

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.
RDENGAN RESIKO PERILAKU
KEKERASANDIRUANG ARIMBI RSJD DR.
AMINOGONDHOUTOMOSEMRANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk Memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh:

Rizqi Nurul jihan

40901900052

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. R
DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
ARIMBIRSJDDR.AMINO GONDHOUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Rizqi Nurul Jihan

40901900052

**PROGRAM
STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS
ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SUNTAN
AGUNG SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku difakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh universitas islam sultan agung semarang.

Semarang, 6 Juni 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :
**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.R DENGAN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG ARIMBI
DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizqy Nurul Jihan

NIM : 40901900052

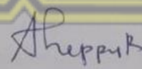
Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DHI Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 6 Juni 2022

UNISSULA

جامعة سلطان ابي صفيح الإسلامية
Pembimbing



Ns.Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep. Sp.Kep.J
NIDN. 06-1408-7702

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 6 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 6 Juni 2022

Penguji I,

Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN. 06-2302-8802

Penguji II,

Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NIDN. 06-1207-7404

Penguji III,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep. Sp.Kep.J
NIDN. 06-1408-7702

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobilalamin segala puji bagi Allah SWT, tempat kita untuk memuji, memintapertolongan, pengampunansertapetunjuk. Kita berlindung hanya kepada Allah SWT dari kejahatan diri kita dan keburukan amalan kita. Doa sholawat sertasalam tercurahkan kepada junjungan dan Nabi besar kita Nabi Muhammad SWA. Persembahkan karya tulis ilmiah ini dan rasa terimakasih saya ucapkan kepada:

1. Bapak dan Ibu serta kakak saya kuberikan rasa ucap terimakasih sebanyak-banyaknya yang telah mendukung saya dan memberi semangat kepada saya agar dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan tepat waktu. Yang selalunya memberikan do'a dan dukungandalam segala hal yang baik, pengorbanan yang besar baik moril maupun materil, selalunya mendoakan saya, memberi motivasi dan yang telah memberi semangat untuk sukses.
2. Untuk sahabat saya Afta Nisa dan Yuni Yuliasari serta teman-teman seperjuangan angkatan 2019 prodi D III Keperawatan fakultas ilmu keperawatan UNISSULA terimakasih atas dukungan dan semangatnya selama ini dengan memberikan waktu luang untuk bertukar cerita ataupun pengalaman tentang kehidupanku maupun senang dan sedih. Semoga keinginan ataupun yang dicita-citakan dapat diwujudkan oleh Allah SWT. Amin.

MOTTO

*Keindahan pribadibukanlahlatarpakaian
yangmenghasilkankitaakan tetapilantaran ilmudan bukti pekerti*

*Jangan bangga dengan apa yang kita miliki sekarang, semua
ituhanyatitipandariallahyangsewaktu-waktubisadiambilkepadanya.*

*Jaangantuntutuhanmukarnatertundanya
keinginanmu,tetapituntutdirimu karna menunda adabmu kepada
allah.*



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumwr.wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahrahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulisilmiah penelitian dengan judul “**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADATN. RDENGANRESIKOPRILAKUKEKERASANDIRUANG ARIMBI**

RSJD DR. AMINO GONDHOUTOMO SEMARANG”. Adapun tujuan dari penyusunan karya tulis ilmiah penelitian adalah untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Ali Madya Keperawatan Diploma III Fakultas ilmu keperawatan universitas islamsultanagungsemarang.

Penulis menyadari masih begitu banyak kekurangan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini namun atas bantuan, masukan dan bimbingan dari banyak pihak akhirnya penulis

berhasil menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian ini dengan tepat waktu.

Penulis memohon izin untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Irwan Ardian, SKM, M. Kep selaku dekan fakultas ilmu keperawatan universitas islamsultanagungsemarang.
2. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep selaku kepala prodi D III keperawatan fakultas ilmu keperawatan universitas islamsultan agungsemarang.
3. Ibu Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M. Kep, Sp. Kep. J selaku pembimbing KTI yang telah sabar membimbing dan pengarahan pada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Para dosen dan staf Fakultas ilmu keperawatan Universitas islam sultanagungsemarang yang telah menemani selamatigatah dalam menimba ilmu keperawatan.
5. Perawat dan staf ruang arimbi RSJD dr. Amino Gondohutomo semarang selaku tempat praktik penulis.

6. Bapak dan ibu selaku memberido'adukungangsertasegalapengorbananyang besar baikmorilmaupun materil,memdidik,mendoakan,

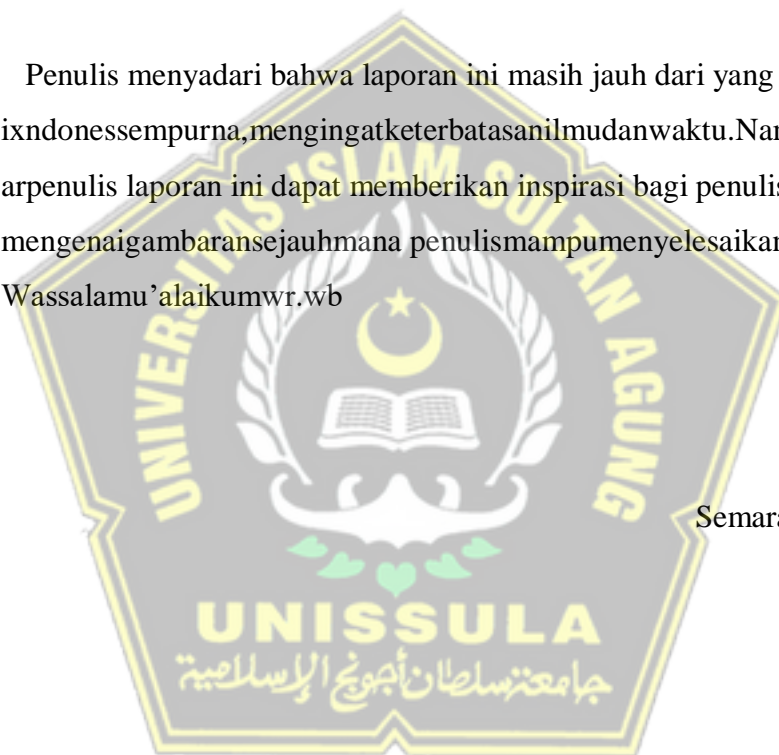


memotivasi dan memberikan semangat untuk sukses serta kasih sayang sepanjang masa hingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, penulis sangat bangga dan bersyukur telah memiliki orang tua seperti beliau.

7. Teman-teman seperjuangan angkatan tahun 2019 Prodi D III keperawatan fakultas ilmu keperawatan unissula semarang dan semua pihak yang telah membantuhingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari yang diinginkan sempurna, mengingat keterbatasan ilmu dan waktu. Namun harapan besar penulis laporan ini dapat memberikan inspirasi bagi penulis mengenai gambaran sejauh mana penulis mampu menyelesaikannya.

Wassalamu'alaikumwr.wb



Semarang, 6 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halamanjudul	i
Suratbebaspelagiarisme.....	i
Halamanpersetujuan.....	ii
Halamanpengesahan	iii
Halamanpersembahan	iv
Motto.....	v
Kata pengantar.....	vi
Daftarisi.....	viii
Daftargambar	x
BABIPENDAHULUAN.....	1
A. Latarbelakang.....	1
B. Tujuanpenulisan.....	2
C. Manfaatpenulisan.....	3
BABIKONSEPDASAR.....	4
A. Konsepdasarprilakukekerasan.....	4
1. Pengertian	4
2. Rentangrespon.....	4
3. Etiologi.....	5
4. Konsepterjadinyamasalah	7
5. Manifestasikliniks.....	9
6. Penatalaksanaanmedis	9

B. KONSEPDASARKEPERAWATAN JIWA	10
1. Proseskeperawatan	10
2. Pohonmasalah	11
BABIILAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	12
A. Pengkajian.....	12
B. Analisadata.....	16
C. Pohnmasalah	16
D. Diagnose keperawatan.....	16
E. Prioritasdiagnosekeperawatan.....	16
F. Intervensikeperawatan	17
G. Implementasidanevaluasi.....	17
BABIVPEMBAHASAN.....	19
A. Pengkajian.....	19
B. Diagnosa keperawatan.....	20
C. Intervensikeperawatan	21
D. Implementasidanevaluasi.....	21
BABVPENUTUP.....	23
A. Kesimpulan	23
B. Saran.....	24
DAFTARPUSTAKA.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang respon perilaku

kekerasan Gambar 2.2 Pohon masalah perilaku

kekerasan Gambar 3.2 Pohon masalah pada Tn.



BABIPENDAHUL

UAN

A. Latarbelakang

Seiring dengan perkembangan masyarakat saat ini untuk mencapai kehidupan yang lebih baik, setiap individu pasti tidak terlepas dari stressor. Besar kecilnya stressor dalam kehidupan memang harus dihadapi, ada individu yang mampu menyelesaikan stressor tetapi tidak sedikit pula yang tidak mampu menyelesaikan stressor sehingga mempengaruhi kesehatan jiwa tiap individu.

Gangguan jiwa sendiri merupakan respon individu terhadap suatu stressor yang 2 ndone dari dalam maupun dari luarnya seseorang, yang berakibat terjadinya perubahan pada pola 2 ndone, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan 2 ndone yang menimbulkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan 2 ndone dan kemampuan untuk bekerja secara normal, gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia. Gangguan jiwa sendiri tidak dapat menyebabkan kematian secara langsung tetapi akan menyebabkan respon yang negative pada diri sendiri, karena adanya stigmatisasi dan penolakan dari lingkungan sekitar berkurangnya aktivitas dan kesulitan dalam melakukan fungsi sehari-hari serta pandangan negative pada diri sendiri. Hal tersebut dapat mengakibatkan perubahan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa (OGDJ). Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari diri sendiri terhadap keadaan fisik, psikologis, 2 ndone dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. (WDaulay, 2021).

Gangguan jiwa di seluruh dunia

memang sudah menjadi masalah yang cukup serius. Menurut WHO (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan skizofrenia diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan skizofrenia dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia, lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017). Sedangkan badan pencatatan sipil (BPS) 2015 prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 15,3% dari 259,9 juta jiwa penduduk Indonesia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (SAHIDI et al., 2020). Di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa pada penduduk Indonesia adalah 1,7 permil. (Malfasari et al., 2020).

Data ini mengindikasikan resiko perilaku kekerasan adalah salah satu perubahan pada skizofrenia. Resiko perilaku kekerasan adalah suatu perilaku yang dapat mencederai diri sendiri atau orang sekitar dan kondisi seseorang tersebut dapat melakukan tindakan yang membahayakan dan dapat ditunjukkan dengan perilaku aktual dalam melakukan kekerasan. (Vahurina & Rahayu, 2021)

Dari hasil pencatatan jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa di RSUD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sampai 2019 adalah sebanyak 2557. Sedangkan untuk gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan pada tahun 2018 mencapai 553 orang.

Pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan apabila tidak

ditanggani dengan tepat dapat menyebabkan pasien tersebut kehilangan kendal
ipada



dirinya sendiri, resiko terjadinya kekerasan terhadap orang lain terjadinya kekerasan terhadap diri sendiri dan tidak dapat berespon pada lingkungan. (Vahurina & Rahayu, 2021)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah keperawatan utama pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan jiwa pada Tn. R dengan Resiko perilaku kekerasan di Ruang rawat RSJD Dr. Amino Gondohotomo Semarang.”

B. Tujuan penulisan

Adapun tujuan dari penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah;

1. Tujuan umum:
Menggambarkan tentang pemberian asuhan keperawatan pada Tn. R dengan masalah Resiko perilaku kekerasan di ruang rawat RSJD Dr. Amino Gondohotomo Semarang.
2. Tujuan khusus
 - a. Menggambarkan proses pengkajian asuhan keperawatan jiwa kepada Tn. R dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.
 - b. Menggambarkan proses penentuan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. R dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.
 - c. Menggambarkan proses penyusunan intervensi kepada Tn. R dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.
 - d. Menggambarkan proses implementasi keperawatan kepada Tn. R dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.
 - e. Menggambarkan proses evaluasi tindakan yang telah dilakukan kepada Tn. R dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.

C. Manfaat

1. Bagi penulis

Dapat memberikan pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi klien dan keluarga

Pasien dapat mendapatkan asuhan keperawatan jiwa secara layak dan keluarga dapat merawat keluarganya setelah pulang.



BAB I KONSEP

PDASAR

A. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah keadaan ketik seseorang melakukan tindakannya yang dapat membahayakan secara fisik baik secara dirinya sendiri maupun orang lain, yang disertai dengan amuk, gaduh, gelisah, tak terkontrol. Perilaku kekerasan dapat dilihat dari, wajah tegang, tidak bisa diam, mengempal, tanggan, mata memukul, tanggan, rahang mengencang dan peningkatan pernafasan. (Malfasari et al.,

2020) perilaku kekerasan adalah salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (penyerangan fisik, kehilangan orang berartidankritikandari orang lain) dan internal (perasaan gagal ditempat kerja, perasaan tidak mendapatkankasih sayang dan ketakutan penyakit fisik).

(Diyana et al., 2019)

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat mengontrol emosinya dengan baik sehingga dapat melukai diri sendiri atau bahkan dapat mencelakakan orang lain.

2. Rentang respon

Respon adaptif

Respon maladaptif



Asertif

Frustrasi

Pasif

Agresif

Amukan

Gambar 2.1 Rentang Respon

Marah Sumber: (Sahputra, 2021)

Keterangan:

1. Agresif adalah ungkapan marah tanpa menyakiti, melalui perasaan orang lain atau tanpa merendahkan harga diri orang lain.
2. Frustrasi adalah respon yang timbul akibat gagal menyapai tujuan atau keinginan. Frustrasi dapat dialami di suatu keadaan dan keceemasan. Akibat dari keadaan tersebut dapat menimbulkan kemarahan.
3. Pasif adalah respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.
4. Agresif merupakan perilaku yang menyertai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa siapa harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan berharap mendapatkan perilaku yang sama dari orang lain.
5. Amuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain.

3. Etiologi

Etiologi dari resiko kekerasan menurut Yusuf (2015) adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

Yusuf (2015) mengatakan faktor predisposisi yaitu faktor risiko yang dapat mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress.

2. Faktor biologi

Dari faktor biologis terdapat beberapa hal yang mempengaruhi seseorang melakukan tindakan kekerasan sebagai berikut:

- a. Pengaruh Neurofisiologi, beragam komponen sistem neurologis mempunyai implikasi dalam memfasilitasi dan menghambat impleks agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.
 - b. Pengaruh biokimia, peningkatan hormon androgen dan norepinephrine serta penurunan serotonin. Pada cairan serebrospinal merupakan faktor predisposisi penting yang menyebabkan timbulnya perilaku kekerasan.
 - c. Pengaruh genetik, perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan genetika yang umumnya dimiliki oleh penghuni penjara pelaku tindak kriminal (narapidana).
 - d. Gangguan otak, sindrom otak genetik berhubungan dengan berbagai gangguan serebral, tumor otak (khususnya padali mbik dan lobus temporal), trauma otak, terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.
3. Faktor psikologi
- Menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat menyebabkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresi dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri serta memberikan arti dalam kehidupannya. Perilaku agresif dan tindak kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaannya dan rendahnya harga diri pelaku tindak kekerasan.
4. Faktor sosiokultural
- Masyarakat lebih cenderung menjauhi atau menggap rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan.
5. Faktor Presipitasi

Menurut Yusuf (2015), Faktor presipitasi dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

a) Internal

merupakan faktor yang dapat menimbulkan kelemahan, menurunnya percaya diri, rasa takut sakit, hilang kontrol.

b) Eksternal merupakan penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicintai, krisis.

c) Adapun mekanisme Koping Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang

konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, represif, dan reaksi formasi. Perilaku kekerasan biasanya diawali dengan situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh orang yang dianggap sangat berpengaruh dalam hidupnya.

Bila ketidakmampuan bergaul dengan orang lain tidak diatasi akan menimbulkan halusinasi berupa suara-suara atau bayangan yang meminta klien untuk melakukan tindakan kekerasan. Hal ini dapat berdampak pada keselamatan diri dan orang lain (risiko tinggi mencederai dirinya, orang lain, dan lingkungan). (Syarifudin, 2020)

4. Prosesterjadinyamasalah

Perilaku kekerasan atau amuk dapat disebabkan oleh frustrasi, takut, intimidasi atau manipulasi. Perilaku kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan. Perilaku kekerasan juga menggambarkan rasa tidak aman, kebutuhan akan perhatian dan ketegangan pada orang lain. Pada pasien gangguan jiwa perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya perubahan sensorik persepsi berupa halusinasi, baik dengar, visual maupun lainnya. Pasien merasa diperintah oleh suara-suara atau bayangan yang dilihatnya untuk melakukan

kekerasan atau pasien merasa marah terhadap suara-suara atau bayangan yang mengejeknya. (Kusnadi, 2018).



Selain melihat respon perilaku melalui tingkah laku pasien, pada pengkajian perlu juga untuk melihat penyebab terjadinya perilaku kekerasan yang dilakukan pasien.

Menurut Nurhalimah (2016) penyebab terjadinya perilaku kekerasan dapat dijelaskan dengan menggunakan konsep stres adaptasi Stuart yang meliputi faktor predisposisi (faktor yang melatarbelakangi) dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah).

a. Faktor predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan meliputi:

1.) Faktor Biologis Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter yaitu adanya anggota keluarga yang

sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Sedangkan menurut Sutejo (2017) dari faktor-faktor tersebut masih ada teori-teori yang menjelaskan tiap faktor.

a.) Teori dorongan alami (Instinctual drive theory) Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat. Penelitian neurobiologi mendapatkan bahwa adanya pemberian stimulasi listrik ringan pada hipotalamus (yang berada di tengah sistem limbik) binatang ternyata menimbulkan perilaku agresif.

b.) Teori psikomatik (Psychomatic theory) Pengalaman marah dapat diakibatkan oleh respon psikologi terhadap stimulus eksternal maupun internal. Sehingga sistem limbik memiliki peran sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

2.) Faktor Psikologi Kondisi pasien yang tidak diterima oleh lingkungan sekitar sebagai salah satu penyebab pasien melakukan tindakan resiko perilaku kekerasan. Senad dengan Teori

psikoanalitik, teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresif dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan meningkatkan citra diri.

3.) Faktor Sosial Budaya Faktor sosial budaya yang mempengaruhi partisipan mengalami perilaku kekerasan yaitu, pekerjaan dan pernikahan. Teori lingkungan sosial (social environment theory) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk merespon asertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (Social learning theory). Social learning theory menerjemahkan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresi dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Sehingga seseorang akan merespon terhadap keterbangkitan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajarinya. Pembelajaran tersebut bisa internal maupun eksternal.

b. Faktor persipitasi

Faktor persipitasi perilaku kekerasan pada setiap individu bersifat unik, berbeda satu orang dengan yang lain. Faktor ini berhubungan dengan pengaruh stresor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Waktu atau lamanya terpapar stresor akan berdampak terhadap banyak keterlambatan dalam mencapai kemampuan dalam kemandirian pasien. Faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya perilaku kekerasan antara lain: klien merasa kan kelemahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kurang percayadiri, dan lingkungan (ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial)

5. Manifestasi klinis

(ephineprin, norephineprin, dopamine, asetilkolin dan serotonin).
Teori dorong naluri Faktor psikologis: teori agresif frustrasi, teori perilaku, teori eksistensi. Faktor sosial kultural: teori lingkungan dan teori belajar sosial.

Faktor predisposisi ekspresi diri karena eksistensi diri, ekspresi diri karena tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan keadaan sosial ekonomi, kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga, ketidaksiapan membiasakan dialog untuk memecahkan masalah, adanya riwayat perilaku antisosial dan kematian anggota keluarga yang terpenting.

Akibat lanjut dari perilaku kekerasan adalah : frustrasi adalah frustrasi yang tidak tercapai atau terhambat sehingga individu cemas, dan berbagai macam serta individu berusaha mengatasi tanpa memperhatikan hak-hak orang lain, aktualisasi diri yang tidak tercapai : hal ini menyebabkan klien menjadi individu cepat tersinggung, dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang digunakan, menetapkan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki, melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit, klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada.

6. Penatalaksanaan medis

Menurut Hastuti (2019) Penatalaksanaan perilaku kekerasan bisa jugadengan melakukan terapi restrain. Restrain adalah aplikasi langsung kekuatan fisik pada individu, tanpa injin individu tersebut, untuk mengatasi kebebasan gerak, terapi ini melibatkan penggunaan alat mekanis atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien. Terapi restrain dapat diindikasikan untuk melindungi pasien atau orang lain dari cidera pada saat pasien lagi marah atau punamuk.

Menurut Estika (2021) Pengurusan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis.

Terapi medis yang dapat diberikan seperti obat antipsikotik adalah Chlorpromazine (CPZ), Risperidon (RSP) Haloperidol (HLP), Clozapin

dan Trifluoerazine (TFP). Untuk terapi non medis seperti terapigeneralis, untuk mengenal masalah perilaku kekerasan sertamengajarkan pengendalian amarah kekerasan secara fisik : nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur, berkomunikasi verbal dengan baik-baik, spritual : beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok.

➤ Terapi medis

Fsikomarmaka merupakan terapi yang menggunakan obat dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Dengan demikian keputusan minum obat adalah mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat karena pengobatan hanya akan efektif apabila penderita memenuhi aturan dalam penggunaan obat.

➤ Tindakan keperawatan

Mengajarkan stimulasi persepsi perilaku kekerasan berdasarkan standar pelaksanaan untuk mengenal penyebab perilaku kekerasan dengan latihan fisik seperti : Tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, minum obat dengan teratur, berbicara secara baik-baik seperti meminta sesuatu dan mengajarkan spritual sesuai kepercayaan pasien.

B. Konsep dasar keperawatan jiwa

1. Proses keperawatan

Keperawatan jiwa merupakan salah satu cabang keperawatan yang dalam pelaksanaan proses keperawatannya bersifat unik. Keunikannya dalam keperawatan jiwa itu dikarenakan seringnya pasien menunjukkan gejala yang sama untuk kasus yang sama, permasalahan yang pasien miliki tidak dapat dilihat secara langsung dengan penyebab yang bervariasi. Kebanyakan pasien mengalami kesulitan menceritakan permasalahan yang dihadapi, sehingga tidak jarang pasien menceritakan hal yang sama sekali berbeda dengan permasalahan yang terjadi.

Terjadinya proses keperawatan adalah suatu praktik keperawatan yang sistematis dan terorganisasi dengan menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil

akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir yang diharapkan.

Adapun proses keperawatan di bawah ini sebagai berikut:

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengidentifikasi data obyektif dan subjektif, tujuan dari pengkajian sendiri yaitu untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien.

B. Analisa data

Analisis data bertujuan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien sehingga membantu perawat dalam menentukan diagnosa keperawatan.

C. Diagnosa keperawatan

- Gangguan konsep diri: Harga diri rendah
- Resiko perilaku kekerasan

D. Intervensi

Intervensi yang dilakukan yaitu:

1. SP 1 : jelaskan sebab terjadi PK, kenalkan simtom PK, Identifikasi jenis PK, Diskusikan akibat PK, Ajarkan cara mengontrol PK, Latih mengontrol PK cara pertama: tarik nafas dalam, Susun jadwal harian
2. SP 2 : Evaluasi kemampuan pasien, Latih cara fisik II (pukul bantal/kasur), Buat jadwal kegiatan harian
3. SP3: Evaluasi kemampuan pasien, Latih cara verbal, Tulis jadwal kegiatan harian.

E. Implementasi



Implementasi sendiri yaitu proses pelaksanaan sesuai dengan perencanaan atau intervensi.

F. Evaluasi

Evaluasi yaitu proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien.

2. Pohon masalah

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan



Harga Diri Rendah

Gambar 2.2 Pohon masalah Resiko Kekerasan Sumber: (Untari & Irna, 2020)



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan selamatigaharidimulaipadahariselasatanggal7desember2021sampaiharikamis9desember2021diruangerimbiRSJDDr.Aminogondhouthomosemarang.

Nama Tn. R, umur 27 tahun alamat semarang tanggal masuk 3 desember2021 dengannoRM00169803kliendirawatdiRSJDDr.AminoGondhouthomoSemarangatastanggungjawabNy.Yumur58tahun,alamatsemarang pekerjaan iburumahtanggahubunganibu kandungsklien

Alasan masuk : klien sering bicara sendiri marah-marah tanpa sebab dan sering mukulibnyatanpa sebab

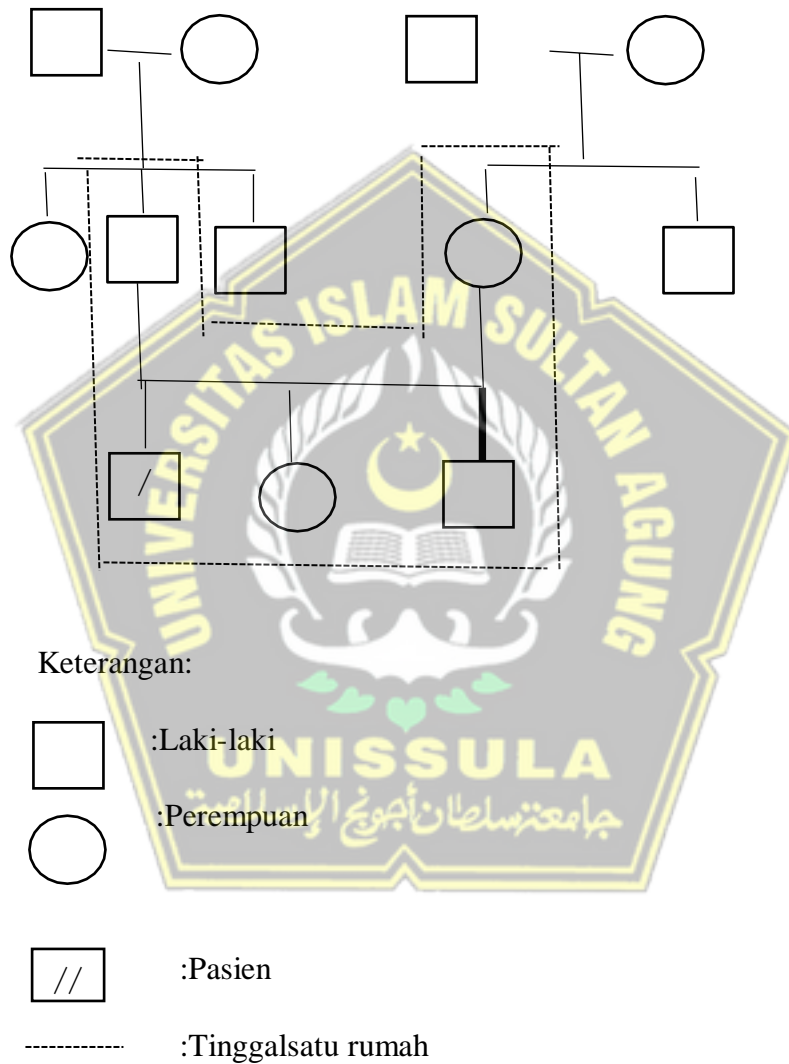
Faktor predisposisi:keluargaklien mengatakan jika anaknya sebelumnyabelum pernah dirawat di RSJ dan tidak pernah mengalami gangguan jiwa dan dikeluarga klien juga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa samaseperti yang dialamkliensaat ini.Traumaklien mengatakan tidak memiliki trauma dalam kekerasan rumah tangga ataupun kekerasan berupa fisiklainnya. Aniaya seksual klien sendiri mengatakan jika dinya tidak pernah mengalami penyaltaupuntidak pernah menjadi pelaku ari penganiayaan seksual.Penolakan klien mengatakan bawa dirinya tidak pernah menjadi saksi, pelaku atau korban dalam penolakan penganiayaan fisik maupun kekerasan seksual.Ibuklien menyatakan jika masalah anaknya pernah mengikuti ajaran yang tidak sesuai dengan ajaran islam semenjak ituanaknya sering marah-marah tanpa sebab.

Pemeriksaan fisik saat penulis melakukan pemeriksaan fisik diperoleh hasil kesadaran klien kompos mentis, kemudian tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 52 x/menit, suhu 36,5, RR 24 x/menit, TB 160 cm dan BB 55kg.

Keluhan fisik klien mengatakan jika dia tidak bisa tidur dengan nyenyak karena dia ingin pulang.

Psikososial

Genogram



Klien adalah anak ke satu dari tiga bersaudara, tidak ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya. Klien tinggal dengan kedua orang tuanya dan klien mengatakan pola asuh klien dalam keluarga adalah demokratis karena dari itu mengambil keputusan dalam keluarga adalah dengan cara

musyawarah karna semua sudah dewasa, tetapi dulu ketika masih kecil yang mengambil keputusan adalah ayahnya.

Konsep pola diri: Gambaran diri, klien berpenampilan sesuai usianya dengan rambut gondrong saat ditanyabagian tubuh manayang tidak disukai "klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai" dan tidak ada anggota tubuh yang cacat. Ideal diri klien mengatakan jika dirinya ingin bisa pulang kerumah dan ingin meminta maaf kepada ibunya karna sering marah tanpa sebab, Harga diri klien malu belum mendapatkan pekerjaan sama sekali sehingga membuat nyakal pada diri sendiri.

Masalah keperawatan: Resiko perilaku kekerasan

Hubungan social, klien mengatakan orang yang berarti saat ini adalah ibunya karna ibunya tempat keluh kesal nya saat ini. Klien mengatakan jarang aktif dalam kegiatan remaja dirumahnya. Klien juga mengatakan jika merasa malu ketika bertemu orang lain atau orang yang asing baginya. Masalah keperawatan yang terjadi adalah harga diri rendah.

Spiritual, klien mengatakan beragama islam dan percaya adanya Allah sebagai tuhan klien juga mengatakan jika dulu dirinya rajin menjalankan shalat 5 waktu tetapi selama dirinya berada di RSJ klien jarang menjalankan shalat.

Status mental, Penampilan klien rapi berpenampilan sesuai dengan usia klien klien terlihat bersih klien berbicara dengan nada pelan tetapi jelas dimengerti. Klien berkomunikasi dengan motoric agitasi. Perasaan klien saat ini ia merasa sedih dan sering kali mengucapkan kata maaf ekspresi wajah klien sesuai dengan stimulus efek datar. Klien ketika di wawancara tidak dapat menatap mata lawan bicaranya.

Perasaan halusinasi klien mengatakan tidak pernah mendengar bisikan sesuatu, klien tidak pernah melihat sesuatu yang orang lain juga tidak lihat, klien tidak pernah merasakan sesuatu yang tidak dapat dirasakan dengan orang lain juga, klien tidak pernah merasakan sesuatu yang orang lain juga tidak pernah merasakan.

Proses berfikir klien focus saat diajak berbicara bahkan klien juga dapat menjawab jika prawat bertanya kepadanya. Isi pikiran klien mampu menjawab dengan cepat dan tanggap saat diberi pertanyaan. Memori klien mampu mengingat alamat rumah, nama orang tua ataupun saudaranya. Tingkat konsentrasi dan perhitungan klien mampu berhitung dan menjawab pertanyaan dengan benar. Kemampuan penilaian dari pasien saat disuruh milih lebih enak dirumah atau di RSJ klien mengatakan lebih senang di RSJ karena memiliki banyak kegiatan dan memiliki kesibukan sendiri. Daya Tarik diri klien juga mengatakan ingin bisa pulang karena ingin memintamaaf kepada ibunya.

Kebutuhan persiapan pulang: makan, klien makan 3x sehari sesuai dengan porsi yang diberikan, BAB atau BAK klien mampu melakukan secara mandiri tanpa menggunakan alat bantu dan klien BAB 1x sehari tidak menentu, mandi klien mengatakan mandi 2x sehari di waktu pagi dan sore hari tanpa bantuan orang lain, berpakaian klien dapat melakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain, kebersihan diri klien tampak bersih klien bisa mandi sendiri tanpa disuruh dan menggosok gigi 2x sehari. Istirahat dan tidur klien mengatakan kalau malam tidur jam 20.30-05.00 wib. Penggunaan obat klien mengatakan jika dia hanya minum obat ketika diberi obat oleh perawat saja. Pemeliharaan kesehatan klien selama di RSJ selalu didampingi oleh perawat lanjut, klien selama di RSJ tidak butuh sistem pendukung lainnya ia hanya mengonsumsi obat yang diberikan perawat. Kegiatan dalam rumah klien mengatakan jika dirumah saja ia tidak memiliki kegiatan apapun. Kegiatan diluar rumah klien mengatakan jika dirinya jarang mengikuti organisasi atau kegiatan remaja yang ada di daerah rumahnya.

Mekanisme coping: Klien mengatakan jika dirinya mempunyai masalah biasanya ia hanya memilih untuk diam dan tidak pernah cerita dengan orang lain, klien mengatakan bahwa biasanya tidak bisa menyelesaikan masalah dengan baik. Teknik relaksasi klien mengatakan jika dirinya tidak bisa mengontrol emosinya ketika sedang marah. Masalah keperawatan: resiko perilaku kekerasan. Malad adaptif: klien mengatakan jika dinya tidak pernah meminum alkohol ataupun memakainarkobat tetapi klien dulupernah mengonsumsi rokok, reaksi klien ketika diajak

berkomunikasikan cukup kompratif dan bersikap normal tetapi tidak berani untuk menatap mata lawan bicaranya, klien tidak bernak melakukan pekerjaan yang berlebihan dan yang tidak sesuai dengan fisiknya, klien tidak pernah menyederdirinya sendiri tetapi perilakunya yang sering ngamuk dan memukul barang yang ada disekitanyamenjadiberresikomencederairisendiri.

Masalah psiko social dan lingkungan: keluarga klien atau saudara klien selalumendukungklien dalamkegiatan kelompokklien tetapiklien sendirimolakuntuk mengikuti kegiatan kelompok, masalah berhubungan dengan lingkungan sekitarklienmenolakberinteraksidenganorang yang disekitar, masalah denganpekerja anklientidakmemiliki perkerjanatutidak pernahberkerja, masalah denganperumahanklien merasa nyaman berada dirumahnya tetapi klien tidak menerima keritikan orang lain, masalah Pendidikan klien tidak memiliki masalah selama PendidikanPendidikanterakhirklien yaitu SMA, masalah ekonomiklien berasal dari keluarganekonomimenengah.

Sumber daya: pengetahuan gangguan jiwa klien mengatakan tahu jika dirinyamengalami gangguan jiwa karena tidak dapat mengontrol marahnya karena dirinyatidak dapat mengendalikan koping stress terhadap dirinya sendiri sehingga mudahterpanjinggaemosi, tetapi saat ini klien memiliki keluarga yang mendukungnya untuk sembuh.

Aspek medik: klien di diagnose medik skizofrenia tak terinci, ada obat yang diberikanyaitu Clozapine dan Trihexyphenidyl.

B. Analisis data

Padatanggal 7 desember 2021 penulismenetapkan dua masalah keperawatan.

Adapun data fokusnya yaitu data subyektif klien mengatakan jika dibawake RSJK aransering marah-marah dan memukulibunya ataupun memukul benda yang ada disekitarnya tanpa sebab. Sedangkan data obyektif klien terlihat menunjukkan ekspresi marah ketik sedang

membicarakanyangia tidaksuka dengan topiknya.Dari data tersebutpenulismenetapkan masalahkeperawatan:resikoprilaku kekerasan. Kemudian data kedua ditemukan data subyektifnya klien mengatakan iasering merasa malu karna belum mendapat pekerjaan dan sering mendapattekanan kepada orang sekitar karna belum berkerja.Dari data tersebutpenulismenetapkan masalahgangguankonsepdiri: harga dirirendah. Masalah keperawatan yang ditemukan antara lain yaitu gangguan perepsisensor: resiko mencederai diri diri oranglain ataupun diri sendiri,resikoperilakukekerasan,konsepdiri:harga dirirendah.

C. Pohonmasalah



Gambar 3.1 sekemapohonmasalahpadaTN. R

D. Diagnosakeperawatan

1. Resikoperilakukekerasan
2. Gangguankonsepdiri:hargadirirendah

E. Prioritasdiagnosakeperawatan

Diagnosakeperawatanyangmenjadiprioritasadalahprilakukekerasan

F. Intervensi

keperawatan Resiko

perilaku

kekerasan Tujuan:

Setelah 2-3 kali berinteraksi: klien dapat mengontrol emosinya atau amarahnya, keluarga mengetahui cara-cara merawat klien dengan perilaku kekerasan.

Kriteria evaluasi:

SP1: membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab perilaku kekerasan, membantu klien dalam mengenal tanda dan gejala dari perilaku kekerasan.

SP 2 : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul bantal atau Kasur.

SP3: Evaluasi kemampuan pasien, Latihan verbal, Tulis jadwal kegiatan harian.

G. Implementasi dan Evaluasi

Pada pertemuan pertama pada 8 desember 2021 data didapatkan subyektif klien mengatakan bahwa dirinya tidak dapat mengontrol emosinya sehingga melampiaskan amarnya kepada bendanya yang ada disekitarnya dan data obyektif klien kooperatif, klien mau duduk dengan perawat, kontak mata tidak dapat dipertahankan. Diagnose

keperawatan: perilaku kekerasan maka terapi atau tindakan keperawatan SP1P:

membina hubungan saling percaya pada klien, mendiskusikan pada klien penyebab amarahnya, membantu klien mengenali tanda-tanda marah.

Rencana tindak lanjut untuk tanggal 9 desember 2021 SP 2 P: perilaku kekerasan planning mengalihkan emosinya dengan memukul bantal.

Dengan evaluasi, data subjek klien mengatakan bahwa dirinya tidak dapat mengontrol diri ketika marah data obyektif klien kooperatif ketika diajak bicara klien tidak dapat mempertahankan kontak mata. A: PK (+) planning anjurkan klien untuk mengingat penyebab amarahnya dan mengontrol marah.

Pada pertemuan kedua pada tanggal 9 desember 2021 data subjektif klien mengatakan bisa mengontrol emosinya tapi dirinya tidak tahu penyebab emosinya data objektif klien kompratif dapat bicaradengan tenang. Diagnose keperawatan perilaku kekerasan terapi keperawatan SP 2 P: membantu klien mengalihkan marah dengan memukul bantal. Rencana tindakan lanjut rehabilitasi sering dengan keluarga konsultasi dengan dokter. Dengan evaluasi di dapat data subjek klien mengatakan perasaannya lebih tenang dari sebelumnya, data objektif klien kompratif, klien tidak dapat mempertahankan kontak mata. A: PK (+). Pening bantu klien melakukan aspek positif.

Pada pertemuan ketiga pada tanggal 10 desember 2021 data subjektif klien mengatakan emosinya masih sering naik turun data objektif klien tidak dapat mempertahankan kontak mata diagnose keperawatan: resiko perilaku kekerasan. Tindakan keperawatan SP 3 P: membantu pasien dengan secara spiritual seperti shalat dan berdoa atumengaji.

Dengan evaluasi data subjektif klien mengatakan masih susah mengontrol emosi data objektif klien tidak dapat mempertahankan kontak mata. A: PK(+). Planning membantu klien secara spiritual seperti menjalankan ibadah shalat dan berdoa.

BAB IV PEMBAHASAN

HASAN

Pada bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori yang diambil mengenai asuhan keperawatan jiwa resikoprilaku kekerasan pada Tn. R berusia 27 tahun di ruang rimbi Dr. Amin Gondohutomo Semarang. Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi dengan: Pengkajian, Analisa data, Diagnosa keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan selamati gahari yang dimulai pada tanggal 7 Desember 2021 sampai tanggal 9 Desember 2021. Pada tahap pengkajian ini penulis mengkaji dengan metode wawancara langsung terhadap klien dan melakukan observasi serta mengambil data dari status rekam medis.

Pada faktor predisposisi yang ada pada klien yaitu klien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RSJ Dr. Amin Gondohutomo Semarang. Keluarga klien mengatakan jika sebelumnya klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa dan di keluarga klien juga tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Stuart, 2013) mengatakan bahwa gangguan jiwa bisa terjadi kepada seseorang yang memiliki tidak puas di dunia, ketidakpuasan dengan karakteristik kemampuan dan prestasi diri, coping yang tidak efektif dengan peristiwa kehidupan, dan tidak terjadi pertumbuhan personal.

Pada faktor presipitasi yang ada pada klien pernah merasa tertekan, merasa sendiri, dan malu karena belum punya pekerjaan sehingga ia merasa tertekan. Hal ini sesuai dengan (Suster et al., 2020) mengatakan faktor

presipitasi (harga diri rendah, peran keluarga dan lingkungan social) deganterjadinya perilaku kekerasan.

Data-data yang penulis dapat saat pengkajian yaitu: klien mengatakantidak tahu mengapa dirinya tidak dapatmengontrol emosinya sendiri,sehinggaseringmemukulibunyaataumemukulbendayangadadisekitar nya, klien mengatakan dirinya tidak panda dalam bergaul ataumencari dalam mencari teman dan jika terjadi masalah klien lebih milihdiamtidakmencarisolusiuntukmenyelesaikanmasalah,kontakmatatidak dapatdipertahankan,klientampaklamamenjawabpertanyaanyangdiberikan dan terkadang klien sering mengulang kata maaf untuk ibunya,Klienjarangmemulaiberbicara.

Daridatayangditemukansaatpengajianpenulismenemukanduamasalahke perawatanyaitu:resikoperilakukekerasandanganguankonseprdiri:hargadirir endah.

Dalam pengkajian resiko prilaku kekerasan pada klien tidak jauh bedadengan teori yang di kemukakan (Dermawan, 2020), Peneliti melakukanpengkajian mengenai resiko perilaku kekerasan kepada seluruh respondendengan melakukan observasi rata-rata klien mengalami tanda dan gejalayang sama yaitu muka murung dan menggunakan nada bicara yang kasar,marahtanpasebab.

Dalampengkaajianaspekmedikkliendapatterapi nonmedikrehabilitasi,ter apinyaadalahmurotalal-qur'an,tetapitidakpenuliscantumkan dalam resume asuhan keperawatan.(Wulansari & Sholihah,2021)

B. Diagnosakeperawatan

MenurutSDKI(D.0146)Resikoperilakukekersaanyaituberesikomembahay akan fisik, eosi dan/atau seksual pada diri sendi atau orang lain.DalamdiagnosekeperawatanpadaTn.Rpenulishanyamencantumkansatu diagnoseyaituprilakukekerasa.Diagnoseiniditegakkansebagaprioritas

utama sebab masalah utama pada kasus Tn. Radalah resiko perilaku kekerasan.

Penulis tidak menegakan diagnose ke dua yang berupa gangguan konsep diri: harga diri rendah karna kondisi klien saat ini yang paling nampak adalah resiko perilaku kekerasan seperti yang didapat dalam pengkajiannya yaitu klien tampak menahan emosi, klien tidak dapat membentangkan kontak mata, klien tampak lamenjawab pertanyaan dan klien lebih banyak diam jika tidak ada yang bertanya atau mengajak ngobrol.

Sedangkan dalam teori ditemukan tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut (Malfasari et al., 2020) seseorang dapat dikatakan perilaku kekerasan dengan gejala menggepalkan tangan, nada bicara keras, suara tinggi, dan menjerit atau berteriak.

Dengan kondisi seperti ini apabila tidak dapat ditangani maka akan berdampak kepada diri klien sendiri dan orang disekitar karna klien tidak dapat menahan emosinya sehingga bisa mencederai diri sendiri atau orang lain seperti memukul orang tanpa sebab, memukul benda yang ada disekitar sehingga melukai diri sendiri, dan merusak benda-benda yang ada disekitar. Pada kasus ini masalah-masalah yang muncul tidak jauh dengan teori keperawatan perilaku kekerasan.

C. Intervensi

Menurut SIKI (I.14545) Sebuah aktivitas untuk meminimalis resiko, mendeteksi terjadinya penyakit, dan cendera di populasi atau masyarakat yang memiliki resiko dari lingkungan. Intervensi tindakan terdiri dari tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus penyelesaian masalah dan dapat dicapai, sedangkan tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi dari diagnosa. Sedangkan berikut rencana tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa perilaku kekerasan antaralain yaitu:

SP1: membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab perilaku kekerasan, membantu klien dalam mengenal tanda dan gejala dari perilaku kekerasan.

SP 2 : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul bantal atau Kasur.

SP 3 : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara sholat atau berdoa.

D. Implementasi dan Evaluasi

Tahap ini penulis dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. R dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan implementasi yang dapat tercapai penulis adalah SP1, SP2, dan SP3.

Pada pertemuan pertama tanggal 7 desember 2021 penulis melaksanakan SP 1. Tindakan yang penulis lakukan pada SP 1 adalah menyapa klien berkenalan dengan klien mengucapkan salam dan perkenalan diri dengan sopan, menayakan perasaan klien saat ini, menjelaskan pada klient tentang tujuan pertemuan, mendiskusikan pada klient tentang penyebab perilaku kekerasan, menunjukan sikap empati, mendiskusikan dengan klien penanganan emosi dengan baik, mengajarkan klien melampiaskan emosi yang menghal-hal yang positif, berinteraksi positif. Rencana tindak lanjut untuk tanggal 8 desember 2021 untuk melanjutkan SP2.

Respon klien pada pertemuan di hari pertama untuk melakukan SP1 adalah: data obyektif "waalaikum salam saya R biasa dipanggil R" "perasaan saya biasa aja", data obyektif: klien tidak mau menjabat tangan, klien tidak dapat mempertahankan kontak mata, klien mau duduk samping perawat, klien dapat menjawab pertanyaan perawat, klien mampu mengungkapkan kembali akibat atau dampak dari tidak dapat menahan emosi, klien dapat merespon dengan baik.
A: perilaku kekerasan (+)
plening klien mampu membina hubungan saling percaya, anjurkan klien mengingat penyebab marah.

Pertemuan kedua pada tanggal 8 desember 2021 penulis mengulang tindakan SP 1 dan melaksanakan SP 2. Tindakan pada SP 1 yang diulang yaitu: membina hubungan saling percaya dan menayakan penyebab marah setelah mengulang SP1 selanjutnya melanjutkan tindakan SP2 yaitu:

membantu klien dengan melampiaskan marahnya dengan memukul bantal, mengevaluasi jadwal harian klien. Rencana tindakan lanjut untuk tanggal 9 Desember 2021 melanjutkan SP 3 perilaku kekerasan planning membantuklien mengontrol emosi secara spiritual seperti melaksanakan ibadah shalat dan berdoa.

Dengan evaluasi, didapat data subyektif: "klien mengatakan dirinya tidak dapat mengendalikan emosinya sendiri sehingga klien sering memukul ibunya tanpa sebab" data objektif klien tampak kooperatif, klien dapat mengenal nama perawat, klien tidak dapat mempertahankan kontak mata. A: perilaku kekerasan (+). Planning mengajarkan klien untuk memukul bantal.

Pertemuan SP 2 klien mampu melakukan memukul bantal dengan baik klien mampu mengingat nama perawat.

Padapertemuan kedingkat tanggal 9 Desember 2021 penulis melanjutkan SP 3: membantu klien mengontrol emosi secara spiritual dengan melaksanakan ibadah shalat dan berdoa, planning untuk perawat memasukkan jadwal harian klien.

Dengan evaluasi, didapat data subyektif: klien mengatakan hatinya jauh lebih tenang daripada sebelumnya, data objektif: klien kooperatif, klien tampak lebih tenang. A: perilaku kekerasan (-) planning klien tetap melanjutkan yang sudah diajarkan.

Padatahap implementasi menurut (Ginting, 2021) mengatakan implementasi dari perilaku kekerasan antara lain: menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman, melatih klien dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan jadwal harian.

Sedangkan evaluasinya sendiri terdiri dari: klien mempercayai perawat sebagai terapis dan klien mampu bercakap-cakap serta melatih melakukan kegiatan positif yang sudah dijadwalkan.

BAB VPE

NUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di ruang arimbi dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan penulis kepada Tn. R didapat kesimpulan data subyektif klien mengatakan dirinya dibawakan RSJK karena sering memukul bendanya disekitarnya dan sering memukul ibunya tanpa sebab. Data obyektif muka klien tampak memerah, klien tidak dapat mempertahankan kontak mata, klien kooperatif.
2. Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan oleh penulis kepada Tn. R diagnose yang mucu yaitu resiko perilaku kekerasan.
3. Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi diagnose keperawatan perilaku kekerasan pada Tn. R yaitu:
SP1: membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab perilaku kekerasan, membantu klien dalam mengenal tanda dan gejala dari perilaku kekerasan.
SP 2 : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul bantal atau Kasur.
SP3: membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara sholat atau berdoa.
SP4: membantu klien dalam meminimumkan obat secara teratur.
4. Implementasi yang dilakukan penulis kepada Tn. R sudah sesuai dengan implementasi yang ditetapkan.
5. Sesuai data yang diperoleh penulis dapat mengevaluasi Tn. R dengan gangguan resiko perilaku kekerasan agar dapat mengontrol amarah klien.

B. Saran

1. Bagi perawat

Dalam pengkajian klien perilaku kekerasan hendaknya harus lebih teliti lagi karena klien perilaku kekerasan sangat unik.

2. Bagi keluarga

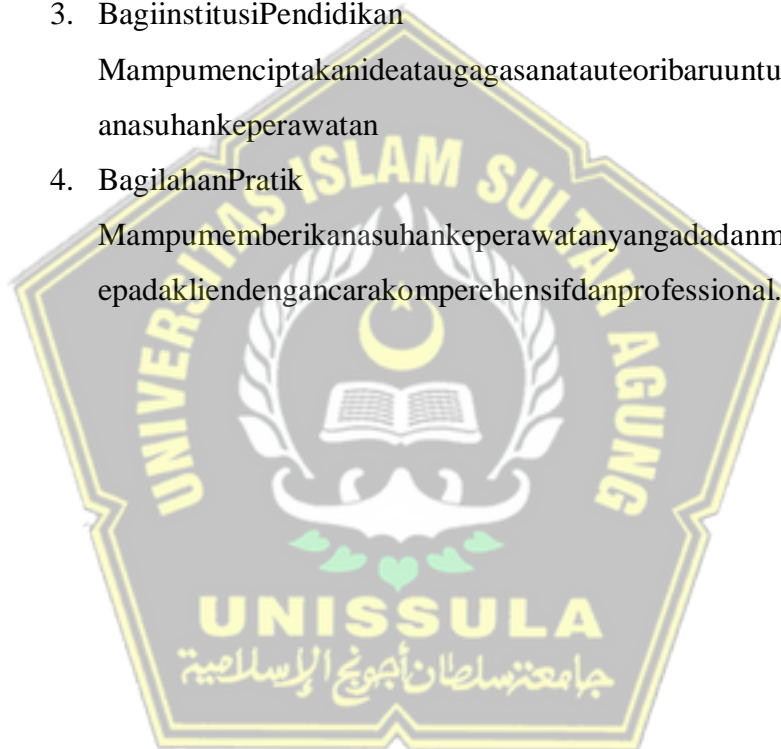
Keluarga perlu mengetahui bagaimana cara merawat klien di rumah, cara pencegahan dan memberikan dukungan kepada klien

3. Bagi institusi Pendidikan

Mampu menciptakan ide atau gagasan atau teori baru untuk penyempurnaan asuhan keperawatan

4. Bagi lahan Pratik

Mampu memberikan asuhan keperawatan yang ada dan memberikan asuhan kepada klien dengan cara komprehensif dan profesional.



DAFTAR PUSTAKA

- Dermawan, D. (2020). Penatalaksanaan Secara Konstruktif Dengan CrosswordPuzzle Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr . Arif ZainudinSurakartaConstructiveManagementwithCrosswordPuzzle forPatientswiththe Risk of Violent Behavior at RSJD dr . Arif Zainudin Suraka. *IJMS -IndonesianJournalofMedicalScience*,7(2),177–183.<http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/246>
- Diyan, N., Wijayanti, Y., & Kep, M. (2019). *Departemen Ilmu KeperawatanFakultasKedokteranUniversitasDiponegoroTahun2017*.
- Ginting, A. A. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.A DenganMasalahRisikoPerilakuKekerasan*.<http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/gfa3w>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tandadan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal IlmuKeperawatanJiwa*,3(1),65.<https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- SAHID,M.D.,Minardo,J.,&Susilo,T.(2020).*PENGELOLAANKEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Tn. D DENGANGANGGUAN MENTALORGANIKDANEPILEPSIDIWISMA....*
http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1168%0Ahttp://repository2.unw.ac.id/1168/4/D3_080117A036_MANUSKRIP-DanangSahid.pdf
- Sahputra, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan RisikoPerilakuKekerasanDiRuangNakulaRsudBanyumas*.
- stuart.(2013).FactorofMentalIllness.*Yosef*,91(5),1689–1699.
- Suster, D., Michal, M., Huang, H., Ronen, S., Springborn, S., Debiec-Rychter, M.,Billings, S.D., Goldblum,J. R., Rubin,B. P.,Michal, M.,Suster, S.,&Mackinnon, A. C. (2020). Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma: animmunohistochemicalandmoleculargeneticstudyof73 cases.In*Modern*

Pathology (Vol. 33, Issue 12, pp. 2520–2533).<https://doi.org/10.1038/s41379-020-0580-6>

Syarifudin, A. (2020). *No*主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 *Title*. 2507(February), 1–9.

Untari,

S.N., & Irna, K. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.

Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>

WDaulay. (2021). Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic. *Researchgate.Net*, 9(1), 187–196. https://www.researchgate.net/profile/Wardiyah-Daulay-2/publication/349821887_KUALITAS_HIDUP_ORANG_DENGAN_GANGGUAN_JIWA_SYSTEMATIC_REVIEW/links/60423903a6fdcc9c78125a52/KUALITAS-HIDUP-ORANG-DENGAN-GANGGUAN-JIWA-SYSTEMATIC-REVIEW.pdf

Wulansari, E. M., & Sholihah, M. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr ArifZainuddinSurakarta*. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1020/>