

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.I DENGAN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG ARIMBI DI RSJD Dr. AMINO
GONDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Sany Octavia

40901900053

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa pada Tn.I dengan Resiko
Perilaku Kekerasan di Ruang Arimbi di RSJD Dr. Amino
Gondohutomo Semarang**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Sany Octavia

40901900053

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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



(Sany Octavia)

NIM. 40901900053



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sany Octavia

NIM : 40901900053

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

Hari : Senin

Tanggal : 6 Juni 2022

Pembimbing,
UNISSULA

جامعته سلطان أبجوع الإسلامية

Aheppy R

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

HALAMAN PENGESAHAN

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

MOTTO

- ❖ Jangan sia-siakan kesempatan selagi mampu
 - ❖ Belajar dari kesalahan dan kegagalan
- ❖ Jadikan tiap waktu dalam hidup kita menjadi berharga
 - ❖ Maju terus pantang mundur
- ❖ Hargai orang lain maka kita juga akan dihargai pula





KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.I Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Arimbi Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih pada :

1. Iwan Ardian, SKM.M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep Selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah sabat dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
5. Kepada kedua orang tua dan saudaraku yang telah memberikan semangat serta doa, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Teman-teman satu bimbingan dan teman teman D3 Keperawatan angkatan 2019 yang telah berjuang bersama selama ini untuk menggapai masa depan.

DAFTAR ISI

Contents

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II	4
TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep dasar penyakit , meliputi :	4
B. Konsep dasar keperawatan jiwa, meliputi :	7
BAB III	10
RESUME KASUS	10
A. Hasil studi kasus	10
2. Analisa data	12
3. Rencana Keperawatan	12
4. Implementasi	13
5. Evaluasi	13
BAB IV	15
PEMBAHASAN	15
BAB V	19
PENUTUP	19
A. Kesimpulan	19
B. Saran	19

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa ialah keadaan dimana fungsi : psikologis, keinginan dan emosi, sikap dalam perkataan maupun perbuatan yang dapat terganggu, sebagai anggota indikasi klinik diikuti dengan pengidap bisa menimbulkan fungsi humanistik yang dapat terganggu.

Gangguan jiwa dibedakan menjadi beberapa reaksi yang di tunjukkan terhadap diri yang menimbulkan maladaptif contohnya dengan perasaan dan pikiran serta perilaku tidak seperti orang pada umumnya, jadi dapat mengusik tubuh pasien, kerja dan fungsi sosial ini disebut dengan skizofrenia.

Problem diseluruh dunia gangguan jiwa menjadi masalah yang serius yaitu sebanyak 450 juta orang (11%). Jumlah gangguan emosional yang mengalami kesehatan jiwa diindonesia sebesar 19,8 % . Adapun gangguan penderita psikosis gangguan jiwa yang berat sebesar 11%. (Purnama Sari et al., 2020)

Salah satu dari gangguan jiwa adalah Resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan ialah keadaan seseorang yang bisa membahayakan diri sendiri dan orang lain baik secara fisik maupun psikologis. Orang yang mengidap resiko perilaku kekerasan biasanya menunjukkan perubahan dalam perilakunya contohnya mengancam orang lain, mata melotot, gelisah, nada suara keras dan tegang. (Hasannah & Solikhah, 2019)

Menurut Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat diindonesia 1,7 /mil. Jawa tengah, bali, sulawesi selatan, aceh dan DI yogyakarta menderita gangguan jiwa berat terbanyak. Riskesdas mengatakan prevalensi gangguan jiwa emosional di Jawa tengah sebesar 9,8 persen dari jumlah penduduk diindonesia. (Malfasari et al., 2020)

Studi pendahuluan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 14 november 2019, Gambaran faktor predisposisi pada wawancara observasi pasien dengan resiko perilaku kekerasan ditemukan 10 sampai 13 pasien yaitu mengalami masa lalu yang tidak menyenangkan seperti perceraian (ketidak harmonisan dalam berumah tangga), mengalami kegagalan, kehilangan seseorang yang di cintai dan

kehidupan sehari-hari dengan penuh tindakan kekerasan, timbul rasa tidak percaya diri sehingga pasien mengalami stress, cemas, tidak berdaya, frustrasi, marah-marah yang bisa menimbulkan resiko perilaku kekerasan.

Menurut World Health Organization (2012) menyatakan bahwa diseluruh dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa sekitar 450 penduduk jiwa, dapat di artikan bahwa yang mengalami gangguan jiwa sebesar 10% dari jumlah penduduk didunia, penyakit yang mengakibatkan masalah kesehatan jiwa mencapai 8,1 % yang merupakan angka tertinggi dibandingkan penyakit yang lain dibuktikan dari hasil riset bank dunia dan hasil survei badan pusat statistik.

Prevalensi penduduk indonesia yang mengalami gangguan mental emosional sebanyak 1,7 per mil. Menurut data Tim Pengaruh Kesehatan Jiwa (TPKJM) provinsi Jawa Tengah mengatakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 107 ribu / 2,3 % dari jumlah penduduk dapat diartikan bahwa penderita gangguan jiwa didaerah jawa tengah tergolong tinggi. (Kandar & Iswanti, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

B. Rumusan Masalah

Bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien gangguan jiwa : resiko perilaku kekerasan

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan

2. Tujuan khusus

- a) Dapat melakukan pengkajian terhadap pasien resiko perilaku kekerasan
- b) Dapat menegakkan diagnosa keperawatan terhadap pasien resiko perilaku kekerasan
- c) Dapat menyusun rencana keperawatan terhadap pasien resiko perilaku kekerasan

- d) Dapat melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien resiko perilaku kekerasan.
- e) Dapat mengevaluasi pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penulisan karya tulis ini :

a) Bagi klien dan masyarakat

Dapat mengetahui bagaimana strategi pelaksanaan dalam mengatasi pasien resiko perilaku kekerasan

b) Bagi institusi pendidikan

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai kajian ilmu bagi mahasiswa dan juga dapat memperluas wawasan atau informasi terkait asuhan keperawatan terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan

c) Bagi lahan praktik

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi unit pelayanan keperawatan jiwa sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan

d) Penulis

Bermanfaat untuk menambah pengalaman dan pengetahuan penulis dan untuk memenuhi tugas akhir yaitu Karya Tulis Ilmiah keperawatan jiwa .

bahwa seseorang harus bertarung untuk mengharapkan perlakuan dari orang lain dan mendapat kepentingan sendiri.

5. Amuk ialah keadaan seseorang yang bisa merusak diri sendiri dan orang lain sehingga rasa bermusuhan dan marah bisa kuat disertai dengan kehilangan kontrol diri.

3. Etiologi

Menurut Afnuhazi (2015) dalam (sutejo, 2018), faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan ialah :

- a. Psikologis ialah kegagalan seseorang yang bisa menyebabkan frustrasi, selanjutnya menimbulkan kemarahan ataupun agresif.
- b. Perilaku ialah tindakan seseorang apabila melakukan tindakan kekerasan.
- c. Sosial budaya ialah kontrol sosial yang tidak pasti terhadap budaya tertutup yang membalas secara diam sehingga menciptakan seakan-akan menerima kekerasan.
- d. Bioneurologis ialah Resiko Perilaku Kekerasan yang terjadi karena rusaknya sistem limbik, tidak seimbang nya neurotransmitter, lobus frontan dan lobus temporal.

4. Proses terjadinya masalah

Menurut Nurhalimah (2016) dalam (Hulu et al., 2021) penyebab terjadinya perilaku kekerasan yaitu:

- a. Faktor predisposisi

Beberapa faktor predisposisi yaitu :

1. Faktor biologis

Terdapat riwayat penyakit maupun trauma pada kepala atau riwayat mengkonsumsi NAPZA, keluarga ada yang sering melakukan tindakan kekerasan maupun sering memperlihatkan, Adanya faktor herediter yang dikaji pada faktor biologis ialah adanya keluarga yang mengidap gangguan jiwa.

2. Faktor psikologi

Penyebab pasien yang tidak diterima dilingkungannya.

3. Faktor sosial budaya

Pekerjaan dan pernikahan menjadi salah satu pengaruh seseorang melakukan tindakan kekerasan.

- b. Faktor presipitasi

Beberapa faktor presipitasi yaitu :

1. Faktor psikologi

a. Teori agresi frustrasi

Yaitu hambatan jika seseorang membangun suatu usaha yang tidak mencapai tujuan menimbulkan kemarahan seseorang untuk melakukan tindakan kekerasan seperti melukai seseorang ataupun membanting barang-barang yang ada disekitarnya.

b. Teori Perilaku

Proses belajar yang menjadi bagian dari kemarahan seseorang bisa mencapai tujuan apabila ada situasi dan fasilitas yang memadai dan tersedia.

c. Teori Eksistensi

Bertindak dengan perilaku ialah kebutuhan dasar manusia. Jika keinginan manusia tidak bisa memenuhi sesuai tingkah laku diri sendiri maka seseorang akan memenuhi keinginannya dengan cara melukai diri sendiri.

2. Faktor sosial budaya

Salah satu yang bisa mempengaruhi seseorang melakukan kemarahan ialah lingkungan sekitar. Sikap agresif atau asertif bisa mendukung seseorang dalam lingkungan sekitar, sikap sosialisasi bisa dipelajari langsung oleh seseorang perilaku kekerasan.

5. Manifestasi klinis

Menurut pardede (2020) dalam (Fanny, 2021) Tanda atau gejala resiko perilaku kekerasan yaitu :

Subjektif :

- a. Perasaan seseorang mengungkapkan marah dan kesal.
- b. Keinginan seseorang melukai orang lain, diri sendiri dan lingkungan.
- c. Seseorang yang suka menyerang atau membentak orang lain.

Objektif :

- a. Mata melotot
- b. Tangan mengepal

- c. Wajah memerah
- d. Postur tubuh kaku
- e. Mengancam
- f. Bicara keras
- g. Nada suara tinggi
- h. Mengamuk

Menurut Sutejo (2017) dalam (sutejo, 2018), tanda atau gejala bisa disebabkan melalui dalam/luar. Contoh dari dalam yaitu berpisah dengan seseorang yang dicintai, kehilangan seseorang yang dicintai, takut dengan keadaan fisik, sedangkan contoh dari luar ialah mengancam fisiknya, kematian dan kehilangan.

6. Penatalaksanaan medis

Ada 2 yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa yang mengamuk, yaitu :

1. Medis
 - a. Nozinan
 - b. Haloperidol
 - c. Thrihexiphenidil
 - d. ECT (Elektro Convulsive Therapy)
2. Penatalaksanaan keperawatan
 - a. Psikoterapeutik
 - b. Lingkungan terapeutik
 - c. Kegiatan sehari-hari
 - d. Pendidikan kesehatan

B. Konsep dasar keperawatan jiwa, meliputi :

1. Proses keperawatan

- a.) Pengkajian

Pengumpulan data melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual

- b.) Analisis data

Melihat data subyektif dan objektif bisa memilih permasalahan yang dihadapi klien dengan menggunakan pohon masalah mampu diketahui penyebab, affeck berdasarkan kasus tersebut. Dari output analisa data inilah bisa menegakkan diagnosa keperawatan.

c.) Diagnosa

1. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Risiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

d.) Intervensi

- Intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan melakukan Sp dengan pasien :
 1. Melakukan 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. Melakukan SP 2 : Evaluasi kemampuan pasien, Latih cara fisik II (pukul bantal/kasur), Buat jadwal kegiatan harian.
 3. Melakukan SP 3 : Evaluasi kemampuan pasien, Latih cara verbal, Tulis jadwal kegiatan harian

e.) Tujuan

Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dialami, melakukan kontrol perilaku kekerasan, mengikuti rencana pengobatan secara maksimal (Buku Keperawatan Jiwa,2021-2022)

f.) Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan setelah menentukan intervensi dan implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan

g.) Evaluasi

Evaluasi yakni tahap akhir dari asuhan keperawatan, mengevaluasi keberhasilan tindakan sebelumnya yang diberikan pada klien. Evaluasi dilakukan selama pelaksanaan intervensi.

2. Pohon masalah

Risiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

Effect



Risiko perilaku kekerasan

Core problem



Gangguan konsep diri : harga diri rendah

Causa



BAB III

RESUME KASUS

A. Hasil studi kasus

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal Selasa, 7 Desember 2021 10.30 WIB di RSJD Dr. Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah, di dapatkan hasil pengkajian pasien yang bernama Tn. I berusia 23 tahun jenis kelamin laki-laki. Pasien adalah seorang beragama Islam. Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara tetapi kakaknya sudah meninggal. Pendidikan terakhir pasien SMK. Pasien pernah dibawa ke rumah sakit jiwa sebelumnya, ketika di rumah pasien tidak meminum obatnya dan sekarang pasien dibawa ayahnya ke rumah sakit jiwa. Pasien sering marah-marah kepada ayahnya, membanting hp dan membanting pintu. Keluarga pasien mengatakan ketika di rumah pasien sering marah-marah kepada ayahnya karena tidak direstui menikah dengan pacarnya. Dan pasien dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 7 Desember 2021 jam 10.30 WIB di RSJD Dr. Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah Pasien yang bernama Tn. I berusia 23 tahun, jenis kelamin laki-laki. Pasien adalah seorang beragama Islam. Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara tetapi kakaknya sudah meninggal. Pendidikan terakhir pasien SMK. Pasien pernah dibawa ke rumah sakit jiwa sebelumnya, ketika di rumah pasien tidak meminum obatnya dan sekarang pasien dibawa ayahnya ke rumah sakit jiwa. Pasien sering marah-marah kepada ayahnya, membanting hp dan membanting pintu. Keluarga pasien mengatakan jika pasien seperti ini karena tidak direstui ayahnya menikah dengan pacarnya, di dapatkan keluhan keluarga pasien mengatakan pasien sering marah-marah kepada ayahnya, membanting pintu, membanting hp. Dan sekarang klien dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

a. Alasan Masuk :

Pasien sering marah-marah kepada ayahnya karena tidak direstui menikah dengan pacarnya, membanting pintu dan membanting hp.

- b. Faktor Predisposisi :
- Pasien pernah masuk rumah sakit jiwa sebelumnya. Pasien mengatakan ketika dirumah obatnya tidak diminum. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penganiayaan. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien mengatakan pernah diselingkuhi pacarnya sampai pacarnya hamil.
- c. Fisik :
- Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD : 110/70 mmHg, N : 97x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit dan BB : 60 kg, TB : 160 cm. Pasien tidak mengalami keluhan fisik.
- d. Genogram :
- Dari data pengkajian yang dilakukan penulis pada analisa genogram didapatkan data bahwa pasien mengatakan tinggal bersama ayah dan ibu pasien. Pasien mempunyai kakak perempuan tetapi sudah meninggal.
- e. Konsep Diri :
- Pasien mengatakan menerima dengan kondisi tubuhnya sekarang dan tidak perlu ada yang dirubah dari tubuhnya.
- f. Hubungan Sosial :
- Pasien mengatakan bahwa yang paling berarti adalah ibunya. Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan dimasyarakat. Pasien mengatakan malu ketika keluar rumah karena belum bekerja.
- g. Status Mental :
- Pasien dapat berpakaian rapi dan baik, pakaian yang dipakai juga sesuai dengan ukuran klien ,rambut klien pendek dan bersih, kuku klien pendek bersih,klien tidak berkumis dan berjenggot. Pasien ketika diajak bicara nada pasien tinggi, kooperatif
- h. Kebutuhan Pulang :
- Pasien mampu makan minum sendiri tanpa dibantu. Pasien mampu menjaga kebersihan diri. BAB dan BAK secara mandiri tanpa bantuan, mengenakan pakaian dengan baik, pasien istirahat siang dan malam.
- i. Mekanisme Koping :
- Pasien ketika diajak bicara nada pasien tinggi.

2. Analisa data

Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 7 desember 2021 dapat ditemukan masalah keperawatan yaitu :

a. Resiko perilaku kekerasan

Masalah tersebut ditandai dengan adanya data subjektif pasien yaitu pasien mengatakan ketika dirumah sering marah-marah kepada ayahnya, membanting pintu dan membanting hp dan data objektif pasien memandang orang lain seperti bermusuhan, pasien selalu mengepalkan tangan, nada suara tinggi.

b. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

Masalah tersebut ditandai dengan adanya data subjektif pasien mengatakan malu keluar rumah karena belum bekerja dan pasien mengatakan tidak berguna karena belum bekerja dan data objektif pasien tampak menyendiri.

c. Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

Masalah tersebut ditandai dengan adanya data subjektif pasien yaitu pasien mengatakan ketika sedang marah dirumah pasien selalu membanting pintu dan membanting hp.

3. Rencana Keperawatan

Masalah yang muncul pada tanggal 7 desember 2021 tersebut, selanjutnya disusun rencana tindakan keperawatan yang digunakan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Tn. I

Resiko Perilaku Kekerasan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien mampu mengontrol marah, mengetahui perilaku kekerasan yang sedang dialami, dan pasien mampu mengikuti rencana pengobatan secara maksimal.

Intervensi pertama yang dilakukan adalah SP 1 menjelaskan sebab terjadinya perilaku kekerasan, mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat terjadinya perilaku kekerasan , mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam. Yang kedua SP 2 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih memukul bantal / kasur, membuat jadwal harian, yang ketiga SP 3 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih cara verbal, menulis jadwal kegiatan harian.

4. Implementasi

Implementasi telah disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan implementasi sebagai tindak lanjut dari proses keperawatan pada Tn. I. Implementasi yang dilakukan ini untuk mengatasi pasien pada tanggal 7 desember 2021 yaitu

Resiko perilaku kekerasan

Yaitu melakukan SP 1 pada tanggal 8 desember 2021 jam 10.00 WIB yaitu menjelaskan sebab terjadinya perilaku kekerasan mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat terjadinya perilaku kekerasan, mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam dengan respon pasien dapat menjelaskan sebab terjadinya perilaku kekerasan, dapat menyebutkan akibat terjadinya perilaku kekerasan, pasien mampu melakukan tarik nafas dalam, pasien memandang orang lain seperti bermusuhan, pasien selalu mengepalkan tangan, nada suara tinggi.

Selanjutnya melakukan SP 2 pada tanggal 9 desember 2021 jam 10.30 WIB yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih memukul bantal / kasur, membuat jadwal harian dengan respon pasien mengatakan ketika sebelum tidur melakukan tarik nafas dalam, pasien mampu melakukan memukul bantal, pasien kooperatif, pasien selalu mengepalkan tangan.

Selanjutnya melakukan SP 3 pada tanggal 10 desember 2021 jam 10.00 WIB yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih cara verbal, menulis jadwal kegiatan harian dengan respon pasien mampu menyampaikan perasaan marahnya dengan baik, pasien kooperatif.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk mengukur respon pasien terhadap Tindakan asuhan keperawatan yang sudah diterima untuk kemajuan pasien pada tanggal 8 desember 2021

Resiko Perilaku Kekerasan

Dilakukan evaluasi pada tanggal 8 desember 2021 pukul 10.30 yaitu pasien dapat menjelaskan sebab terjadinya perilaku kekerasan, dapat menyebutkan akibat terjadinya perilaku kekerasan, pasien mampu melakukan tarik nafas dalam, pasien kooperatif, mudah

tersinggung. Penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu melatih memukul bantal / kasur dan membuat jadwal harian hasil subjektif pasien yaitu pasien mengatakan ketika sebelum tidur melakukan tarik nafas dalam , pasien mampu melakukan memukul bantal. Evaluasi objektif : pasien kooperatif,mudah tersinggung, pasien memandang orang lain seperti bermusuhan. Penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih cara verbal, menulis jadwal kegiatan harian dengan respon pasien mampu menyampaikan perasaan marahnya dengan baik, pasien kooperatif.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan Tn. I dengan kasus resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Jawa Tengah.

Penulis melakukan pengkajian kemudian dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari.

Asuhan keperawatan yang sistematis pada pasien adalah dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan rencana keperawatan yang akan dilakukan, melakukan tindakan keperawatan, dan kemudian mengevaluasi asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada Tn. I

A. Pengkajian

Pengkajian ialah tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan suatu proses yang sistematis dengan mengumpulkan data individu secara komprehensif terkait aspek biologis, psikososial, sosial, ataupun spiritual. (Sitohang, 2019)

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 7 desember 2021 jam 10.30 WIB di RSJD Dr. Amino Gondohutomo provinsi jawa tengah Pasien yang bernama Tn. I berusia 23 tahun, jenis kelamin laki-laki. Pasien adalah seorang beragama islam yang bertempat tinggal di semarang. Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara tetapi kakaknya sudah meninggal. Pendidikan terakhir pasien SMK. Pasien pernah dibawa kerumah sakit jiwa sebelumnya, ketika dirumah pasien tidak meminum obatnya dan sekarang pasien dibawa ayahnya ke rumah sakit jiwa. Pasien sering marah-marah kepada ayahnya, membanting hp dan membanting pintu. Keluarga pasien mengatakan jika pasien seperti ini karena tidak direstui ayahnya menikah dengan pacarnya, di dapatkan keluhan keluarga pasien mengatakan pasien sering marah-marah kepada ayahnya, membanting pintu, membanting hp.

Analisa data ditemukan masalah keperawatan yaitu :

1. Resiko perilaku kekerasan

B. Diagnose

Menurut SDKI DPP PPNI (2018) diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan juga mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi respon pasien secara individu maupun keluarga terhadap situasi lingkungan yang terkait. Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis ditemukan pasien Tn. I dengan diagnosa Resiko perilaku kekerasan. Menurut Keliat, & Akemat(2016) dalam (Zega et al., 2020) Resiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon dari marah yang diekspresikan dengan cara melakukan ancaman, menciderai diri sendiri ataupun orang lain.

Diagnosis pada pasien ini menunjukkan bahwa pasien Tn. I berpotensi melakukan resiko perilaku kekerasan. Hal ini terdapat pada keterangan dalam pembahasan pengkajian yaitu Pasien sering marah-marah kepada ayahnya, membanting hp dan membanting pintu. Keluarga pasien mengatakan jika pasien seperti ini karena tidak direstui ayahnya menikah dengan pacarnya, di dapatkan keluhan keluarga pasien mengatakan pasien sering marah-marah kepada ayahnya, membanting pintu, membanting hp.

C. Intervensi

Menurut SDKI DPP (PPNI, 2018) intervensi keperawatan merupakan treatment yang dilakukan oleh perawat yang dikerjakan berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai outcome yang diharapkan.

Intervensi atau perencanaan yang ditetapkan oleh penulis untuk mengatasi masalah tersebut adalah : pasien mampu mengontrol marah, mengetahui perilaku kekerasan yang sedang dialami, dan pasien mampu mengikuti rencana pengobatan secara maksimal.

1. Melakukan SP 1 : menjelaskan sebab terjadinya perilaku kekerasan, mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat terjadinya perilaku kekerasan , mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam.

Kriteria hasil : Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam.

2. Melakukan SP 2 : mengevaluasi kemampuan pasien, melatih pasien memukul bantal.

Kriteria hasil : Pasien mampu melakukan teknik memukul bantal.

3. Melakukan SP 3 : mengevaluasi kemampuan pasien, melatih cara verbal dengan cara memberikan contoh cara mengucapkan kata-kata marah yang baik.

Kriteria hasil : Pasien mampu mengucapkan kata-kata marah dengan baik contohnya : pasien mengatakan kepada ayahnya bahwa pasien sedang marah dengan ayahnya karena tidak direstui menikah dengan pacarnya.

D. Implementasi

Menurut SDKI DPP PPNI 2018 implementasi adalah suatu skivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan suatu rencana keperawatan.

Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 8 desember 2021 jam 10.00. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. I adalah SP 1 menjelaskan sebab terjadinya perilaku kekerasan, mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat terjadinya perilaku kekerasan , mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam.

Menjelaskan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap dan menanyakan nama panggilan yang sering digunakan atau yang pasien suka.

Menjelaskan tujuan dilakukan pertemuan, menepati janji dengan pasien seperti menepati janji untuk bertemu berbincang – bincang.

Memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang dialaminya, menjelaskan sebab terjadinya perilaku kekerasan, mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat terjadinya perilaku kekerasan , mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Pasien mampu mengungkapkan perasaannya dan pasien bersedia memasukkan kegiatanyang sudah ditentukan dalam jadwal kegiatan harian serta mau untuk melakukan kontrak yang akan datang.

Pada tanggal 9 desember 2021 pukul 10.30 melakukan SP 2 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih memukul bantal. Pasien mengatakan ketika sebelum tidur melakukan teknik tarik nafas dalam. Pasien mengikuti ajaran sesuai perawat yaitu memukul bantal.

Pada tanggal 10 desember 2021 pukul 10.00 melakukan SP 3 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih cara verbal dengan respon pasien mampu menyampaikan perasaan marahnya dengan ungkapan dan ucapan dengan baik contohnya pasien mengatakan kepada ayahnya bahwa pasien sedang marah dengan ayahnya karena tidak direstui menikah dengan pacarnya.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan mengkaji respon pasien setelah melakukan tindakan keperawatan & mengkaji kembali asuhan keperawatan yang sudah diberikan indikator tujuan pelayanan kesehatan sudah tercapai atau tidak. (E. T. M. Damanik, 2019)

Hasil evaluasi tindakan keperawatan selama 3 hari pada Tn. I :

Untuk evaluasi pada hari pertama : pasien bersedia diajak diskusi secara baik dan bersedia mengikuti intruksi penulis, pasien memandang orang lain seperti bermusuhan, klien selalu mengepalkan tangan, nada suara tinggi.

Untuk evaluasi hari kedua pasien mampu mengikuti sesuai anjuran perawat seperti latihan memukul bantal dengan adanya kendala klien masih mengepalkan tangannya.

Untuk evaluasi hari ketiga respon pasien mampu menyampaikan perasaan marahnya dengan ungkapan dan ucapan dengan baik contohnya pasien mengatakan kepada ayahnya bahwa pasien sedang marah dengan ayahnya karena tidak direstui menikah dengan pacarnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan penulis terhadap Tn. I didapatkan data subjektif pasien yaitu pasien mengatakan ketika dirumah suka marah-marah kepada ayahnya. Data objektif pasien memandang orang lain seperti bermusuhan, mengepalkan tangan, suara keras.
2. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis terhadap Tn. I diagnosa yang muncul adalah resiko perilaku kekerasan.
3. Berdasarkan perencanaan keperawatan terhadap Tn. I penulis menyesuaikan strategi pertemuan pada klien.
4. Untuk mengatasi masalah keperawatan dengan resiko perilaku kekerasan penulis melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan cara SP 1 menjelaskan sebab terjadinya perilaku kekerasan, mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat terjadinya perilaku kekerasan, mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam. Yang kedua SP 2 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih memukul bantal / kasur, membuat jadwal harian, yang ketiga SP 3 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih cara verbal, menulis jadwal kegiatan harian.
5. Berdasarkan data yang dikumpulkan, penulis dapat mengevaluasi Tn. I dengan resiko perilaku kekerasan supaya dapat mengontrol kemarahan pasien.

B. Saran

Dari beberapa simpulan diatas penulis dapat memberikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi perawat

Dalam merawat pasien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan gangguan resiko perilaku kekerasan dilakukan komunikasi terapeutik sehingga pasien dapat mempercepat proses pemulihan

2. Bagi pasien

Bagi pasien bisa menerapkan terapi strategi pelaksanaan yang telah diajarkan oleh penulis sehingga dapat mempercepat proses pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, E. T. M. (2019). *Potensi evaluasi keperawatan dijadikan rekomendasi dalam memberikan asuhan keperawatan di masa yang mendatang.*
- Damanik, I. A., Laia, K. A., & Malau, M. Y. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . E Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pendekatan Terapi Generalis SP 1-4. 2019.*
- Fanny, F. (2021). *Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . R Dengan Risiko Perilaku Kekerasan. 1–37.*
- Hasannah, S. U., & Solikhah, M. M. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Hulu, W., Manurung, J., Pagan, S. H., & Pardede, J. A. (2021). *Penerapan Terapi Generalis SP 1- 4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia. 1–48.*
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Purnama Sari, D., Maryatun, S., Ilmu Keperawatan, P., Kedokteran, F., Sriwijaya, U., & Jiwa, D. (2020). *Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020 DENGAN GANGGUAN JIWA THE EFFECTS OF THERAPEUTIC ACTIVITY GROUP SOCIALIZATION ON SOCIAL INTERACTION CAPABILITY AND ACTIVITY DAILY LIVING SOCIA. 05.*
- Sahputra, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rsud Banyumas.*
- Sitohang, D. (2019). *Pelaksanaan Proses Pengkajian Keperawatan Di Rumah Sakit.*
<https://osf.io/preprints/tn7dy/>

sutejo. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 2(2), 59–69.

Zega, R., Anita, V., Laia, S., Wulandari, Y., Oktorina, B., Lase, A. A., & Siregar, S. L. (2020). *Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Senam Aerobik Low Impact Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*.

