi sebanyak 92,3%, pasien dengan risiko perilaku kekerasan sebesar 91,5%, pasien dengan isolasi sosial sebanyak 72,2%, pasien dengan defisit perawatan diri 68%, dan pasien dengan waham 54,2%. Dari data tersebut menunjukkan jumlah pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan menduduki tingkat kedua setelah halusinasi. Pada penelitian bertujuan melakukan analisa asuhan keperawatan dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan prinsip 5 benar minum obat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode deskriptif dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian didapatkan pasien Tn. G telah mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan obat menggunakan prinsip lima benar obat dan dapat melanjutkan latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara berikutnya. Sedangkan pada pasien Tn. A belum mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan obat menggunakan prinsip lima benar obat. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terapi obat dapat membantu pasien dalam upaya mengontrol perilaku kekerasan secara bertahap.

Kata kunci: lima benar obat; risiko perilaku kekerasan; skizofrenia

CONTROL VIOLENT BEHAVIOR WITH THE 5 CORRECT PRINCIPLES OF TAKING MEDICATION

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a condition where a patient is at risk of committing acts of harm that can be done to himself, other people or the environment. Violent behavior can occur in the form of verbal, physical violence, as well as coercion against oneself, the environment and other people. The problem of violent behavior can have physical or psychological consequences. Training report data at RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang from 2022 to 2023 showed that 92.3% experienced hallucinations, 91.5% of patients at risk of violent behavior, 72.2% of patients with social isolation, 68% of patients with self-care deficits, and 54.2% of patients with delusions. This data shows that the number of patients who experience the risk of violent behavior is in the second level after hallucinations. The research aims to analyze nursing care in controlling violent behavior with the 5 principles of correct medication taking at RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. The method used in the research is a descriptive method with interview, observation and documentation methods. The results of the research were obtained by the patient Mr. G has been able to control violent behavior with drugs using the principles of the five true drugs and can continue training to control violent behavior in the next way. Meanwhile, in the patient Mr. A has not been able to control violent behavior with medication using the principles of the five correct medications. The conclusion in this study is that drug therapy can help patients gradually control violent behavior.

Keywords: five true drugs; risk of violent behavior; schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan kapasitas kemampuan, pasien dapat menggali aspek-aspek positif dari kompetensinya dengan melatih energi positif, sehingga pasien dapat melihat dirinya sebagai orang yang berguna dan menjadi pribadi yang bermanfaat. Gejala lain dari *skizofrenia* termasuk tidak menyadari penampilan mereka, kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial, penurunan motivasi diri, dan munculnya iritabilitas atau ketidaknyamanan Supriyono tahun 2016 (dikutip dalam Atmojo 2021). Risiko perilaku kekerasan dapat terjadi pada seseorang yang mengalami gangguan, dan setiap orang memiliki potensi untuk melakukan tindakan tersebut. Perilaku kekerasan berisiko menyebabkan terjadinya cedera fisik, baik pada dirinya sendiri, lingkungan maupun orang lain. Semua bentuk dari perilaku yang dilakukan dengan tujuan menyakiti seseorang baik secara fisik maupun mental telah dikaitkan merujuk pada konsep perilaku kekerasan (Kandar & Iswanti, 2019).

Menurut data dari WHO, diperkirakan terdapat kurang lebih 35 juta individu yang terindikasi mengalami depresi, pada masalah gangguan jiwa bipolar terdapat 60 juta individu, skizofrenia terdata ada 21 juta individu serta demensia sebanyak 47,5 juta individu. Riskesdas 2018 menyatakan angka prevalensi skizofrenia atau gangguan jiwa pada anggota rumah tangga (ART) mengalami peningkatan yang signifikan, mencapai 6,7% (Makhruzah et al., 2021). Data yang diambil dari RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami beberapa masalah seperti 92,3% pasien mengalami halusinasi, sebanyak 91,5% risiko perilaku kekerasan, sebanyak 72,2% isolasi sosial, 68% defisit perawatan diri sendiri, dan 54,2% mengalami waham. Setiap masalah ini memerlukan pendekatan keperawatan yang khusus dan individual sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien (Jalil, 2015).

Latihan teknik 5 benar minum obat merupakan salah satu strategi pelaksanaan (SP) yang dilaksanakan untuk mengontrol perilaku kekerasan. Latihan ini adalah cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai lima prinsip benar obat. Lima prinsip itu terdiri dari benar orang atau pasien, benar obat, tepat dosis obat, tepat waktu konsumsi obat, dan tepat cara konsumsi obat (Sujarwo & PH, 2019). Sesuai dengan latar belakang di atas maka dalam peneliti bertujuan melakukan analisa tentang asuhan keperawatan yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan prinsip 5 benar minum obat di RSJ Dr. Soerojo Magelang.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisa deskriptif pada studi kasus. Dalam kegiatan ini terdapat 2 partisipan yang diteliti. Dua partisipan ini adalah pasien yang mengalami skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Sadewa RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 6 Maret hingga 11 Maret 2023. Pengumpulan data yang digunakan yakni dengan metode wawancara, observasi pada kedua pasien guna mendapatkan data dari sumber secara langsung, serta studi dokumentasi melalui rekam medis pasien.

HASIL

Hasil asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada 2 responden yaitu pasien inisial Tn. G dan Tn. A dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Sadewa RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah telah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn. G mulai pengkajian untuk menarik diagnosa dan menentukan intervensi mulai tanggal 6 Maret 2023, kemudian tanggal 7 hingga 8 Maret 2023 melakukan implementasi serta evaluasi kepada pasien. Pada

tanggal 9 Maret 2023 dilakukan pendekatan serta pengkajian pada Tn. A untuk menentukan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan. Kemudian pada tanggal 10 hingga 11 Maret 2023, dilakukan implementasi serta evaluasi pada pasien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan selama 3 hari, hasil akhir Tn. G dapat melakukan strategi pelaksanaan ke tiga (SP 3) dan Tn. A dapat melakukan strategi pelaksanaan ke dua (SP 2). Hasil menunjukkan kedua pasien telah mampu mengendalikan perilaku kekerasan dengan latihan fisik berupa relaksasi nafas dalam serta dapat melakukan terapi obat dengan prinsip 5 benar obat. Selain itu dalam prosesnya pasien juga dianjurkan untuk menerapkan cara tersebut saat di rumah jika mengalami perilaku kekerasan.

PEMBAHASAN

Pada proses pengkajian, peneliti melakukan anamnesa berupa wawancara kepada pasien secara langsung, selain itu peneliti memperoleh data tambahan dari catatan dokumentasi keperawatan pasien. Proses keperawatan ini mencakup pengumpulan data serta perumusan masalah sehingga didapatkan masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan. Data yang didapat pada kedua pasien yaitu tatapan mata tajam, bicara ketus, dan menunjukkan sikap bermusuhan. Intervensi atau rencana keperawatan yang disusun pada kedua pasien dilakukan sesuai proses keperawatan yaitu melakukan strategi pelaksanaan berupa melatih cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan teknik relaksasi nafas dalam dan mengendalikan perilaku kekerasan dengan menggunakan obat. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Peneliti melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Tn. G dan Tn. A selama 3 hari. Proses keperawatan pada Tn. G dilakukan pada tanggal 6 hingga 8 Maret 2023, sedangkan pada Tn. A dilakukan pada tanggal 9 hingga 11 Maret 2023.

Evaluasi akhir pada penelitian ini didapat hasil pasien 1 Tn. G dalam waktu 3 bisa melakukan SP 3, sedangkan pasien Tn. A dalam waktu 3 hari belum bisa melakukan SP 2. Terdapat perbedaan pada pasien 1 dan pasien 2 untuk mencapai strategi pelaksanaan karena pasien 1 mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan SP 1, SP 2, dan SP 3. Sedangkan pada pasien 2 mengalami kesulitan untuk mengontrol marah dengan obat. Pasien belum mampu menyebutkan prinsip 5 benar minum obat. Perilaku kekerasan yaitu situasi di mana individu melakukan perilaku yang berpotensi mengancam keselamatan diri sendiri, individu lain, atau lingkungan sekitarnya. Tindakan tersebut merupakan respons dari kegelisahan atau kecemasan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Respons dari kegelisahan tersebut dianggap sebagai ancaman kemudian menyebabkan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkendali. Dari teori tersebut sesuai dengan keadaan pada kedua partisipan (Wardani et al., 2020). Strategi pelaksanaan (SP) yang digunakan pada pasien yang menghadapi perilaku kekerasan melibatkan percakapan mengenai metode untuk mengontrol perilaku kekerasan, baik secara fisik, obat, verbal, maupun spiritual. Dalam rangka mengendalikan perilaku kekerasan melalui obat, dianjurkan untuk mematuhi prinsip 5 benar obat: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu konsumsi obat, serta benar cara konsumsi obat (Sujarwo & Livani, 2019).

SIMPULAN

Hasil analisa dalam penelitian terhadap kedua pasien *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan, maka peneliti dapat memahami metode penelitian, subjek, teknik pengambilan data, intervensi penelitian, hasil penelitian, serta persamaan dan perbedaan antara kedua pasien yang ditandai dengan kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku motorik dari kedua pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan obat sesuai cara yang telah diajarkan. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat dapat membantu mengontrol perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A. F., Restiana, N., & Saryomo. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan: Literature Review. *Journal of Nursing Practice and Science*, 1(1), 73–79. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3046>
- Ali, N. A. M., Yusof, F., & Aziz, S. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Skizofrenia : Satu Kajian Kes. *Jurnal Sains Sosial, Jilid 4*(January), 68–79. https://www.researchgate.net/publication/338547543_Faktor-Faktor_Penyebab_Penyakit_Skizofrenia_Satu_Kajian_Kes_The_Causes_Of_Schizophrenia_A_Case_Study
- Arniamantha, D. (2022). Skizofrenia dan Toksoplasmosis. *Jurnal Medika Utama*, 3(3), 2585–2591. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Atmojo, B. S. R., & Purbaningrum, M. A. (2021). *Literature Review: Penerapan Latihan Kemampuan Positif terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah pada Klien yang Mengalami Skizofrenia*. 2 (6), 55–62.
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (2nd ed.). Bandung: PT Refika Aditama.
- Feriani, P. (2020). Ketepatan Pemberian Obat oleh Perawat Dipengaruhi Lingkungan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kanujoso Balikpapan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 4(1), 34–40. <https://doi.org/10.46749/jiko.v4i1.38>
- Fitria, N. (2012). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan* (4th ed.). Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Jalil, A. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 154–161.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39–46. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65–74. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Mashudi, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. Jawa Timur: CV Global Aksara Pres.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi* (M. Bendetu (ed.); 1st ed.). Penerbit ANDI.
- Putri Nurmala, & Sri Nyumirah. (2020). Asuhan keperawatan Pada Tn.P Dengan Risiko

- Perilaku Kekerasan. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 210–220. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i2.55>
- Putri, V. S., N, R. M., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik terhadap Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138–147. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.77>
- Ramadhani, A. S., Rahmawati, A. N., & Apriliyani, I. (2021). Studi Kasus Harga Diri Rendah Kronis pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(2), 13–23. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/117/91>
- Siregar, S. L. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Strategi Pelaksanaan (SP 1-4). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 1–32.
- Suerni, T., & PH, L. (2019). Responss Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.16>
- Sujarwo, S., & PH, L. (2019). Studi Fenomenologi: Strategi Pelaksanaan yang Efektif untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien di Ruang Rawat Inap Laki-Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29–35. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Tazqiyatus Sudia, B. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Jurnal Lentera*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1381>
- Wardani, I. K., Prabowo, A., & Brilianti, G. bara. (2020). Efektifitas Terapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol Emosi Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Tens : Trends of Nursing Science*, 1(1), 74–84. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.109>

