

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. D DENGAN RESIKO  
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG SRIKANDI RSJD Dr.  
AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**Safrina Rizqi Amalia**

40902000077

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. D DENGAN RESIKO  
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG SRIKANDI RSJD Dr.  
AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

**Safrina Rizqi Amalia**

40902000077

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

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 19 Mei 2023



(Safrina Rizqi Amalia)  
NIM. 40902000077

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah berjudul :  
**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. D DENGAN RESIKO  
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG SRIKANDI RSJD Dr.  
AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


**Safrina Rizqi Amalia**

**40902000077**

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

Hari : Jum'at  
Tanggal : 17 Mei 2023

Pembimbing,

  
**Ns. Wigyo Susanto, M. Kep**  
NIDN : 06-2907-830

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I

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



Penguji II

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



Penguji III

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep  
NIDN. 06-2907-8303



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Wawan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN.0622087403

## MOTTO

“Dan barang siapa bertakwa kepada Allah, niscaya dia menjadikan kemudahan baginya dalam urusannya”

(Q.S At-Talaq : 4)

“Be Brave, Be Honest, Be Willing”

Berani lah bermimpi terlebih dulu, berani untuk memiliki cita-cita, jujur pada diri sendiri, dan mau memperjuangkan mimpi-mimpi itu.

Percayalah pasti ada jalannya

(Robinsonsinurat)

Ingat setiap proses ada doa Ibu seluas langit biru dan aku berlindung di bawahnya



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”. Sholawat serta salam juga tidak lupa penulis hanturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju kejalan yang terang seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta kewajiban penulis sebagai mahasiswa saat ini yang memiliki kewajiban terhadap pentingnya sebuah penelitian yang harus dikembangkan mengingat kemajuan teknologi semakin tinggi perlu pula ditunjang oleh minat dan bakat mahasiswa saat ini melalui studi kasus seperti ini. Dalam upaya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis dapat banyak bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang



5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Betie Febriana, M.Kep sebagai penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah
7. Wahyu Endang, SKM, M.Kep sebagai penguji kedua dalam Karya Tulis Ilmiah
8. Untuk seluruh keluarga saya, khususnya orangtua saya, kakak, dan adik saya yang selalu mendukung, memberikan doa, dan motivasi untuk saya.
9. Dan terimakasih kepada diri penulis sendiri karena sudah mampu berjuang dan menyelesaikan semua ini.
10. Kepada teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2020 yang salin aku kenal dalam membantu, mendukung, menyemangati, serta untuk berjuang bersama.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Semarang, 24 Mei 2023

Safrina Rizqi Amalia



## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Dasar Teori.....	7
B. Konsep Dasar Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan.....	13
BAB III RESUME ASUHAN KEPERAWATAN .....	17
A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN .....	17
B. ANALISA DATA .....	20
C. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN.....	22
D. POHON MASALAH .....	22
E. DIAGNOSA.....	22
F. RENCANA KEPERAWATAN .....	22
G. IMPLEMENTASI.....	23
H. EVALUASI.....	24
BAB IV PEMBAHASAN.....	26
A. PENGKAJIAN.....	26
B. DIAGNOSA.....	30
C. INTERVENSI .....	31
D. IMPLEMENTASI.....	33

E. EVALUASI.....	35
BAB V PENUTUP.....	37
A. KESIMPULAN.....	37
B. SARAN.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN.....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran:

1. Surat kesediaan membimbing
2. Surat keterangan konsultasi
3. Lembar konsultasi
4. Asuhan keperawatan asli



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Sehat mental artinya keadaan kesehatan mental yang baik dan stabil yang memungkinkan seseorang untuk hidup secara serasi dan produktif. Hal ini merupakan bagian integral dari kualitas hidup seseorang, dan harus diperhatikan dalam segala aspek kehidupan manusia (Elvita, 2018). Masalah kesehatan jiwa tetap menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Terdapat 35 juta orang di Indonesia menderita depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia, dan 47,5 juta orang menderita demensia. Jumlah yang signifikan ini menunjukkan bahwa di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial, serta dipengaruhi oleh jumlah penduduk yang besar di Negara ini, kasus gangguan jiwa semakin meningkat. Kondisi tersebut berakibat pada penambahan beban negara dan menurunkan produktivitas secara signifikan dalam waktu lama (Efendi et al., 2020). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai kondisi dimana seseorang, baik laki-laki atau perempuan, dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, dan sosialnya sehingga sesuai dengan kemampuan individu. Selain itu, kesehatan jiwa juga mencakup kemampuan untuk mengatasi ketegangan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat (Indrawati et al., 2019).

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi atau gangguan yang terjadi pada pola perilaku atau psikologis yang menyebabkan adanya distress atau ketidaknyamanan secara emosional, disfungsi atau hambatan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau aktivitas sehari-hari, serta bisa berdampak pada kesehatan fisik dan kesejahteraan secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan gangguan mental dan kondisi tersebut bukanlah hasil dari

perilaku yang menyimpang atau akibat dari konflik sosial antara individu dan masyarakat (Yuhanda, Rochmawati, 2014). Pada tahun 2020, prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia mencapai 13% dari total jumlah populasi. Sayangnya, 76% hingga 85% dari penderita gangguan jiwa di Negara-negara berkembang dan tertinggal tidak menerima perawatan yang memadai untuk kondisi kesehatan mental mereka. Di wilayah Jawa Timur, tercatat sekitar 4.000 orang mengalami gangguan jiwa dan sekitar 600 orang dipasung (Susmiatin & Sari, 2021).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa yang cukup serius dikalangan penduduk Indonesia mencapai 1,7 per seribu orang, dan terdapat 6 persen penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional. Provinsi-provinsi Indonesia dengan tingkat gangguan jiwa paling tinggi seperti Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Sementara itu, provinsi dengan tingkat kejadian gangguan jiwa emosional tertinggi di Indonesia antara lain Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 2013, terdapat sebanyak 121.962 kunjungan terkait gangguan jiwa di provinsi Jawa Tengah, dengan mayoritas kunjungan dilakukan di rumah sakit (67,29%) dan sisanya di Puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya (32,71%) (Kandar & Iswanti, 2019).

Berdasarkan hasil pencatatan pasien dengan gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021, diketahui bahwa diagnosa keperawatan “Resiko Perilaku Kekerasan” menjadi paling umum di bangsal psikiatri yang stabil, dengan presentase mencapai 54%. Kondisi ini memperlihatkan jika gangguan jiwa tidak ditangani dengan baik, dapat memiliki dampak yang merugikan bagi penderitanya. Salah satu dampak yang mungkin terjadi adalah penderita akan diasingkan oleh masyarakat setempat dan kondisi gangguan jiwa yang dialaminya bisa semaki parah dan sulit untuk diobati. Dampak yang

paling berbahaya adalah kemungkinan penderita gangguan jiwa yang cukup berat bisa melakukan tindakan menyakiti diri sendiri atau keluarganya (Nomor, 2022).

Resiko perilaku kekerasan merujuk pada keadaan dimana kemarahan diekspresikan secara berlebihan dan sulit dikendalikan, baik melalui kata-kata maupun tindakan fisik, yang dapat menyebabkan cedera pada diri sendiri, orang lain, atau merusak lingkungan. Resiko perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor predisposisi maupun presipitasi yang dapat memicu resiko terjadinya perilaku kekerasan. Terjadinya resiko perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh frustrasi berulang akibat keinginan yang tidak tercapai atau kegagalan individu, yang menyebabkan perilaku agresif. Dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan tindakan yang dilakukan perawat salah satunya dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) (Suerni & PH, 2019).

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa peran perawat sangat penting dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan melalui berbagai tindakan keperawatan. Peran perawat mencakup upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Dalam upaya kesehatan promotif, perawat bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan jiwa pasien dengan memahami prinsip-prinsip kesehatan jiwa yang baik. Sementara dalam aspek preventif, perawat mengajarkan klien untuk bersikap asertif terhadap orang lain, menggunakan mekanisme koping yang efektif serta memberikan dukungan keluarga.

Dalam upaya kuratif, perawat mengendalikan amarah pasien dengan teknik pernapasan dalam dan memukul bantal atau kasur, serta memberikan penjelasan tentang pentingnya minum obat secara rutin. Perawat juga melibatkan pasien dalam pelatihan verbal yang meliputi menolak dengan sopan, meminta dengan baik, dan mengungkapkan



perasaan mereka dengan cara efektif dan tidak agresif. Selain itu, perawat juga melibatkan aspek spiritual dengan cara berdoa, solat, dan dzikir.

Dalam upaya rehabilitatif, perawat melakukan pelayanan kontrol kesehatan secara rutin dan memastikan pasien mematuhi pengobatan dengan prinsip lima benar. Perawat juga melakukan aktivitas yang dapat membantu mengontrol perilaku kekerasan pasien. Dengan demikian, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan dan memastikan pasien mendapatkan perawatan yang memadai (Putri Nurmala & Sri Nyumirah, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas bahwa gangguan jiwa di Indonesia masih tergolong tinggi sehingga kasus gangguan jiwa memerlukan banyak pengawasan dan penanganan khusus dari tenaga kesehatan terutama di rumah sakit khusus gangguan jiwa. Untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan maka perlu adanya Asuhan Keperawatan secara maksimal untuk melindungi diri sendiri dan orang lain dari perilaku kekerasan, baik secara fisik maupun verbal. Oleh karena itu penulis memberikan judul karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. D dengan gangguan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan terhadap klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan diruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.



- b. Menegakkan diagnosa keperawatan terhadap klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan diruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- c. Membuat rencana keperawatan terhadap klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan diruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- d. Melakukan implementasi pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan diruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- e. Melaksanakan evaluasi terhadap klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan diruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

### **C. Manfaat**

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi:

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai kajian bagi mahasiswa dan memperluas wawasan serta informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan terkait dengan resiko perilaku kekerasan.

#### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Untuk menciptakan perawat yang berkompetensi dalam pemberian asuhan keperawatan

#### **3. Bagi Lahan Praktek**

Sebagai masukan yang bermanfaat untuk meningkatkan asuhan keperawatan jiwa khususnya terhadap klien dengan resiko perilaku kekerasan.

#### **4. Masyarakat**

Menjadi pengetahuan bagi masyarakat terutama pengetahuan tentang bagaimana strategi pelaksanaan untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan secara baik dan benar.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Pengertian**

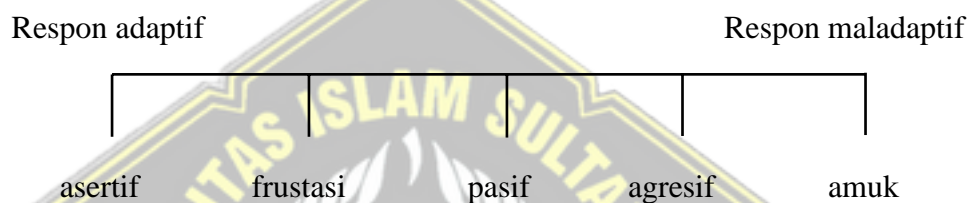
Resiko perilaku kekerasan dapat diartikan sebagai kondisi dimana seseorang memiliki perilaku yang menunjukkan potensi untuk mencelakakan dirinya sendiri serta orang disekitarnya, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal. Dalam kondisi ini, individu tersebut memiliki kecenderungan untuk menunjukkan perilaku yang agresif atau merugikan yang dapat menyebabkan kerusakan atau luka pada dirinya sendiri atau orang sekitarnya. Resiko perilaku kekerasan sering dikaitkan dengan gangguan jiwa atau situasi lingkungan yang buruk dan memerlukan intervensi serta pengelolaan yang tepat dari tenaga kesehatan dan ahli kesejahteraan masyarakat.

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk respon atau reaksi terhadap situasi atau stressor tertentu yang dialami oleh seseorang. Ketika terjadi perilaku kekerasan dapat menimbulkan berbagai macam kerugian, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Individu yang menunjukkan perilaku kekerasan dapat memperlihatkan kecenderungan untuk mengabaikan norma-norma sosial dan melanggar hak orang. Namun, sangat penting bagi mereka mengelola stress dan emosi dengan cara yang sehat dan efektif agar dapat menghindari perilaku kekerasan yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan menunjukkan perubahan perilaku dan sikap tertentu yang dapat menjadi tanda-tanda awal dari potensi kekerasan atau agresi seperti mengancam atau menunjukkan perilaku mengintimidasi, tidak bisa diam dan gelisah, intonasi suara yang keras dan ekspresi tegang, bersikap agresif atau menunjukkan tanda-tanda kemarahan, nada suara yang tinggi dan berbicara dengan

cepat, bergembira secara berlebihan atau hiperaktif. Seseorang yang memiliki resiko perilaku kekerasan dapat merasakan perubahan yang menurun dalam keinginan mereka untuk menyelesaikan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, dan kegelisahan atau kecemasan yang berlebihan (Anisa et al., 2021).

## 2. Rentang Respon

Rentang kemarahan yang dialami oleh setiap orang berkisar dari respon adaptif hingga maladaptif (Muliani et al., 2020).



Keterangan :

- a. Asertif berarti mengekspresikan kemarahan tanpa melukai perasaan orang lain, tanpa merendahkan harga diri orang lain, dan mengungkapkan marah tanpa menyakiti
- b. Frustrasi adalah suatu ancaman dan kecemasan yang dirasakan seseorang yang menimbulkan kecemasan, contohnya respon yang dapat timbul akibat gagal dalam mencapai apa yang di inginkan sebab terdapat hambatan atau tidak terwujud
- c. Pasif adalah respon yang ditunjukkan pasien yang tidak dapat mengekspresikan atau menunjukkan perasaan yang mereka alami saat itu
- d. Agresif adalah perilaku merusak atau destruktif yang masih bisa dikontrol seperti membanting atau melempar barang tetapi masih bisa dikendalikan
- e. Amuk adalah perilaku merusak atau destruktif yang tidak bisa dikontrol dan bisa menciderai orang lain

### 3. Etiologi

Menurut (Liviana & Suem, 2019)

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Faktor Biologis

Kecenderungan seseorang untuk mengalami gangguan jiwa atau perilaku kekerasan dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, seperti faktor genetik, riwayat kejang atau trauma kepala yang mempengaruhi fungsi otak, serta konsumsi alkohol dan penggunaan obat-obatan terlarang yang dapat mengganggu keseimbangan kimia dalam otak dan meningkatkan resiko terjadinya gangguan jiwa dan perilaku kekerasan.

##### 2) Faktos Psikososial

Karena adanya permasalahan dengan keluarga, sulit mengungkapkan ide maupun memulai pembicaraan karena kondisi seseorang mempengaruhi individu dalam kehidupan sosial seperti perasaan tidak berdaya, sulit untuk mengungkapkan ide/perasaan, merasa ditolak oleh keluarga atau lingkungan, bila ada permasalahan sering dipendam. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya rasa cemas, emosi, dan stres yang dapat memicu kemarahan. Selain itu, seseorang yang memiliki jiwa yang labil atau kurang memiliki stabilitas spiritual juga dapat lebih rentan terhadap gangguan jiwa atau perilaku kekerasan.

##### 3) Faktor Sosiokultural

Terjadi karena kehilangan orang yang dicintai yang dapat menyebabkan rasa sedih yang mendalam dan merasa kehilangan arah hidup, sedangkan ketidakharmonisan dalam keluarga dapat mempengaruhi keamanan dan kesejahteraan seseorang serta memicu terjadinya stress. Putus sekolah atau berpendidikan rendah dapat mempengaruhi kesempatan

mendapatkan pekerjaan yang baik sehingga mempengaruhi kondisi sosial ekonomi seseorang, lalu kegagalan dalam pekerjaan juga dapat memicu stress dan kecemasan, dan kondisi sosial ekonomi yang kurang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

#### **b. Faktor Presipitasi**

Faktor yang diakibatkan faktor luar maupun faktor dalam individu. Faktor luar yaitu korban perilaku kekerasan, lingkungan yang kurang mendukung seperti deskriminasi dan ejekan. Sedangkan faktor dalam yaitu ditinggalkan oleh orang yang dicintai, terlalu takut dengan penyakit yang dialami.

#### **4. Proses Terjadinya Masalah**

Banyak faktor pemicu stress yang dapat menyebabkan stress dan meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan jiwa. Faktor-faktor ini dapat bervariasi, diantaranya adalah kehilangan orang yang dicintai, kegagalan dalam hidup, masalah dalam pernikahan atau hubungan sosial, tekanan dalam pekerjaan, dan krisis ekonomi. Terdapat empat isu masalah kesehatan utama yang sering ditemukan di masyarakat, yaitu kanker, penyakit degeneratif, gangguan jiwa dan kecelakaan. Sementara itu, rasa marah dapat mengakibatkan perilaku kekerasan yang dapat diatasi dan dikendalikan melalui tiga cara, yaitu dengan mengungkapkan secara verbal, menekan pasien dan menantang pasien.

Salah satu dari tiga cara tersebut merupakan cara yang konstruktif, yaitu cara pertama. Sedangkan cara kedua dan ketiga dianggap sebagai cara yang destruktif. Untuk pasien dengan perilaku kekerasan, cara konstruktif lebih disarankan karena biasanya diekspresikan melalui perkataan yang mudah dipahami dan diterima tanpa menyakiti perasaan orang lain. Untuk dapat melakukan cara konstruktif dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan,



seorang perawat memerlukan komunikasi yang bersifat terapeutik. Cara destruktif seperti menekankan perasaan marah yang dapat menyebabkan akumulasi emosi yang berbahaya dan dapat meledak di kemudian hari. Sementara itu, berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marah sebenarnya tidak memecahkan masalah dan hanya menunda pertentangan dengan situasi yang memicu rasa marah. Rasa marah yang berlebihan dapat memicu perasaan permusuhan yang berlangsung lama, bahkan dapat mengarah pada ekspresi kemarahan yang lebih ekstrim seperti berteriak, membentak, merusak atau melempar barang, bahkan bisa menciderai diri sendiri dan orang lain (Jatmika et al., 2020).

## **5. Manifestasi Klinis**

Menurut Muhith 2015 dalam (Malfasari et al., 2020) seorang perawat memiliki kemampuan untuk dapat mengenali dan mengamati tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi muka yang merah dan tegang, mata yang melotot atau menatap dengan tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, bicara dengan nada kasar atau suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal maupun fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, dan tidak mampu mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan.

Menurut (Pardede, 2019) ada beberapa tanda dan gejala umum yang dapat menjadi indikator resiko perilaku kekerasan meliputi :

Subjektif:

- a. Mengungkapkan perasaan kesal atau marah
- b. Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- c. Klien melakukan perilaku membentak dan menyerang orang lain

Objektif :

- a. Mata melotot/ pandangan tajam



- b. Tangan mengepal dan rahang mengatup
- c. Wajah memerah
- d. Postur tubuh kaku
- e. Mengancam dan mengumpat dengan kata-kata kotor
- f. Suara keras
- g. Bicara kasar, ketus
- h. Menyerang orang lain dan melukai diri sendiri/ orang lain
- i. Merusak lingkungan
- j. Amuk/ agresif

## 6. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan farmakologis menurut (Muliani et al., 2020) yang diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu:

- 1) Obat anti-anxiety dan sedative-hipnotics seperti lorazepam dan clonazepam umumnya digunakan untuk meredakan kecemasan pada klien yang melakukan perlawanan. Obat ini dikonsumsi dengan cara oral atau intramuscular, dan terbukti efektif dalam mengurangi sikap agresif.
  - 2) Antidepressants, seperti amitriptyline dan trazadone adalah jenis obat yang digunakan untuk mengobati gangguan mental. Obat-obat ini membantu mengurangi gejala-gejala seperti agresivitas pada pasien dengan ga
  - 3) Antipsikotik seperti haloperidol yang di kombinasikan dengan lorazepam merupakan obat yang paling umum digunakan untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan terbukti efektif mengurangi rasa marah dan memberikan ketenangan.
- b. Penatalaksanaan medis yang digunakan untuk resiko perilaku kekerasan menggunakan strategi pelaksanaan antara lain :

- 1) Mendialogkan terjadinya resiko perilaku kekerasan dan penyebab berubahnya resiko perilaku kekerasan /amarah resiko perilaku kekerasan
  - 2) Berlatih untuk mengontrol emosi, sehingga dapat meringankan beban amarahnya
  - 3) Cara mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal, anjurkan pasien patuhi jadwal minum obat, ajarkan untuk melatih cara verbal dan ajarkan untuk melatih dengan cara spiritual (Departemen Keperawatan Jiwa, 2022)
- c. Penatalaksanaan Non Medis (Vahurina & Rahayu, 2021)
- 1) Latihan tarik nafas dalam
  - 2) Memukul bantal atau kasur
  - 3) Spiritual
  - 4) Latih verbal
  - 5) Terapi relaksasi

## **B. Konsep Dasar Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan**

### **1. Proses Keperawatan**

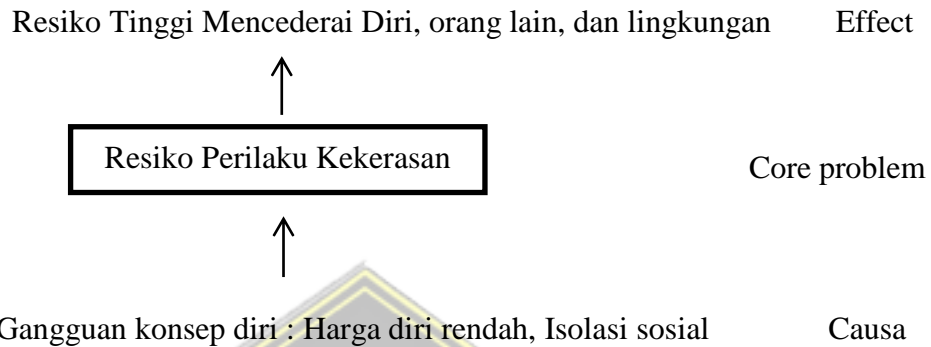
Pengkajian

Pengumpulan data melalui data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data yang perlu dikaji pada pasien resiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut;

- a. Data subjektif
  - 1) Marah-marah
  - 2) Tanda dan gejala saat marah deg-degan dan berdebar-debar
  - 3) Saat marah memukul tembok
  - 4) Mengancam
  - 5) Suara keras
  - 6) Mata melotot
- b. Data objektif

- 1) Malu
- 2) Mondar-mandir (Tim Pokja SDKI, 2016)

## 2. Pohon Masalah



## 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul Resiko perilaku kekerasan

## 4. Rencana Tindakan Keperawatan

Tujuan perawatan untuk pasien resiko perilaku kekerasan, yaitu:

- a. Klien bisa mengetahui terhadap perilaku kekerasan yang sedang dialami
- b. Klien bisa mengendalikan perilaku kekerasan yang dialami
- c. Klien bisa mengikuti program pengobatan secara maksimal

### Strategi pelaksanaan

- a. Strategi pelaksanaan pasien
  - 1) SP 1 Pasien: Latih pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 yaitu tarik nafas dalam:
    - a) Identifikasi sebab, manifestasi klinis, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, dan cara mengendalikan perilaku kekerasan
    - b) Bantu klien mempraktekkan cara mengontrol perilaku kekerasan

- c) Anjurkan klien mendokumentasikan kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- 2) SP 2 Pasien: Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu memukul bantal / kasur :
  - a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang diberikan dihari sebelumnya
  - b) Latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal/ kasur dan bantu klien mempraktekkan cara tersebut dengan baik dan benar
  - c) Anjurkan klien mendokumentasikan kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- 3) SP 3 Pasien: Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal:
  - a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang diberikan dihari sebelumnya
  - b) Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal dan membantu klien mempraktekkan cara tersebut dengan baik dan benar
  - c) Anjurkan klien mendokumentasikan kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- 4) SP 4 Pasien: Latih mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual:
  - a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang diberikan dihari sebelumnya
  - b) Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual dan membantu klien mempraktekkan cara tersebut dengan baik dan benar
  - c) Anjurkan klien mendokumentasikan kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- 5) SP 5 Pasien: Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat:

- a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang diberikan dihari sebelumnya
  - b) Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat dan membantu klien mempraktekkan cara tersebut dengan baik dan benar
  - c) Anjurkan klien mendokumentasikan kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- b. Strategi pelaksanaan keluarga
- 1) SP 1 Keluarga: Beritahu keluarga klien dan beri apa saja tindakan yang akan diberikan kepada klien  
Tindakan:
    - a) Identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat melakukan perawatan pada klien
    - b) Jelaskan definisi, sebab, manifestasi klinis, akibat, dan akibat yang ditimbulkan
    - c) Jelaskan cara merawat klien perilaku kekerasan
  - 2) SP 2 Keluarga: Beritahu cara mengontrol perilaku kekerasan  
Tindakan:
    - a) Latih keluarga praktek merawat klien
  - 3) SP 3 Keluarga  
Tindakan:
    - a) Latih secara langsung keluarga mempraktekkan cara merawat klien
  - 4) SP 4 Keluarga  
Tindakan;
    - a) Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk klien dan obat
    - b) Jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang  
(Departemen Keperawatan Jiwa, 2022)

### **BAB III**

## **RESUME ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

##### **1. Pengkajian**

Data yang didapat dari pengkajian pada tanggal 6 Januari 2023 di ruang Srikandi RSJD dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yaitu pasien bernama Tn. D jenis kelamin laki-laki beragama Islam, pasien berumur 29 tahun alamat Ds. Mlilir Gubug Grobogan. Pasien bekerja sebagai tukang ojek yang menafkahi istri dan satu anak laki-laknya berusia 1 tahun.

##### **2. Alasan masuk**

Pasien marah-marah karena setelah 2 minggu pulang dari rawat inap pasien dituduh menaruh sesuatu di minuman saudaranya dan dipukuli. Pada bulan November pasien diajak ibu dan saudaranya untuk kontrol, saat di Jakarta pasien mengamuk, marah-marah, nasi dan lauk pauk dibuang-buang. Pasien di bawa pulang ke rumah terus di rumah marah-marah, menghancurkan perabotan rumah, melubangi atap rumah, memukul tembok, curiga dengan istrinya, mengira anak bukan anaknya, gelisah, mondar-mandir, sulit tidur, akhirnya dibawa ibunya ke RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

##### **3. Faktor Predisposisi**

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RSJD dr. Amino Gondohutomo selama 2 minggu sudah dikatakan sembuh dan dibawa pulang ke rumah orang tuanya. Pengobatan sebelumnya dianggap kurang berhasil karena setelah beberapa minggu dari RSJ pasien dibawa lagi oleh ibunya ke RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang



karena saat dirumah pasien tidak minum obat secara teratur, pasien masih belum bisa mengendalikan emosinya, sering gelisah, sulit tidur, sering mondar-mandir, curiga dengan istri, dan mengira anak bukan anaknya. Pasien mengatakan dulu pernah menjadi korban aniaya fisik, seperti dipukul oleh ayah dan saudaranya karena melakukan kesalahan. Dari catatan rekam medis pasien pernah melakukan aniaya fisik ke istrinya beberapa minggu terakhir ini, seperti merebut Hp istrinya karena merasa curiga sehingga terjadi menarik tangan istrinya dengan kencang.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) pada Tn. D didapatkan TD : 123/86 mmHg, N : 111 x/menit, S : 36.6°C, RR : 20 x/menit, TB : 165, BB : 60 kg, dan pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik.

#### 5. Genogram

Pasien laki-laki berusia 29 tahun. Pasien merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara dan anak laki-laki satu-satunya, kakak dan adiknya perempuan. Pasien tinggal bersama istri dan anaknya. Pasien memiliki 1 anak laki-laki yang berusia 1 tahun. Sejak sakit pasien dirawat oleh orang tuanya.

#### 6. Konsep diri

Pasien mengatakan bisa menerima kondisi tubuhnya sekarang dan pasien menyukai bagian tubuhnya serta tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai. Pasien senang dengan kondisinya sebagai seorang laki-laki berusia 29 tahun yang bekerja keras untuk menafkahi keluarganya dan ingin cepat sembuh dari penyakitnya agar bisa cepat pulang dan berkumpul dengan keluarganya.

#### 7. Hubungan Sosial



Seseorang yang dicintai pasien yaitu ibunya, istri, dan anaknya.  
Pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan masyarakat

#### 8. Spiritual

Pasien beragama islam dan meyakini adanya Allah SWT.  
Pasien sholat 5 waktu dan pasien selalu berdzikir.

#### 9. Status Mental

Pasien berpenampilan rapi dibuktikan dengan pasien memakai pakaian sesuai antara atas dan bawah, kamar pasien tertata rapi, pasien mandi 2 x dipagi hari dan sore hari. Pasien saat diajak interaksi untuk wawancara menjawab dengan suara agak keras, cepat, lancar dan nyambung, namun ada beberapa pertanyaan yang tidak bisa dijawab pasien karena pasien terlihat gelisah, tegang, dan sedih. Pasien jarang mengobrol dengan teman-temannya. Tingkat kesadaran pasien normal, pasien tidak mengalami gangguan daya ingat, tingkat konsentrasi dan berhitung pasien baik, pasien tidak mampu menilai masalah bahwa sesuatu yang dilakukannya dengan marah-marah bisa merugikan diri sendiri dan orang lain, daya titi diri pasien menerima keadaan yang sakit.

#### 10. Kebutuhan persiapan pulang

Pasien mampu makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian / berhias, kebersihan diri secara mandiri tanpa bantuan. Pola istirahat dan tidur pasien di dapat tidur siang 13.00 s/d 14.30, tidur malam 22.00 s/d 05.00, pasien dapat mengkonsumsi obat secara mandiri, pemeliharaan kesehatan pasien mengatakan memerlukan perawatan lanjutan dan sistem pendukung untuk mempercepat kesembuhan pasien, kegiatan di dalam rumah pasien mengatakan mengatur keuangan dirumah dan menjaga kerapian rumah agar enak dipandang dan tidak

menimbulkan sarang penyakit, kegiatan diluar rumah pasien bisa menggunakan motor untuk bekerja.

#### 11. Mekanisme koping

Perilaku adaptif yang muncul yaitu pasien mampu mengontrol emosinya dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal. Perilaku maladaptif yang muncul yaitu tidak mencederai diri sendiri dan orang lain.

#### 12. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengatakan masalah dengan dukungan kelompok spesifik, lingkungan spesifik, perumahan spesifik pasien jarang berhubungan dengan kelompok dan jarang berinteraksi dengan masyarakat disekitar rumah. Masalah lainnya pasien memiliki masalah dengan istrinya karena selalu curiga dengan istrinya.

#### 13. Sumber daya

Saat berinteraksi, pasien menyadari bahwa dirinya menderita gangguan berupa bipolar yang terkadang bisa marah-marah dan terkadang bisa baik dan lemah lembut. Pasien mengatakan jika ada yang memancing kemarahan akan membuat dia marah yang bisa meledak tidak dapat ditahan.

#### 14. Askep medik

Diagnosa medik yang ditegakkan terhadap pasien yaitu Bipolar Afektif Disorder dan diberikan terapi medik Risperidone 2x2 mg, lorazepam 1x1 mg, lodomer inj (1), Diazepam 10 mg IV.

### **B. ANALISA DATA**

Dari hasil yang dilakukan penulis melakukan analisa data didapat masalah yaitu:

### 1. Resiko Perilaku Kekerasan

Analisa Data Subjektif : pasien selalu curiga dengan istrinya sehingga merebut Hp istrinya, mengira istrinya selingkuh dan mengira anak bukan anaknya, pasien mengatakan saat marah bisa menghancurkan dan melempar perabotan rumah atau barang yang ada disekitarnya, dan memukul tembok. Data Objektif : pasien tampak kesal, marah, mudah tersinggung, raut wajah diam dan tegang, tatapan mata pasien tajam, pasien selalu mondar-mandir, dan gelisah.

### 2. Isolasi Sosial

Analisa Data Subjektif : pasien mengatakan malas berbicara dengan banyak orang karena tidak ada yang ingin dibicarakan dan pasien mengatakan lebih enak diam daripada berbicara hal yang tidak perlu dibicarakan. Data Objektif : pasien terlihat lebih suka menyendiri daripada bergabung dengan teman-teman yang lain, menghindari ketika banyak mahasiswa praktikan yang mendekat, pasien terlihat hanya mau berbicara jika dengan 1 atau 2 orang saja.

### 3. Harga Diri Rendah

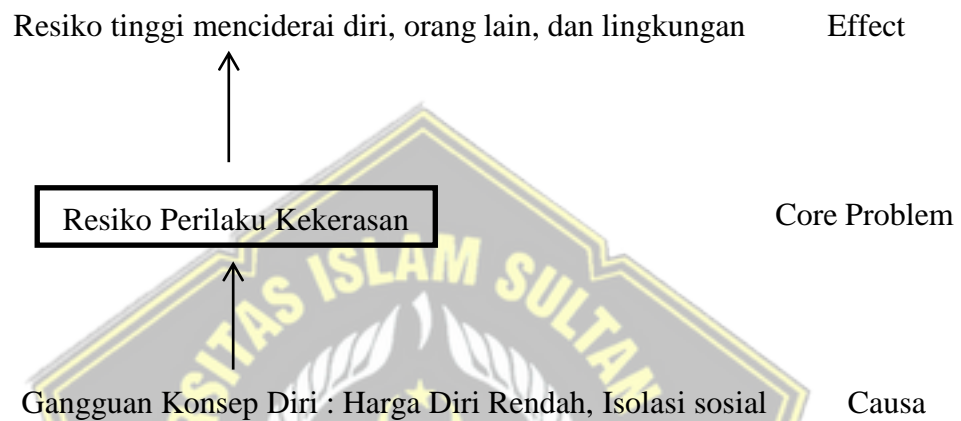
Analisa Data Subjektif : pasien mengatakan selalu curiga dengan istrinya karena takut kehilangan istrinya, pasien mengatakan takut istrinya selingkuh, pasien merasa kurang percaya diri dengan dirinya, dan pasien mengatakan sangat sayang dengan istrinya sehingga selalu merasa curiga, Data Objektif : pasien tampak takut, bingung, kurang percaya diri, dan sedih.

Dari data diatas penulis mendapatkan data untuk diagnosa utama yaitu Resiko Perilaku Kekerasan

### C. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah

### D. POHON MASALAH



### E. DIAGNOSA

Dari analisa data yang sudah didapatkan pada pasien diagnosa utama yang muncul adalah Resiko Perilaku Kekerasan

### F. RENCANA KEPERAWATAN

Masalah yang muncul pada tanggal 6 Januari 2023 tersebut, selanjutnya disusun rencana tindakan keperawatan yang digunakan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Tn. D.

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 dan membuat jadwal harian. Yang ketiga SP 3 yaitu mengevaluasi kemampuan pasien, melatih mengontrol marah dengan cara verbal, dan menulis jadwal harian. Yang keempat yaitu SP 4 yaitu melatih pasien mengontrol marah dengan spiritual yaitu dengan cara bersholawat atau berdzikir. Yang kelima SP 5 yaitu mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat.

## **G. IMPLEMENTASI**

Implementasi telah disusun berdasarkan masalah pasien, sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan maka dilakukan implementasi pada Tn. D untuk mengatasi masalah pasien

### **Resiko Perilaku Kekerasan**

Implementasi hari pertama pada hari Jum'at, 6 Januari 2023 pukul 08.00 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan dirinya selalu curiga dengan istrinya, sehingga merebut Hp istrinya, mengira istrinya selingkuh dan mengira anak bukan anaknya, pasien mengatakan saat marah bisa menghancurkan dan melempar perabotan rumah atau barang yang ada disekitarnya, dan memukul tembok. Untuk data objektif didapatkan pasien tampak kesal, marah, mudah tersinggung, raut wajah diam dan tegang, tatapan mata pasien tajam, pasien selalu mondar-mandir, dan gelisah. Tindakan keperawatan dengan SP 1 dan SP 2 jelaskan penyebab terjadinya perilaku kekerasan, identifikasi jenis perilaku kekerasan, diskusikan akibat terjadinya perilaku kekerasan, ajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, latih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal / kasur. Rencana tindak lanjut perawat akan melakukan evaluasi SP 1 dan SP 2 tarik nafas dalam, pukul bantal / kasur, membuat jadwal harian dan melakukan SP 3 latih

cara mengontrol marah dengan cara verbal seperti berbicara dengan baik. *Planning* perawat akan melakukan terapi menonton tv.

Implementasi kedua pada hari Sabtu, 7 Januari 2023 pukul 08.00 WIB didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan bisa marah tanpa sebab karena belum bisa mengontrol emosinya dengan baik, pasien mengatakan merasa lega dan tenang saat mengobrol dan bercerita dengan perawat, pasien mengatakan sudah bisa melakukan SP 1 tarik nafas dalam dan belum mampu melakukan SP 2 memukul bantal / kasur saat marah. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak tenang dan terlihat mengobrol dengan temannya. Rencana tindak lanjut evaluasi SP 1, SP 2, SP 3 dan melakukan tindakan SP 4 spiritual (berdzikir) dan SP 5 cara patuh minum obat. *Planning* perawat akan melakukan menonton tv.

Implementasi ketiga pada hari Senin, 9 Januari 2023 pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan bisa mengontrol marah. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu pasien mampu melakukan SP yang sudah diajarkan. Untuk perencanaan evaluasi SP 1 hingga 5. *Planning* perawat akan melakukan terapi aktivitas kelompok. Tindakan SP yang sudah diajarkan diharapkan pasien bisa melakukan dan mengaplikasikannya saat marah.

## H. EVALUASI

Setelah dilakukan implementasi keperawatan maka tahap selanjutnya yaitu melakukan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2023 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan dirinya selalu curiga dengan istrinya, sehingga merebut Hp istrinya, mengira istrinya selingkuh dan mengira anak bukan anaknya, pasien mengatakan saat marah bisa menghancurkan dan melempar perabotan rumah atau barang yang ada disekitarnya, dan memukul tembok. Sedangkan data objektif didapatkan pasien tampak kesal, marah, mudah tersinggung, raut wajah diam dan tegang, tatapan mata pasien tajam, pasien selalu mondar-



mandir, dan gelisah. Untuk perencanaan yang dilakukan penulis yaitu latihan pasien tarik nafas dalam, latihan pukul bantal atau kasur 3x sehari.

Untuk evaluasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2022 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan bisa marah tanpa sebab karena belum bisa mengontrol emosinya dengan baik, pasien mengatakan merasa lega dan tenang saat mengobrol dan bercerita dengan perawat, pasien mengatakan sudah bisa melakukan SP 1 tarik nafas dalam dan belum mampu melakukan SP 2 memukul bantal / kasur saat marah. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak tenang dan terlihat mengobrol dengan temannya. Untuk perencanaan yang dilakukan penulis yaitu latihan mengendalikan marah dengan menggunakan cara verbal.

Untuk evaluasi hari ketiga yang dilakukan pada tanggal 9 Januari 2023 didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan bisa mengontrol marah. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu pasien mampu melakukan SP yang sudah diajarkan. Untuk perencanaan yang dilakukan penulis yaitu latihan mengendalikan marah dengan spiritual atau berdzikir dan latihan dengan cara patuh minum obat.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada Bab ini akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. D dengan resiko perilaku kekerasan di ruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang dilangsungkan pada tanggal 6-9 Januari 2023. Asuhan keperawatan dilaksanakan secara sistematis yaitu dengan melakukan pengkajian terhadap klien melalui wawancara serta observasi, memilih masalah keperawatan yang muncul, menentukan intervensi atau rencana keperawatan yang akan diberikan terhadap klien, melakukan implementasi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya, serta melakukan penilaian perkembangan terhadap klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan.

#### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian merupakan tahap awal serta dasar utama dari proses keperawatan. Melalui pengkajian, perawat dapat mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan pasien secara sistematis dan komprehensif. Pengkajian dilakukan melalui pengumpulan informasi dari berbagai sumber, termasuk pasien itu sendiri, keluarga atau orang yang merawat pasien, catatan medis, dan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium. Data yang dikumpulkan meliputi informasi tentang riwayat kesehatan pasien, keluhan utama, gejala dan tanda-tanda yang dialami pasien, faktor risiko, kondisi psikososial, dan kebutuhan pasien. Dengan melakukan pengkajian secara komprehensif dan sistematis, perawat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien, menentukan diagnosa keperawatan yang tepat serta merencanakan intervensi yang sesuai untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatannya. Pengkajian yang dilakukan penulis menggunakan metode wawancara dan rekam medis pasien.

Menurut (Muhith, 2015), data pengkajian bisa didapatkan dari pengkajian faktor predisposisi yang mencakup faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural, kemudian faktor presipitasi, mekanisme koping dan perilaku.

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. D terlihat bahwa ada kesamaan antara teori dan hasil pengkajian mengenai resiko perilaku kekerasan diruang Srikandi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Pada pengkajian yang dilakukan penulis pada Tn. D meliputi faktor predisposisi atau penyebab resiko perilaku kekerasan adalah pasien mengatakan bahwa sebelumnya sudah pernah menjalani perawatan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dan dinyatakan sembuh, dalam catatan rekam medis setelah beberapa minggu pulang dari rawat inap di RSJD pasien diantar lagi oleh ibunya ke RSJD dr. Amino untuk menjalankan pengobatan lagi karena pengobatan sebelumnya kurang efektif, pasien tidak konsisten dalam minum obat secara teratur ketika berada di rumah, pasien masih belum bisa mengendalikan emosinya, sering gelisah, sulit tidur, sering mondar-mandir, curiga dengan istri dan mengira anak bukan anaknya. Disini dapat dilihat bahwa antara teori dan pengkajian yang didapatkan oleh penulis terdapat kesamaan.

Faktor presipitasi pada Tn. D yang ditulis dalam asuhan keperawatan penulis sebagai alasan pasien masuk RSJD Dr. Amino Gondohutomo yaitu pasien marah-marah karena setelah 2 minggu pulang dari rawat inap pasien dituduh menaruh sesuatu di minuman saudaranya dan dipukuli. Pada bulan November pasien diajak ibu dan saudaranya untuk kontrol, saat di Jakarta pasien mengamuk, marah-marah, nasi dan lauk pauk dibuang-buang. Pasien di bawa pulang ke rumah terus di rumah marah-marah, menghancurkan perabotan rumah, melubangi atap rumah, memukul tembok. Sedangkan faktor presipitasi menurut (Liviana & Suem, 2019), yaitu pernah menerima kritikan dari orang lain, mengalami kekerasan fisik, dan merasa gagal dalam pekerjaan. Disini dapat dilihat bahwa antara pengkajian dan teori terdapat kesamaan.

Penatalaksanaan medis yang dilakukan dan yang diberikan penulis pada pasien untuk kesembuhannya dan teratur dalam pengobatan sesuai dengan teori menurut (Muliani et al., 2020) yang meliputi : Obat anti-anxiety

dan sedative-hipnotics seperti lorazepam dan clonazepam umumnya digunakan untuk meredakan kecemasan pada klien yang melakukan perlawanan. Obat ini dikonsumsi dengan cara oral atau intramuscular, dan terbukti efektif dalam mengurangi sikap agresif. Pasien mendapatkan obat lorazepam 0-0-0,5 mg dan obat diazepam 1 Amp IV. Kemudian, Antidepressants, seperti amitriptyline dan trazadone adalah jenis obat yang digunakan untuk mengobati gangguan mental. Obat-obat ini membantu mengurangi gejala-gejala seperti agresivitas pada pasien. Dan Antipsikotik seperti haloperidol yang di kombinasikan dengan lorazepam merupakan obat yang paling umum digunakan untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan terbukti efektif mengurangi rasa marah dan memberikan ketenangan. Pasien mendapatkan obat lodomer (1) inj Im dan risperidone 2x 2 mg.

Untuk penatalaksanaan non farmakologis dapat dilihat antara teori dan pengkajian tidak sesuai karena penulis kurang menambahkan teori. Dengan proses pemulihan atau terapi yang diberikan secara non farmakologis meliputi : intervensi keluarga dimana keluarga pasien harus selalu dilibatkan dalam penyembuhan pasien dikarenakan keluarga diharapkan untuk proses perawatan pasien yang memerlukan Pendidikan, bimbingan serta dukungan guna untuk membantu mengoptimalkan peran pasien. Selanjutnya terapi perilaku kognitif, terapi ini dilakukan modifikasi terhadap keyakinan (delusi), difokuskan terhadap masalah keperawatan halusinasi penglihatan dan menormalkan pengalaman psikotik pasien sehingga mereka bisa tampil secara normal. Penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku efektif dapat mengurangi frekuensi dan keparahan gejala positif.

Kemudian terapi pelatihan keterampilan sosial sebagai penggunaan teknik perilaku atau kegiatan untuk pembelajaran yang memungkinkan dapat membuat pasien memenuhi tuntutan interpersonal, perawatan terhadap diri dan menghadapi tuntutan masyarakat. Memperbaiki kekurangan tertentu dalam fungsi sosial pasien merupakan tujuan dari terapi ini. Terapi Elektrokonvulsif (ECT) yang digunakan untuk pengurangan gejala yang cepat,

dan dikombinasi obat-obat antipsikotik dapat digunakan untuk pilihan bagi penderita skizofrenia terutama jika menginginkan perbaikan umum dan pengurangan gejala yang cepat. Pasien telah melakukan salah satu terapi nonfarmakologis yaitu ECT.

Untuk mekanisme coping adaptif dan maladaptif pasien didapatkan respon asertif pasien saat dilakukan wawancara kontak mata pasien terjalin dengan baik serta intonasi suara dalam berbicara tidak mengancam, sedangkan respon frustrasi didapat pasien curiga dengan istri karena mengira istri selingkuh dan mengira anak bukan anaknya, respon agresif pasien gelisah, mondar-mandir, sulit tidur, membuang nasi dan lauk, memukul tembok. Kemudian respon amuk pasien tegang, melobangi atap, menghancurkan perabotan rumah, marah-marah, mengamuk. Selama penulis mengkaji pasien tampak terkadang menatap dengan tatapan yang tajam dan penuh curiga, saat berinteraksi bicara dengan suara keras, cepat, lancar, dan nyambung. Menurut (Muliani et al., 2020) mekanisme coping adaptif dan maladaptif meliputi beberapa respon, antara lain: respon asertif, frustrasi, pasif, agresif, dan amuk dari data yang diperoleh antara teori dan pengkajian yang didapatkan oleh penulis memiliki kesamaan.

Menurut Muhith 2015 dalam (Malfasari et al., 2020) menyatakan bahwa perawat dapat mengenali serta memperhatikan tanda dan gejala dari wawancara dengan pasien. Tanda dan gejalanya meliputi muka merah dan tegang, pandangan mata yang melotot atau tajam, menggenggam tangan erat, menekan rahang dengan kuat, bicara dengan nada kasar dan tinggi, berteriak atau menjerit, mengancam secara lisan maupun fisik, melempar atau memukul benda atau orang lain, serta kehilangan kontrol terhadap perilaku kekerasan. Dari data yang diperoleh pada pasien hanya dua yaitu muka merah dan tegang, pandangan tajam karena disebabkan oleh penulis melakukan wawancara mengenai istri dan anaknya.

## B. DIAGNOSA

Dalam buku SDKI (Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) diagnosa keperawatan merupakan suatu tahap dalam proses asuhan keperawatan berupa evaluasi klinis terhadap respon klien dan masalah kesehatan yang dihadapi, baik yang aktual maupun potensial. Penilaian dalam asuhan keperawatan bertujuan untuk mengenali respon individu maupun keluarga terhadap kondisi kesehatan yang dihadapi. Dalam merumuskan masalah keperawatan jiwa, penulis mengacu pada pohon masalah yang muncul pada klien.

Saat menegakkan diagnosa keperawatan penulis menjadikan buku SDKI sebagai referensi. Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada klien dengan wawancara dan observasi, terkumpul data subjektif dan data objektif, sehingga dari data tersebut penulis menegakkan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan dengan kode D. 0146. Penulis tidak mencantumkan kode diagnosa, seharusnya penulis mencantumkan kode diagnosa resiko perilaku kekerasan D. 0146. Risiko perilaku kekerasan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya bahaya fisik, emosional, dan seksual terhadap individu atau orang lain.

Data subjektif yang sudah didapatkan penulis dalam catatan rekam medis dan pasien berupa pasien selalu curiga dengan istrinya, sehingga merebut Hp istrinya, mengira istrinya selingkuh dan mengira anak bukan anaknya, pasien saat marah bisa menghancurkan dan melempar perabotan rumah atau barang yang ada disekitarnya, melubangi atap rumah, dan memukul tembok. Data objektif yang didapatkan pasien tampak kesal, marah, mudah tersinggung, raut wajah diam dan tegang, tatapan mata pasien terlihat tajam, pasien tampak mondar-mandir dan gelisah.

Alasan penulis mengangkat diagnosa perilaku kekerasan dikarenakan data yang terkaji sesuai dengan teori menurut (Pardede, 2019) disebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan data subjektif berupa mengungkapkan perasaan kesal atau marah, keinginan untuk melukai diri



sendiri, orang lain dan lingkungan, sedangkan data objektif berupa mata melotot/ pandangan tajam, mengepalkan tangan dan rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku, mengancam dan mengumpat dengan kata-kata kotor, serta suara yang keras dan bicara kasar, ketus. Selain itu, klien juga mengungkapkan keinginannya untuk melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan serta sering membentak dan menyerang orang lain. Risiko perilaku kekerasan yang terdapat pada pasien ini didukung teori dan hasil pengkajian analisa data yang terdapat pada klien ini sangat didukung oleh teori dan data penulis.

### C. INTERVENSI

Dalam buku SIKI (PPNI, 2018) intervensi keperawatan merupakan seluruh tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan dalam proses asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu menerapkan 5 strategi pelaksanaan pada pasien dan 4 strategi pelaksanaan pada keluarga. Tujuan diterapkan strategi pelaksanaan pada pasien yaitu membantu pasien mengenali tanda-tanda risiko perilaku kekerasan yang sedang dialami, pasien mampu melakukan kontrol perilaku kekerasan, pasien mampu mengikuti rencana pengobatan secara maksimal.

Teori yang mendukung tentang strategi pelaksanaan yang direncanakan penulis, menurut (Roufuddin & Hoiriyah, 2020) SP 1 pasien resiko perilaku kekerasan yaitu melatih pasien mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam yang merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat membantu mengurangi stress dan ketegangan pada tubuh. Ketika seseorang merasa marah atau cemas, tubuh akan mengalami respon fisik seperti peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan pernapasan. Dengan melakukan tarik nafas dalam, seseorang dapat memperlambat laju detak jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi ketegangan otot. Teknik tarik

nafas dalam dilakukan dengan cara meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut, lalu mengambil nafas dalam-dalam sehingga perut mengembang, kemudian menahan nafas selama 3 detik, dan menghembuskan nafas perlahan sehingga merasakan mengempisnya perut dari kontraksi otot. Dalam penelitian ini terbukti bahwa sesudah melakukan relaksasi nafas dalam tersebut sesuai aturan dapat mengurangi perilaku kekerasan. SP 2 pasien resiko perilaku kekerasan yaitu melatih pasien mengontrol marah dengan cara pukul bantal atau kasur. Menurut (Sumartyawati et al., 2019) teknik mengontrol marah dengan cara pukul bantal atau kasur adalah salah satu bentuk terapi ekspresif yang dapat membantu pasien untuk mengekspresikan emosi secara positif dan mengurangi ketegangan emosional. Dalam terapi ini, pasien melakukan pukul bantal atau kasur dengan keras dan terus-menerus selama beberapa menit hingga merasa lega.

SP 3 pasien resiko perilaku kekerasan yaitu melatih pasien mengontrol marah dengan cara verbal, menurut (Ambarwati & Susilaningih, 2020) mengendalikan marah secara verbal merupakan salah satu strategi efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan dengan cara melatih pasien untuk menggali kemampuannya dalam mengungkapkan pikiran dan perasaannya dengan cara yang lebih tenang dan terkontrol, sehingga dapat mengekspresikan kemarahan dengan cara yang lebih konstruktif dan tidak merugikan diri sendiri atau orang lain. SP 4 pasien resiko perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara spiritual. Menurut (Keperawatan et al., 2020) terapi spiritual adalah salah satu bentuk terapi yang mengacu pada upaya mendekatkan diri klien dengan kepercayaannya. Terapi ini dilakukan dengan cara membantu klien untuk mencari makna atau tujuan hidup, mengembangkan kepekaan terhadap nilai-nilai spiritual, dan meningkatkan kualitas hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih besar. Terapi spiritual bisa melibatkan aktivitas seperti berdoa, meditasi, membaca kitab suci, berdzikir, atau melakukan kegiatan agama lainnya. Terapi spiritual dapat membantu klien merasa lebih tenang, terhubung dengan makna hidup yang



lebih dalam, dan memberikan rasa kepastian dan kepercayaan yang lebih besar dalam menghadapi masalah dan tantangan hidup. SP 5 pasien menurut (Oktavia et al., 2020) mencegah resiko perilaku kekerasan dengan patuh mengkonsumsi obat adalah langkah penting dalam perawatan pasien dengan masalah perilaku kekerasan. Klien dapat dilatih untuk mengenali jenis obat yang harus mereka konsumsi, dosis, dan jadwal minum obat yang tepat. Klien juga diajarkan tentang manfaat dari minum obat yang teratur dan kerugian dari tidak minum obat dengan tepat yang dapat memperburuk kesehatan pasien.

Adapun tindakan strategi pelaksanaan 1 keluarga yaitu SP bantu identifikasi permasalahan yang dialami keluarga saat melakukan perawatan pada klien, jelaskan definisi, sebab, manifestasi klinis, dan akibat yang ditimbulkan, jelaskan cara merawat klien perilaku kekerasan. Kemudian SP 2 Keluarga yaitu latih keluarga praktek merawat klien. SP 3 Keluarga yaitu latih secara langsung keluarga mempraktekkan cara merawat klien. Lalu SP 4 Keluarga bantu fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk klien dan obat, jelaskan tindak lanjut setelah pasien pulang (TIM FIK UNISSULA, 2022).

Yang menjadi hambatan saat melakukan intervensi yaitu penulis tidak melakukan SP Keluarga karena saat melakukan pengkajian dalam waktu 3 hari keluarga pasien tidak melakukan kunjungan.

#### **D. IMPLEMENTASI**

Implementasi merupakan fase dalam proses keperawatan yang melibatkan tindakan nyata untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi melibatkan intervensi yang bertujuan untuk mencapai tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Intervensi tersebut dapat mencakup dukungan, pengobatan yang sesuai, tindakan untuk memperbaiki kondisi kesehatan, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga, serta melakukan tindakan pencegahan

untuk mencegah kemunculan masalah kesehatan di masa depan (Supratti & Ashriady, 2018)

Pada tanggal 6 Januari 2023 pukul 08.00 WIB, penulis melaksanakan implementasi SP 1 dan SP 2 terhadap pasien meliputi membina hubungan saling percaya dengan pasien melalui memberikan salam dan memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan senyuman dan sopan, menjelaskan tujuan dilakukan pertemuan, menanyakan kesediaan pasien, memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya tentang penyakitnya, 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 dan pukul bantal, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Pada tanggal 7 Januari 2023 penulis melakukan implementasi SP 2 pasien meliputi memberikan salam serta menyapa pasien dengan sopan dan senyuman, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, menanyakan kesediaan pasien, menanyakan perasaan yang dirasakan pasien, mengevaluasi jadwal harian yang sudah disepakati sebelumnya untuk evaluasi SP 1 dan SP 2 pasien pukul 08.00 WIB, didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah bisa mengontrol marah dengan tarik nafas dalam namun belum bisa mengontrol marah dengan pukul bantal/ kasur dan pada pukul 11.00 WIB saat diajak berbincang-bincang pasien mengatakan sudah bisa mengontrol marah dengan cara pukul bantal, selanjutnya melatih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 3 yaitu mengontrol marah dengan cara verbal, memberi pujian pada pasien karena sudah melakukannya dengan baik dan benar, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan yang sudah dilakukan kedalam jadwal harian, melakukan kontrak yang akan datang dengan pasien.

Implementasi yang dilakukan penulis pada hari ke 3 tanggal 9 Januari 2023 pukul 09.00 WIB penulis melakukan SP 4 dan SP 5 pasien meliputi

memberikan salam serta menyapa pasien dengan sopan dan senyuman, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, menanyakan kesediaan pasien, menanyakan perasaan yang dirasakan pasien, mengevaluasi jadwal harian yang sudah disepakati sebelumnya, melakukan pelatihan kepada pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan melalui pendekatan spiritual dan memastikan ketaatan dalam minum obat, memberikan pujian kepada pasien karena sudah melakukannya dengan baik dan benar, menganjurkan pasien untuk mengintegrasikan kegiatan yang telah dilakukan kedalam jadwal harian mereka, melakukan kontrak yang akan datang dengan pasien.

Planning perawat yang akan dilakukan selain strategi pelaksanaan yaitu melakukan terapi aktivitas kelompok membuat kupu-kupu dari kertas origami dan terapi menonton tv agar pasien mampu mengontrol kemarahannya.

Untuk strategi pelaksanaan pasien penulis tidak mengalami hambatan dan bisa melakukan strategi pelaksanaan 1-5 karena penting dilakukan oleh pasien agar proses penyembuhan berjalan dengan maksimal. Karena keterbatasan waktu dan keluarga pasien yang tidak datang berkunjung, penulis tidak dapat melaksanakan strategi pelaksanaan keluarga dalam asuhan keperawatan. Jika strategi pelaksanaan pada keluarga tidak dilakukan maka akan berdampak pada kondisi pasien dan kemungkinan terjadi kekambuhan karena pasien tidak mendapatkan perawatan yang maksimal oleh keluarga selama dirumah. Oleh karena itu seharusnya penulis melakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar mereka dapat menjadi pendukung yang efektif dan mampu memberikan perawatan yang optimal pada pasien saat dirumah.

## **E. EVALUASI**

Evaluasi merupakan tahap untuk mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan meninjau kembali asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan penulis menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Perencanaan). Dalam

evaluasi ini, penulis mengumpulkan data subjektif dan objektif tentang kondisi pasien. Data subjektif mencakup informasi yang diberikan pasien tentang perasaan dan pengalaman pribadi mereka, sedangkan data objektif mencakup temuan fisik dan hasil tes yang terukur. Penulis telah melakukan evaluasi sesuai dengan konsep teori yaitu dengan SOAP.

Pada evaluasi hari pertama tanggal 6 Januari 2023 didapatkan data evaluasi berupa pasien mampu mengungkapkan perasaannya, pasien bersedia memasukkan kegiatan yang telah di ajarkan dalam jadwal harian pasien, serta setuju untuk melakukan kontrak yang akan datang. Planning yang diberikan penulis pada pasien, yaitu melakukan tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur sebanyak tiga kali sehari pada pukul 08.00, 11.00, dan 17.00 WIB.

Evaluasi kedua pada tanggal 7 Januari 2023 didapatkan data pasien mampu mengungkapkan perasaan yang dirasakan, pasien sudah melakukan mengontrol marah cara verbal dengan baik dan benar, pasien bersedia memasukkan kegiatan yang sudah di ajarkan ke dalam jadwal harian pasien, dan pasien bersedia melakukan kontrak yang akan datang. Planning yang diberikan penulis pada pasien, yaitu latih mengontrol marah dengan cara verbal sehari 3x pukul 09.00, 11.00, dan 16.00 WIB.

Evaluasi ketiga pada tanggal 9 Januari 2023 didapatkan data pasien sudah melakukan mengontrol marah cara spiritual dan patuh minum obat dengan baik dan benar, pasien bersedia memasukkan kegiatan yang sudah di ajarkan ke dalam jadwal harian pasien. Planning yang diberikan penulis memberikan jadwal rutin untuk tetap melakukan SP 1-5.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Hasil penelitian yang penulis lakukan terhadap Tn. D diperoleh data subjektif bahwa pasien selalu curiga terhadap istrinya, mengira istrinya selingkuh, mengira anak bukan anaknya, pasien mengatakan saat marah bisa menghancurkan dan melempar perabotan rumah atau barang yang ada disekitarnya, dan memukul tembok. Data objektif pasien tampak kesal, marah, mudah tersinggung, raut wajah diam dan tegang, tatapan mata pasien tajam, sering mondar-mandir, dan gelisah.
2. Berdasarkan analisa data yang didapatkan penulis terhadap Tn. D diagnosa keperawatan yang muncul adalah resiko perilaku kekerasan.
3. Intervensi yang direncanakan untuk asuhan keperawatan jiwa pada Tn. D meliputi SP 1 hingga SP 5 pasien kemudian SP 1 hingga SP 4 keluarga untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan.
4. Berdasarkan implementasi yang dilakukan penulis telah mengimplementasikan SP 1 hingga SP 5 pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Penulis tidak mengimplementasikan SP Keluarga karena keterbatasan waktu.
5. Evaluasi yang didapatkan penulis yaitu pasien mampu melakukan strategi pelaksanaan 1 hingga 5 pasien yang diajarkan penulis pada implementasi dengan dibuktikan pasien mampu mengontrol marah dengan baik.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Pasien**

Pasien harus rutin meminum obat yang telah diberikan oleh perawat agar sembuh dan ketika marah mampu mengendalikan amarahnya dengan SP yang telah diajarkan

### **2. Bagi Penulis**

Diharapkan penulis dapat mengetahui wawasan mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan

### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan yang tepat dan dapat meningkatkan komunikasi terapeutik dengan pasien sehingga dapat memicu hubungan saling percaya dan perawat harus lebih sabar guna mempercepat kesembuhan pasien.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan lembaga pendidikan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa secara efektif dan optimal khususnya pada peminatan keperawatan jiwa sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara optimal.

### **5. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang bermutu, berkualitas dan dapat dipertanggung jawabkan serta dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam menangani pasien dengan resiko perilaku kekerasan



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, N., & Susilaningsih, I. (2020). Penerapan Teknik Verbal Asertif untuk Menurunkan Kemarahan pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 21–31.  
<http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/70>
- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110.  
<https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7578>
- Departemen Keperawatan Jiwa, T. (2022). *Buku Panduan Praktikum Keperawatan Jiwa*.
- Efendi, Fauzi, A., & Sulistya Kusumaningrum, D. (2020). Diagnosa Penyakit Gangguan Jiwa Menggunakan Metode Certainty Factor. *Scientific Student Journal for Information, Technology and Science*, 1(1), 7–11.  
<http://journal.ubpkarawang.ac.id/mahasiswa/index.php/ssj/article/view/3>
- Elvita, A. R. (2018). Asuhan keperawatan jiwa masalah utama resiko perilaku kekerasan pada ny. n dengan diagnosa medis skizofrenia hebefrenik. 100, 18–21. [http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/44/1/kti\\_jiwa\\_rpk\\_anita\\_rosa\\_elvita\\_152.0003.pdf](http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/44/1/kti_jiwa_rpk_anita_rosa_elvita_152.0003.pdf)
- Indrawati, P. A., Sulistiowati, N. M. D., & Nurhesti, P. O. Y. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 71.  
<https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.71-75>
- Jatmika, D. G. P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485>
- 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>

Keperawatan, I., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. M. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Article history : Accepted 12 Januari 2020 Address : Available Email : Phone : Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku k. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56.

Liviana, & Suem, T. (2019). Faktor predisposisi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 27–38.

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>

Muliani, R., Abidin, I., & Adawiyah, R. (2020). Pengaruh Emotional Freedom Technique (Eft) Terhadap Tingkat Agresifitas Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(2), 9–16.  
<https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.128>

Nomor, V. (2022). *1811-Article Text-7615-1-10-20230209*. 5(November).

Oktavia, H. D., Suastrawan, M., Made, N., Yunica, D., & Author, C. (2020). Study Kasus : Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 5(2), 244–257.  
<http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion>

Pardede, J. A. (2019). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*. December. <https://doi.org/10.31219/osf.io/we7zm>

PPNI, Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

PPNI, Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

- Putri Nurmala, & Sri Nyumirah. (2020). Asuhan keperawatan Pada Tn.P Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 210–220. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i2.55>
- Roufuddin, R., & Hoiriyah, M. (2020). Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum Dan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 1(1), 76. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v1i1.2050>
- Suerni, T., & PH, L. (2019). Respons Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.16>
- Sumartyawati, N. M., Santosa, I. M., & Oktaviana, D. (2019). Pengaruh Latihan Fisik 1 dan 2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. *Prima ; Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Stikes Mataram*, 5(2), 44–51. <http://id.stikes-mataram.ac.id/e-journal/index.php/JPRI/article/view/147>
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Susmiatin, E. A., & Sari, M. K. (2021). Pengaruh Pelatihan Sehat Jiwa terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 72–81. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.5044>
- 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>
- Yuhanda, Rochmawati, & purnomo. (2014). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/266/1/46.pdf>