



Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Tn. N dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Ramaita, Kharisma Indra Nova, Debby Sinthania, Miswarti
Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan,
Universitas Negeri Padang

*Corresponding Author : ramaita@fpk.unp.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dan bersifat kronis dengan masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien dengan skizofrenia ialah resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan merupakan respon marah yang dimanifestasikan dalam bentuk berbicara dengan kata – kata kasar dan melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan pengambilan data awal di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Saanin Padang, resiko perilaku kekerasan menempati posisi kedua dalam 3 tahun berturut - turut yaitu sekitar 4.881 pasien pada tahun 2020 – 2022. Tujuan dilakukan penelitian ialah untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan melalui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Penelitian dilakukan mulai dari tanggal 13 Februari 2023 sampai dengan 19 Februari 2023 di Ruang Nuri, dengan menggunakan metode studi kasus. Data yang diperoleh dari pasien ialah pasien tidak mampu mengontrol emsoinya dan telah beberapa kali melakukan tindakan yang membahayakan dirinya, orang lain dan lingkungan. Tindakan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah tersebut adalah dengan menerapkan latihan mengontrol marah berdasarkan strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan melalui latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual. Hasil yang diperoleh, pasien tampak lebih tenang dan mampu mengontrol emosinya melalui latihan yang diajarkan secara mandiri. Harapan yang ingin dicapai dengan dilakukan penelitian ialah pasien mampu mengaplikasikan latihan yang diajarkan, penelitian mampu menambah ilmu pengetahuan bagi pasien maupun peneliti serta mampu menjadi pedoman bagi instansi pendidikan, petugas kesehatan dan rumah sakit dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Asuhan keperawatan jiwa, resiko perilaku kekerasan, skizofrenia

ABSTRACT

Schizophrenia is part of a severe and chronic mental disorder with a nursing problem that often occurs in schizophrenic patients, namely the risk of violent behavior. The risk of violent behavior is an angry response that is manifested in the form of speaking harsh words and taking actions that endanger oneself, others and the environment. Based on preliminary data collection at the Prof.Hb Saanin Padang Psychiatric Hospital, the risk of violent behavior occupies the second position in 3 consecutive years, namely around 4,881 patients in 2020 – 2022. The aim of the research is to assist patients in overcoming the risk of violent behavior through implementation of psychiatric nursing care for patients with a risk of violent behavior. The research was conducted from 13 February 2023 to 19 February 2023 in the Nuri Room, using the case study method. The data obtained from the patient is that the patient is unable to control his emotions and has several times performed actions that endanger himself, others and the environment. The action that has been given in overcoming this problem is to implement anger control exercises based on strategies for implementing the risk of violent behavior through physical exercise, taking medicine, verbal and spiritual. The results obtained showed that the patient seemed calmer and able to control his emotions through self-taught exercises. The hope to be achieved by conducting research is that patients are able to apply the exercises taught, research is able to add to the knowledge of patients and researchers and is able to become a guide for educational institutions, health workers and hospitals in implementing psychiatric nursing care in patients at risk of violent behavior.

Keywords: Psychiatric nurcing care, risk of violent behavior, schizophrenia



PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi ketika seseorang mampu mengelola stress, bekerja secara produktif dan mampu menjalankan perannya dikomunitas (WHO, 2019). Menurut Risnasari (2020) kesehatan jiwa adalah keadaan ketika seseorang sehat pada fungsi kognitif, afektif, perilaku dan sosial, sehingga ia mampu memenuhi tanggung jawabnya, bahagia dengan perannya, dan memiliki hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain. Seseorang yang jiwanya sehat, akan mampu memanfaatkan potensi dan kemampuannya dengan maksimal serta mampu menjalankan perannya dengan baik. Sebaliknya, apabila seseorang tidak mampu untuk memanfaatkan potensi atau kemampuan dirinya dengan maksimal dan gagal dalam menjalankan perannya, maka orang tersebut bisa dikatakan berada pada kondisi gangguan jiwa (Direja dkk, 2021)

Gangguan jiwa adalah kondisi terganggunya psikis seseorang yang dapat berdampak pada perubahan perilaku, bahasa, dan pikiran orang tersebut (Ismaya & Asti, 2019). Menurut Aulia (2019) gangguan jiwa adalah kondisi individu yang mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, sulit dalam menentukan sikap dan sulit dalam melakukan penilaian terhadap kehidupannya. Gangguan jiwa dapat mempengaruhi cara berpikir, emosi dan perilaku seseorang, selain itu gangguan jiwa juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas dan menjalankan perannya dalam kehidupan sehari – hari (Dewi & Sukmayanti, 2019).

Gangguan jiwa yang termasuk pada kategori gangguan jiwa berat dan bersifat kronis adalah skizofrenia (Perdede et al., 2020). Skizofrenia merupakan gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, perilaku aneh atau katatonik (Perdede & Laia, 2020). Menurut Martini, dkk (2022) skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek serta perilaku seseorang.

Tanda dan gejala yang biasa muncul

pada pasien skizofrenia yaitu gangguan pada realitas, kesulitan dalam berkomunikasi, afek tidak wajar / tumpul, kesulitan dalam melakukan aktivitas dan gangguan pada sistem kognitif (Perdede et al., 2020). Menurut Dadang Hawari (2018) skizofrenia akan menunjukkan tanda dan gejala berupa waham, halusinasi, perilaku kekerasan, hilangnya motivasi, dan malas. Seseorang dengan skizofrenia mengatakan mereka mendengar, melihat dan merasakan hal – hal yang tidak ada, selain itu mereka juga memiliki keyakinan atau kecurigaan yang tidak nyata, berperilaku abnormal seperti berkeliaran tanpa tujuan, bergumam atau tertawa sendiri serta mengalami gangguan pada emosi dan ucapan tidak teratur (WHO, 2019).

Berdasarkan *World Health Organization* (2022) gangguan jiwa berat skizofrenia menyerang hampir 1 dari 300 orang di seluruh dunia atau sekitar 24 juta orang di dunia menderita skizofrenia. Di Indonesia kasus skizofrenia menyerang 7% per 10.000 rumah tangga dengan daerah tertinggi gangguan jiwa berat skizofrenia ditempati oleh Bali dengan presentase pasien skizofrenia yaitu 11% , DI Yogyakarta 10,4 %, NTB 9,6%, dan Sumatera Barat berada pada urutan keempat yaitu 9,1% pasien dengan skizofrenia (Riskesdas, 2018). Data Riskeddas (2018) menyebutkan daerah Sumatera Barat dengan kasus tertinggi skizofrenia ditempati oleh Pesisir Selatan dengan presentase pasien 14,7%, Padang Pariaman 13,5%, Pariaman berada pada urutan kedelapan sebanyak 9,0%, dan Padang pada urutan kesepuluh dengan prevelensi pasien skizofrenia yaitu 7,0%. Berdasarkan data kunjungan pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang tahun 2021 pasien paling banyak berasal dari daerah Padang dengan 2.218 pasien, disusul oleh Padang Pariaman dengan 644 pasien, Kabupaten Agam dengan 627 pasien, dan posisi terendah berada di Kepulauan Mentawai dengan 22 pasien.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah resiko perilaku kekerasan (Sutejo, 2019). Resiko perilaku kekerasan merupakan respon marah yang dimanifestasikan dalam bentuk berbicara



dengan kata kata penuh ancaman, melakukan tindakan – tindakan yang berbahaya bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Rizki & Wardsni, 2020). Menurut Sujarwo & Livana (2019) resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku agresi atau kekerasan yang dilakukan secara verbal, fisik, ataupun keduanya dengan tujuan membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Resiko perilaku kekerasan merupakan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali baik secara verbal maupun fisik, yang apabila tidak ditangani dengan baik, akan menyebabkan orang tersebut mencederai dirinya sendiri, melukai orang lain serta merusak lingkungan (Anggraeni dkk, 2020).

Tanda dan gejala yang biasa tampak pada seseorang dengan resiko perilaku kekerasan ialah ekspresi wajah tegang, mangatupkan rahang, pandangan tajam, mengepalkan tangan, berbicara dengan kata – kata kasar, nada suara tinggi, merusak barang, serta mencederai diri (Keliat et al., 2019). Menurut Anggraeni, dkk (2020) resiko perilaku kekerasan akan memunculkan beberapa gejala seperti pasien yang sering berkata kasar, nada suara tinggi, mata melotot ,pandangan tajam, muka merah, suka berdebat, suka memaksakan kehendak, hingga melakukan kekerasan fisik seperti mencederai diri sendiri dan orang lain Seseorang dengan resiko perilaku kekerasan akan menunjukkan perilaku seperti suka mengancam, tidak bisa diam, mondar – mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, berbicara dengan nada suara yang tinggi, dan gaduh (Dasayandi dkk, 2022)

Resiko perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor presdiposisi dan faktor presipitasi. Faktor presdiposisi adalah faktor yang melatarbelakangi atau menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa, sedangkan faktor presipitasi adalah faktor yang mencetuskan atau faktor yang memicu terjadinya gangguan jiwa pada seseorang. Penelitian Kandar & Iswati (2019) menyebutkan faktor presdiposisi pasien dengan resiko perilaku kekerasan antara lain: faktor biologis yaitu terdapat keluarga dengan gangguan jiwa atau pasien pernah memiliki

riwayat gangguan jiwa sebelumnya, faktor psikologi yaitu kepribadian yang tertutup dan adanya penolakan dari keluarga, faktor sosiokultural yaitu kehilangan orang yang dicinta dan keadaan ekonomi rendah. Sedangkan faktor presipitasi pada pasien resiko perilaku kekerasan antara lain: faktor genetik yaitu adanya riwayat putus obat oleh pasien, faktor psikologis yaitu gangguan konsep diri dan tidak diterima oleh lingkungan, faktor sosialbudaya yaitu lingkungan tempat tinggal yang tidak harmonis, sering terjadi pertengkaran dilingkungan dapat mencetuskan keinginan untuk marah oleh individu.

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Saanin Padang yang dilakukan pada 24 Januari 2023, didapatkan data mengenai pasien dengan diagnosa terbanyak atau masalah keperawatan terbanyak yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada 3 tahun terakhir terjadi kenaikan jumlah pasien dari tahun 2020 sampai tahun 2022, dengan posisi tertinggi ditempati oleh halusinasi dan resiko perilaku kekerasan berada pada urutan kedua dengan 1.284 pasien ditahun 2022.

Data lain yang berhasil dikumpulkan adalah data mengenai pasien yang dirawat di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Saanin Padang pada rentang 4 bulan terakhir atau data pasien dari bulan Oktober 2022 sampai dengan Januari 2023 didapatkan data pasien di ruang Nuri dari rentang bulan Oktober 2022 sampai dengan Januari 2023 ialah sebanyak 128 pasien, dengan pasien terbanyak tampak ditempati oleh pasien halusinasi dengan 116 pasien, dan posisi kedua ditempati oleh resiko perilaku kekerasan dengan 12 pasien.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang, pada 13 Febuari 2023 terdapat 3 pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Pada wawancara yang dilakukan bersama petugas ruangan didapatkan hasil bahwa pasien Tn. W merupakan pasien yang sudah kedua kalinya mengalami gangguan jiwa dan dirawat dengan masalah keperawatan yang sama yaitu resiko perilaku kekerasan serta masa rawatan yang sekarang memasuki hari ketujuh masa rawatan.



Pada wawancara mengenai pasien Tn. I dan Tn. R didapatkan hasil bahwa kedua pasien tersebut merupakan pasien yang baru pertama kalinya mengalami gangguan jiwa dan rawatan yang sekarang memasuki hari kesepuluh. Selain melakukan wawancara dengan petugas ruangan, penulis juga melakukan evaluasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dengan menilai respon kognitif, afektif, fisiologi, perilaku, dan sosial 3 pasien resiko perilaku kekerasan. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa Tn. W memperlihatkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan lebih dominan dari dua pasien lainnya dengan skor evaluasi Tn. W sebesar 23 poin, Tn. I dengan 17 poin dan Tn. R dengan 11 poin..

Berdasarkan studi awal pada 3 pasien tersebut, dapat disimpulkan bahwa Tn. W dinilai lebih memerlukan penanganan terlebih dahulu, karena bila tidak segera mendapatkan perawatan maka Tn. W beresiko lebih besar untuk mencederai dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan. Sehingga untuk mencegah terjadinya hal tersebut, Tn. W hendaknya mampu mengontrol emosinya dengan baik dan benar (Erita et al., 2019). Salah satu cara yang dapat diberikan ialah dengan penerapan intervensi keperawatan berupa strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, minum obat, verbal, dan spiritual (Perdede, 2020). Intervensi keperawatan tersebut dapat diberikan dalam mengatasi masalah pasien ialah dengan cara pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dengan harapan setelah diberikan asuhan keperawatan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien dapat menurun dan terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi dan marahnya.

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan bersama dengan Tn. W pada Senin 13 Februari 2023 didapatkan data bahwasannya pasien masuk pada tanggal 05 Februari 2023 diantar oleh keluarga melalui IGD karena beberapa hari sebelumnya mengamuk dan mengejar warga

kampung dengan membawa batu, yang menyebabkan kaca rumah salah satu warga pecah dengan alasan pasien merasa marah ketika mendengar warga kampung melontrakan kata – kata tidak pantas mengenai ibu dan juga kakak perempuan pasien.

Pada pengkajian faktor predisposisi didapatkan data bahwasannya ini merupakan kedua kalinya pasien mengalami gangguan jiwa dan dirawat. Pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Saanin Padang tahun lalu pada tanggal 09 Mei 2022 dikarenakan berkelahi dengan temannya. Pasien mengalami putus obat setelah masa rawatannya yang pertama sekitar awal Desember 2022 karena mengalami mual dan muntah saat mengkonsumsi obatnya. Pasien menyampaikan pernah menjadi pelaku aniaya fisik yaitu ketika ia memukulkan kepada temannya ke tembok yang terdapat paku, dan juga pernah menjadi korban dari aniaya fisik saat ia ditampar oleh pamannya. Pasien juga pernah mengalami kekerasan dalam keluarga. Pasien pernah mengalami penolakan dilingkungan pertemanannya ketika pasien tinggal kelas, pasien mengatakan bahwa ia kucilkan dan diejek oleh temannya dan dianggap tidak pantas untuk berteman dengan mereka, selain penolakan dari lingkungan pertemanan, pasien juga mendapatkan penolakan dari lingkungan masyarakat yaitu ketika pasien baru keluar dari masa rawatannya di Rumah Sakit Jiwa, pasien mengatakan dijauhi serta di ejek orang gila. Faktor predisposisi lain yang dialami pasien yaitu pasien menyampaikan pernah menjadi pelaku kriminal saat ia mencuri gas milik bibinya karena perasaan tidak suka kepada sang bibinya yang telah menjual tanah milik keluarga klien tanpa sepengetahuan keluarga klien. Dan faktor predisposisi terakhir yang dialami pasien yaitu pasien mengatakan pernah memperoleh pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu ketika ia dipukul oleh pamannya yang menimbulkan perasaan trauma dan ketakutan oleh pasien.

Pada kondisi pasien saat ini, pada pengkajian diperoleh data bahwa pasien masih belum mampu mengontrol emosinya dengan baik, hal tersebut dibuktikan dengan pasien



berbicara dengan nada suara yang tinggi dan juga keras, pasien terkadang berbicara dengan nada yang ngotot apabila membicarakan apa yang diyakininya, dan berbicara dengan nada penuh ancaman bila seseorang tidak mengikuti arahnya. Pasien kadang tampak memperlihatkan gerakan tubuh tampak gelisah apabila keinginan ingin pulangnya muncul. Pasien kadang tampak melakukan tindakan atau gerakan yang berpotensi menyakiti temannya, seperti pasien tampak melakukan gerakan seperti ingin meninju temannya yang sangat banyak berbicara. Pasien mengatakan kesal dan sakit kepala bila mendengar temannya terlalu banyak bicara dan terus membahas hal yang sama. Selama berinteraksi afek pasien labil, pasien tampak tenang saat menceritakan atau menjawab pertanyaan yang diberikan akan tetapi pasien marah apabila ada yang memotong pembicaraannya. Pasien juga kadang tampak menunjukkan wajah kesal lalu membentak temannya tersebut dan mengusir temannya. Saat berinteraksi dengan dokter pasien tampak menjawab pertanyaan dokter dengan baik, tapi setelah dinyatakan masih belum diperbolehkan pulang, pasien tampak kesal dan pergi serta menyendiri, pasien tampak menggerutu dengan tatapan yang tajam dan tangan mengepal. Pasien menyampaikan bahwa ia tidak akan membalas dendam kepada orang yang telah berbicara buruk tentang ibu dan kakaknya, namun saat membahas mengenai apa rencana mengenai apa kegiatan yang ingin pasien lakukan saat pulang dari rumah sakit, pasien mengatakan ingin membunuh orang yang berbicara buruk tentang ibu dan kakaknya. Interaksi selama wawancara, pasien bersikap defensive yaitu pasien mempertahankan pendapatnya mengenai apa yang diyakininya dan pasien tidak suka bila membahas orang – orang yang membicarakan hal buruk mengenai ibu dan kakaknya. Pada kemampuan konsentrasi, pasien termasuk pada orang yang mudah beralih pada kegiatan atau aktivitas orang yang ada disekitarnya, saat berinteraksi perhatian pasien teralih dan fokus pada temannya yang sedang flu dan cairan hidungnya tampak keluar. Pasien tampak kesal pada temannya yang flu tersebut dan memarahi

temannya agar membersihkan hidungnya. Pasien mengatakan ia kesal karena tidak suka pada orang yang jorok. Dalam hal kebersihan diri, pasien termasuk orang yang bersih sehingga pasien terkadang marah apabila temannya tidak membersihkan kloset setelah BAB / BAK. Pasien tampak menghardik salah satu temannya karena tidak menyiram kembali kamar mandi setelah digunakan dan tampak memaksa temannya untuk kembali ke kamar mandi.

PEMBAHASAN

Pada pengkajian bersama dengan Tn. W ditemukan data bahwa pasien masuk dengan keluhan beberapa hari sebelumnya pasien mengamuk dan mengajar warga kampung dengan membawa batu, dan mencoba melempar warga kampung tersebut dengan batu yang dibawanya namun terjadi batu tersebut mengenai rumah salah satu warga dan menyebabkan kaca rumah warga pecah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Martini, dkk (2022) saat melakukan pengkajian terhadap pasiennya, didapatkan data bahwa pasien masuk dengan alasan sering marah – marah , mengamuk dan merusak barang disekitarnya, serta pasien juga sering meresahkan warga kampung karena membawa sering membawa senjata tajam dan bahkan pernah mengancam akan membunuh orang tuanya.

Menurut teori yang disampaikan Ruswadi (2022) seseorang dengan resiko perilaku kekerasan dirawat di rumah sakit jiwa disebabkan oleh individu tersebut telah melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik maupun psikis baik kepada dirinya sendiri orang lain, maupun lingkungan yang disebabkan oleh ekspresi kemarahan yang berlebihan dan tidak terkontrol, sehingga dengan alasan tersebut keluarga memutuskan untuk memelihara pasien untuk dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

Berdasarkan data yang ditemukan, penulis berasumsi bahwa terdapat kesamaan mengenai alasan masuk yang ditemukan pada Tn. W dengan pasien oleh peneliti sebelumnya, yang mana pasien sama – sama masuk dengan



alasan mengamuk dan meresahkan orang – orang disekitarnya yang menyebabkan pasien akhirnya dibawa untuk dirawat.

Pada pengkajian tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, pasien mengatakan marah bila pembicaraannya dipotong, pasien menyampaikan tidak suka dan kesal bila temannya tidak menjaga kebersihan, pasien mengatakan kesal saat temannya banyak bicara, raut wajah pasien kesal saat belum diperbolehkan pulang oleh dokter, pandangan tajam dan tangan mengepal, pasien pernah tampak ingin memukul temannya, pasien berbicara keras dan membentak saat menegur temannya.

Berdasarkan penelitian oleh Amimi, dkk (2020) tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan ialah ditemukan bahwa pasien menyampaikan tidak mampu mengontrol emosinya, pasien berbicara dengan kata – kata kasar serta mengancam, mata melotot, pandangan tajam, raham mengatup pandangan tajam, da wajah memerah.

Menurut teori yang disampaikan Avelina, dkk (2022) seseorang dengan resiko perilaku kekerasan akan berbicara dengan kata - kata penuh tekanan, mengepalkan tangan, memerintah dengan suara keras, memukul orang lain, membicarakan kesalahan orang lain dan berbicara dengan suara keras.

Penulis berasumsi bahwa seseorang dengan resiko perilaku kekerasan terbiasa berbicara dengan kata – kata kasar, tidak suka didebat, pandangan tajam, berbicara dengan suara tinggi dan keras, dan menyatakan tidak mampu mengontrol emosinya. Pada bagian tanda dan gejala yang diperlihatkan oleh Tn. W terdapat beberapa kesamaan dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh pasien resiko perilaku kekerasan menurut teori.

Pada bagian faktor presdiposisi resiko perilaku kekerasan pada Tn. W didapatkan untuk faktor biologis ditemukan data bahwa Tn. W pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan ini merupakan masa rawatannya yang kedua kalinya setelah sebelumnya pernah dirawat pada 09 Mei 2022, pada faktor psikologi ditemukan data bahwa Tn. W merupakan pribadi yang tertutup yaitu Tn.

W terkesan tidak mau untuk membagikan masalah yang dialaminya dan terbiasa menyelesaikan masalahnya sendiri salah satunya dengan kekerasan, pada faktor sosial budaya ditemukan data bahwa Tn. W hanya tamatan SMP karena pernah tinggal kelas putus sekolah karena dirawat di rumah sakit jiwa sehingga pasien mendapatkan ejekan dari teman – temannya yang menimbulkan ketidakpuasan oleh pasien dengan statusnya sebagai siswa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Livana & Titik (2019) ditemukan bahwa faktor presdiposisi yang ditemukan pada pasien kelolaan mereka ialah pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan rawatannya yang sekarang merupakan rawatan yang kedua kalinya, pada faktor psikologi ditemukan data bahwa pasien merupakan pribadi yang tertutup yaitu pasien tidak pernah bercerita tentang masalahnya kepada orang lain, sehingga saa ada masalah pasien akan menggerutu dan berakhir dengan marah, pada faktor sosiokultural pasien memiliki masalah pada pekerjaannya yaitu pasien dipecat dari pekerjaannya dan akhirnya bekerja sebagai pedagang, sehingga saat dagangannya tidak laku pasien biasanya akan marah.

Menurut teori oleh Erita, dkk (2019) faktor presdiposisi atau faktor yang melatarbelakangi seseorang mengalami resiko perilaku kekerasan yaitu faktor biologis yaitu adanya riwayat gangguan jiwa dimasa lalu, terdapat riwayat penyakit trauma kepala serta riwayat penggunaan NAPZA, faktor psikologi yaitu kepribadian yang tertutup, ketidakmampuan mengungkapkan perasaan, dan sering berpikiran negatif, faktor sosiokultural yaitu kehilangan orang yang dicinta, putus sekolah dan pendidikan rendah, kegagalan dalam pekerjaan serta ekonomi rendah.

Berdasarkan asumsi penulis terdapat beberapa kesamaan faktor presdiposisi yang ditunjukkan oleh pasien Tn. W dengan faktor presdiposisi pasien resiko perilaku kekerasan oleh peneliti sebelumnya dan teori yaitu pada faktor biologi mengenai pasien memiliki gangguan jiwa dimasa lalu dan faktor psikologi mengenai kepribadian pasien yang tertutup.

Pada pengkajian faktor presipitasi



terhadap Tn. W ditemukan pada faktor genetik Tn. W mengalami putus obat dan tidak kontrol sejak 2 bulan yang lalu atau sejak awal Desember 2022, pada faktor psikologi ditemukan bahwa gangguan pada konsep diri yaitu adanya perasaan tidak terima pasien saat tanah milik keluarganya di jual oleh bibi pasien tanpa sepengetahuan pasien dan keluarga sehingga pasien marah dan mencuri gas milik bibi pasien, pada faktor sosial budaya ditemukan data bahwa pasien sering diejek dan mendengarkan pembicaraan buruk mengenai keluarga pasien dari beberapa warga kampung sehingga pasien yang tidak terima pun tersulut emosi.

Penelitian oleh Kandar & Iswanti (2019) dalam penelitiannya menyampaikan pada faktor presipitasi pasien kelolaannya dibagian faktor genetik ditemukan data bahwa pasien kelolaan telah mengalami putus obat dan sudah tidak kontrol ke Rumah Sakit sejak 4 bulan yang lalu, pada faktor psikologi didapatkan data bahwa pasien mengalami gangguan konsep diri yaitu pasien merasa tidak terima saat tanahnya dimiliki oleh tetangganya sehingga pasien marah dan bertengkar dengan tetangganya tersebut, pada faktor sosial budaya ditemukan bahwa adanya konflik di lingkungan yaitu pasien sering dibicarakan oleh warga kempungnya sehingga pasien sering adu mulut dengan warga kampung dan pernah berniat untuk melakukan kekerasan fisik.

Menurut teori oleh Beo, dkk (2020) faktor presipitasi atau faktor pencetus penyebab resiko perilaku kekerasan bisa disebabkan oleh faktor genetic yaitu riwayat putus obat, faktor psikologis yaitu gangguan konsep diri yaitu tidak diterimanya pasien oleh lingkungan sekitar, serta faktor sosialbudaya yaitu ketidakharmonisan lingkungan tempat tinggal akan membuat munculnya keinginan marah.

Berdasarkan data tersebut penulis berasumsi bahwa selain faktor presdisposisi juga terdapat faktor presipitasi yang merupakan faktor yang mencetuskan gangguan jiwa khususnya resiko perilaku kekerasan pada pasien kembali kambuh yaitu disebabkan oleh putus obat, gangguan konsep diri serta konflik lingkungan. Pada faktor presipitasi yang

ditemukan pada Tn. W tampak beberapa kesamaan faktor prsipitasi oleh Tn. W dengan faktor presipitasi pasien oleh peneliti sebelumnya serta teori mengenai faktor presipitasi resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan analisa data kondisi pasien dan data yang ditemukan dari pengkajian bersama Tn.W, maka penulis menegakkan tiga diagnosa keperawatan pada Tn. W yaitu resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, serta defisit perawatan diri.

Berdasarkan penelitian oleh Dzaky (2022) menyampaikan bahwa peneliti menegakkan tiga diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data dari pengkajian bersama pasien yaitu ditegakkan diagnosa resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

Menurut teori Avelina, dkk (2022) diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien resiko perilaku kekerasan berdasarkan pohon masalah adalah perilaku kekerasan dan harga diri rendah serta diagnosa defisit perawatan diri merupakan diagnosa pendamping yang umumnya terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa termasuk pasien resiko perilaku kekerasan hal tersebut disebabkan oleh hilangnya motivasi dan kepedulian terhadap kebersihan diri oleh pasien gangguan jiwa sehingga hal ini sering kali menyebabkan pasien dikucilkan dikeluarga maupun dimasyarakat.

Penulis berasumsi bahwa pada kasus resiko perilaku kekerasan dapat ditegakkan beberapa diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi pasien saat dilakukan pengkajian seperti resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Diagnosa yang ditegakkan pada Tn. W tampak tidak menunjukkan adanya kesenjangan dengan teori maupun penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya

Berdasarkan tiga diagnosa yang ditegakkan pada Tn. W, maka penulis menetapkan resiko perilaku kekerasan sebagai diagnosa utama dikarenakan berdasarkan analisa data diperoleh data subjektif serta objektif resiko perilaku kekerasan sebanyak 21 data, diagnosa kedua yaitu harga diri rendah sebagai diagnosa penyebab dengan data



subjektif dan objektif sebanyak 14 data, dan diagnosa pendamping defisit perawatan diri sebagai diagnosa ketiga dengan data subjektif dan objektif sebanyak 9 data.

Menurut Rizki & Wardani (2020) dalam penelitiannya, peneliti menegakkan resiko perilaku kekerasan sebagai diagnosa keperawatan utama disebabkan oleh gejala perilaku kekerasan lebih dominan ditunjukkan oleh pasien dan mengganggu aktivitas pasien sehari – hari.

Berdasarkan teori yang disampaikan Ruswadi (2021) menyatakan bahwa berdasarkan pohon masalah resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan ditetapkan sebagai core problem, sedangkan harga diri rendah ditetapkan sebagai causa atau penyebab terjadinya resiko perilaku kekerasan, yang apabila tidak segera ditangani atau tidak diberikan asuhan keperawatan dengan baik akan mengakibatkan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, serta defisit perawatan diri merupakan diagnosa pendamping yang umumnya terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa.

Penulis berasumsi dari ketiga diagnosa keperawatan, resiko perilaku kekerasan merupakan diagnosa utama yang disebabkan oleh harga diri rendah dan bila tidak ditangani maka perilaku kekerasan dapat berakibat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, ditambah dengan defisit perawatan diri sebagai diagnosa pendamping yang bisanya dialami oleh setiap pasien gangguan jiwa, dan penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara penegakkan diagnosa oleh penulis dengan penelitian oleh peneliti sebelumnya maupun teori berkaitan dengan penegakkan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan.

Dalam membuat rencana keperawatan penulis menyusunnya berdasarkan pada diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Rencana keperawatan yang dibuat disesuaikan dengan kondisi Tn. W dan diharapkan mampu memberikan efek positif bagi kesembuhan Tn. W Dalam hal ini peneliti telah menyusun rencana keperawatan dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP).

Pada kasus Tn. W dengan masalah

utama resiko perilaku kekerasan, maka dalam penyelesaian permasalahan tersebut, penulis menyusun rencana keperawatan yang disusun dalam bentuk strategi pelaksanaan pasien resiko perilaku kekerasan mulai dari strategi pelaksanaan 1 sampai dengan 4 resiko perilaku kekerasan kekerasan mulai dari cara mengontrol marah mulai dari mengontrol marah secara fisik: tarik napas dalam, pukul bantal/ kasur, mengontrol marah dengan minum obat, mengontrol marah secara verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar), mengontrol marah secara spiritual (2 kegiatan).

Penelitian oleh Martini, dkk (2022) penyelesaian masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan pada pasien dalam mengontrol perilaku kekerasannya ialah dengan menyusun rencana keperawatan strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan 1 sampai dengan 4 mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, minum obat, verbal dan spiritual.

Menurut teori oleh Avelina, dkk (2020) dalam penyelesaian masalah resiko perilaku kekerasan pada pasien maka perlu disusun intervensi keperawatan dalam bentuk strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan mulai dari latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual

Penulis berasumsi bahwa rencana keperawatan dengan masalah resiko perilaku kekerasan telah disusun dalam bentuk strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan mengenai cara mengontrol PK, sehingga rencana keperawatan yang disusun penulis memiliki kesesuaian dengan penyusunan rencana keperawatan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya serta teori mengenai penyusunan rencana keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Pada diagnosa harga diri rendah, pasien menyusun rencana dalam bentuk strategi pelaksanaan harga diri rendah 1 sampai dengan 4 dengan tujuan meningkatkan kembali rasa percaya diri pasien dengan mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan dan kegiatan apa saja yang dilakukan serta



jadwal kegiatan, setelah itu pasien dilatih melakukan kegiatan yang dipilih dan memberikan pujian pada pasien setelah pasien selesai melakukan kegiatannya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Welemusy & Nyumirah (2022) dalam menyelesaikan masalah keperawatan harga diri rendah, peneliti terlebih dahulu menyusun rencana keperawatan strategi pelaksanaan harga diri rendah 1 sampai dengan 4 dengan menemukan dahulu aspek positif dan kemampuan melakukan kegiatan oleh pasien, lalu mencatat kegiatan yang dipilih dan jadwalnya, melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih beserta alat dan cara dengan tujuan meningkatkan kembali harga diri pasien dengan *reinforcement positive* yang diberikan pada setiap keberhasilan pasien.

Berdasarkan teori oleh Beo, dkk (2022) penyelesaian masalah harga diri pasien dilakukan dengan menurusk rencana keperawatan dalam bentuk strategi pelaksanaan harga diri rendah 1 sampai dengan 4 dengan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif pasien, lalu membuat jadwal kegiatan, melatih pasien melakukan kegiatan yang dipilih (alat dan cara) serta memasukkan pada jadwal kegiatan harian.

Penulis berasumsi bahwa masalah harga diri rendah dapat diatasi dengan pemberian tindakan yang dapat meningkatkan harga diri pasien dengan terlebih dahulu menyusun rencana keperawatan berbentuk strategi pelaksanaan harga diri rendah 1 sampai dengan 4. Pada rencana keperawatan harga diri rendah pada Tn. W tampak tidak ada kesenjangan dengan teori maupun penelitian oleh peneliti sebelumnya.

Pada penyelesaian masalah diagnosa ketiga defisit perawatan diri, penulis menyusun rencana keperawatan dalam bentuk strategi pelaksanaan defisit perawatan diri 1 sampai dengan 4 mengenai cara perawatan diri mulai dari kebersihan diri, berdandan dan berhias, makan dan minum serta BAB/BAK.

Penelitian oleh Nina & Puspita (2020) menyebutkan bahwa dalam penyelesaian masalah perawatan diri pada pasien defisit perawatan diri maka disusun rencana

keperawatan berupa strategi pelaksanaan 1 sampai dengan 4 mengenai cara perawatan diri kebersihan diri, berdandan/berhias, makan dan minum, serta BAB/BAK.

Menurut teori Beo, dkk (2022) masalah defisit perawatan diri pada pasien dapat diselesaikan dengan terlebih dahulu menyusun rencana keperawatan strategi pelaksanaan defisit perawatan diri mengenai cara melakukan perawatan diri kebersihan diri, berdandan, makan dan minum, BAB/ BAK.

Penulis berasumsi bahwa rencana keperawatan dengan masalah defisit perawatan telah disusun dalam bentuk strategi pelaksana defisit perawatan diri 1 sampai 4 dan tidak ada kesenjangan dengan teori maupun penelitian sebelumnya dalam penyusunan rencana keperawatan defisit perawatan diri.

Tindakan keperawatan yang telah diberikan untuk mengatasi diagnosa utama pasien yaitu resiko perilaku kekerasan, dilaksanakan selama 5 hari, pada hari pertama dan kedua menerapkan strategi pelaksanaan 1 resiko perilaku kekerasan membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan secara mandiri, dilanjutkan mengajari pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat dengan mandiri dalam satu hari, mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dalam satu ahri, dan mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual dalam satu hari.

Hasil penelitian Rizki & Wardani (2020) disebutkan bahwa dalam pemebarian tindakan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dilakukan selama 4 hari, dengan dihari pertama mengajarkan pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik : tarik napas dalam dan pukul bantal/ kasur, dihari kedua dilanjutkan mengajarkan pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obart serta hari ketiga dan keempat mengajarkan pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan secara verbal dan spiritual.

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Zuliani, dkk (2022) tindakan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dilakukan minimal 4 hari mengacu kepada rencana keperawatan yang telah dibuat dan harus segera dilaksanakan serta dicatat dan



didokumentasikan setiap tindakan yang telah dilakukan.

Penulis berasumsi rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya akan diimplementasikan dalam bentuk tindakan keperawatan, sehingga tindakan keperawatan yang akan diberikan telah berdasarkan rencana keperawatan yang disusun sebelumnya dalam hal ini ialah berdasarkan strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan dengan mengajari pasien cara mengontrol PK secara fisik, minum obat, verbal dan spiritual. Pada tahap implementasi tidak terdapat kesenjangan antara tindakan yang penulis lakukan dengan penelitian oleh peneliti sebelumnya serta teori yang menjelaskan mengenai implementasi atau pemberian tindakan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Pada implementasi tindakan diagnosa defisit perawatan diri, penulis telah memberikan tindakan keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaan defisit perawatan diri selama 4 hari dihari pertama mengajarkan pasien kebersihan diri mulai dari mandi, gosok gigi, cuci rambut dan potong kuku, dihari kedua dilanjutkan dengan mengajarkan pasien berdandan dengan sisiran dan cukuran, hari ketiga dilanjutkan dengan mengajarkan pasien makan dan minum yang benar, dan dihari keempat mengajarkan pasien BAB/BAK yang benar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nina & Puspita (2020) tindakan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien dilakukan selama 5 hari dengan waktu 2 hari mengajarkan kebersihan diri pada pasien, dilanjutkan pada hari ketiga mengajarkan pasien berdandan, serta hari keempat dan kelima yaitu mengajarkan pasien makan dan minum serta BAB/BAK yang benar beserta dengan alatnya.

Menurut teori Sari, dkk (2019) tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan defisit perawatan diri dilakukan minimal selama 4 hari dengan mengajarkan pasien perawatan diri berdasarkan strategi pelaksanaan yang disusun sebelumnya mulai dari kebersihan diri mandi, gosok gigi, cuci rambut dan potong kuku, mengajarkan pasien berdandan dengan sisiran dan cukuran, mengajarkan pasien makan dan minum yang benar serta mengajarkan

pasien BAB/BAK yang benar.

Peneliti berasumsi tindakan keperawatan pada masalah defisit perawatan diri telah mampu dilaksanakan dengan baik berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya dan tidak tampak adanya kesenjangan pada penelitian ataupun teori.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 hari, maka dilakukan evaluasi atau penilaian kondisi pasien melalui data objektif dan subjektif yang pasien tunjukkan setelah diberikan tindakan keperawatan pada masalah resiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri.

Pada evaluasi diagnosa resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil bahwa kondisi pasien menunjukkan peningkatan kearah yang lebih baik. Terbukti dari data yang didapatkan bahwa pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah dilakukan latihan, pasien menyampaikan senang ketika melaksanakan bersama peneliti karena mampu menambah ilmu pengetahuannya, pasien menyampaikan akan mempraktekkan apa yang telah dipelajari saat ia marah baik ketika ia masih dirawat atau saat nanti ia sudah diperbolehkan pulang. Selain itu pada observasi yang dilakukan pasien tampak lebih tenang, pasien sudah tidak terlalu gelisah, dan pasien tampak sudah lebih mampu mengontrol dan menahan emosinya.

Berdasarkan penelitian Rizki & Wardani (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa evaluasi yang dilakukan menunjukkan terjadinya penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan oleh pasien, selain itu pasien juga telah menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam menerapkan cara mengontrol perilaku kekerasan yang diajarkan seperti mengontrol marah secara fisik, minum obat verbal dan spiritual.

Menurut teori oleh Ruswadi (2022) tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan dikatakan berhasil apabila evaluasi tindakan menunjukkan keadaan pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda gejala, PK yang dilakukan dan akibat PK nya, mampu mengontrol PK secara fisik dengan tarik napas dalam serta pukuk bantal dan kasur, mampu mengontrol PK dengan



psikofarmakologi (minum obat), mampu mengontrol PK secara verbal dengan mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar serta mengontrol PK melalui kegiatan spiritual

Penulis berasumsi bahwa hasil evaluasi mengenai tindakan yang telah diberikan pada Tn.W menunjukkan perbaikan kondisi pasien dengan pasien yang merasa lebih tenang, mampu melakukan latihan yang diajarkan, dan telah mampu mencoba mempraktekkan latihan yang diajarkan dalam kesehariannya. Pada bagian evaluasi tampak tidak ada kesenjangan antara hasil yang penulis peroleh dengan hasil evaluasi yang diperoleh peneliti sebelumnya maupun teori mengenai evaluasi keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Pada evaluasi diagnosa defisit perawatan diri diperoleh hasil bahwa pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan serta paham dengan alat dan cara perawatan diri yang telah diajarkan dengan pasien tampak mampu melakukan perawatan diri dengan mandiri mulai dari kebersihan diri : mandi, cuci rambut, gosok gigi, dan potong kuku , berdandan : sisiran dan cukuran, makan dan minum serta BAB serta BAK secara mandiri, penampilan pasien tampak lebih rapi dan juga bersih setelah tindakan keperawatan diberikan.

Berdasarkan penelitian oleh Cahyaningrum, dkk (2020) setelah diberikan tindakan keperawatan defisit perawatan diri, pasien sudah mulai percaya diri pada kemampuan perawatan dirinya, pasien mulai melakukan perawatan diri secara mandiri, pasien mampu menyiapkan peralatan mandi sendiri, meminta sisir pada perawat, ikut makan bersama di meja makan, serta membersihkan kloset setelah BAB/BAK.

Menurut Teori oleh Erita, dkk (2019) tindakan keperawatan pada masalah defisit perawatan diri dinyatakan berhasil apabila pasien telah mampu mandi, mencuci rambut, menggosok gigi, dan menggunting kuku dengan benar dan bersih, pasien mampu berdandan dengan benar, mampu makan dan minum dengan cara dan alat yang benar, serta mampu BAB/BAK pada tempatnya dan membersihkan

diri setelah BAB/BAK.

Penulis berasumsi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada masalah defisit perawatan diri pasien hasil evaluasi yang diperoleh, penampilan pasien tampak lebih bersih dan rapi, pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, seperti kemandirian dalam kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta BAB/BAK. Hasil evaluasi implementasi masalah defisit perawatan diri pada Tn. W tampak tidak menunjukkan kesenjangan dengan hasil evaluasi berdasarkan teori ataupun penelitian sebelumnya.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan dalam mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan pada Tn. W ialah dengan terlebih dahulu melakukan pengkajian pada Tn. W guna untuk mengumpulkan data masalah yang pasien alami dengan disimpulkan data pasien pasien mengatakan pernah mengamuk dan mengejar orang kampung, pasien pernah berkelahi dan pernah dipukul, mudah kesal dan marah, nada suara keras dan tinggi, pandangan tajam, mengepalkan tangan saat marah, tidak suka bila sesuatu tidak sesuai dengan keinginannya, emosi labil serta suka mempertahankan apa yang diyakininya. Setelah dilakukan pengkajian, maka penulis menegakkan tiga diagnosa berdasarkan kondisi pasien dengan resiko perilaku kekerasan sebagai diagnosa utama, harga diri rendah sebagai penyebab dan defisit perawatan diri sebagai diagnosa pendamping. Dalam menyelesaikan masalah tersebut, penulis terlebih dahulu menyusun rencana keperawatan dalam bentuk strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan dengan mengajarkan pasien mengontrol perilaku kekerasannya melalui latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual.

Setelah tindakan keperawatan diberikan, maka diperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang diberikan dimulai dari 15 Februari 2023 – 19 Februari 2023 melalui penilaian SOAP. Dari evaluasi tersebut diperoleh hasil bahwa pasien telah menunjukkan adanya penurunan kemunculan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sebanyak 23 tanda dan



gejala pada hari pertama menjadi 9 tanda dan gejala pada hari ketujuh. Hasil lain yang diperoleh pasien menunjukkan peningkatan pada kemampuan melakukan kontrol terhadap perilaku kekerasan atau marahnya secara mandiri.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan. Diharapkan institusi dapat mempertahankan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga dapat menciptakan perawat yang professional, terampil, handal, dan mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa secara komperhensif sesuai dengan kode etik keperawatan.

Bagi Petugas Kesehatan. Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan dan memperthankan kerja sama antar tim kesehatan dan pasien, sehingga asuhan keperawatan pada umumnya terkhusus pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat berjalan dengan baik.

Bagi Mahasiswa Keperawatan. Diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa dan pengalaman mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan aplikasi ilmu yang diperoleh dibangkn perkuliahan khususnya pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Bagi Pasien. Diharapkan pasien dapat meneruskan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan mengenai cara mengontrol PK mulai dari mengontrol perilaku kekerasan secara fisik ; tarik napas dalam, pukul bantal dan kasur, minum obat, secara verbal dan spiritual

DAFTAR PUSTAKA

Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65 – 74.

Angggraeni, S.A., Sulfian, W., Sukrang. (2021). The Relationship of Nurse Competence With Implementation Strategic (SP) Sesion 3 in Pastients at Risk of Pysical Abuse in Madani General hospital,

Central Sulawesi Province. *Jurnal of Science and Health*, 1 (2), 1 – 5.

Angraini, Y & Sukihananto. (2022). Penggunaan Teknologi Telenursing pada Klien dengan Skizofrenia dalam Pelayanan Keperawatan Jiwa : A Literatur Review. *Jurnal Nursing Update*, 13 (4), 177 – 184.

Avelina, Y., Alfianto, A.G., Dewi, M.K., Ramaita., Islamarida, T., Antaeiksawan, I.W., Hidayati, E., Bahari, K., Raharjo, R., Widini, E., Zulka, A.N., Nugrahani., E.R. Landi, M. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Beo, A.Y., Zahra, Z., Alfianto, A. G., Kusumawanti, I., Yunike., Eka, A. R., Endriyani, S., Permatasari, L. I., Iwa, K. R., Widniah, A. Z., Dewi, C. F., Njiryanti, E., Faidah, N., Suniyadewi, N. W., Martini, S., Shintania, D. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa Dan Komunitas*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Cahyaningrum, D, D., Dwiyantri, M., Suerni, T. (2020). Analisis Konsep Strategi Perawatan Diri Pada Pasien dengan Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3 (4), 503 – 512.

Dasaryandi. (2022). Mental Nuing Care Mr.U With The Risk of Violent Behavior at The Pekanbaru Tampan Mental Hospital in 2022. *Jurnal JRIK*, 2 (3), 15 7 - 164.

Dewi, M.A.K & Sukmayanti, L.M.K(2022). Dukungan Sosial dan Skizofrenia. *Jurnal Buletin Ilmiah Psikologi*, 1 (3), 178 – 186.

Dzaky, A. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Nuri RSJ Prof. Hb Saanin Padang

Erita., Widiastuti, H., Leniwita, H. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta.: EGC

Eriyani. (2022). Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Presepsi dengan Peningkatan Perubahan Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Aceh Tengah. *Jurnal of*



- Healthcare Technology and Medicine*, 8 (11), 242 - 250
- Ismaya, A & Asti, A.D. (2019). Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Pelaku Kekerasan di Rumah Sakit Singgah Dasaroso Kebumen. *Jurnal University Research Colloquium*, 1 (1), 64 – 71.
- Kandar & Iswanti, D.I (2019). Faktor Presdiposisi dan Presipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan, *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2 (3), 149 – 156.
- Livana & Titik. (2019). Faktor Pesdiposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Jiwa*, 1(1), 27 – 38.
- Martini, S., Endriyani, S., Hadita, N.D.P.(2022). Implementasi Keperawatan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Nursing Update*,13 (1), 92 – 98.
- Mujaidaha. (2022). Subjective Well – Being pada Mantan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Universitas Negeri Lampung*, 4 (1), 47 – 54.
- Perdede, J.A. (2020). Penurunan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3 (3), 291 – 299.
- Rizki, D.D.G & Wardani, I.Y. (2020). Penurunan Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Melalui Praktik Klinik Online Di Masa Pandemi Covid – 19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8 (4), 369 – 381.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan Jiwa*. (2021). Jawa Barat: CV. Adanu Abimata
- Sari, D. K & Suhita, B. M., *Keperawatan Jiwa*. Kediri : EGC
- Wardiyah, (2022). Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(10), 3611 – 3626.
- Welemusy, H & Nyumirah, S. (2022). Studi Kasus; Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah. *Jurnal Buletin Kesehatan*, 6 (2), 162 – 172.
- Zuliani., Rajin, M., Indrawati., Damayanti, D., Sinaga, R.R.,, Megasari, A.L., Nurdiansyah, T.E., Setyani,A., Limbong,M., Oktarina.Y, Janurakhrina,J., Irawati, P., Yani,A.L, Herwati, T., Lubbina, S., Putri, N.R. (2022). *Keperawatan Kritis*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.