



Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Syafrina Rahmah¹, Debby Sinthania², Miswarti³, Rosmi Ani⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang^{1,2,3,4}

*Corresponding author : debby.sinthania@fik.unp.ac.id

Received: November 2024

Accepted: November 2024

Available online: Desember 2024

ABSTRAK

Berdasarkan pengambilan data awal di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang didapatkan bahwa masalah resiko perilaku kekerasan pada tahun pada tahun 2021 terletak pada peringkat ke 2 yaitu 1.781 jiwa, dan tahun 2022 terdapat 1.284 jiwa, dan tahun 2023 mengalami penurunan yaitu 464 jiwa. Tujuan penelitian adalah menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang.Studi Kasus dilakukan selama 6 hari dari tanggal 26 Februari s/d 2 Maret 2024. Pasien yang berjumlah 1 orang berinisial Tn. J Diagnosa pertama yang muncul yaitu Resiko Perilaku Kekerasan. Strategi pelaksanaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan ada 4 cara antara lain: 1 latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal), 2 : (latihan minum obat), 3 : (latihan secara verbal 3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar), 4 : (latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa). Pada saat dilakukan implementasi selama 5 hari didapatkan hasil pasien sudah dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara tarik napas dalam dan pukul kasur dan bantal. Hasil evaluasi tindakan tersebut yaitu masalah resiko perilaku kekerasan teratasi. Pada penelitian ini diharapkan Tn. J memahami pemberian perawatan jiwa, begitu juga dengan peneliti, rumah sakit dan Pendidikan diharapkan bisa menambah wawasan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa secara optimal.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa, Gangguan Jiwa, Resiko Perilaku Kekerasan

ABSTRACT

Based on initial data collection at the Prof. Mental Hospital. HB. Saanin Padang found that the problem of risk of violent behavior in 2021 was in 2nd place, namely 1,781 people, and in 2022 there were 1,284 people, and in 2023 it decreased to 464 people. The aim of the research is to apply mental nursing care to patients at risk of violent behavior at the Prof. HB Mental Hospital. Saanin Padang. The case study was conducted for 6 days from February 26 to March 2 2024. There was 1 patient with the initials Mr. A The first diagnosis that appears is Risk of Violent Behavior. There are 4 ways to implement strategies for patients at risk of violent behavior, including: 1: training on how to physically control violent behavior: take a deep breath and hit the mattress pillow), 2: (training to take medication), 3: (verbal training, 3 ways, namely expressing, ask, and refuse correctly), 4: (exercise how to control violent behavior by praying). When implemented for 5 days, the results showed that patients were able to control the risk of violent behavior by taking deep breaths and hitting the mattress and pillow. The results of the evaluation of these actions are that the problem of the risk of violent behavior has been resolved. In this research, it is hoped that Mr. J understands the provision of mental care, as well as researchers, hospitals and education, it is hoped that they can add insight as a reference in providing optimal mental nursing care.

Keywords : Mental Nursing Care, Mental Disorders, Behavioral Risk Violence

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan penyakit dengan ketidakmampuan serta invaliditas yang tidak baik secara individu maupun kelompok yang dimana akan menghambat pertumbuhan baik dari individu dan lingkungan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Tarigan, 2023).

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat (Siregar, 2019).

Data dari World Health Organization (WHO, 2022) terdapat sekitar 380 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, dengan 24 juta orang gangguan jiwa mengalami skizofrenia. (Suparyanto & Rosad, 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar prevalensi gangguan jiwa di Indonesia diurutkan pertama yaitu Provinsi Bali 11,1%, diurutkan kedua Provinsi Di Yogyakarta 10,4%, NTB 9.6%, dan Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ke-4 dengan prevalensi 9,1%. (Kemenkes,2019). Riskesdas 2018 menyebutkan Sumatera Barat dengan kasus Gangguan mental tertinggi ditempati oleh daerah Pesisir Selatan yaitu 14,7% sedangkan padang 7,0%. Berdasarkan profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2019, jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat terbanyak di pelayanan kesehatan yaitu di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan jumlah kunjungan sebanyak 38.332 orang (Dinkes Sumbar,2019).

Gangguan jiwa yang sering kali ditemukan salah satunya adalah resiko perilaku kekerasan (RPK). Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal (Rahmawati, 2023).

Perilaku Kekerasan (PK) adalah suatu perilaku agresi atau kekerasan yang ditunjukkan secara verbal, fisik, atau keduanya

kepada suatu subyek, orang atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk destruktif atau secara aktif menyebabkan kesakitan, bahaya, dan penderita (Pardede dan Laia, 2020).

Tanda dan gejala menurut (Untari dan Irna, 2020) mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut : muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup dan jalan mondar-mandir. Tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah muka merah, tegang, mata melotot/pandangan tajam, bicara kasar, nada suara tinggi, membentak, kata-kata kotor, ketus, memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi cerewet, kasar, berdebat, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli, kasar, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindirian (Wulansari dan Sholihah, 2021).

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di rekam medik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang. Didapatkan data dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan dari Tahun 2021-2023 didapatkan jumlah pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan berada pada urutan kedua terbanyak dari tiga tahun terakhir. Kasus dengan Resiko Perilaku Kekerasan mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021 sebanyak (80,9%), pada tahun 2022 sebanyak (36,75%) dan pada tahun 2023 sebanyak (13,28).

Hasil studi awal yang di dapat dari 2 pasien Resiko Perilaku Kekerasan yaitu 1 pasien diantaranya masih belum stabil dan masih sering marah-marah dan kesal, tatapan tajam, suara keras, mengancam dan memaki dengan bahasa kotor, merusak lingkungan, dan 1 pasien diantaranya sudah stabil yang bisa diajak berkomunikasi. Dan pasien yang bisa diajak untuk berkomunikasi hanya Tn. J pasien Resiko Perilaku Kekerasan yang baru masuk keruangan Anggrek tadi siang. Saat dilakukan pengkajian pasien tatapan tajam, suara keras, sesekali mengepalkan tangan.

Menurut informasi yang didapatkan dari perawat di Wisma Anggrek pasien dengan resiko perilaku kekerasan telah diberikan strategi pelaksana (SP), Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Keluarga hanya datang berkunjung sebulan sekali atau bahkan ada keluarga yang tidak datang sama sekali berkunjung ke Wisma Anggrek sehingga pemberian Strategi Pelaksana (SP) pada keluarga menjadi kurang efektif. Pelaksanaan TAK dilakukan di Wisma Anggrek setiap harinya kepada pasien

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan control akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan control, resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan. (Jobber dan Mendrofa, 2023)

Upaya yang dilakukan untuk menangani klien resiko perilaku kekerasan adalah dengan memberikan tindakan keperawatan yaitu membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik yaitu: tarik napas dalam, latihan fisik, pukul kasur bantal yang menyebabkan muncul perilaku kekerasan. Kemudian dengan melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur, komunikasi secara verbal yaitu asertif/bicara baik-baik, spiritual untuk mengontrol perilaku kekerasan (Zega et al. 2020).

KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan saat pasien masuk rumah sakit yaitu Pasien masuk ke RSJ Prof. HB Saanin Padang diantar oleh keluarga ke IGD pada tanggal 19 Februari 2024 pada pukul 17.50 pasien masuk sudah berulang kali dan ini ke tiga kali nya karena tidak rutin minum obat saat dirumah. Sebagai langkah awal, keluarga telah mengambil tindakan pencegahan untuk melindungi pasien dan orang lain dari potensi

cedera, seperti mengunci pasien didalam kamar sebelum dibawa ke RSJ pasien gelisah dengan gejala emosi labil, marah-marah tanpa sebab, merusak alat-alat rumah tangga, mengancam istri jika keinginan tidak terpenuhi, cenderung memaksa kehendak, membanting pintu rumah, meninju tembok, berbicara sendiri, tertawa sendiri, merasa bisa melihat dajal, curiga dengan orang lain, merasa dijahati, tidur malam kurang, mendengar bisikan-bisikan, merasa takut-takut dan cemas

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. J pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 10.00 WIB di Wisma Anggrek RSJ Prof. HB Saanin Padang ditemukan bahwa pasien berumur 39 tahun, beragama islam, berjenis kelamin laki-laki, menikah. Pasien datang sudah berulang kali dan ini ketiga kalinya karena tidak rutin minum obat saat dirumah. Sebagai langkah awal, keluarga telah mengambil tindakan pencegahan untuk melindungi pasien dan orang lain dari potensi cedera, seperti mengunci pasien didalam kamar. Sebelum dibawa ke RSJ dengan tanda dan gejala seperti emosi labil, marah-marah tanpa sebab, merusak alat-alat rumah tangga, mengancam istri jika keinginan tidak terpenuhi, cenderung memaksa kehendak, membanting pintu rumah, meninju tembok, berbicara sendiri, tertawa sendiri, merasa bisa melihat dajal, curiga dengan orang lain, merasa di jahati, tidur malam kurang, mendengar bisikan-bisikan, merasa takut-takut dan cemas.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Sari (2018), bahwa pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala seperti fisik (muka merang, tegang, mata melotot, tangan mengepal, dan mondar-mandir), verbal (bicara kasar, suara tinggi, membentak, mengancam, mengumpat kata-kata kotor), perilaku (melempar, memukul, menyerang orang, melukai diri sendiri, orang lain dan amuk agresif), emosi (tidak adekuat, tidak nyaman, rasa terganggu, jengkel, tidak berdaya,

bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menalahkan dan menuntut) (Wardani & Sari, 2018).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah muka merah, tegang, mata melotot/pandangan tajam, bicara kasar, nada suara tinggi, membentak, kata-kata kotor, ketus, memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, cerewet, kasar, berdebat, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli, kasar, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran (Ginting, 2021).

Faktor predisposisi pada gangguan jiwa yang dialami Tn. J yaitu, pada saat pengkajian gangguan jiwa dimasa lalu didapatkan data pasien mengalami gangguan jiwa sejak 14 tahun yang lalu, dengan tanda dan gejala seperti pasien gelisah, marah tanpa sebab, berbicara sendiri. Terakhir kalinya dirawat di RSJ 1 bulan yang lalu. Pasien pulang tenang dijemput oleh keluarga dengan keadaan pasien tenang.

Faktor predisposisi menurut (Yosep, 2009) faktor biologis : teori neurologis, sistem limbik dan keseimbangan neurotransmitter sangat berperan dalam timbulnya perilaku kekerasan. Faktor genetik; adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif. Faktor psikologis; teori agresif frustrasi, teori perilaku, teori eksistensi. Faktor sosial kultural; teori lingkungan dan teori belajar sosial. Faktor pesipitasi menurut Sutejo (2017), stresor yang mencetus perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat unik, stressor (Putri Nurmala dan Sri Nyumirah, 2020).

Faktor predisposisi Faktor pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut di alami oleh individu yaitu: Kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian menyenagkan atau perasaan ditolak, dihina, dianiaya, atau sanksi penganiayaan Yang diterima saat melakukan

kekerasan, dirumah atau di luar rumah (Damanik dan Laia, 2022).

Faktor presipitasi yaitu didapatkan data pada pengobatan sebelumnya kurang berhasil, pasien mengatakan setelah pulang dari RSJ Prof.HB Saanin Padang, ia tidak rutin kontrol ke Poli RSJ. Sudah 1 bulan ini pasien putus minum obat dikarenakan mengantuk saat minum obat, sehingga ia dirawat kembali untuk yang ketiga kalinya di RSJ Prof. HB. Saanin Padang. pada pasien dengan faktor predisposisi pada resiko perilaku kekerasan.

Faktor presipitasi dapat bersumber dari klien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi klien seperti kelemahan fisik, keputusan, ketidak berdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab lain (Makhruzah, Putri, & Yanti, 2021).

Mekanisme koping didapatkan data pasien mengatakan apabila pasien memiliki masalah ia bercerita kepada istrinya, pasien lebih memilih untuk menghindari dan memendam masalahnya sendiri Pasien mengatakan merasa tidak dihargai dan tidak dapat dukungan oleh masyarakat sehingga merasa dikucilkan oleh lingkungan dan sering diejek oleh masyarakat.

Menurut (Guarango, 2022) mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi dirinya yaitu : menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya, seseorang yang sedang marah melampiaskan kekesalannya pada benda yang berbeda, misalnya meracik adonan kue, meninju tembok dan sebagainya,tujuannya untuk mengurangi ketegangan karena marah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn. J ada 2 diagnosa yaitu resiko perilaku kekerasan, resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Serta diagnosa defisit perawatan diri sebagai

diagnosa pendamping. Karena diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan menjadi masalah utama yang harus diatasi berdasarkan tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan dan juga diagnosa pendamping dengan diagnosa defisit perawatan diri

Menurut (Jeklin, 2016) Diagnosa Keperawatan adalah respon individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar. Interpretasi dari data pengkajian yang digunakan untuk mengarahkan perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sesuai dengan pohon masalah diagnosa keperawatan utama yaitu Resiko Perilaku Kekerasan. Dibuktikan dengan pasien berbicara nada keras, mata melotot dan wajah tampak tegang.

Pada Tn. J tindakan untuk diagnosa keperawatan prioritas pertama resiko perilaku kekerasan adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat, dan jenis perilaku kekerasan yang dilakukan, melatih dan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik: tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat secara teratur, cara verbal: menyampaikan marah dengan berbicara asertif, dan dengan cara spiritual

Strategi pelaksanaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan ada 4 cara antara lain sp: 1 (identifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal), sp: 2 (latihan minum obat), sp: 3 (latihan secara verbal 3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar), sp: 4 (latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa) (Zulviani,2023).

Implementasi yang dilakukan kepada Tn. J dengan resiko perilaku kekerasan meliputi strategi pelaksanaan 1: membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dengan latihan fisik 1 (tarik napas dalam) dan latihan fisik 2 (pukul kasur dan bantal),masukan pada jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan 2: evaluasi kegiatan latihan fisik,beri pujian,latih 8 benar minum

obat (benar pasien,benar dosis,benar obat,benar waktu,benar rute,benar pemberian,benar informasi,benar dokumentasi). Strategi pelaksanaan 3: evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat beri pujian. Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal (meminta,menolak dan mengungkapkan dengan baik),masukan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan fisik,minum obat dan verbal. Strategi pelaksanaan 4 : evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat,verbal,beri pujian. Latih cara mengontrol spiritual (mengajarkan sholat 5 waktu,mengaji,dzikir,dan berdoa),masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik,minum obat,verbal dan spiritual.

Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan dengan melihat kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor klien. Tehnik yang perlu diperhatikan adalah strategi komunikasi, yang harus dilakukan yaitu : bersikap tenang, bicara lambat, bicara tidak dengan cara menghakimi, bicara netral dengan cara yang kongkrit, tunjukkan respek pada klien, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara mengontrol situasi tanpa kesan berlebihan, fasilitasi pembicaraan klien, dengarkan klien, jangan terburu- buru menginterpretasikan, jangan buat janji yang tidak dapat perawat sehati. Lingkungan: menyediakan berbagai aktivitas. Tindakan perilaku: membuat kontrak dengan klien mengenai perilaku yang dapat diterima (Damanik dan Laia, 2022).

Pada saat dilakukan implementasi selama 5 hari didapatkan hasil pasien sudah dapat mengontrol dan mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan dengan cara tarik napas dalam dan pukul kasur dan bantal,pasien dapat mengontrol resiko perilaku dengan cara minum obat,pasien dapat minum obat sendiri setelah 2x melakukan pertemuan, pasien sudah dapat mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara mengobrol dengan teman-teman yang ada di wisma,pasien mampu mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara melakukan kegiatan harian,pasien

sudah mampu mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara melakukan solat tetapi belum lengkap.

Pada tahap evaluasi keperawatan klien dengan perilaku kekerasan terlihat pada klien yang telah dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara menarik nafas dalam serta memukul bantal/kasur, mengkonsumsi obat secara teratur, mengungkapkan, meminta, dan menolak secara verbal serta dengan cara spiritual yaitu berdzikir dan sholat. Kemampuan lain yang klien capai yaitu klien mampu melakukan mengontrol halusinasi, dan klien dapat meningkatkan harga dirinya dengan baik. Tahap evaluasi keseluruhan sudah dilakukan. Evaluasi yang didapatkan ada peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor, meskipun harus di motivasi oleh perawat (Putri Nurmala dan Sri Nyumirah, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan keperawatan Jiwa pada Tn. J dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wisma Anggrek Rumah Jiwa Prof.HB Saanin Padang Tahun 2024, penelitian dapat menyimpulkan sebagai berikut

1. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa Tn. J seorang Laki-laki berusia 39 tahun, berperan sebagai suami, beragama islam. Pada pengkajian didapatkan bahwa pasien berbicara dengan nada suara tinggi, pandangan pasien tampak tajam, mata melotot, mengepalkan tangan serta pasien mengatakan masuk rumah sakit jiwa karena Putus Minum Obat karena alasannya mengantuk dan tidak bisa bekerja.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, Halusinasi dan Defisit Perawatan Diri
3. Intervensi yang direncanakan sesuai dengan teori yang sudah ada untuk diagnosa keperawatan.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 26 Februari s/d 02 Maret 2024. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya oleh penelitian. Pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian tindakan strategi pelaksanaan dengan diagnosa

keperawatan resiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri.

5. Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan pada Tn. J selama 6 hari berturut-turut didapatkan bahwa terjadi peningkatan kondisi pasien kearah yang lebih baik.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan serta menghasilkan lulusan perawat yang professional, terampil, serta kompeten yang mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan kode etik keperawatan
2. Bagi Mahasiswa dan Peneliti Selanjutnya
3. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mendeskripsika pengkajian, diagnosa, intervensi, dan implemementasi keperawatan secara tepat dan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar.
4. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
5. Diharapkan hendaknya selalu menerapkan ilmu dan kiat perawat terutama dalam berkomunikasi terapeutik pada pasien untuk menciptakan asuhan keperawatan secara professional. Terkhusus kepada perawat ruangan agar memantau dan lebih bisa memberikan semangat dan motivasi kepada pasien dalam melakukan Tindakan yang telah dilatih.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik. Terima kasih kepada Ibu Ns. Debby Sinthania, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan fikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wisma Anggrek Rsj Prof. Hb. Saanin Padang”. Dan Terima kasih kepada pihak Rsj Prof. Hb. Saanin Padang yang

telah memberikan izin untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti, dan juga mengucapkan terima kasih kepada responden

DAFTAR PUSTAKA

- Suparyanto & Rosad. (2022). *Word Health Organization 2022*. Poltekes Denpasar
- Aristha, Keren Laia. 2020. "Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan." : 1–37.
- Damanik, I A, and K A Laia. 2022. "Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pendekatan Terapi Generalis SP 1-4." (2019).
- Ginting, Azwara Andika. 2021. "Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.A Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Tn.Adi Takengon Aceh Tengah." *Jurnal ilmu keperawatan jiwa*.
- Guarango, Piedad Magali. 2022. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Pasien Perilaku Kekerasan Di Wisma Cendrawasih Rsj Prof.HB Saanin Padang." .
- Jobe, Naomi Frolinda, and Hendry Kiswanto Mendrofa. 2023. "Penyuluhan Kesehatan Tentang Cara Merawat Pasien Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Abepura." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa* 1(8): 1642–47.
- Laia, Hisikia. 2019. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . D Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera." *Scholar Arcive*: 1–34.
- Lara. 2022. "ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.R MASALAH UTMA RESIKO PERILAKU

yang telah memberikan izin dan meluangkan waktu untuk menerapkan asuhan keperawatan.

- KEKERASAN (RPK)DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DIRUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR." (8.5.2017): 2003–5. www.aging-us.com.
- Musmini. 2023. "ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA : RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI STRATEGI PELAKSANAAN."
- Natalia, Meri et al. 2021. "Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . T Dengan Risiko Perilaku Kekerasan." *CC-By Attribution 4.0 International*: 27.
- Pangaribuan, N, S Manurung, V Amazihono, and ... 2022. "Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skiozfrenia: Studi Kasus." : 1–46.
- Pardede, Jek Amidos, and Bijaksana Laia. 2020. "Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3(3): 291–300.
- Putri Nurmala, and Sri Nyumirah. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Tn.P Dengan Resiko Perilaku Kekerasan." 3(2): 210–20.
- Putri Wulandari. 2022. "Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Tn. a Di Ruang Hudowo

- Rsjd Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.” : 11.
- Rahmawati, N Nabilla Nur. 2023. “PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL WUDHU DALAM MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DIRUANG ARJUNA RSJD Dr. ARIF ZAINUDDIN SURAKARTA.”
- Sahputra, Andi. 2021. “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rsud Banyumas.” *Jurnal Keperawatan Jiwa*:
- Silviyana, Alda. 2022. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4(November): 1377–86.
- Sinthania, Debby et al. 2023. “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Harga Diri Rendah.” *Jurnal Keperawatan Medika* 2(1): 123–35.
- Siregar, Sri Lestari. 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.
- <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/s2qym>.
- Tanjung, K. 2022. “Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan: Studi Kasus.” : 1–36.
- Tarigan, H F B. 2023. “Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.” <https://osf.io/4wtgj/download>.
- Untari, Silvia Nilam, and Kartina Inna. 2020. “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2(3): 149.
- Wulansari, Estika Mei, and Maulana Ma’aratus Sholihah. 2021. “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta.”
- Zega, Refortinus et al. 2020. “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Senam Aerobik Low Impact Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.” 16(4).
- zulviani, Anggi. 2023. “Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Dengan Masalah Perilaku Kekerasan Di Ruang Cempaka: Studi Kasus.”