

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Jiwa : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif
Pada Tn. I.S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruangan
UPIP Laksmana Pria RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



**Oleh
SURY DEASY DAYO, S.Kep
22062050**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

**Asuhan Keperawatan Jiwa : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif
Pada Tn. I.S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruangan
UPIP Laksmana Pria RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor**

Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan

Tahap Profesi Ners



Oleh

SURY DEASY DAYO, S.Kep

22062050

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sury Deasy Dayo, S.Kep

NIM : 22062050

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencatumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar ners atau ijazah pada universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, maka saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 2024



Sury Deasy Dayo, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Jiwa : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif
Pada Tn I.S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruangan
UIP Laksmama Pria RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor**

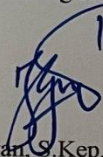
**Sury Deasy Dayo, S.Kep
22062050**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 2024

Pembimbing KIAN



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners
Universitas Katolik De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

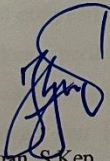
Nama : Sury Deasy Dayo, S.Kep
NIM : 22062050
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Jiwa: Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Tn. I.S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruangan UPIP Laksmana Pria RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 04 Juli 2024

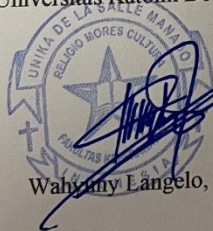
Penguji



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

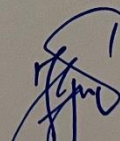
Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado



Wahyuni Eangelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners
Universitas Katolik De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA : PENERAPAN TERAPI RELAKSASI
OTOT PROGRESIF PADA TN. I.S DENGAN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN (RPK) DI RUANGAN UPIP LAKSMANA
PRIA RSJ DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**Sury Deasy Dayo, S.Kep¹⁾,
Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep²⁾**
Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado,
Kairagi 1, Kombos, Manado, 95253
Email: surydayo@gmail.com

Abstrak

Masalah Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) masih menjadi permasalahan yang serius jika tidak ditangani secara maksimal. Individu yang mengalami perilaku kekerasan akan kehilangan kendali diri yang disertai rasa marah tidak terkontrol, serta merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Studi kasus ini menggunakan metode berupa rangkaian asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil evaluasi menunjukkan terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dibandingkan sebelum diterapkan terapi relaksasi otot progresif. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah klien mampu mengendalikan perilaku kekerasan dan mampu mendemonstrasikan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri. Sarannya semoga penerapan ini menjadi masukan dan ide dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada individu yang mengalami perilaku kekerasan.

Kata Kunci : RPK, Proses Keperawatan, Perawat

**THE MENTAL NURSING CARE : IMPLEMENTATION OF
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY
FOR MR. I.S WITH RISK OF VIOLENT BEHAVIOR
(RPK) IN THE LAKSMANA UPIP ROOM MAN
RSJ DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**Sury Deasy Dayo, S.Kep¹⁾,
Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep²⁾**
Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado,
Kairagi 1, Kombos, Manado, 95253
Email: surydayo@gmail.com

Abstrac

The issue of Risk of Violent Behavior (RPK) is still a serious problem if it is not handled optimally. Individuals who experience violent behavior will lose self-control accompanied by feelings of uncontrollable anger, and harm themselves, others and the environment. This case study uses a method in the form of implementing nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The evaluation results showed that there was a reduction in signs and symptoms of risk of violent behavior compared to before progressive muscle relaxation therapy was applied. The conclusion from this case study is that the client is able to control violent behavior and is able to demonstrate progressive muscle relaxation therapy independently. The suggestion is that this application can provide input and ideas in implementing nursing care for individuals who experience violent behavior.

Keywords : RPK, Nursing Process, Nurses

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, yang selalu memberikan berkat serta kemudahan dan kelancaran kepada penulis, sehingga penulis boleh menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Tn. I.S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruangan UPIP Laksmana Pria RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”.

Karya ilmiah akhir ners ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners dalam jenjang pendidikan profesi ners Fakultas Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado. Selama proses penyusunan tentu tidak sedikit hambatan dan tantangan yang penulis hadapi, tetapi penulis sangat bersyukur karena dapat dilalui sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh kasih penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado dan selaku Dosen Pembimbing yang sudah membantu dan memberikan dukungan selama menjalani studi Profesi Ners dan penyusunan KIAN.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
6. PKJN RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, sebagai tempat pelaksanaan praktik klinik studi Profesi Ners.
7. Ns. AA Cecep H, S.Kep, selaku *Clinical Instructur* praktik keperawatan jiwa di Ruangan UPIP Laksmana Pria RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
8. Kedua orang tua yang paling berjasa dalam hidup penulis, Papa Fentje Dayo dan Mama Eva Poli yang tiada henti selalu mendoakan, memberikan kasih

sayang, nasihat, motivasi serta materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners ini.

9. Teman seperjuangan Lasallian Profesi Ners tahun 2023 yang sudah berjuang bersama dan memberikan semangat serta kegigihan yang selalu disalurkan kepada satu sama lain selama studi Profesi Ners.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan untuk memudahkan penulis menyelesaikan penyusunan KIAN.

Untuk itu penulis sadar bahwa penulis tidak dapat membalas satu per satu kebaikan yang sudah diberikan kepada penulis, semoga Tuhan sumber berkat senantiasa akan membalasnya. Penulis juga mengetahui bahwa KIAN ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan ataupun saran untuk dapat memperbaiki KIAN di penelitian selanjutnya.

Manado, 2024



Sury Deasy Dayo, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Tujuan	3
1.4.Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1.Landasan Teori	5
2.2.Asuhan Keperawatan Teori	12
2.3.Penelitian Terkait	20
BAB III GAMBARAN KASUS	24
3.1.Pengkajian	24
3.2.Klasifikasi dan Analisa Data	26
3.3.Diagnosa Keperawatan	26
3.4.Intervensi Keperawatan	27
3.5.Implementasi Keperawatan	27
3.6.Evaluasi Keperawatan	29
BAB IV PEMBAHASAN	31
4.1.Analisa dan Diskusi Hasil	31
4.2.Keterbatasan Penelitian	35
BAB V PENUTUP	37
5.1.Kesimpulan	37
5.2.Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) masih menjadi salah satu masalah teratas dari tujuh masalah kesehatan jiwa di Negara maju. Tindakan perilaku secara fisik merugikan diri sendiri maupun orang lain dibuktikan dengan adanya amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Dermawan, 2018). Dampak dari individu yang mengalami perilaku kekerasan ialah hilangnya kendali atas diri mereka sendiri yang dibarengi oleh kemarahan, menyakiti diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang ada disekitar. Oleh karena itu perilaku kekerasan dapat lepas kendali jika tidak ditangani secara maksimal (Musmini, S., 2019). Jadi, dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan menjadi permasalahan kesehatan jiwa yang sangat berbahaya dikarenakan dapat melukai diri mencelakai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar.

Masalah Resiko perilaku kekerasan telah tercatat di seluruh dunia. Menurut laporan ilmiah yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), jumlah penderita gangguan jiwa mencapai hampir 450 jiwa orang, dimana sepertiganya berasal dari Negara-negara berkembang. Kemudian prevalensi global pasien dengan perilaku kekerasan mencapai sekitar 24 juta orang dan >50% pasien perilaku kekerasan tidak diberikan penanganan (Musmini, S., 2019). Pada tahun 2016 data WHO menunjukkan adanya 300 ribu pasien gangguan jiwa di Amerika Serikat mengalami perilaku kekerasan setiap tahunnya (Suyasa, L., 2021). Dari data diatas memperlihatkan bahwa besarnya masalah perilaku kekerasan di dunia yang kini semakin berkembang.

Peningkatan juga terjadi dinegara berkembang salah satunya di Negara Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil dan gangguan jiwa terbanyak ialah Skizofrenia (Livana & Suerni, 2019). Orang yang mengalami skizofrenia sering dikaitkan dengan perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain bahkan lingkungan sekitar baik fisik, emosional, seksuai maupun secara verbal yang merupakan risiko perilaku kekerasan (Pardede, Simanjuntak & Laia, 2020). Data Nasional

Indonesia di tahun 2017, prevalensi pasien perilaku kekerasan berjumlah sekitar 0.8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020; Siauta et al., 2020). Kemudian ada 68% faktor penyebab utama pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa dengan melakukan tindakan perilaku kekerasan (Livana & Suerni, 2019). Data diatas memperlihatkan bahwa ada banyak kejadian perilaku kekerasan yang diangkat sebagai masalah yang serius.

Di beberapa provinsi juga kasus perilaku kekerasan menjadi sangat populer. Salah satunya di Provinsi Jawa barat pada tahun 2018 ada sekitar 69 ribu orang mengalami gangguan RPK. Laporan tersebut dikalkulasi dari keseluruhan masalah gangguan kejiwaan dengan persentase 0,14% dari total 49 juta penduduk yang ada di Jawa Barat (Mariyam, 2020). Dari hasil studi yang dilakukan di ruangan UPIP Laksmana RSJ. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2024 ada 716 pasien yang terdiagnosis resiko perilaku kekerasan, data tersebut diambil dari bulan januari hingga maret. Kemudian dari hasil wawancara dengan perawat dan observasi yang dilakukan selama 2 minggu di ruangan UPIP Laksmana terlihat pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan merupakan kedua terbanyak setelah diagnosa halusinasi.

Sejumlah program atau upaya telah dilakukan untuk menangani perilaku kekerasan. Salah satu upaya yang dilakukan ialah dengan memberikan terapi psikososial dimana terapi ini bisa dilaksanakan di rumah sakit, klinik kesehatan, pusat kesehatan jiwa maupun di rumah (RSJD Amino, 2019). Adapun upaya preventif dan promotif yang telah dilakukan ialah deteksi dini kesehatan jiwa oleh puskesmas, berkolaborasi antara puskesmas dengan psikiater dan psikolog dalam kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa di lingkungan masyarakat, pelayanan *home visit* pada keluarga ODGJ, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial secara *online*, pelatihan kader kesehatan jiwa serta adanya kolaborasi dengan masyarakat terkait penggunaan sosial media sebagai media promosi kesehatan jiwa (Puspasari & Agustiya, 2022). Berbagai upaya yang telah ditetapkan pada kenyataannya angka resiko perilaku kekerasan masih sangatlah tinggi.

Melihat perkara diatas, penulis berkeinginan untuk melakukan studi lebih lanjut menggunakan terapi relaksasi otot progresif pada klien dengan

resiko perilaku kekerasan yang ditemui di ruangan UPIP Laksmana Pria RSJ. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor untuk dijadikan sebagai karya ilmiah akhir ners (KIAN). Hasil studi ini diharapkan menjadi sumber acuan bagi keluarga maupun masyarakat agar dapat memahami permasalahan yang terjadi saat ini serta mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk meninjau lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pada Tn. I.S di Ruang UPIP Laksmana Pria RSJ. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu, “Bagaimana Penerapan Terapi Otot Progresif Pada Tn. I.S dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang UPIP Laksmana Pria RSJ. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Jiwa : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruang UPIP Laksmana Pria RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis gambaran asuhan keperawatan jiwa : penerapan terapi relaksasi otot progresif pada klien dengan resiko perilaku kekerasan meliputi pengertian, rentang respon marah, proses terjadinya masalah, faktor resiko, manifestasi klinis.

1.3.2.2 Menganalisis asuhan keperawatan jiwa : penerapan terapi relaksasi otot progresif pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini sekiranya dapat meningkatkan pengembangan wawasan dan pengetahuan dibidang ilmu keperawatan khususnya dibidang keperawatan jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) serta dapat menjadi sebuah input untuk priset pembuatan karya ilmiah.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Pasien

Dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi terkait dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan.

1.4.2.2 Perawat/Rumah Sakit

Dapat menjadi salah satu masukan dan kebijakan dalam upaya penanganan penyakit Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa pada pasien maupun masyarakat.

1.4.2.3 Institut Pendidikan

Dapat menjadi sumber kepustakaan bagi mahasiswa dalam proses studi untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) menggunakan terapi relaksasi otot progresif

1.4.2.4 Penelitian Selanjutnya

KIAN ini diharapkan dapat berguna sebagai dasar pengembangan strategi berikutnya terutama dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

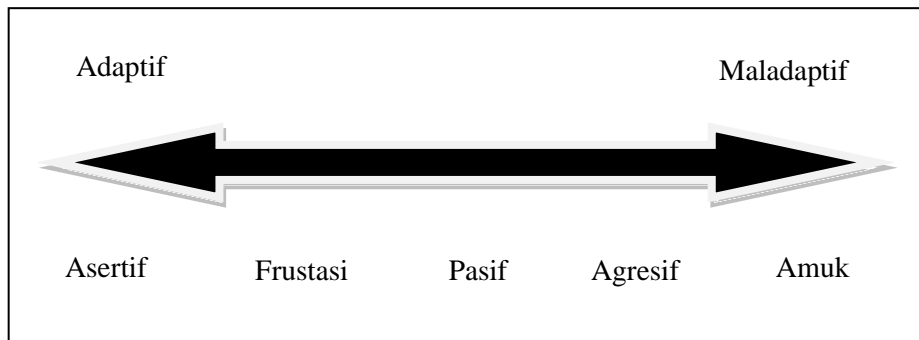
2.1.1 Pengertian

Resiko perilaku kekerasan ialah kondisi seseorang yang merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan karena tidak mampu mengontrol amarah secara konstruktif baik secara fisik, emosional, seksual maupun verbal (Kartika et al., 2018). Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berupa melukai diri, melakukan bunuh diri dan membiarkan diri dalam keadaan terlantar. Perilaku kekerasan pada orang lain berupa tindakan agresif yang tujuannya untuk melukai dan membunuh orang lain. Sedangkan perilaku kekerasan pada lingkungan sekitar dapat berupa tindakan melempar kaca, genting dan semua benda yang ada disekitarnya (Kusumaningtyas, 2018). Perilaku kekerasan ialah bagian dari rentang respon marah yang paling maladaptive yakni amuk.

Relaksasi otot progresif ialah penanganan non farmakologis dalam bentuk terapi relaksasi perasaan secara fisik dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh secara berturut-turut (Anggita M & Irna K, 2020). Individu yang mengalami RPK dapat dilakukan dengan dua cara yakni farmakologi dan non farmakologi (Salfiana, *et al*, 2022). Teknik relaksasi otot progresif memfokuskan perhatian individu guna untuk mengetahui otot yang tegang sehingga dapat menurunkan ketegangan dengan melakukan relaksasi agar mendapatkan perasaan yang rileks (Dwi Ocky A, V., *et al*, 2023). Dengan demikian, penulis berasumsi bahwa terapi relaksasi otot progresif ini dapat menurunkan perasaan marah seseorang.

2.1.2 Rentang Respon Marah

Individu yang mengalami kemarahan berkeinginan menyampaikan bahwa dirinya “tidak setuju, sakit hati, merasa diabaikan dan merasa diremehkan”. Respons kemarahan tersebut beralur dari respons normal (asertif) hingga respons yang abnormal (maladaptif) (Elvita, 2018).



(Gambar 2.1 Rentang Respon Marah (Sutejo, 2019))

Keterangan :

- Asertif, ialah ungkapan marah tanpa menyalahkan atau menyakiti perasaan orang lain.
- Frustrasi, ialah respon yang timbul akibat tidak tercapainya suatu keinginan atau perasaan marah yang tidak dapat menemukan alternative.
- Pasif, ialah ketidakmampuan mengungkapkan perasaan marah, merasa tidak berdaya dan menyerah.
- Agresif, ialah pengungkapan perasaan marah yang masih dapat terkontrol dan mendorong orang lain dengan ancaman.
- Amuk, ialah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat, tidak dapat terkontrol disertai dengan adanya amuk dan merusak lingkungan sekitar.

2.1.3 Proses Terjadinya Masalah

Menurut (Sari, 2019) ada beberapa faktor penyebab sehingga terjadinya perilaku kekerasan, antara lain :

1. Faktor Predisposisi

a. Teori Biologik

- Faktor neurologis, berbagai komponen sistem saraf seperti fungsi sinapsis, neurotransmitter, dendrite, terminal akson adalah memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan yang mempengaruhi agresif. Sistem limbic sangat

terlibat dalam merangsang perilaku bermusuhan dan respons agresif.

- Faktor genetik, adanya faktor genetik yang diwariskan melalui orang tua, menjadi kemungkinan terjadinya perilaku agresif. Dalam gen manusia memiliki dormant (potensi) yang tidur dan bangun ketika dirangsang oleh faktor eksternal. Menurut studi genetic dari tipe kariotipe XYY, pemilikinya kebanyakan adalah orang-orang yang tersangkut hukum karena perilaku kriminal dan perilaku agresif.
- *Circadian Rhythm* (ritme harian tubuh) memiliki peranan pada individu. Pada saat-saat tertentu, orang mengalami peningkatan kadar kortisol pada jam-jam sibuk, seperti sebelum berangkat kerja dan sebelum selesai bekerja sekitar jam 9 pagi sampai jam 1 siang. Pada waktu-waktu tertentu orang lebih mudah didorong untuk bertindak agresif.
- *Biochemistry Factor* (faktor biokimia dalam tubuh) seperti neurotransmitter otak (epinefrin, norepinefrin, dopamine, asetilkolin dan serotonin) sangat penting untuk mengirimkan informasi melalui sistem saraf tubuh terhadap rangsangan apapun dari luar tubuh dan jika dianggap mengancam atau berbahaya dikirim ke otak oleh impuls neurotransmitter dan ditanggapi oleh serat eferen. Peningkatan konsentrasi androgen dan norepinefrin serta penurunan konsentrasi serotonin dan GABA dalam cairan serebrospinal sumbu tulang belakang dapat menjadi predisposisi perilaku agresif.

b. Faktor psikologik

- Teori psikoanalisa, ialah agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang. Teori ini menjelaskan bahwa ketidakpuasan muncul pada fase oral 0-2 tahun, ketika anak yang tidak mendapatkan kasih sayang dan ASI yang cukup mengembangkan sikap agresif dan

bermusuhan di masa dewasa untuk mengimbangi ketidakpercayaan terhadap lingkungannya. Rasa kepuasan dan keamanan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan ego berkembang dan membentuk konsep diri yang rendah.

- *Imitation, modeling and information processing theory*, ialah perilaku kekerasan dapat berkembang dalam lingkungan yang mentolerir kekerasan. Pola dan perilaku yang ditiru oleh media atau lingkungan sekitar yang memungkinkan individu meniru perilaku tersebut.
- *Learning theory*, ialah perilaku kekerasan yang merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ayah saat menerima kekecewaan dan mengamati bagaimana respon ibu saat marah. Ia juga belajar dengan agresivitas lingkungan sekitar menjadi peduli, bertanya, menanggapi bahwa dirinya eksis dan patut diperhitungkan.

c. Teori sosiokultural

Rendahnya kontrol masyarakat dan kecenderungan untuk menerima perilaku kekerasan sebagai solusi permasalahan masyarakat dimana ini juga dipicu oleh demonstrasi yang ada di televisi, film kekerasan, mistik, takhayul dan perdukunan atau ilmu sihir.

2. Faktor Presipitasi

Faktor ini mengacu pada pengaruh stressor yang memicu perilaku kekerasan pada setiap individu baik secara eksternal maupun internal. Stressor eksternal dapat berupa serangan fisik, kehilangan, kematian dan lain sebagainya. Sedangkan stressor internal dapat berupa kehilangan orang yang sangat dicintai, ketakutan akan penyakit fisik, dan penyakit lainnya. Selain itu, perilaku kekerasan dapat dipicu oleh lingkungan yang kurang baik,

seperti penuh hinaan dan tindakan criminal atau kekerasan (Sutejo, 2019).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Resiko perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala antara lain tidak mampu mengontrol emosi, berteriak, menatap dengan tatapan yang tajam, tampak tegang dan muka merah, mengepalkan tangan, rahang mengatup dengan kuat, mencederai orang lain dan lingkungan, merusak benda-benda sekitar, serta mengancam seseorang secara fisik maupun verbal (Malfasari et al., 2020).

Dalam buku SDKI (PPNI, 2017) terdapat tanda dan gejala perilaku kekerasan yakni :

1) Subjektif

- Mengancam baik secara fisik maupun verbal
- Memaki atau membuang kata yang tidak pantas
- Berbicara dengan nada suara yang keras
- Ketus saat diajak ngobrol

2) Objektif

- Mencederai dirinya sendiri dan orang lain
- Menyerang
- Membanting barang-barang maupun lingkungan
- Berperilaku agresif karena tidak bisa mengontrol emosi
- Menatap dengan tatapan yang tajam
- Mengatupkan rahan dengan kuat
- Postur tubuh tegang
- Wajah memerah

2.1.5 Faktor Resiko

Dalam NANDA (2016) dinyatakan bahwa faktor-faktor resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*) (Sutejo, 2019).

1) Resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*)

- Usia \geq 45 tahun
- Usia 15-19 tahun
- Isyarat tingkah laku (menulis catatan cinta yang sedih, menyatakan pesan bernada kemarahan kepada orang tertentu yang telah menolak individu tersebut).
- Konflik mengenai orientasi seksual
- Konflik dalam hubungan interpersonal
- Pengangguran atau kehilangan pekerjaan (masalah pekerjaan)
- Terlibat dalam Tindakan seksual autoerotic
- Sumber daya personal yang tidak memadai
- Status perkawinan (sendiri, menjanda, bercerai)
- Isu Kesehatan mental (depresi, psikosis, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat)
- Pola kesulitan dalam keluarga (riwayat bunuh diri, sesuatu yang bersifat kekerasan atau konfliktual)
- Gangguan psikologis
- Isolasi social
- Ide bunuh diri dan rencana bunuh diri
- Isyarat verbal (membicarakan kematian, menyatakan tentang dosis kematian suatu obat)

2) Resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*)

- Akses atau ketersediaan senjata
- Alterasi (gangguan) fungsi kognitif
- Perlakuan kejam terhadap binatang
- Riwayat kekerasan masa kecil, baik secara fisik, psikologis, maupun seksual
- Riwayat penyalahgunaan zat
- Riwayat menyaksikan kekerasan dalam keluarga
- Impulsif

- Pelanggaran atau kejahatan kendaraan bermotor (seperti pelanggaran lalu lintas, penggunaan kendaraan bermotor untuk melampiasikan amarah)
- Bahasa tubuh negative (seperti kekakuan, mengepalkan tinju/pukulan, hiperaktivitas)
- Gangguan neurologis (trauma kepala, gangguan serangan, kejang)
- Intoksikasi patologis
- Riwayat melakukan kekerasan tidak langsung (kencing di lantai, menyobek objek di dinding, melempar barang, memecahkan kaca, dan membanting pintu)
- Pola perilaku kekerasan terhadap orang lain (menendang, memukul, menggigit, mencakar, upaya pemerkosaan, memperkosa, pelecehan seksual, mengencingi orang lain)
- Pola ancaman kekerasan (ancaman secara verbal terhadap objek atau orang lain, menyumpah serapah, gestur atau catatan mengancam, ancaman seksual)
- Pola perilaku kekerasan antisosial (mencuri, meminjam dengan memaksa, penolakan terhadap medikasi)
- Komplikasi perinatal dan prenatal
- Perilaku bunuh diri

2.2 Asuhan Keperawatan Teori

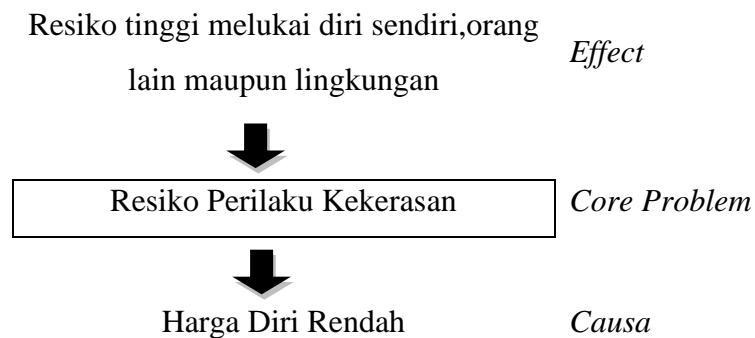
2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah dasar keperawatan. Langkah pengkajian terdiri dari mengumpulkan informasi dan merumuskan kebutuhan atau masalah klien. Data dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Elvita, 2018).

Pengkajian klien didapatkan setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan untuk mewawancarai. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. Saat menilai kesehatan mental melalui wawancara, perhatian harus diberikan

pada respons verbal dan nonverbal klien. Reaksi ini dapat berupa gambaran, tanda dan gejala perilaku dan emosional klien. Tanda adalah pengamatan objektif yang dapat diamati (misalnya efek terbatas). Gejala adalah pengalaman subyektif yang dijelaskan oleh klien (kesedihan dan kelelahan ringan). Oleh karena itu, keterampilan kesehatan dalam wawancara klien berperan penting dalam mencapai kelengkapan dan validitas asesmen (Wuryaningsih, E.W., *et al.*, 2018).

2.2.2 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan
(Yusuf, A. el al., 2015 dalam Elva, 2018)

2.2.3 Diagnosa

Adapun beberapa diagnosa yang muncul, antara lain (Damayanti, 2021):

- 1) Perilaku Kekerasan
 - a. Subjektif
 - Mengancam baik secara lisan maupun fisik
 - Memaki/ mengumpat dengan kata yang tidak pantas
 - Berbicara dengan suara yang keras
 - Ketus saat diajak berbicara
 - b. Objektif

- Mencederai dirinya sendiri maupun orang lain
- Menyerang
- Membanting barang-barang maupun lingkungan
- Berperilaku agresif karena tidak bisa mengontrol emosi
- Menatap dengan tatapan yang tajam
- Mengepalkan tangan
- Mengatupkan rahang dengan kuat
- Postur tubuh tegang
- Wajah memerah (PPNI, 2017).

2) Harga Diri Rendah

a. Data Subjektif

- Penilaian negatif terhadap dirinya sendiri
- Mengungkapkan perasaan bersalah atau malu
- Mengatakan tidak dapat melakukan apapun
- Mengatakan tidak dapat mengatasi masalah
- Mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki kelebihan atau hal positif
- Menolak penilaian positif yang dikatakan orang lain tentang dirinya
- Melebih-lebihkan penilaian negatif terhadap dirinya
- Mengatakan bahwa merasakan keputusasaan
- Mengatakan kesulitan tidur
- Mengatakan kesulitan konsentrasi

b. Data Objektif

- Tampak menolak untuk mencoba hal baru
- Tampak menunduk
- Postur tubuh menunduk
- Saat berinteraksi kontak mata kurang
- Tampak tidak bersemangat atau lesu
- Berperilaku pasif
- Tampak mencari kekuatan secara berlebihan

- Tidak dapat berpendapat dan bergantung pada pendapat orang lain
- Berperilaku tidak asertif (PPNI, 2017).

2.2.4 Intervensi

1) Diagnosa Perilaku Kekerasan

Tujuan

- a. Klien bisa mengetahui terhadap perilaku kekerasan yang dialaminya
- b. Klien bisa mengendalikan perilaku kekerasan yang dialaminya
- c. Klien mengikuti program pengobatan secara optimal
- d. Keluarga klien mampu merawat klien saat dirumah dan menjadi
- e. pendukung secara efektif bagi klien

Strategi Pelaksanaan Pasien

- a. SP 1 Pasien: Latihan cara mengendalikan emosi dengan cara fisik 1 yaitu tarik nafas dalam:
 - Identifikasi penyebab, manifestasi klinis, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, dan cara mengendalikan perilaku kekerasan
 - Bantu klien mempraktekkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 yaitu tarik nafas dalam dengan baik dan benar
 - Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- b. SP 2 Pasien: Latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu memukul bantal:
 - Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya

- Latihan mengendalikan emosi atau marah dengan cara memukul bantal dan bantu klien mempraktekan cara tersebut dengan baik dan benar
 - Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- c. SP 3 Pasien: Latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal:
- Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
 - Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan caraverbal dan membantu klien untuk mempraktekkan cara tersebut dengan baik dan benar
 - Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- d. SP 4 Pasien: Latih cara mengendalikan emosi atau marah dengan cara spiritual:
- Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
 - Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual dan bantu klien mempraktekkan cara tersebut dengan baik dan benar
 - Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- e. SP 5 Pasien: Latih pasien cara mengontrol pasien dengan cara patuh minum obat:
- Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
 - Jelaskan mengendalikan emosi atau perilaku kekerasan dengan cara minum obat
 - Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut dalam jadwal kegiatan harian klien

Strategi Pelaksanaan Keluarga

- a. SP 1 Keluarga: Mendiskusikan masalah yang dirasakan klien dan keluarga dan menjelaskan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan:
 - Diskusikan apa yang menjadi masalah keluarga klien selama merawat klien
 - Jelaskan pada keluarga klien mengenai apa itu perilaku kekerasan, penyebab, manifestasi klinis dan bagaimana proses terjadinya perilaku kekerasan
 - Jelaskan bagaimana cara merawat klien dengan perilaku kekerasan saat di rumah
- b. SP 2 Keluarga: Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan:
 - Latih keluarga klien cara merawat klien dengan perilaku kekerasan
 - Bantu keluarga klien mempraktekkan cara merawat klien secara langsung dengan baik dan benar

2) Diagnosa Harga Diri Rendah

Tujuan

- a. Klien mampu menentukan kemampuan fisik yang dimiliki
- b. Klien mampu menilai terhadap kemampuan klien yang dapat digunakan
- c. Klien mampu menetapkan kegiatan sesuai kemampuan
- d. Klien mampu melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan dengan baik dan benar
- e. Klien mampu mendokumentasikan kegiatan yang sudah dilakukan dengan menyusun jadwal harian klien
- f. Keluarga klien mampu merawat klien dengan harga diri rendah saat di rumah dan menjadi pendukung yang efektif bagi klien

Strategi Pelaksanaan Pasien

- a. SP 1: Identifikasi kemampuan positif yang masih dimiliki klien dan latihan kemampuan positif yang sudah dipilih klien
 - Mengidentifikasi potensi positif yang dimiliki klien misalnya kemampuan yang dilakukan saat dirumah, dirumah sakit, dalam keluarga dan lingkungan sekitar klien
 - Bantu klien dalam menilai kemampuan positif yang dapat dilakukan
 - Bantu klien untuk menetapkan kemampuan positif yang akan dilatih
 - Latih klien melakukan kemampuan positif yang telah dipilih klien dengan baik dan benar
 - Berikan pujian secara nyata terhadap setiap potensi yang mampu dilakukan klien
 - Anjurkan klien untuk mendokumentasikan atau menuliskan kegiatan yang telah dilakukan pada jadwal kegiatan harian klien
- b. SP 2: Melatih kemampuan positif kedua yang sudah ditentukan klien dengan baik dan benar
 - Mengevaluasi jadwal harian klien
 - Melatih kemampuan kedua klien dengan baik dan benar
 - Menganjurkan klien untuk mendokumentasikan atau mencatat kegiatan yang sudah dilakukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien

Strategi Pelaksanaan Keluarga

- a. SP 1 Keluarga: Diskusikan dengan keluarga klien tentang keadaan klien
 - Diskusikan kepada keluarga klien tentang masalah atau hambatan dalam merawat klien dengan harga diri rendah

- Jelaskan kepada keluarga klien tentang harga diri rendah yang dialami klien
 - Jelaskan kepada keluarga klien cara merawat klien dengan harga diri rendah
- b. SP 2 Keluarga: Melatih keluarga cara merawat anggota keluarga cara merawat klien dengan harga diri rendah
 - c. SP 3 Keluarga: Bantu keluarga klien menyusun jadwal harian klien saat dirumah. (Nurhalimah, 2016 dalam Damayanti, 2021)

2.2.5 Implementasi

Tindakan keperawatan merupakan standart asuhan yang berhubungandengan aktivitas keperawatan profesional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien dan keluarga berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat. Pada situasi nyata, implementasi sering kali jauh berbeda dengan rencana. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Dengan adanya perincinan kebutuhan waktu, diharapkan setiap perawat memiliki jadwal harian untuk masing-masing pasien sehingga waktu kerja perawat menjadi lebih efektif dan efisien (Elvita, 2018).

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi kemampuan pasien dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan berhasil apabila pasien dapat (Kusumaningtyas, 2018):

- a. Menyebutkan penyebab, tanda, dan gejala perilaku kekerasan dan akibat dari perilaku kekerasan
- b. Mengontrol perilaku kekerasan:
 - Fisik: tarik nafas dalam, memukul bantal/kasur

- Sosial/verbal: meminta, menolak, mengungkapkan perasaan secara sopan dan baik
 - Spiritual: dzikir/berdoa, meditasi berdasarkan agama yang dianut
 - Psikofarmaka: rutin mengkonsumsi obat, tidak putus obat, mampu mengenal obat sendiri dari warna, bentuk, nama, dosis, dan lain-lain.
- c. Evaluasi kemampuan keluarga (pelaku rawat) risiko perilaku kekerasan berhasil apabila keluarga dapat:
- Mengetahui masalah yang dirasakan dalam merawat pasien (pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya risiko perilaku kekerasan)
 - Mencegah terjadinya perilaku kekerasan
 - Menunjukkan sikap yang mendukung dan menghargai pasien
 - Memotivasi pasien dalam melakukan cara mengontrol perasaan marah
 - Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien mengontrol perasaan marah
 - Mengevaluasi manfaat asuhan keperawatan dalam mencegah perilaku kekerasan pasien
 - Melakukan follow up ke Puskesmas, mengenal tanda kambuh dan melakukan rujukan

2.3 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/ Metode/ Statistik test	Populasi/ Sampling/ Sampel	Hasil
1	Anggita Madhani, Irna Kartina	Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta	2020	Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan.	Menggunakan pendekatan studi kasus Teknik wawancara dan observasi.	Satu orang pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta.	Setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif sebanyak 4 kali dalam 1 sesi menunjukkan pasien resiko perilaku kekerasan mampu mengontrol marah.
2	I Dewa Gd Putra Jatmika, Komang Yogi Triana, Ni Komang Purwaningsih	Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali	2020	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan komunikasi dan risiko perilaku kekerasan padapatient skizofrenia.	Menggunakan desain deskriptif korelasional dengan <i>cross-sectional</i> .	68 pasien dengan skizofrenia yang dipilih secara <i>consecutive sampling</i> .	Sebanyak 35 orang pasien (51,5%) menerima komunikasi terapeutik yang cukup baik dari perawat, dan sebagian sebanyak 37 orang (54,4%) menunjukkan risiko perilaku kekerasan kategori sedang.
3	Jek Amidos Pardede, Laura	RSJ Prof. Dr. Ildrem Provsu	2020	Penelitian ini bertujuan untuk	Menggunakan desain <i>Quasi Experimental</i>	13 orang yang mengalami resiko	Pengaruh <i>behaviour therapy</i> terhadap resiko

	Mariati Siregar, Efendi Putra Hulu	Medan		mengidentifikasi pengaruh terapi perilaku terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.	<i>Pre-Post test</i>	perilaku kekerasan dengan Teknik <i>Purposive Sampling</i> .	perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia terdapat pengaruh yang signifikan antara <i>behavior therapy</i> terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).
4	Siti Makhruzah, Vevi Suryenti Putri, Rahmi Dwi Yanti	RSJD Provinsi Jambi	2021	Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan terhadap tanda gejala klien skizofrenia.	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>pre-experimental</i> dengan <i>one group pre andpost test design</i> .	Seluruh klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang dirawat inap dengan jumlah sampel 30 orang.	Analisa bivariat dengan uji t test didapatkan nilai p value 0,000 ($<0,05$) sehingga ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan PK terhadap penurunan tanda gejala.
5	Silvia Nilam Untari, Irna Kartina	Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin	2021	Tujuan dilakukannya tindakan ini adalah untuk Mengetahui Gambaran Asuhan	Jenis studi kasus ini adalah deskriptif yang menggunakan metode pendekatan studi	Satu orang pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.	Hasil studi kasus pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan terapi

		Surakarta		Keperawatan Jiwa pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.	kasus.		aktivitas kelompok sesi 1-5 selama 5 hari didapatkan hasil 80% pasien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan kriteria keberhasilan minimal $\geq 75\%$.
6.	Salfiana, Aiyub, Martina	Rumah Sakit Jiwa Aceh	2022	Studi kasus ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat perubahan setelah diberikan relaksasi otot progresif dan terapi wudhu pada pasien dengan perilaku kekerasan	Studi kasus ini menggunakan metode pendekatan studi kasus	Satu orang pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.	Hasil evaluasi kasus ini didapatkan adanya penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan relaksasi otot progresif dan terapi wudhu.
7.	Dwi Ocky Adiziz Vramudzi,	RSJ. Daerah Provinsi Lampung	2023	Tujuan dilakukan tindakan ini ialah meningkatkan	Rancangan karya ilmiah ini menggunakan desain	Dua orang klien resiko perilaku kekerasan.	Hasil penerapan membuktikan bahwa setelah dilakukan

	Uswatun Hasanah, Indhit Tri Utami			kemampuan klien mengontrol tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif	studi kasus (case study).		penerapan relaksasi otot progresif kedua pasien mampu mengontrol tanda dan gejala perilaku kekerasan.
--	--	--	--	--	------------------------------	--	---

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Dari hasil pengumpulan data secara auto anamneses pada Tn.I di ruangan UPIP Laksmana Pria RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada tanggal 26 Maret 2024 didapatkan bahwa klien masuk rumah sakit sejak tanggal 23 Maret 2024. Klien mengatakan ia lahir pada tanggal 30 April 1983 dan saat ini berusia 40 tahun, klien mengatakan ia belum pernah menikah, klien berasal dari Bali Singaraja yang memeluk agama Hindu, pendidikan terakhir klien SMA, penanggung jawab klien yakni kedua orang tuanya sendiri. Klien mengatakan ia dibawa ke rumah sakit oleh ayahnya dengan alasan sering marah-marah dan melempar barang atau perabotan yang ada di dalam rumah hal tersebut dikarenakan klien merasa kesal karena sering dibandingkan oleh ayahnya serta klien sampai saat ini tak kunjung memiliki pekerjaan dan menikah.

Selama proses pengkajian didapatkan kontak mata klien yang kurang, klien selalu menunduk dan kooperatif saat diberikan pertanyaan, kesadaran klien tampak Compos Mentis dengan jumlah GCS 15 (M:6, V:5, E:4), terdapat tanda-tanda vital Tekanan Darah 125/88 mmHg, Nadi 85 x/menit, Rerspirasi 20 x/menit, Suhu Badan 36°C, SPO2 99%, TB 175 cm, BB 55 kg sehingga didapatkan IMT 17,9 yang artinya klien berada pada kategori kekurangan berat badan tingkat ringan. Saat pengkajian tidak ditemukan adanya keluhan fisik.

A. Riwayat Kesehatan

Klien mengatakan sebelumnya ia sudah pernah mengalami gangguan jiwa sejak 10 tahun yang lalu. Klien mengatakan pernah dibawa dirumah sakit yang ada di Jakarta namun pengobatannya dilanjutkan di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, sejak saat itu klien sudah mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter namun tidak teratur. Data terakhir klien di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor klien pulang rawat

inap pada tanggal 01 Maret 2024 dan kontrol poli terakhir ditanggal 05 Maret 2024.

B. Faktor Predisposisi

Klien mengatakan sejak kecil ia sering dianiaya, diusir serta dibanding-bandingkan oleh ayah kandungnya sendiri, klien mengatakan ia tidak pernah melakukan kekerasan atau tindakan kriminal pada keluarga. Klien mengaku bahwa anggota keluarganya ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa yakni adiknya. Klien juga mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu tidak kunjung menikah dan memiliki pekerjaan.

C. Psikososial

Klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Klien sampai saat ini tinggal bersama ayahnya. Klien mengatakan memiliki peran serta dalam kegiatan masyarakat dimana klien selalu mengikuti ibadah hindu seperti vegetarian dan pergi ke pura dan tidak memiliki hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain. Klien mengatakan sekarang ini ia sudah menerima dirinya apa adanya walaupun ia masih merasa kesal karena belum menikah dan mempunyai pekerjaan tetapi perannya sekarang ialah membantu orangtuanya. Klien mengungkapkan ia ingin cepat sembuh sehingga boleh pulang ke rumah dan bekerja.

D. Status Mental

Saat dilakukan interaksi, suara klien terdengar jelas namun dengan nada suara yang pelan dan kurangnya kontak mata. Aktivitas klien selama diruangan terlihat lesu dan jarang melakukan aktivitas namun masih tetap melakukan aktivitas hariannya seperti mandi dan makan. Klien terlihat mengantuk saat dilakukan pengkajian hal itu klien katakan karena adanya pengaruh dari minum obat. Klien tidak memiliki masalah pendengaran, perabaan, pengecapan dan penciuman namun klien memiliki masalah penglihatan yang rabun jauh/minus. Klien tampak memakai kacamata minus. Klien tidak memiliki masalah dalam ingatan atau memorinya dimana klien mampu mengingat kejadian-kejadian yang pernah terjadi pada dirinya. Klien memiliki tingkat konsentrasi yang baik serta mampu

melakukan hitungan sederhana seperti menghitung tanggal, bulan dan tahun. Klien menyadari bahwa ia tidak bisa mengontrol emosinya dan apabila ketenangan klien diganggu ia akan marah dan mengamuk.

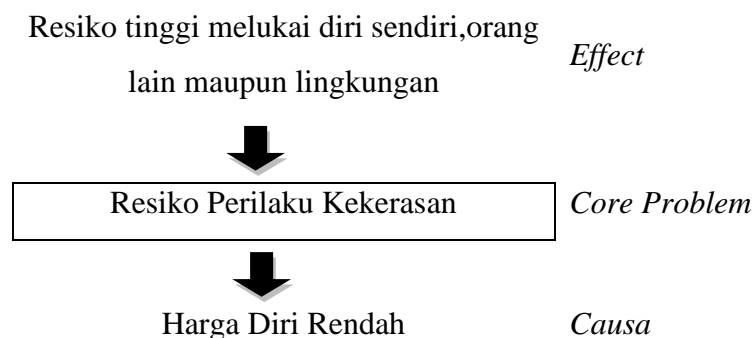
3.2 Klasifikasi dan Analisa Data

Data subjektif yang diperoleh ialah klien mengatakan saat ia marah ia akan mengamuk dan melempar barang atau perabotan yang ada dirumah. Klien mengatakan ia merasa dengan marah-marah keadaan akan menjadi lebih baik. Klien mengatakan ia merasa kesal karena sering dibanding-bandingkan dan tak kunjung menikah serta memiliki pekerjaan. Klien mengatakan suka emosi jika ketenangan klien diganggu. Klien mengatakan bahwa ia tidak bisa mengontrol emosinya.

Selanjutnya data objektif yang diperoleh ialah kontak mata yang kurang, klien tampak lesu, klien tampak mengantuk, jarang beraktivitas dan lebih banyak tidur. Berdasarkan data yang didapat, maka diangkat masalah keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus diatas didapatkan diagnosa yakni resiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah yang didasari pohon masalah sebagai berikut.



3.4 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun untuk diagnosa utama Resiko Perilaku Kekerasan memiliki tujuan khusus atau TUK disetiap Strategi Pelaksanaannya (SP). Tujuan khusus pada SP 1 ialah klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal resiko perilaku kekerasan, klien dapat menyebutkan jenis resiko perilaku kekerasan yang pernah dilakukan, klien dapat mengontrol emosinya. Tujuan khusus pada SP 2 I ialah klien mampu mengingat latihan pertama SP 1 yang sudah dilakukan dan klien dapat mempraktikan latihan fisik yang kedua yakni memukul kasur dan bantal. Tujuan khusus pada SP 3 klien mampu mengingat latihan pertama dan kedua dan dapat mempraktikan latihan yang ketiga. Tujuan khusus pada SP 4 klien mampu mengingat latihan SP1-3 dan dapat mempraktikan latihan yang keempat. Kemudian pada tujuan khusus yang kelima klien mampu mengingat semua latihan yang sudah ajarkan dari pertama sampai dengan terakhir.

Strategi Pelaksanaan (SP) antara lain SP 1 : Bina hubungan saling percaya, Identifikasi penyebab perilaku kekerasan, Identifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan dan ajarkan latihan fisik pertama teknik relaksasi tarik nafas dalam. SP 2 : Evaluasi latihan SP 1 dan ajarkan latihan fisik yang kedua pukul kasur dan bantal. SP 3 : Evaluasi latihan SP 1 & SP 2 dan ajarkan cara mengontrol marah dengan cara verbal. SP 4 : Evaluasi latihan SP 1 hingga SP 3 dan lanjutkan dengan cara mengontrol emosi dengan melakukan kegiatan spiritual. Terakhir SP 5 : Evaluasi SP 1-4 dan ajarkan klien untuk mengontrol marah dengan rutin minum obat. Adapun intervensi berikutnya ialah terapi relaksasi otot progresif dengan tujuan klien dapat menurunkan tingkat emosi dan mampu membangun emosi yang positif. Dimulai dari gerakan pada area tangan, bahu, wajah, punggung, perut, dada hingga kaki.

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 26-30 Maret 2024 di Ruang UPIP Laksmana Pria. SP 1 dilaksanakan bersamaan dengan proses pengkajian pada tanggal 26 Maret 2024 diantaranya : 1) Membina hubungan saling percaya dengan hasil : klien dapat membangun hubungan saling

percaya perawat. 2) Mengidentifikasi penyebab resiko perilaku kekerasan dengan hasil : klien mengatakan ia melakukan perilaku kekerasan karena kesal dengan ayahnya yang sering membanding-bandingkan klien dengan kakaknya serta tak kunjung menikah dan memiliki pekerjaan. 3) Mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan dengan hasil : klien mengatakan saat ia marah ia akan melempar barang dan perabotan yang ada dirumah. 4) Mengajarkan latihan fisik pertama teknik relaksasi tarik nafas dalam dengan hasil : klien mampu mengikuti dan mempragakan secara mandiri latihan tarik nafas dalam.

Selanjutnya SP 2 dilaksanakan pada tanggal 27 Maret 2024 diantaranya : 1) Mengevaluasi latihan fisik pertama teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil : klien mampu menyebutkan dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam. 2) Mengajarkan latihan fisik kedua pukul kasur dan bantal dengan hasil : klien dapat mengikuti dan mempraktikan secara mandiri latihan pukul kasur dan bantal.

Pada tanggal 28 Maret 2024 dilakukan pertemuan kembali dengan klien dengan melanjutkan SP 3 diantaranya : 1) Mengevaluasi latihan fisik pertama dan kedua yakni teknik relaksasi nafas dalam dan pukul kasur dan bantal dengan hasil : klien mampu menyebutkan dan mempragakan latihan fisik pertama dan kedua. 2) Mengajarkan cara mengontrol marah dengan cara verbal dengan hasil : klien mampu menyampaikan emosi secara verbal.

29 Maret 2024 merupakan pertemuan keempat dengan klien terkait SP 4 diantaranya : 1) Mengevaluasi latihan SP 1- SP 3 dengan hasil : klien mampu menyebutkan dan mempragakan latihan 1-3. 2) Mengajarkan cara mengontrol marah dengan kegiatan spiritual dengan hasil : klien mampu mempraktikan kegiatan spiritual hindu seperti vegetarian dan baca doa.

Kemudian 30 Maret 2024 dilaksanakan SP 5 yaitu : 1) Mengevaluasi latihan SP 1-4 dengan hasil : klien mampu menyebutkan dan mempraktikan latihan 1-4. 2) Mengajarkan cara mengontrol marah yang terakhir yaitu dengan minum obat secara rutin dan teratur dengan hasil : klien mampu menyebutkan jadwal minum obat dan jumlah warna obat yang diminum. Pada hari yang samapun penulis memberikan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

tentang resiko perilaku kekerasan dan diikuti oleh 8 klien yang ada diruangan UPIP Laksmana Pria, salah satunya adalah Tn. I. Selanjutnya intervensi terapi relaksasi otot progresif, dilakukan setiap hari setelah dilakukan strategi pelaksanaan selama 4 hari berturut-turut 26-29 Maret 2024 diantaranya bersama klien melakukan relaksasi otot progresif menggunakan media video dengan hasil : klien sangat bersemangat mengikuti gerakan-gerakan pada video dan mendemonstrasikan dengan baik.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari implementasi keperawatan selama lima hari disusun dalam bentuk SOAP. Hari pertama 26 Maret 2024 SP 1 didapatkan S: Klien mengatakan merasa senang bisa berbicara dan kenal dengan perawat, klien mengatakan setelah melakukan teknik tarik nafas dalam dan terapi relaksasi otot progresif klien merasa lega dan lebih rileks. O: Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien mampu mengenal resiko perilaku kekerasan, klien mampu menyebutkan resiko perilaku kekerasan yang pernah dilakukan, klien mampu mendemonstrasikan latihan tarik nafas dalam dan relaksasi otot progresif. A: Resiko perilaku kekerasan berkurang. P: Anjurkan klien untuk melatih teknik nafas dalam, memasukkan teknik nafas dalam ke jadwal kegiatan harian.

Hari kedua 27 Maret 2024 SP 2 didapatkan S: Klien mengatakan setelah melakukan latihan pukul kasur dan bantal serta relaksasi otot progresif perasaan klien menjadi lebih tenang. O: Klien dapat menyebutkan dan mempraktikkan kembali latihan pada SP 1, klien dapat mendemonstrasikan latihan pukul kasur dan bantal serta relaksasi otot progresif, kontak mata kurang. A: Resiko perilaku kekerasan berkurang. P: Anjurkan klien untuk melatih cara pukul kasur dan bantal, memasukkan cara pukul kasur dan bantal ke dalam jadwal kegiatan harian.

Hari ketiga 28 Maret 2024 SP 3 didapatkan S: Klien mengatakan dengan latihan bercakap-cakap secara baik dan melakukan relaksasi otot progresif klien merasa tenang dan senang. O: Klien dapat menyebutkan dan mempraktikkan kembali latihan pada SP 1&2 serta relaksasi otot progresif, klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol emosi secara verbal, kontak

mata baik. A: Resiko perilaku kekerasan berkurang. P: Anjurkan klien untuk melatih perasaan marah dengan cara verbal, memasukkan latihan verbal ke dalam jadwal kegiatan harian.

Hari keempat 29 Maret 2024 SP 4 didapatkan S: Klien mengatakan dengan ibadah dan melakukan relaksasi otot progresif klien merasa lebih tenang. O: Klien dapat menyebutkan dan mempraktikkan kembali latihan pada SP 1-3 serta relaksasi otot progresif, klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol emosi secara spiritual, kontak mata baik. A: Resiko perilaku kekerasan berkurang. P: Anjurkan klien untuk melatih perasaan marah dengan cara spiritual, memasukkan latihan spiritual ke dalam jadwal kegiatan harian.

Selanjutnya SP 5 pada 30 Maret 2024 didapatkan S: Klien mengatakan sudah tidak marah lagi. O: Klien dapat menyebutkan dan mempraktikkan kembali latihan pada SP 1-4 dan relaksasi otot progresif, Klien dapat minum obat secara teratur, kontak mata baik. A: Resiko perilaku kekerasan berkurang. P: Anjurkan klien untuk minum obat secara rutin dan teratur, memasukkan minum obat ke dalam jadwal harian.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisa dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Pemberian asuhan keperawatan ini diberikan pada klien dengan initial I.S yaitu seorang yang berjenis kelamin laki-laki dengan usia 40 tahun yang mengalami masalah kesehatan jiwa yaitu perilaku kekerasan, dimana perilaku kekerasan terjadi karena perasaan marah yang tidak mampu dikendalikan oleh individu sendiri dan hal ini sering terjadi pada laki-laki, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Livana & Suerni (2019) bahwa mayoritas pasien yang mengalami perilaku kekerasan berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut juga diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Berhimping (2016) bahwa sebesar 56,7% pasien dengan perilaku kekerasan didominasi oleh laki-laki. Hal ini disebabkan karena laki-laki sangat rentan terkena gangguan jiwa salah satu penyebabnya adalah tingginya tingkat emosional. Bahkan untuk gangguan ringan, laki-laki dua kali lebih berisiko dibanding perempuan. Selain itu, Laki-laki juga memiliki kemampuan verbal dan bahasa yang kurang dari perempuan, sehingga laki-laki cenderung tertutup dan memendam sendiri setiap masalah dan stressor psikologis yang mereka hadapi. Maka dari itu penulis menyimpulkan bahwa masalah kesehatan jiwa yang dialami klien berhubungan dengan jenis kelamin.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah utama resiko perilaku kekerasan diangkat karena pada saat pengkajian didapati data subjektif dimana klien dibawa ke RSJ karena sering marah dan merusak barang atau perabotan yang ada dirumah dan adanya perasaan kesal karena sering dibandingkan serta tak kunjung menikah dan memiliki pekerjaan, hal ini sesuai dengan pengertian perilaku kekerasan yang menyebutkan bahwa

perilaku kekerasan adalah keadaan hilangnya kendali individu yang diarahkan pada diri sendiri seperti melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan serta tanda dan gejala yang ditunjukkan berupa berteriak dan memukul benda (Sutejo, 2019). Resiko perilaku kekerasan dapat membahayakan fisik diri sendiri maupun orang lain yang disertai dengan amukan serta perasaan gaduh gelisah yang tidak dapat dikontrol (Karuniawati, 2020). Dari pernyataan diatas disimpulkan bahwa tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dialami oleh klien.

Pada diagnosa yang kedua yaitu harga diri rendah diambil karena dari data subjektif menyatakan bahwa perasaan kesal terhadap diri klien sendiri menjadi permasalahan dalam konsep dirinya. Pada umumnya individu akan marah apabila dirinya merasa bahaya baik fisik, psikis maupun terhadap konsep diri (Kandar & Iswanti, 2019). Konsep diri mencakup semua ide, kepercayaan, pikiran, dan pendirian yang merupakan cara pandang individu pada dirinya sendiri secara utuh baik fisik, intelektual, emosi, sosial maupun spiritual (Rifah, 2021). Harga diri rendah sendiri merupakan suatu penilaian mengenai pencapaian diri dengan cara menganalisa seberapa jauh perilaku yang sudah sesuai dengan ideal diri (Rifah, 2021). Maka dapat disimpulkan bahwa klien mengalami harga diri rendah yang berkaitan dengan permasalahan pada konsep diri yang dialaminya.

4.1.3 Intervensi dan Implementasi

Intervensi dan implementasi yang telah dilakukan untuk diagnosa keperawatan utama yaitu resiko perilaku kekerasan dengan merencanakan serta melaksanakan Strategi Pelaksanaan (SP) Resiko Perilaku Kekerasan pada klien dengan pelaksanaan SP 1: Melatih cara mengontrol marah dengan tarik napas dalam, hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa adanya pengaruh tindakan terapi relaksasi napas dalam pada orang gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan selama tiga hari. Terapi ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen (Sudia, *et al.*, 2021). Opioid

endogen sendiri memiliki peran dalam pemrosesan emosi (Pecina, *et al.*, 2019). SP 2: Mengontrol marah dengan cara memukul kasur dan bantal hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa klien dengan perilaku kekerasan dapat mengontrol emosinya secara efektif tanpa merugikan diri sendiri ataupun orang lain (Arditia, 2019). SP 3: Mengontrol marah dengan cara verbal, tindakan inipun dilakukan dalam penelitian di RSJ Bina Karsa Medan dimana klien dengan perilaku kekerasan mampu mengontrol perilaku kekerasannya setelah dilakukan strategi pelaksanaan tiga yaitu secara verbal dan nonverbal dengan komunikasi terapeutik dengan mengungkapkan perasaan kesal atau marah, meminta dengan baik, dan menolak dengan baik (Naomi, *et al.*, 2022). SP 4: Mengontrol perasaan marah dengan kegiatan spiritual, hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan (Ernawati, *et al.*, 2020). Terapi spiritual dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami yang dapat meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang (Fitriani, 2017), dan yang terakhir SP 5: Mengontrol marah dengan meminum obat sesuai aturan. Maka dapat disimpulkan bahwa strategi pelaksanaan pada resiko perilaku kekerasan dapat membantu klien mengontrol perasaan emosinya dengan baik.

Kemudian pemberian terapi relaksasi otot progresif yang telah dilaksanakan didukung oleh penelitian yang membuktikan bahwa dengan melakukan peregangan dan pelepasan otot secara berturut dengan perhatian penuh pada perbedaan perasaan yang dirasakan dapat memberikan dampak yang baik dimana relaksasi yang diberikan dapat mengatasi marah dan emosi yang berlebihan (Anggita M & Irna K, 2020). Hal ini juga dibuktikan dengan pernyataan bahwa relaksasi otot progresif juga memiliki manfaat dalam peningkatan produksi hormone serotonin yang berkaitan dengan perasaan seseorang (Salfiana, *et al.*, 2022). Tidak hanya itu dalam studi kasus menggunakan terapi otot

progresif kepada dua pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ. Daerah Provinsi Lampung didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan terapi otot progresif kedua pasien tersebut mampu mengontrol tanda dan gejala perilaku kekerasan (Dwi Ocky A, V., *et al*, 2023). Maka penulis berasumsi bahwa terapi relaksasi otot progresif adalah tindakan yang meminimalisir terjadinya perilaku kekerasan.

Selain dari pemberian strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan dan terapi otot progresif yang telah dilaksanakan, dilakukan juga implementasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dimana TAK stimulasi persepsi pada perilaku kekerasan merupakan terapi yang menggunakan aktivitas sebagai latihan untuk mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang dialami Prabowo (2014) dalam (Rahmawati, 2019). TAK yang dilaksanakan yaitu membantu para klien untuk mengenal resiko perilaku kekerasan yang dialami kemudian diajarkan mengenai strategi pelaksanaan dengan menggunakan media lagu. Teknik ini digunakan untuk membantu klien untuk tetap mengingat strategi pelaksanaan yang sudah pernah diajarkan. Karena pada saat pelaksanaan SP 1 klien mengatakan belum pernah diajarkan strategi pelaksanaan. Adapun sebuah penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa lagu dapat memberikan kemudahan dalam proses *rehearsal* karena lebih mudah dan menyenangkan untuk diulang kembali dibandingkan dengan mengulang sederet kata tanpa makna (Pranata, *et al.*, 2019). Penerapan media lagu dalam proses menghafal atau mengingat pembelajaran juga sudah banyak digunakan karena seseorang akan secara mandiri mengingat pembelajaran melalui liriki-lirik yang ada dalam lagu tersebut (Kirana, 2014). Untuk itu pelaksanaan TAK penulis mengajarkan rekreasi cara mengontrol marah sambil bernyanyi.

4.1.4 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap kali selesai pemberian strategi pelaksanaan dan relaksasi otot progresif. Adapun evaluasi yang didapatkan yaitu setiap selesai dilakukan strategi pelaksanaan klien mengatakan merasa lega dan lebih tenang, klien mampu mengenali resiko perilaku kekerasan yang dialami serta klien mampu mengingat setiap latihan-latihan strategi pelaksanaan dan terapi relaksasi otot progresif, klien mampu menyebutkan dan melakukan strategi pelaksanaan 1-5 serta terapi otot progresif. Hal ini sejalan juga dengan teori pada evaluasi keperawatan strategi pelaksanaan dimana klien mampu mengenali resiko perilaku kekerasan yang dialami meliputi penyebab, tanda dan gejala dan akibat dari melakukan resiko perilaku kekerasan serta mampu melakukan cara mengontrol marah dengan melakukan strategi pelaksanaan 1-5 ((Kusumaningtyas, 2018). Dari pernyataan diatas penulis berasumsi bahwa klien sudah mampu memenuhi kriteria evaluasi keperawatan yang diharapkan.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Pada saat pemberian asuhan keperawatan selama 5 hari terhitung sejak tanggal 26 Maret 2024 hingga 30 Maret 2024. Adapun sebuah keterbatasan pada saat pelaksanaan tindakan ialah klien sering tidur sehingga waktu interaksi dengan klien memakan waktu dimana tidak sesuai dengan kontak waktu yang sudah disepakati bersama. Adapun gangguan lainnya yakni gangguan dari pasien lain yang ada di ruangan dimana hal tersebut menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan tindakan karena dapat mengganggu konsentrasi klien menjadi tidak terarah dalam pelaksanaan implementasi.

Pelaksanaan intervensi strategi pelaksanaan pada keluarga klien juga tidak terlaksana karena selama masa praktek klinik, keluarga klien tidak berkunjung sehingga intervensi tidak dapat berjalan. Keterbatasan pelaksanaan dalam tindakan juga meliputi pasien yang sudah dipindahkan dari ruangan UPIP Laksmana Pria dan waktu praktek klinik yang sangat singkat sehingga terdapat beberapa intervensi yang seharusnya dilakukan

namun tidak dilaksanakan seperti intervensi bagi keluarga klien dan pemberian strategi pelaksanaan untuk diagnosa keperawatan yang kedua.

Selain itu keterbatasan pelaksana penulis mendapat kesenjangan antara teori Strategi Pelaksanaan (SP) dengan pelaksanaan SP dirumah sakit, dimana susunan SP 2 teori ialah minum obat sedangkan SP 2 dirumah sakit mengacu pada SP 3 yakni latih fisik pukul kasur dan bantal dikarenakan rumah sakit masih menggunakan kurikulum yang lama. Dengan begitu pada pelaksanaan SP tidak sesuai dengan urutan yang sebenarnya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penerapan asuhan keperawatan jiwa resiko perilaku kekerasan yang sudah dilaksanakan pada Tn. I diruangan UPIP Laksmana Pria RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, maka penulis memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang diperoleh klien mengatakan bahwa klien sering merasa marah dan melempar barang atau perabotan yang ada dirumah dikarenakan klien merasa kesal sering dibanding-bandingkan oleh ayahnya serta dirinya yang tak kunjung menikah dan memiliki pekerjaan. Selama proses pengkajian didapatkan kontak mata klien yang kurang, klien selalu menunduk dan kooperatif saat diberikan pertanyaan, kesadaran klien tampak Compos Mentis dengan jumlah GCS 15 (M:6, V:5, E:4), terdapat tanda-tanda vital Tekanan Darah 125/88 mmHg, Nadi 85 x/menit, Rerspirasi 20 x/menit, Suhu Badan 36°C, SPO2 99%, TB 175 cm, BB 55 kg sehingga didapatkan IMT 17,9 yang artinya klien berada pada kategori kekurangan berat badan tingkat ringan. Saat pengkajian tidak ditemukan adanya keluhan fisik.
2. Diagnosa keperawatan yang diperoleh ialah Resiko Perilaku Kekerasan dan Harga Diri Rendah. Sama seperti teori dimana harga diri rendah termasuk salah satu masalah keperawatan jiwa yang muncul pada masalah resiko perilaku kekerasan hal tersebut bisa menjadi penyebab terjadinya resiko perilaku kekerasan.
3. Perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa resiko perilaku kekerasan ditemukan adanya persamaan antara teori dan pelaksanaan secara langsung. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan ialah menggunakan Strategi Pelaksanaan dengan urutan SP 1: Melatih cara mengontrol marah dengan tarik napas dalam, SP 2: Mengontrol marah dengan cara memukul kasur dan bantal, SP 3: Mengontrol marah dengan cara verbal, SP 4: Mengontrol perasaan marah

dengan kegiatan spiritual, dan SP 5: Mengontrol marah dengan meminum obat secara rutin dan sesuai aturan serta adanya terapi relaksasi otot progresif.

4. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, didapati klien mampu menyebutkan serta mendemonstrasikan latihan SP 1-5 dan terapi otot progresif serta klien mampu mengontrol amarah yang muncul.

5.2 Saran

5.2.1 Keperawatan

Kiranya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi semua mahasiswa keperawatan maupun perawat rumah sakit untuk tetap melaksanakan Strategi Pelaksanaan (SP) dan terapi otot progresif pada klien dan keluarga penderita gangguan jiwa khususnya dengan masalah perilaku kekerasan.

5.2.2 Rumah sakit

Bagi rumah sakit sekiranya dapat mempertahankan kualitas mutu pelayanan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa terutama pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

5.2.3 Penelitian

KIAN ini diharapkan dapat berguna sebagai pengembangan ilmu selanjutnya yakni dalam menangani pasien resiko perilaku kekerasan dan untuk karya ilmiah maupun penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Sutejo. (2019). Buku Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). DewanPengurus Pusat PPNI.
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). Gejala Risiko Perilaku KekerasanMenurun Setelah Diberikan Prgressive Muscle Relaxation Therapy Pada Pasien Skizofrenia.
- Arditia, R. W. (2019). Upaya Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Cara Fisik: Pukul Bantal Pada Pasien di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
- Damayanti, E. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Kedung Malang 04/03 Kec. Kedung Kab. Jepara Provinsi Jawa Tengah.
- Rahmawati, NLPIS. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 3: Mengendalikan Perilaku Kekerasan Dengan Spiritual Untuk Mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Tahun 2019. Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Elvita, A. R. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan pada Ny. N dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik Di Ruang Flamboyan RSJ Menur Surabaya. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Fitriani, I. (2017). Penerapan Tindakan Keperawatan Mengontrol Marah DenganSpiritual : Psikoreligius Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Karya Ilmiah Akhir Ners. ABA J 2017;102(4):24-5

- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kirana, D. Z. (2014). Kefektifan Penggunaan Media Lagu Pada Pembelajaran Keterampilan Berbicara Bahasa Jerman Peserta Didik Kelas X Di Madrasah Aliyah Negeri Purworejo. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kurniawati, A. T. (2020). Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan *Skizofrenia*. Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.
- Kusumaningtyas, K. P. (2018). Maintenance Rumah Sakit Jiwa Grhasia.
- Livana, PH., & Suerni, T. (2019). Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa Volume 1 No 1*, Hal 27-28, Desember 2019. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal IlmuKeperawatan Jiwa*, 3(1), 65–74. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.47845>
- Naomi, D., Gustina, E., & Purwaningsih. (2022). Komunikasi Terapeutik Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi (Jurnal KeFis) Volume 2, Nomor 2*, April 2022.
- Nurhalimah, N. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan jiwa (A. A. P.Bangun Asmo Darmanto (ed.)). Pusdik SDM Kesehatan.
- Sari, E. P. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Perilaku Kekerasan pada Tn. H Dengan Diagnoasa Medis Skizofrenia di Ruang Jiwa RUMKITAL dr. Ramelan Surabaya. STIKES Hang Tuah Surabaya.

- Pecina, M., *et al.* (2019). Disregulasi Sistem Opioid Endogen Dalam Depresi: Implikasi Untuk Pendekata Terapi Baru. *Psikiatri Molekuler* 24, 576-587 (2019).
- Salfiana, *el al.*, (2022). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Dan Terapi Wudhu Pada Pasien Perilaku Kekerasan : Suatu Studi Kasus. *JIM Fkep.* Vol.1 No. 2 (2022).
- Dwi Ocky A, V., *et al* (2023). Penerapan Otot Progresif Terhadap Tanda Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nuri RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Akademi Keperawatan Dharma Wacana* Vol. 4 No. 4 (2023).
- Pranata, C., Tjahjono, E., & Yuwanto, L. (2019). Efektivitas Teknik Menghafal Dengan Lagu Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengingat Informasi Verbal. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* Vol. 8 No.1 (2019).
- Puspasari, H. W., & Agustiya, R. I. (2022). Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan Jiwa di Kota Denpasar. *Prosiding Nasional 2022.* Universitas Abdurachman Saleh Situbondo.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE



I. Identitas Peneliti

Nama : Sury Deasy Dayo, S.Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Silian, 03 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Tonsawang/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Silian Dua Jaga 1 Kec. Silian Raya
Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Ilmu Keperawatan
Nama Orang Tua
Ayah : Fentje S. Dayo
Ibu : Eva R. Poli
Nama Saudara Kandung : Feren D. Dayo
Jordan D. Dayo
Fernando I. Dayo
NIM : 22062050
E-mail : surydayo@gmail.com

Motto :

“It’s fine to fake it until you make it, until you do, until it true”

II. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Silian Dua : 2006-2012
2. SMP Negeri 4 Touluaan : 2012-2015
3. SMK Negeri 1 Touluaan : 2015-2018
4. Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle
Manado : 2018-2024

III. Lahan Praktik Profesi Ners

1. RSUD. Gunung Maria Tomohon
2. RS. Budi Setia Langowan
3. Panti Werdha Senja Cerah Paniki
4. RSJ. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
5. RSUP. Prof. dr. I. G. N.G Ngoerah Denpasar Bali
6. Desa Lansot Kecamatan Kema

IV. Pengalaman Organisasi dan Kepanitiaan

1. Wakil Ketua Osis SMP Negeri 4 Touluaan : 2014-2015
2. Pengurus Osis SMK Negeri 1 Touluaan : 2016-2018
3. Pramuka Kwarcab MITRA : 2016-Sekarang
4. Tonsawang *Scout Community* : 2020-Sekarang
5. Remaja Teladan Wilayah Tombatu Barat : 2018-2019
6. Anggota Trainer BPM FAKEP : 2018-2019
7. Anggota Divisi Pengawasan BPM FAKEP : 2019-2020
8. Kordinator Seksi Dokumentasi KPUM FAKEP : 2019
9. Wakil I Putri Fakultas Keperawatan : 2019-2021
10. Anggota Seksi Acara Lasalle Caring : 2019
11. Anggota Seksi Perlengkapan Lasalle Feast : 2019
12. Panitia ILDP : 2020
13. Ketua Panitia Lomba Dies Natalis FAKEP : 2020
14. Anggota Divisi Minat & Bakat BEM FAKEP : 2020-2021
15. Sekretaris UKM *Young Lasallian Corps* : 2020-2022
16. Peserta *Asia Pacific Lasallian Youth Congress* : 2021
17. Komisi & TPPK Pemuda Ekklesia Silian Raya : 2022-Sekarang
18. Pembawa Materi ABDIMAS Dies Natalis Univ : 2022
19. Mentor *Lasallian Formation* : 2022
20. Seksi Acara *Lasallian Formation* : 2022

V. Pendidikan Non-Kurikuler/Pelatihan

1. Latihan Kepemimpinan Tingkat Dasar : 2019
2. Latihan Kepemimpinan Tingkat Atas : 2020
3. CICIL *Academy "Personal Branding"* : 2020
4. Alzi "*Agent Of Change*" : 2020
5. Prakerja "*Success Entrepreneur*" : 2021
6. *Bassic Trauma Cardiac Life Support* : 2021
7. *Van Deventer-Maas Stichting Scholarship* : 2021
8. *12thAsia Pacific Lasallian Youth Congress* : 2021
9. *Basic Certified Wound Care Nurse* : 2022

Lampiran 2: Pengkajian, Intervensi, Implementasi, Evaluasi

PENGAJIAN KEPERAWATAN JIWA

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. I.S Tanggal Pengkajian: 26 Maret 2024
Umur : 40 Tahun 11 Bulan 8 Hari
No. RM : 0421930
Informan : Klien

II. ALASASAN MASUK

Klien mengatakan ia dibawa ke rumah sakit karena sering marah-marah dan melempar barang atau perabotan yang ada di dalam rumah.

III. FAKTOR PREDISPOSISI & PRESIPITASI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya
2. Pengobatan sebelumnya: Kurang Berhasil
- 3.

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	-	Tn. I/10 Tahun	-
Aniaya seksual penolakan	-	-	-
Aniaya dalam keluarga	-	Tn. I/10 tahun	-
Tindakan kriminal	-	-	-

Jelaskan No. 1,2,3: Klien mengatakan sejak kecil sekitar usia 10 tahun ia sering dianiaya oleh ayahnya sendiri. Klien tidak pernah menjadi pelaku dan saksi aniaya fisik, aniaya seksual penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.

Klien mengatakan ia merasa kesal dengan hal itu karena ayahnya juga sering membanding-bandingkan dirinya dan kesal terhadap dirinya karena tak kunjung menikah dan memiliki pekerjaan.

Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

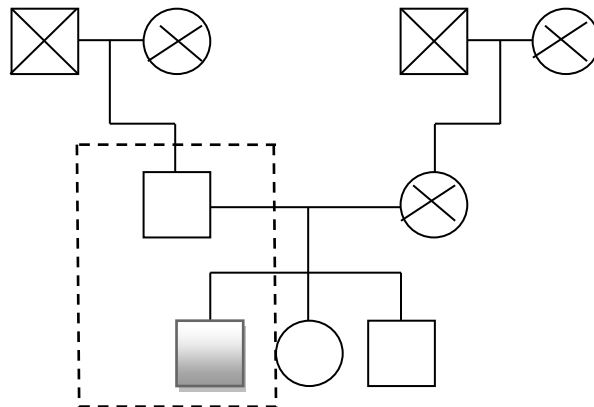
4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ? Ya, Tahun 2017
5. Pengalaman masalah lalu yang tidak menyenangkan: Tidak kunjung menikah dan memiliki pekerjaan.

IV. FISIK







1. Tanda vital : TD: 125/88 mmHg, Nadi: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, SB: 36°C, SPO2: 99%TB 175 cm, BB 55 kg
2. Ukur : TB: 175 Cm, BB: 55 Kg
3. Keluhan Fisik : Tidak ada
Jelaskan : -
Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan:

- | | | | |
|---|-----------------|--|-------------------|
|  | : Laki-laki |  | : Menikah |
|  | : Perempuan | | : Keturunan |
|  | : Pasien/ Klien |  | : Tinggal serumah |
|  | : Meninggal | | |

Jelaskan: Klien merupakan anak pertama dan memiliki dua orang adik. Klien tinggal bersama ayahnya, semua pengambilan keputusan dan pola asuh dilakukan oleh ayahnya sendiri.

2. Konsep Diri

- a. Gambaran Diri: Klien mengatakan ia menyukai dan menerima dirinya apa adanya
- b. Identitas: Klien adalah seorang laki-laki berusia 40 tahun yang masih tinggal bersama orang tuanya. Klien berasal dari Bali Singaraja.
- c. Peran: Klien adalah seorang anak laki-laki yang belum menikah. Klien memiliki peran untuk membantu orang tua.
- d. Ideal Diri: Klien ingin sembuh dan segera pulang ke rumah dan ingin memiliki pekerjaan.
- e. Harga Diri: Klien merasa kesal dengan dirinya karena tidak kunjung menikah dan mendapatkan pekerjaan.

Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti: Orang tua dan kedua adiknya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Klien mengatakan ia selalu mengikuti kegiatan ibadah hindu seperti vegetarian dan pergi ke pura.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Klien mengatakan ia tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak sebiasanya

Jelaskan: Klien tampak selalu berpakaian dengan rapi dan sesuai.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

- Cepat Keras Gagap

Inkoheren Apatis Lambat

Membisu Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan: Klien dapat berbicara dengan baik, namun dengan nada suara yang pelan.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

3. Aktivitas Motorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan: Aktivitas klien tampak lesu karena pengaruh dari obat yang membuatnya mengantuk, namun klien tetap masih melakukan aktivitas hariannya seperti mandi dan makan.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

4. Alam Perasaan

Sedih Ketakutan Putus Asa

Khawatir Gambaran Berlebihan

Jelaskan: Hal ini terjadi karena klien tidak kunjung menikah dan memiliki pekerjaan dalam jangka waktu yang Panjang.

Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

5. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan: Klien tidak memiliki masalah dalam afek.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

6. Interaksi Selama Wawancara

Bermusuhan Tidak Kooperatif Mudah Tersinggung
 Kontak Mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan: Kontak mata klien kurang saat dilakukan wawancara.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

7. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan: Klien menggunakan kacamata minus

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

8. Proses Pikir

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan Asosiasi

Flight of Idea *Blocking*

Pengulangan pembicaraan / persevarasi

Jelaskan: Klien tidak memiliki masalah dalam proses pikir.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

9. Isi Pikir

Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran Magis

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistik Sisip Pikir Siar Pikir Kontrol Pikir

Jelaskan: Klien tidak memiliki masalah dengan isi pikir dan tidak tampak adanya/terjadinya waham.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

10. Tingkat Kesadaran

Bingung Sedasi Stupor

Diorientasi

Waktu Tempat Orang

Jelaskan: Pada saat dilakukan wawancara, klien tidak memiliki tingkat kesadaran yang baik. Klien juga tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

11. Memori

<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka Panjang	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka pendek
<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat saat ini	<input type="checkbox"/>	Konfabulasi

Jelaskan: Klien mampu mengingat kejadian-kejadian yang pernah dialami.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Mudah Teralih Tidak mampu konsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: Klien memiliki tingkat konsentrasi yang baik serta klien mampu melakukan hitungan sederhana.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

13. Kemampuan Penilaian

Gangguan Ringan Gangguan Bermakna

Jelaskan: Klien tidak memiliki masalah dalam kemampuan menilai.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

14. Daya Tilik Diri

Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: Klien menyadari bahwa ia tidak dapat mengontrol perasaan marah yang dirasakan.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

VII.KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Bantuan Minimal Bantuan Total

2. BAB/BAK

Bantuan Minimal Bantuan Total

Jelaskan: Klien mampu mengingat jam makan dan jadwal minum obat.

Klien mampu melaksanakan BAB/BAK secara mandiri.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

3. Mandi

Bantuan Minimal Bantuan Total

4. Berpakaian/Berhias

Bantuan Minimal Bantuan Total

5. Istirahat dan Tidur

Tidur siang lama : 10.00-11.30

Tidur malam lama : Tidak menentu

Kegiatan sebelum/sesudah tidur : Melakukan ibadah dan merapikan tempat tidur

6. Penggunaan Obat

Bantuan Minimal Bantuan Total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Kegiatan di Dalam Rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapihan rumah	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidal
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak
Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak

Jelaskan: Klien mengatakan terkadang ia merasa malas untuk mandi di sore hari. Klien dapat berpakaian dan berhias dengan sesuai. Klien juga mengatakan tidur malamnya nyenyak.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif		Maladaptif	
<input checked="" type="checkbox"/>	Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/>	Minum alcohol
<input type="checkbox"/>	Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/>	Reaksi lambat / berlebih
<input checked="" type="checkbox"/>	Teknik relaksasi	<input type="checkbox"/>	Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/>	Aktivitas konstruktif	<input type="checkbox"/>	Menghindar
<input checked="" type="checkbox"/>	Olahraga	<input checked="" type="checkbox"/>	Menderai diri
<input type="checkbox"/>	Lainnya:	<input type="checkbox"/>	Lainnya:

Masalah Keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan.

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

<input type="checkbox"/>	Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik	: Tidak ada masalah
<input type="checkbox"/>	Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik	: Tidak ada masalah
<input type="checkbox"/>	Masalah dengan pendidikan, spesifik	: Klien memiliki pendidikan akhir tingkat SMA
<input type="checkbox"/>	Masalah dengan pekerjaan, spesifik	: Klien tidak kunjung memiliki pekerjaan
<input type="checkbox"/>	Masalah dengan perumahan, spesifik	: Tidak ada masalah
<input type="checkbox"/>	Masalah ekonomi, spesifik	: Tidak ada masalah

	Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik	: Tidak ada masalah
	Masalah lainnya, spesifik	: Tidak ada masalah

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

	Penyakit jiwa		Sistem pendukung
	Faktor presipitasi		Penyakit fisik
	Koping		Obat-obatan
	Lainnya:		

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

XI. ASPEK MEDIK

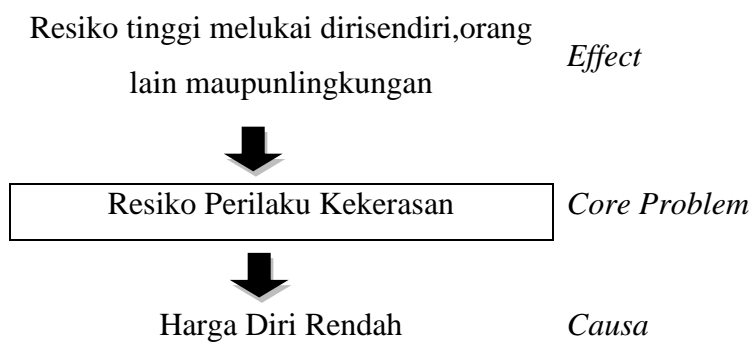
Diagnosa Medik: Resiko Perilaku Kekerasan

ANALISA DATA

Data Fokus	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan saat ia marah ia akan melempar barang atau perabotan yang ada di dalam rumah • Klien mengatakan ia merasa dengan marah-marrah keadaan menjadi lebih baik • Klien mengatakan bahwa klien tidak bisa mengontrol emosinya dan klien suka emosi apabila ketenangannya diganggu • Klien mengatakan perasaan kesal kadang masih muncul namun sudah tidak sering <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata kurang • Klien tampak murung • Klien tampak lebih banyak tidur 	<p>Resiko Perilaku Kekerasan</p>

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ia merasa kesal dengan dirinya dulu karena tidak kunjung menikah dan mendapatkan pekerjaan • Klien mengatakan sekarang ia sudah menerima dirinya apa adanya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata kurang • Klien tampak murung • Klien jarang beraktivitas 	<p>Harga Diri Rendah</p>
--	--------------------------

POHON MASALAH



DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko Perilaku Kekerasan
2. Harga Diri Rendah

RENCANA KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Selasa, 26 Maret 2024</p>	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan saat ia marah ia akan melempar barang dan perabotan yang ada didalam rumah • Klien mengatakan ia merasa dengan marah-marah keadaan menjadi lebih baik • Klien mengatakan perasaan kesal kadang masih muncul namun sudah tidak sering <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata kurang • Klien tampak murung • Klien tampak lebih banyak tidur 	<p>Setelah dilakukan 5x interaksi diharapkan klien dapat mempraktikkan cara mengontrol perasaan marah dan perasaan marah atau kesal berkurang.</p>	<p>SP1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bina hubungan saling percaya • Identifikasi penyebab resiko perilaku kekerasan • Identifikasi jenis resiko perilaku kekerasan yang pernah dibuat • Latih tarik nafas dalam <p>SP2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi SP1 • Latih cara memukul bantal dan kasur <p>SP3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi SP 1 & 2 • Latih control emosi dengan cara verbal dan social <p>SP4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi SP 1-3

			<ul style="list-style-type: none">• Latih control emosi dengan cara spiritual SP5: <ul style="list-style-type: none">• Evaluasi SP 1-4• Latih minum obat secara teratur Terapi relaksasi otot progresif <ul style="list-style-type: none">• Evaluasi SP dan terapi relaksasi otot progresif Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Initial Klien: Tn. I.S		Ruang: UPIP Laksmana Pria		No. RM: 0421930
Hari/Tanggal	Diagnosa/TUK/SP	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	
<p>Selasa, 26 Maret 2024</p>	<p>DX: Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>TUK1: Klien dapat membina hubungan saling percaya</p> <p>TUK2: Klien dapat mengenal resiko perilaku kekerasan</p> <p>TUK3: Klien dapat menyebutkan jenis resiko perilaku kekerasan yang pernah dilakukan</p> <p>TUK4: Klien dapat mengontrol emosinya</p>	<p>SP1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya • Mengidentifikasi penyebab resiko perilaku kekerasan • Mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan • Melatih teknik tarik nafas dalam <p>Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan merasa senang berbicara dengan suster • Klien mengatakan merasa lebih lega setelah melakukan latihan tarik nafas dalam dan terapi relaksasi otot progresif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu membina hubungan saling percaya • Klien mampu mengenal resiko perilaku kekerasan • Klien mampu menyebutkan resiko perilaku kekerasan yang pernah dilakukan • Klien mampu melakukan latihan 	

			<p>tarik nafas dalam dan relaksasi otot progresif</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resiko perilaku kekerasan berkurang <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk melatih teknik nafas dalam dan relaksasi otot progresif • memasukkan teknik nafas dalam dan relaksasi otot progresif ke jadwal kegiatan harian.
Rabu, 27 Maret 2024	<p>DX: Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>TUK1: Klien mengingat latihan pertama yang sudah dilakukan</p> <p>TUK2: Klien dapat mempraktikkan latihan cara memukul bantal dan kasur</p> <p>TUK 3: Klien dapat mengontrol emosi dengan cara relaksasi otot progresif</p>	<p>SP2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi SP1 • Mengontrol perasaan marah dengan cara memukul bantal dan kasur <p>Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan perasaan menjadi lebih lega dan tenang setelah mempraktikkan cara memukul bantal dan kasur dan relaksasi otot progresif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata baik

			<ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan dan memperagakan SP1 • Klien dapat mempraktikkan cara memukul bantal dan kasur dan relaksasi otot progresif <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resiko perilaku kekerasan berkurang <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk melatih perasaan marah dengan cara verbal • Memasukkan latihan SP 1,2 dan latihan otot progresif kedalam jadwal harian
Kamis, 28 Maret 2024	<p>DX: Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>TUK1: Klien mengingat latihan pertama dan kedua yang sudah dilakukan</p> <p>TUK2: Klien dapat mempraktikkan latihan cara verbal/sosial</p>	<p>SP3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi SP 1-2 • Mengontrol perasaan marah dengan secara verbal/sosial <p>Mengajarkan terapi relaksasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan lebih senang dan tenang saat berlatih berbincang-bincang dan relaksasi otot progresif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata baik

	TUK 3: Klien dapat mengontrol emosi dengan cara relaksasi otot progresif	nafas dalam	<ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan dan memperagakan SP1-2 dan latihan otot progresif • Klien dapat mempraktikkan cara verbal/social dan relaksasi otot progresif <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resiko perilaku kekerasan berkurang <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk melatih perasaan marah dengan cara spiritual • Memasukkan latihan SP 1-3 dan latihan otot progresif kedalam jadwal harian
Jumat, 29 Maret 2024	DX: Resiko Perilaku Kekerasan TUK1: Klien mengingat latihan SP 1-3 yang sudah dilakukan	SP4: <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi SP 1-3 • Mengontrol perasaan marah dengan melakukan 	S: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan lebih senang dan tenang saat membaca doa dan relaksasi otot progresif

	<p>TUK2: Klien dapat mempraktikkan latihan mengontrol marah dengan kegiatan spiritual</p> <p>TUK 3: Klien dapat mengontrol emosi dengan cara relaksasi otot progresif</p>	<p>kegiatan spiritual</p> <p>Memberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata baik • Klien dapat menyebutkan dan mempragakan SP1-3 dan relaksasi otot ptogresif • Klien dapat mempraktikkan cara mengontrol marah dengan kegiatan spiritual dan relaksasi otot progresif <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resiko perilaku kekerasan berkurang <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan klien untuk melatih perasaan marah dengan cara minum obat yang teratur • Memasukkan latihan SP 1-4 dan latihan otot progresif kedalam jadwal harian
Sabtu, 30 Maret	DX: Resiko Perilaku Kekerasan	SP5:	S:

2024	<p>TUK1: Klien mengingat latihan-latihan yang sudah dilakukan</p> <p>TUK2: Klien dapat mempraktikkan latihan mengontrol marah dengan cara minum obat secara teratur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi SP 1-4 • Mengontrol perasaan marah dengan meminum obat secara teratur <p>Memberikan Terapi Aktivitas Kelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ia akan selalu mengingat jadwal minum obatnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebutkan jumlah, warna dan jadwal obat yang diminum • Klien tampak sudah mengantri untuk mengambil obat siangnya • Klien tampak mengikuti TAK dengan baik <p>A: Resiko Perilaku Kekerasan Berkurang P: Kontrak pertemuan untuk komunikasi terminasi</p>
------	---	---	---

