



Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Teratai RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang

¹Rittu Almeida, ²Ridhyalla Afnuhazi, ³Miswarti, ⁴Vivi Yuderna
Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

*Corresponding author : rittualmeida755@gmail.com

Received: November 2024

Accepted: November 2024

Available online: Desember 2024

ABSTRAK

Resiko Perilaku Kekerasan merupakan suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik maupun verbal baik terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio, et al, 2020). Data WHO (2022), terdapat 300 juta orang mengalami skizofrenia. Berdasarkan data dari Riskesdas (2018), di dapatkan hasil prevalensi gangguan jiwa mencapai 7% dari 1000 orang. Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2019) bahwa kunjungan rawat jalan RSJ sebanyak 44.246 orang, kunjungan rawat inap sebanyak 119.338 orang. Tujuan penelitian ini yaitu mampu memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Penelitian dilakukan di Wisma Teratai RSJ Prof HB Saa'nin Padang. Penelitian dilakukan di bulan Februari - April 2024 dimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan dilakukan selama 10 hari, pengkajian didapatkan masalah keperawatan yakni resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan defisit perawat diri. Dilakukan implementasi selama 9 hari hasilnya kearah yang baik seperti dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan serta mampu mengontrol emosinya.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa, Resiko Perilaku Kekerasan

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a situation where a person carries out actions that can be physically or verbally harmful to oneself, other people and the environment. The form of violent behavior carried out can be rage, hostility, which has the potential to injure, damage both physically and verbally (Kio, et al, 2020). WHO data (2022), there are 300 million people experiencing schizophrenia. Based on data from Riskesdas (2018), the prevalence of mental disorders reached 7% out of 1000 people. Data obtained from the Padang City Health Service (2019) shows that the number of RSJ outpatient visits was 44,246 people, and inpatient visits were 119,338 people. The aim of this research is to be able to provide mental nursing care to patients at risk of violent behavior. The research was conducted at Wisma Teratai RSJ Prof HB Saa'nin Padang. The research was conducted in February - April 2024 where the implementation of nursing care was carried out for 10 days. The assessment revealed nursing problems risk of violent behavior, low self-esteem, and self-care deficit. Implementation for 9 days resulted in good results such as being able to control the risk of violent behavior and being able to control his emotions.

Keyword : Mental Nursing Care, The risk of violent behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi saat seorang individu dapat berkembang secara fisik,

mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat

mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (WHO, 2018). Gangguan jiwa ialah suatu kondisi yang kompleks, terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu yang dimana kondisi ini seringkali mengakibatkan penderitaan psikologis dan interferensi yang signifikan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Arhan & As, 2023).

Menurut World Health Organization (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama provinsi Bali 11.1%, kedua provinsi DI Yogyakarta 10%, ketiga provinsi NTB 9,6%, dan Keempat Provinsi Sumatera barat 9,1%. Berdasarkan laporan Provinsi Sumatera Barat Riskedas 2018 didapatkan Prevalensi Gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis dalam keluarga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat adalah Prevalensi tertinggi ada pada Kabupaten Pesisir Selatan 14,7%, Kabupaten Padang Pariaman 13,5%, dan Kabupaten Lima Puluh Kota 11,1%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang didapatkan masalah keperawatan jiwa terbanyak adalah halusinasi di urutan pertama, resiko perilaku kekerasan di urutan kedua. Pada hasil rekapitulasi pasien di RSJ Prof. HB. Saanin Padang ditemukan bahwa ditahun 2021 jumlah pasien resiko perilaku kekerasan adalah 1.781, ditahun 2022 terdapat 1.284 pasien resiko perilaku kekerasan dan ditahun 2023 terdapat 323 orang pasien resiko perilaku kekerasan. Dari data tersebut di temukan penurunan jumlah pasien resiko perilaku kekerasan dalam tiga tahun terakhir. Namun, meskipun mengalami penurunan jumlah pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan hal ini tidak di abaikan karena pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan jika tidak segera ditangani akan terjadi gangguan lainnya seperti mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan bunuh diri.

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik maupun verbal baik terhadap diri sendiri, orang lain, dan

lingkungan, bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio, et al, 2020). Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri, dan untuk faktor penyebab dari perilaku kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang di cintai (Madhani, & Kartina, 2020).

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Tanda dan gejala seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan (Pardede, 2020).

Dampak yang ditimbulkan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan jika tidak ditangani yaitu akan kehilangan kontrol, dimana pasien akan dikuasai oleh rasa emosi sehingga menimbulkan keinginan untuk mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan juga berdampak seperti gangguan psikologis, merasa tidak aman, tertutup, kurang percaya diri, resiko bunuh diri, depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, isolasi sosial (Putri, et al, 2020).

Salah satu upaya dari resiko perilaku kekerasan yaitu komunikasi. Komunikasi secara terapeutik dapat meningkatkan hubungan perawat dengan pasien dan bisa membantu pasien mengontrol emosi sehingga dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan (Putri & Fitrianti, 2018). Komunikasi terapeutik bagi pasien resiko perilaku kekerasan menggunakan teknik Strategi Pelaksanaan Terapeutik Komunikasi (SPTK) yaitu terdiri dari SP 1: Pengkajian dan latihan nafas dalam dan memukul kasur atau bantal, SP 2: Latihan patuh minum obat, SP 3: Latihan cara sosial atau verbal, SP 4: Latihan cara spiritual (Wahyudi, et al, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. T pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 09.00 WIB di ruangan Teratai RSJ Prof. HB. Saanin Padang ditemukan

bahwa klien berumur 63 tahun, beragama islam, berjenis kelamin laki-laki, menikah, dan tidak bekerja. Klien datang untuk kesekian kalinya dengan keluhan sebelum dibawa ke RSJ klien putus minum obat sejak 2 bulan yang lalu dengan tanda dan gejala seperti marah-marah tanpa sebab, emosi labil, gelisah, berkata kasar jika keinginannya tidak terpenuhi, mengancam orang lain, berbicara dengan nada suara keras dan tinggi, agresif, mudah tersinggung, klien cenderung menyalahkan orang lain, ingin merusak perabotan rumah tangga, merasa curiga ada yang ingin jahat pada dirinya, mempunyai pikiran negatif terhadap orang lain, merasa tidak nyaman, merasa jengkel, jalan mondar-mandir, pandangan klien tampak tajam, dan wajah klien tegang.

Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu Resiko perilaku kekerasan, Harga Diri Rendah, dan Defisit Perawatan Diri. Dari 3 daftar masalah keperawatan tersebut Diagnosa Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan merupakan Diagnosis prioritas yang tanda dan gejalanya paling banyak ditemui pada Tn.T.

Menurut Keliat (2019) mengatakan bahwa diagnosa keperawatan yang menjadi penyebab Resiko Perilaku Kekerasan adalah : waham, halusinasi, berencana bunuh diri, gangguan konsep diri (Harga diri rendah), dan isolasi sosial.

Pada penelitian (Citra, 2020) bahwa resiko perilaku kekerasan disebabkan oleh diejek, diganggu oleh anak tetangga dan putus minum obat. Diagosa keperawatan yang muncul pada klien dengan perilaku kekerasan yaitu, resiko perilaku kekerasan.

Asumsi peneliti bahwasanya tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada penelitian Citra (2022), tetapi hal tersebut dapat dilihat ada beberapa perbedaan antara teori dengan kasus, yang tidak semua diagnosa dialami Tn.T. adapun tahapan dalam menegakan diagnosa keperawatan, yaitu : Menganalisis dan menginterpretasikan data, Mengidentifikasi masalah klein, Merumuskan diagnosa keperawatan, Mendokumentasikan diagnosa keperawatan,

Berdasarkan data yang didapat dari hasil pengkajian terhadap Tn. T, diperoleh diagnosa keperawatan sebagai berikut : Resiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan klien gelisah, emosi labil, marah-marah tanpa sebab, mengancam orang lain, memotong kabel di rumah, merusak alat rumah tangga, curiga, suka berbicara kasar

jika keinginannya tidak terpenuhi, merusak alat rumah tangga, ngawur, merasa jengkel, mondar-mandir, pandangan tajam, memiliki pikiran negatif terhadap orang lain. Harga Diri Rendah di dengan gejala kehilangan peran dan tidak ada hubungan mata, klien seringkali menunduk, pandangan hidup yang pesimis, dan pernah mengalami aniaya fisik. Defisit Perawatan Diri, berpenampilan kurang rapi, bau badan, rambut acak-acakan serta mulut dan gigi kotor.

Intervensi

Intervensi keperawatan diagnosa resiko perilaku kekerasan meliputi SP 1 yaitu identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan, jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spiritual, latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal, masukan pada jadwal kegiatan harian, SP 2 dengan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat dengan benar, SP 3 dengan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal, dan SP 4 dengan melatih mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual. Dilanjutkan Diagnosa kedua Harga Diri Rendah : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif yang dimiliki pasien, latih kemampuan HDR dengan latih kegiatan positif yaitu merapikan tempat tidur, latih kegiatan positif membersihkan kamar mandi, latih kegiatan positif membersihkan kaca kamar, latih kegiatan positif menyapu kamar. Lanjut Intervensi keperawatan diagnosa defisit perawatan diri meliputi SP 1 yaitu identifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri, berdandan/berhias, makan/minum, BAK/BAB, jelaskan pentingnya kebersihan diri, jelaskan cara dan alat kebersihan diri, latih cara menjaga kebersihan diri : mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku, masukan pada jadwal kegiatan harian, SP 2 melatih cara berdandan/berhias, SP 3 melatih cara makan/minum yang baik, dan SP 4 dengan melatih cara BAK/BAB yang baik.

Dalam penyusunan intervensi keperawatan dengan menggunakan rencana keperawatan yang telah disusun dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP) sebagai standar. Dimana perencanaan asuhan keperawatan jiwa bertujuan agar klien mampu mengontrol Resiko Perilaku kekerasannya, perencanaan tersebut telah disesuaikan dengan prioritas masalah untuk

kebutuhan klien (Muhith, 2015). Pada penelitian (Wahyudi, et, al, 2021) klien dengan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan dengan teknik strategi pelaksanaan terapeutik komunikasi (SPTK) yaitu terdiri dari SP 1 : pengkajian dan latihan nafas dalam dan memukul kasur/bantal, SP 2 : latihan patuh minum obat, SP 3 : latihan cara sosial/ verbal, SP 4 : latihan cara spiritual.

Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Hanya saja pada penelitian (Citra, 2022) hanya memfokuskan kepada diagnosa saja yaitu diagnosa resiko perilaku kekerasan. Peneliti membuat intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapat. Secara umum intervensi teoritis dan tinjauan kasus adalah sama. Rencana keperawatan yang dibuat harus sesuai dengan kondisi klien dan memberikan efek positif bagi kesembuhan klien. Dalam hal ini peneliti membuat intervensi keperawatan dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP) dan sesuai dengan teori

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. T dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan dengan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan. Strategi Pelaksanaan (SP) 1 tentang melatih cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal, Strategi Pelaksanaan (SP) 2 tentang melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara obat (prinsip 6 benar minum obat), Strategi Pelaksanaan (SP) 3 tentang melatih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar), dan Strategi Pelaksanaan (SP) 4 tentang melatih cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (2 kegiatan). Implementasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan pendamping defisit perawatan diri dengan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan meliputi SP 1 tentang kebersihan diri, SP 2 tentang berdandan/berhias, SP 3 tentang makan/minum, dan SP 4 tentang BAK/BAB. Implementasi adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Anggit, 2021). Sejalan dengan penelitian (Citra, 2022) mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan relaksasi Tarik napas dalam, dan pukul kasur dan bantal. Patuh minum obat dengan 6 benar. Berbicara dengan baik: Mengungkapkan,

meminta, dan menolak dengan baik, Melakukan kegiatan ibadah seperti sholat, berdoa, kegiatan ibadah lain.

Asumsi peneliti mengenai implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti memiliki kesesuaian antara kasus dengan peneliti (Citra 2022) karena tindakan keperawatan tersebut bertujuan agar klien mampu mengontrol PKnya. Namun pada penelitian tersebut hanya memberikan implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan prioritas yaitu resiko perilaku kekerasan. Tindakan yang dilakukan pada Tn. T tersebut bertujuan agar Tn. T mampu mengontrol PKnya dan menjaga perawatan diri dengan latihan dan melakukan cara-cara yang telah diberikan oleh peneliti. Akan tetapi, peneliti hanya memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien dikarenakan selama penelitian di RSJ Prof. HB. Saanin Padang keluarga Tn. T tidak ada berkunjung menjenguk Tn. T, maka dari itu peneliti tidak memberikan tindakan asuhan keperawatan untuk keluarga.

Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan asuhan keperawatan pada Tn. T selama 10 hari berturut-turut didapatkan bahwa terjadi peningkatan kondisi pasien ke arah yang lebih baik. Untuk evaluasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah melakukan kegiatan latihan fisik secara mandiri, pasien mengatakan sudah minum obat secara teratur dan mengetahui tentang obat secara mandiri, pasien mengatakan sudah melakukan kegiatan verbal secara baik dengan mandiri, pasien mengatakan setelah berlatih mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual pasien mengatakan hati menjadi lebih tenang dan damai, dan pasien mengatakan sudah memasukkan kegiatan latihan fisik, minum obat, verbal, dan spiritual ke dalam jadwal kegiatan harian. Data objektif yaitu pasien tampak tenang, pasien tampak dapat berkonsentrasi, pasien mampu melakukan kegiatan latihan fisik, pasien mampu melakukan minum obat secara teratur, pasien mampu melakukan kegiatan verbal secara baik dan pasien mampu melakukan kegiatan spiritual. Assesment: Resiko Perilaku Kekerasan mandiri. Planning: Intervensi dihentikan karena selesai penelitian.

Evaluasi keperawatan dengan diagnosa defisit perawatan diri didapatkan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah

melakukan kebersihan diri, berdandan/berhias, makan/minum, dan BAK/BAB, serta pasien mengatakan sudah memasukkan kebersihan diri, berdandan/berhias, makan/minum, dan BAK/BAB ke dalam jadwal kegiatan harian. Data objektif yaitu pasien tampak segar, pasien tampak rapi, pasien sudah mengganti pakaiannya setelah mandi pagi, gigi pasien tampak bersih, rambut pasien tampak rapi, kuku pasien tampak bersih, kumis/jenggot pasien tampak bersih, pasien mampu makan/minum dengan baik dan pasien mampu BAK/BAB dengan baik. Assesment: Defisit Perawatan Diri SP 1, 2, 3, dan 4 mandiri. Planning: Intervensi dihentikan karena selesai penelitian.

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut, S Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, O Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, A: Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada, dan P: Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien rencana tindak lanjut dapat berupa hal rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah) atau rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan terapi hasil belum memuaskan) (Anggit, 2021).

Pada penelitian Citra, (2022) hasil evaluasi selama 3 hari. Data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah mengetahui cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal, pasien mengatakan dapat mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara pergi ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan minum obat, pasien mengatakan mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik dengan orang lain. Data objektif: pasien terlihat mampu dalam mempraktikkan latihan fisik (nafas dalam dan pukul bantal), obat, verbal, dan spiritual. Assesment pasien yaitu masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi (+). Planning yaitu hentikan intervensi.

Asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara kasus dengan peneliti Citra (2022) karena juga menggunakan analisa tabel tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan untuk melihat adanya penurunan tanda dan gejala pada klien

tersebut. Namun pada penelitian tersebut hanya memberikan evaluasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan prioritas yaitu resiko perilaku kekerasan.

Sedangkan data objektif yaitu setelah dilakukan tindakan berturut-turut selama 9 hari mulai tanggal 27 Februari - 6 Maret 2024 ditemukan adanya penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada Tn.T. Untuk Analisa pada hari pertama Tn.T belum mampu mengontrol Pknya secara mandiri, tetapi setelah diulangi lagi pada hari kedua Tn. T sudah mampu mengontrol PK secara mandiri hingga hari terakhir penelitian. Dan pada planning dari Tn.T adalah tetap mengoptimalkan SP Resiko Perilaku Kekerasan secara mandiri dan melanjutkan SP Diagnosa Keperawatan yang lainnya.

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada Tn. T dengan Resiko Perilaku Kekerasan di ruang Teratai RSJ Prof HB Saanin Padang diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri, Intervensi yang direncanakan sesuai dengan teori yang sudah ada untuk diagnosa keperawatan, Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 27 Februari s.d. 6 Maret 2024.

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya oleh peneliti. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian tindakan strategi pelaksanaan dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan defisit perawatan diri.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan pada Tn. T selama 10 hari berturut-turut didapatkan bahwa terjadi peningkatan kondisi pasien ke arah yang lebih baik.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan serta menghasilkan lulusan perawat yang profesional, terampil, serta kompeten yang mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan kode etik keperawatan.

Bagi Mahasiswa dan Peneliti Selanjutnya Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mendeskripsikan pengkajian, diagnosa,

intervensi, dan implementasi keperawatan secara tepat dan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan waktu seefektif mungkin dalam merawat serta memberikan asuhan keperawatan yang maksimal kepada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Dalam proses keperawatan hendaknya selalu menerapkan ilmu dan kiat keperawatan terutama dalam komunikasi terapeutik pada pasien untuk menciptakan asuhan keperawatan secara profesional. Terkhusus kepada perawat ruangan agar memantau dan lebih memotivasi pasien dalam melakukan kegiatan harian bagi pasien dengan resiko perilaku kekerasan

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Ns. Ridhyalla Afnuhazi, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. T dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Teratai RSJ Prof. HB. Saanin Padang”. Dan terima kasih kepada pihak Rumah Sakit yang telah memberikan izin untuk menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti, dan juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arhan, A., & As, A. A. A. (2023). Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi Bijanta (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu). *JCS*, 5(1).
- Anggit Madhani, A. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta : Indomedia Pustaka.
- Citra. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J Dengan Gangguan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Raya Makassar.
- Estika Mei Wulansari, E. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). Terhadap penurunan stigma masyarakat. 5(1), 63–68
- Kio, A. L., Wardana, G. H., & Arimbawa, A. G. R. (2020) Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 9(1), 69-72.
- Madhani, & Kartina, (2020). ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN. *Jurnal Ilmu Kesehatan*
- Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan aplikasi. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300.
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health*, 11(10), 257.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-196.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8-14.
- Putri, V. S., & 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), 138-147.

Rekapitulasi RSJ PROF HB SAANIN PADANG.
2024. Sutejo. (2022). Keperawatan Kesehatan Jiwa : Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wahyudi, H., Ambarwati, R. O., Suwandi, C. (2021). Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Perilaku Kekerasan pada Pasien Jiwa di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk. Jurnal Sabhanga, 3(1). World Health Organization, (2018). Retrieved from https://ppid.padang.go.id/uploads/audios/ppidpadang_5f360db28f7bf.pdf.