

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEGIATAN
SPIRITUAL PADA Ny. H DENGAN RISIKO
PERILAKU KEKERASAN DIRUANG
ANTAREJA RS dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh

Nurfalah Ariyani Mulya

NIM. 2036035

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO
TA 2022/2023**

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEGIATAN
SPIRITUAL PADA Ny. H DENGAN RISIKO
PERILAKU KEKERASAN DIRUANG
ANTAREJA RS dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



Disusun oleh

Nurfalah Ariyani Mulya

NIM. 2036035

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO
TA 2022/2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurfalah Ariyani Mulya

NIM : 2036035

Program Studi : D-III Keperawatan

Angkatan : XXXVI

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Penerapan Tindakan Keperawatan Kegiatan Spiritual Pada Ny. H Dengan Risiko Perilaku Kekerasan diruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2023

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan

Materai

Rp.10.000

Nurfalah Ariyani Mulya

NIM. 2036035

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEGIATAN SPIRITUAL
PADA NY. H DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DIRUANG ANTAREJA RS dr. H. MARZOEKI
MAHDI BOGOR
TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD
Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

(Ns. Septirina Rahayu M.Kep, Sp. Kep. J)

NIDK 886449019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEGIATAN SPIRITUAL
PADA NY. H DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DIRUANG ANTAREJA RS dr. H. MARZOEKI MAHDI
BOGOR TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan didepan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Septirina Rahayu M.Kep, Sp. Kep. J
NIDK 886449019

Ns. I Wayan Suartana, S.Kep
NIP 197211201992031002

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurfalalah Ariyani Mulya
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 17 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Jalan Cempaka Wangi 3
Riwayat Pendidikan :



1. SD Negeri Cempaka Baru 01 Pagi Lulus Tahun 2014
2. SMP Negeri 78 Jakarta Lulus Tahun 2017
3. SMA Negeri 5 Jakarta Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **”Penerapan Tindakan Keperawatan Kegiatan Spiritual pada Ny. H dengan Risiko Perilaku Kekerasan Diruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2023”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ
2. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto, bapak Didin Syaefudin, S.Kp., MARS yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto bapak Memed Sena Setiawan. S. Kp. M. Pd. MM yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
4. Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Ns. Ita. S. Kep. M.Kep. yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
5. Pembimbing Ns. Septirina Rahayu M.Kep, Sp. Kep. J yang telah membimbing saya dalam menyusun.
6. Penguji Ns. I Wayan Suartana, S.Kep yang telah meluangkan waktu sebagai penguji

7. Orang tua terutama ibu dan adik-adik saya yang telah menyemangati saya setiap harinya, dan Alm ayah saya yang telah memberikan inspirasi untuk saya.
8. Teman dan sahabat saya yang telah membantu saya menghadapi dunia perkuliahan

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 13 Juli 2023

(Nurfalah Ariyani Mulya)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nurfalah Ariyani Mulya

NIM : 2036035

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN KEGIATAN SPIRITUAL PADA
NY. H DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG ANTAREJA
RS dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 13 Juli 2023

Yang menyatakan

(Nurfalah Ariyani Mulya)

ABSTRAK

Nama : Nurfalah Ariyani Mulya

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Penerapan Tindakan Keperawatan Kegiatan Spiritual Pada Ny. H dengan Risiko Perilaku Kekerasan diruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2023

Latar belakang : risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu tanda dan gejala yang ada pada gangguan jiwa. Risiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan baik secara fisik, verbal dan emosional. Berdasarkan data register selama 3 bulan terakhir di RS dr. H. Marzoeki Mahdi diruang Antareja pada bulan Desember 2022 sampai bulan Februari 2023 sebanyak 8,3% (25 pasien). risiko perilaku kekerasan. Data yang didapat untuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan dari bulan Desember sebanyak 20% (5 pasien), bulan Januari sebanyak 20% (5 pasien), bulan Februari sebanyak 60% (15 pasien). Dampak jika risiko perilaku kekerasan tidak segera diatasi akan berisiko menyebabkan trauma fisik, trauma psikologis, bahkan kematian maka itu diperlukan peran perawat dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan salah satunya dengan menggunakan penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual. Maka dari itu penulis tertarik untuk penerapan tindakan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan .Karya tulis ilmiah ini bertujuan menggambarkan penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. **Metode** : karya tulis ilmiah ini menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan strategi pelaksanaan. **Hasil** : karya tulis ilmiah ini merupakan hasil dari penerapan kegiatan spiritual dengan hasil pasien dapat mengontrol kemarahannya dan kondisi pasien menjadi lebih tenang dan emosinya dapat terkendali di akhir intervensi. **Kesimpulan** : Penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual pada klien disesuaikan dengan masalah dan respon klien. Kegiatan spiritual dapat mencegah terulangnya risiko perilaku kekerasan dan pasien dapat melakukan kontrol risiko perilaku kekerasan secara mandiri.

Kata kunci : risiko perilaku kekerasan, kegiatan spiritual.

ABSTRACT

Nama : Nurfalalah Ariyani Mulya

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Penerapan Tindakan Keperawatan Kegiatan Spiritual Pada Ny. H dengan Risiko Perilaku Kekerasan diruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2023

Background: *risk of violent behavior is one of the signs and symptoms of mental disorders. The risk of violent behavior is behavior that shows that it can harm oneself, others, and the environment both physically, verbally and emotionally. Based on register data for the last 3 months at Dr. H. Marzoeki Mahdi Hospital in the Antareja room from December 2022 to February 2023 as many as 8.3% (25 patients). risk of violent behavior. The data obtained for patients with a risk of violent behavior from December was 20% (5 patients), January was 20% (5 patients), February was 60% (15 patients). The impact if the risk of violent behavior is not addressed immediately will risk causing physical trauma, psychological trauma, and even death, so it requires the role of nurses in controlling the risk of violent behavior, one of which is by using the application of nursing actions spiritual activities. Therefore the authors are interested in the application of actions in patients with the risk of violent behavior. This scientific paper aims to describe the application of nursing actions for spiritual activities in patients with the risk of violent behavior.***Methods:** *This scientific paper uses the nursing process approach method and implementation strategy.* **Results:** *This scientific paper is the result of the application of spiritual activities with the result that the patient can control his anger and the patient's condition becomes calmer and his emotions can be controlled at the end of the intervention.* **Conclusion:** *The application of nursing actions for spiritual activities for clients is tailored to the client's problems and responses. Spiritual activities can prevent the risk of violent behavior from recurring and patients can control the risk of violent behavior independently..*

Key words : *risk of violent behavior, spiritual activities.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Risiko Perilaku Kekerasan	5
B. Konsep Kegiatan Spiritual	10
C. Hasil Penelitian Jurnal Terkait dengan Studi Kasus	12
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	16
A. Rancangan Studi Kasus	16
B. Subyek Studi Kasus	16
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	16
D. Fokus Studi kasus	17
E. Instrument Studi Kasus	17
F. Metode Pengumpulan Data Studi Kasus	17
G. Analisis dan Peyajian Data	18
BAB IV PEMBAHASAN	23

BAB V KESIMPULAN.....	31
DAFTAR PUSTAKA	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan.....	7
Gambar 2 : pohon masalah.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Format Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

Lampiran 2 : Formulir Catatan Perkembangan Keperawatan Jiwa

Lampiran 3 : Jadwal Harian Aktivitas Pasien

Lampiran 4 : Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization), kesehatan jiwa adalah perasaan sehat jiwa memiliki keselarasan dan keseimbangan jiwa yang mencerminkan kepribadian dirinya (Herawati et al., 2020). Penyebab gangguan kesehatan jiwa adalah kegagalan dalam mengelola manajemen stress (Kemenkes, 2017).

Menurut Schafer (dalam Segarahayu, 2013) manajemen stress adalah suatu program meakukan pengontrolan atau pengaturan dimana bertujuan mengenal penyebab stress dan mengetahui teknik-teknik mengelola stress, sehingga orang lebih baik dalam menguasai stress dalam kehidupan daripada dihimpit oleh stress itu sendiri. Dampak stress bila tidak ditangani dapat memicu masalah gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU.RI No.18, 2014). Masalah gangguan jiwa jika tidak diatasi akan mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan bertambah luas menjadi 25% pada tahun 2030. Gangguan jiwa meliputi cacat intelektual dan gangguan akibat penyalahgunaan narkoba, gangguan termasuk autisme dan skizofrenia (Indrianingsih, 2023).

Gangguan jiwa sesuai dengan penggolongan yang terbanyak adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku dalam artian tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya (Prabowo,2014).

Tanda gejala pada skizofrenia dibagi menjadi dua, yaitu tanda gejala positif dan negatif. Tanda gejala positif yaitu berupa delusi (meyakini sesuatu yang bertolak belakang dengan kenyataan), halusinasi, pikiran kacau, dan adanya perubahan perilaku, pada tanda gejala negatif yaitu berupa yaitu terlihat apatis dan buruk secara emosi, tidak peduli terhadap penampilan diri sendiri, dan menarik diri dari pergaulan (Fadli, 2020). Pada karya tulis ini akan membahas salah satu tanda gejala spesifiknya pada masalah emosi dan perubahan perilaku terkait risiko perilaku kekerasan sebagai masalah keperawatan pada karya tulis ilmiah ini.

Masalah keperawatan yang sering muncul dalam penderita skizofrenia adalah perilaku kekerasan (Sutejo, 2019). Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Hasanah, 2023). Risiko perilaku kekerasan sering kali ditandai dengan mengungkapkan sebuah ancaman, mengungkapkan kata-kata kasar, mengungkapkan keinginan memukul atau melukai, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan dan berbicara anda tinggi atau teriak (Utami, 2023).

Salah satu penangan pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada strategi pelaksanaan yaitu dengan penerapan kegiatan terapi spiritual. Terapi spiritual yaitu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri terhadap kepercayaan yang dianutnya. Terapi yang diberikan pada pasien yaitu dzikir, sholat, dan mengaji (Ernawati et al., 2020).

Kegiatan zikir adalah kegiatan dimana mengingat Allah dengan etika tertentu yang sudah diciptakan didalam Al-Qur'an dan hadist dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Kegiatan sholat, sebelum sholat terdapat kegiatan wudhu, wudhu merupakan aktivitas oleh seseorang untuk mensucikan diri dari hadast, dengan menggunakan air yang dilakukan sebelum sholat. Sedangkan Definisi umum dari shalat meliputi segala bentuknya, yang bermula dari gerakan takbiratul ihram

(bersama pelafalan niat dalam hati) dan ditutup dengan salam. Semua ucapan dan tindakan yang tergolong rukun sholat, memiliki arti serta makna khusus dengan tujuan untuk menimbulkan kedekatan batiniah antara hamba dengan Sang Pencipta (Arifin, 2023).

Dampak jika perilaku kekerasan tidak diatasi menurut Keliat (2010) akan berisiko menyebabkan trauma fisik, trauma psikologis bahkan sampai menyebabkan kematian. Individu dengan perilaku kekerasan mempunyai risiko tinggi untuk menciderai diri, orang lain dan lingkungan. Maka diperlukan perawat dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengontrol perilaku kekerasan salah satunya yaitu melakukan rencana dan implementasi dalam asuhan keperawatan sebagai pendekatan yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan. Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi spiritual, yaitu terapi dengan cara mendekati diri pada kepercayaan yang dianutnya.

Tindakan keperawatan kegiatan spiritual untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan yang dilakukan di ruang Antareja RS. dr. H. Marzoeki Mahdi selama 8 hari yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dalam mengontrol emosinya.

Berdasarkan data register selama 3 bulan terakhir di RS dr. H. Marzoeki Mahdi di ruang Antareja angka gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan mengalami peningkatan pada bulan Desember 2022 sampai bulan Februari 2023 sebanyak 360 orang di ruang Antareja dengan halusinasi 45,5% (164 pasien), isolasi sosial 26,3% (95 pasien), harga diri rendah 21,1% (76 pasien), risiko perilaku kekerasan 6,9% (25 pasien). Data yang didapat untuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) dari bulan Desember sebanyak 20% (5 pasien), bulan Januari sebanyak 20% (5 pasien), bulan Februari sebanyak 60% (15 pasien).

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan tindakan keperawatan kegiatan spiritual dengan judul "Penerapan Tindakan Keperawatan Kegiatan Spiritual Pada Ny. H dengan

Risiko Perilaku Kekerasan di ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”.

B. Perumusan Masalah

Ruang lingkup perumusan masalah disusun secara terinci berfokus pada studi penerapan tindakan keperawatan, adapun rumusan masalah tersebut adalah “Bagaimanakah gambaran Penerapan Tindakan Keperawatan Kegiatan Spiritual pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Antareja RS dr. H.. Marzoeki Mahdi Bogor?”

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan studi kasus berisi ungkapan sasaran yang ingin dicapai adapun tujuan studi kasus dari penulisa studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini menggambarkan penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual pada pasien degan risiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam kemandirian dalam mengontrol emosi pasien dengan risiko perilaku kekerasan melalui kegiatan spiritual.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah luasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian dalam mengontrol emosi pasien risiko perilaku kekerasan melalui kegiatan spiritual.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dan mengimplementasikan prosedur tindakan keperawatan kegiatan spiritual.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Risiko Perilaku Kekerasan

1. Definisi

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (NANDA, 2016). Risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan risiko perilaku kekerasan pada orang lain (*risk for other-directed violence*). Berbeda dengan risiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan memiliki definisi sendiri. Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan

2. Psikodinamika

Perilaku kekerasann mengacu pada dua bentuk, yaitu perilaku kekerasan saat sedang berlangsung atau perilaku kekerasan terdahulu.

a. Faktor predisposisi

Menurut Stuart (2013), masalah perilaku kekerasan disebabkan oleh faktor predisposisi (melatar belakang) yang munculnya masalah dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah. Di dalam faktor predisposisi terdapat beberapa faktor, yaitu biologis, psikologis, dan sosiokultural.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi ini berhubungan dengan pengaruh stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Stressor didapat dari dalam maupun luar. Stressor yang didapat dari luar seperti serangan fisik, kehilangan, kematian, dan lain-lain. Stressor yang

berasal dari dalam yaitu kehilangan keluarga atau orang tercinta, ketakutan terhadap penyakit fisik, penyakit dalam, dan lain-lain. (Sutejo, 2017).

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat dinilai dari ungkapan pasien didukung dengan hasil observasi. Data subjektif didapatkan dengan hasil ungkapan pasien berupa ancaman, kata-kata kasar, dan ungkapan ingin memukul atau melukai.

Data objektif didapatkan dari hasil observasi klen dengan hasil pasien tampak wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatup rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit, atau berteriak, mondar-mandir, dan melempar atau memukul benda atau orang lain (Laraia, 2013)

c. Perilaku

Pasien dengan gangguan kekerasan perilaku dapat membahayakan bagi dirinya sendiri dan orang lain maupun lingkungan sekitar. Adapun perilaku pasien gangguan risiko perilaku kekerasan (Stuart, 2013), antara lain:

1) Menyerang atau menghindari

Respon ini muncul ketika kegiatan sistem syaraf otonomi bereaksi terhadap sekresi epinephrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltic menurun, pengeluaran urin dan saliva meningkat, konstipasi, kewaspadaan meningkat, dan disertai ketegangan otot

2) Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan dalam mengekspresikan kemarahannya dan merupakan cara terbaik. Perilaku asertif merupakan cara mengekspresikan tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis. Dengan perilaku tersebut, individu juga dapat mengembangkan diri.

3) Memberontak

Perilaku yang muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

4) Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditunjukkan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

d. Mekanisme Koping

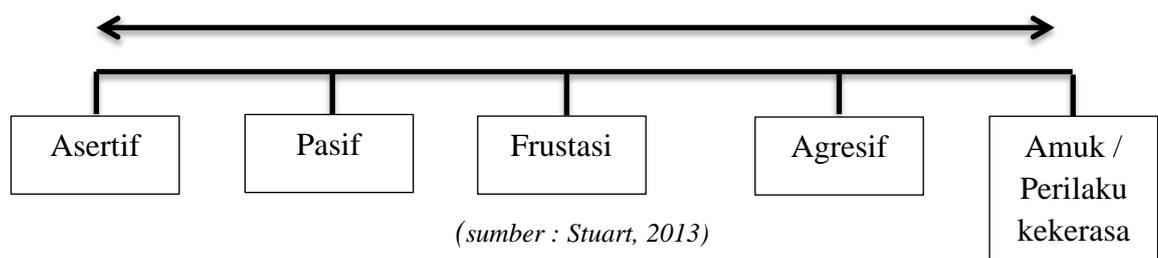
Perawat perlu mempelajari mekanisme koping untuk membantu pasien mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Secara umum, mekanisme koping yang sering digunakan antara lain, mekanisme pertahanan ego seperti *displacement*, sublimasi, proyeksi, depresi, denial, dan reaksi formasi.

3. Rentang Respon Perilaku

Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai bagian dari rentang respon marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat dan merupakan bentuk perilaku destruktif yang tidak dapat di kontrol (Yosep, 2009). Berikut ini adalah istilah perilaku kekerasan

- a. Asertif : kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.
- b. Frustrasi : kegagalan mencapai tujuan karena tidak realitas atau terhambat.
- c. Pasif : respon lanjut pasien tidak mampu ungkapkan perasaan.
- d. Agresif : perilaku destruksi masih terkontrol.
- e. Amuk : perilaku destruksi dan tidak terkontrol.

Gambar 1 : Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan



(sumber : Stuart, 2013)

4. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Penatalaksanaan perilaku kekerasan juga dapat dikelola melalui terapi wajib. Pengekangan adalah penerapan langsung kekuatan fisik pada seseorang tanpa izinnya untuk mengatasi kebebasan Bergeraknya. Terapi ini menggunakan alat mekanis atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien. Terapi wajib dapat diindikasikan untuk melindungi pasien dan orang lain dari bahaya ketika pasien sedang marah atau mengamuk (Hastuti, 2019)

Perawatan adalah mengendalikan perilaku kekerasan melalui metode medis dan non-medis. Terapi yang dapat medis berikan yaitu memberikan obat-obatan yang seperti antipsikotik adalah *Chlorpoazine* (CPZ), *Risperidon* (RSP) *Haloperidol* (HLP), *Clozapin* dan *Trifluoerazine* (TFP). Untuk terapi non medis seperti terapi generalis, untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan pengendalian amarah kekerasan secara fisik: nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur, berkomunikasi verbal dengan baik-baik, spritual : beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok (Estika, 2021).

a. Terapi medis

Fsikomarmaka merupakan terapi penggunaan obat yang bertujuan agar memberikan pengurangan atau menghilangkan gejala yang muncul pada gangguan jiwa. Secara kepatuhan meminum obat dilihat dengan meminum obat yang diresepkan dokter untuk dosis dan waktu tepat karena hasil efektif pengobatan, dilihat jika telah memenuhi penggunaan obat secara teratur (Pangaribuan, dkk, 2022). Obat yang diberikan yaitu :

- 1) *Nozinan*, yaitu sebagai pengontrol perilaku psikososial.
- 2) *Halloperidol*, yaitu mengontrol psikosis dan prilaku merusak diri.
- 3) *Thrihexiphenidil*, yaitu mengontro perilaku merusak diri dan
- 4) menenangkan hiperaktivitas.
- 5) ECT (*Elektro Convulsive Therapy*), yaitu menenangkan pasien bila mengarah pada keadaan amuk.

b. Terapi keperawatan

Melakukan terapi komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik menurut Mundakir (2006) adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan saling percaya dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan (dalam Maulana dan Iklima, 2018). Dalam melakukan komunikasi terapeutik terdapat sikap dalam komunikasi dan teknik komunikasi terapeutik yang diperhatikan.

Sikap komunikasi terapeutik menurut Juliane (2010) yaitu berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk kerasah pasien, memperlihatkan sikap terbuka, dan tetap rileks.

Teknik-teknik dalam komunikasi terapeutik menurut Uripni dan tim (2002) yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri, mengklarifikasi, dan memfokuskan (dalam Riadi, 2020).

Melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi dimana pasien belajar untuk mengungkapkan perasaan marah secara tepat dan asertif sehingga pasien mampu menyatakan apa yang diinginkannya seperti membuat percakapan kecil dalam kelompok mengungkapkan apa yang dirasakan pasien saat ini, sehingga membuat pasien lebih tenang dan terkondisikan. Seseorang dengan perilaku asertif dapat mengekspresikan emosi dengan tepat, jujur, relatif terus terang dan tanpa perasaan cemas terhadap orang lain (Eriyani, Nababan & Rinawati Sembiring, 2022)

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

(Pardede, Siregar & Halawa, 2020). Tindakan yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Psikoterapeutik
- 2) Lingkungan terapeutik
- 3) Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)
- 4) Pendidikan Kesehatan
- 5) Penerapan strategi komunikasi untuk pasien risiko perilaku kekerasan, dengan melakukan strategi pelaksanaan dalam mengontrol perilaku kekerasan. Ada 5 strategi pelaksanaan (Kusumawaty, 2019), yaitu :

- a) Strategi pelaksanaan satu : mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan latihan nafas dalam
- b) Strategi pelaksanaan dua : mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan latihan memukul bantal
- c) Strategi pelaksanaan tiga : mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan latihan perilaku verbal
- d) Strategi pelaksanaan empat : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual
- e) Strategi pelaksanaan lima : mengontrol perilaku kekerasan dengan menggunakan obat

B. Konsep Kegiatan Spiritual

1. Definisi

Spiritualitas (Kerohanian) / spiritual adalah hubungan makhluk dengan Tuhan Yang Maha Esa / Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, Tuhan disini tergantung dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut oleh makhluk itu sendiri. Secara etimologi, spiritual adalah sesuatu yang paling mendasar, penting, serta mampu menggerakkan dan juga memimpin cara berpikir dan bertingkah laku (individu). Menurut Oxford English Dictionary, untuk memahami arti spiritual, bisa kita ketahui dari arti kata-kata seperti berikut ini :

- a. Persembahan,

- b. Perasaan atau pernyataan jiwa,
- c. Kekudusan (sesuatu yang suci),
- d. Adanya perkembangan dalam segi pemikiran dan perasaan,
- e. Pemikiran yang intelektual & berkualitas,
- f. Adanya perasaan humor,
- g. Dimensi supranatural, berbeda dengan dimensi fisik,
- h. Adanya perubahan hidup, dan berhubungan dengan organisasi keagamaan

Spiritualitas sebagai konsep dua dimensi: yaitu konsep dimensi Vertikal dan Horizontal, berikut penjelasannya :

- a. Konsep dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang.
- b. Horizontal merupakan hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain dan dengan lingkungan.

Adapun kebutuhan spiritual merupakan suatu kebutuhan untuk mempertahankan dan juga mengembalikan kepercayaan atau keyakinan serta memenuhi kewajiban dalam beragama, dan juga kebutuhan dalam mendapatkan pengampunan/maaf, mencintai, dan menjalin hubungan dengan penuh rasa percaya terhadap Tuhan.

Konsep Spiritual dalam Keperawatan adalah perawat memandang pasien sebagai makhluk biopsiko-sosiokultural dan spiritual yang berespon secara unik terhadap perubahan kesehatan atau pada kondisi atau keadaan krisis.

Perawat berusaha membantu memfasilitasi dalam hal ini memenuhi kebutuhan spiritual pasien yang merupakan bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tersebut, meskipun perawat dan pasien memiliki keyakinan spiritual atau keagamaan yang berbeda.

2. Aspek Spiritual

Menurut pendapat Burkhardt (1993) spiritualitas meliputi beberapa aspek diantaranya yaitu sebagai berikut:

- a. Berhubungan dengan sesuatu yang belum atau tidak diketahui ataupun ketidakpastian dalam kehidupan,
- b. Menemukan arti, makna dan tujuan hidup,
- c. Menyadari kemampuan dalam menggunakan sumber dan kekuatan yang ada di dalam diri sendiri,
- d. Dan memiliki perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan juga dengan yang maha tinggi (Tuhan)

3. Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual (SQ) merupakan suatu kemampuan dalam hal memberi makna ibadah untuk setiap perilaku dan aktivitas, melalui cara atau langkah-langkah dan pemikiran yang fitrah untuk menuju / menjadi manusia yang seutuhnya (hanif) dan memiliki pola pikir Tauhid / monoteistik (integralis) dan memiliki prinsip “hanya karena Allah”. Kurangnya kecerdasan spiritual (ruh) menyebabkan hilangnya kedamaian batin dan pada akhirnya hilangnya kebahagiaan dalam diri seseorang.

Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan jiwa. Itu dapat membantu orang untuk menyembuhkan diri mereka sendiri dan membangun mereka secara keseluruhan.

Kecerdasan spiritual ini berada di bagian terdalam dari diri, yang secara langsung terkait dengan kebijaksanaan dan kesadaran, yang melaluinya orang tidak hanya mengenali nilai-nilai yang ada, tetapi juga secara kreatif menemukan nilai-nilai baru.

C. Hasil Penelitian Jurnal Terkait dengan Studi Kasus

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Martini, Sri Endriyani, dan Natasyah Dwi Putri Hadita (2022)

Menguraikan perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh

gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, 2011).

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengontrol perilaku kekerasan salah satunya yaitu melakukan rencana dan implementasi asuhan keperawatan sebagai pendekatan yang digunakan dalam membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan. Ada lima strategi dalam mengontrol perilaku kekerasan yaitu SP 1. Mengontrol perilaku nafas dalam dengan latihan nafas dalam, SP 2. Mengontrol perilaku kekerasan dengan teknik pukul bantal, SP 3. Mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan perilaku verbal, SP 4 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, SP5 mengontrol perilaku kekerasan dengan menggunakan obat (Kusumawaty, 2019).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat mengontrol perilaku kekerasan adalah teapi spiritual, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekati diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya (Ernawati et al., 2020)

Implementasi spiritual kedua pasien diawali dengan bina hubungan saling percaya (BHSP) agar terjalin hubungan dan kepercayaan pada kedua pasien. Dari kedua pasien tersebut tidak terdapat perbedaan ketika pertama kali bertemu perawat. Membina hubungan saling percaya sangat diperlukan menumbuhkan kepercayaan diri pada pasien dan selaras dengan penelitian yang dilakukan (Sumangkut, Evita et al., 2015) yang menyatakan bahwa peran komunikasi antar perawat dengan pasien gangguan jiwa berperan untuk membina hubungan yang baik, membangun kepercayaan, menghilangkan rasa kecurigaan pasien terhadap perawat.

Terapi spiritual untuk mengontrol marah telah dilakukan dengan beberapa kegiatan yaitu wudhu, shalat, dan berdzikir dengan melafaskan subhanallah, allhamdulillah, allahu akbar, sebanyak 33 kali. Berdasarkan terapi sebelumnya strategi pelaksanaan (SP) yang telah dilakukan oleh pasien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual.

Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara shalat dan berdoa (Sujarwo & Livina, 2018)

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fera Indrianingsih, Uswatun Hasanah, dan Indhit Tri Utami (2023)

Seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan ditandai dengan mengungkapkan sebuah ancaman, mengungkapkan kata-kata kasar, mengungkapkan ingin memukul atau melukai, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, pengatupan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar dan suara meninggi atau berteriak.

Salah satu strategi pelaksana diajarkan adalah terapi spiritual zikir. Terapi spiritual adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri terhadap kepercayaan yang dianutnya.

Tanda-gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual zikir yaitu seseorang yang mengalami perilaku kekerasan ditandai dengan mengungkapkan sebuah ancaman, kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk, melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, dan wajah memerah.

Terapi spiritual zikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan karena ketika pasien mendengarkan Al-Qur'an dapat menurunkan hormone stress, mengaktifkan hormone endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas, tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan dan detak jantung, nadi, dan aktivitas gelombang otak.

3. Menurut penelitian Made Musleha, Nuri Lutfiyatil Fitri, dan Uswatun Hasanah (2021)

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal. Seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan ditandai dengan

mengungkapkan sebuah ancaman, mengungkapkan kata-kata kasar, mengungkapkan ingin memukul atau melukai, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, pengatupan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar dan suara meninggi atau berteriak.

Salah satu penanganan pada pasien risiko perilaku kekerasan yaitu dengan terapi spiritual. Terapi spiritual adalah suatu teapi yang dilakukan dengan cara mendekati diri terhadap kepercayaan yang dianutnya. Salah satu terapi spiritual yang diajarkan adalah wudhu.

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual wudhu yaitu hasil tanda-gejala sebelum diberikan pada subyek pertama yaitu 35,7% pada subyek kedua yaitu 7,1%. Hasil presentase subyek pertama yaitu 42,8% dan pada subyek kedua yaitu 14,2%. Hasil penerapan setelah diberikan penerapan terapi spiritual wudhu terjadi penurunan tanda-gejala pada kedua subyek.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif, Studi kasus deskriptif merupakan studi yang mendeskripsikan atau menggambarkan suatu kasus dan mengharuskan penulis untuk memulai penelitian dengan teori deskriptif yaitu memaparkan dengan jelas hasil penelitian tersebut. Pada Karya Tulis Ilmiah ini jenis studi kasus adalah dekskriptif dengan menggambarkan penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek pada studi kasus pada karya tulis ilmiah ini dilibatkan satu pasien dengan Ny. H dengan dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan yang bersedia menjadi partisipan pada studi kasus ini.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi studi kasus ini dilaksanakan di RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang ber-alamatkan di jalan dr. Sumeru No.114 - Bogor-Jawa Barat-16111-Indonesia

2. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus ini dilaksanakan selama 8 hari di ruang Antareja dimulai pada tanggal 28 Februari sampai dengan 8 Maret 2023.

D. Fokus Studi kasus

Fokus studi kasus ini berfokus pada penerapan prosedur kegiatan spiritual pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan tindakan keperawatan kegiatan spiritual pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan khususnya pada Ny. H.

E. Instrument Studi Kasus

Instrument yang digunakan pada penelitian studi kasus ini adalah format pengkajian keperawatan jiwa STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dan jadwal kegiatan harian pasien.

F. Metode Pengumpulan Data Studi Kasus

Metode yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu, anamesa, observasi, dan pemeriksaan fisik, demonstrasi, dan dokumentasi.

1. Anamesa

Melakukan anamesa dengan melakukan wawancara pada pasien Ny. H didapatkan pengkajian dengan hasil Ny. H usia 41 tahun, pendidikan akhir D-III, dan bekerja sebagai guru. Alasan masuk RS pasien mengatakan ia masuk karena memukul anaknya, pasien mengatakan terkadang ia kesal dengan teman sekamarnya, pasien mengatakan kemarin ia memarahi teman sekamarnya dan televisi karena kesal teringat suaminya. Pasien mengatakan ia sebelum ke RS dr. H. Marzoeki Mahdi ia berobat di RS Khusus Daerah Duren Sawit.

2. Observasi

Mengobservasi pasien Ny. H dengan hasil Ny. H berbicara dengan nada tinggi dan cepat, pasien mengepalkan tangan, pasien tampak khawatir dan marah ketika ada yang membahas tentang suaminya. Pasien merupakan rujukan dari RSK Duren Sawit dan pasien sudah menjalani pengobatan selama 1 tahun.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik head to toe dengan hasil pasien tampak bersih dan rapih, pasien tidak mengalami deficit perawatan diri,

tidak ada luka ataupun keluhan dari pasien. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 101/56 mmHg, N : 109 x/menit, S : 36,6°C, RR : 19 x/menit. Dilakukan pengukuran dengan hasil TB (tinggi badan) : 157 cm, BB (berat badan) : 75 Kg

4. Demonstrasi

Pengumpulan data dilakukan selama 8 hari pada tanggal 28 Februari sampai dengan 8 Maret 2023. Demonstrasi adalah cara penyampaian materi dengan mempraktekan suatu proses kegiatan. Umumnya metode ini digabungkan dengan metode ceramah dan tanya jawab.

5. Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan selama 8 hari pada tanggal 28 Februari sampai dengan 8 Maret 2023 dengan melakukan dokumentasi. Dokumentasi merupakan salah satu cara mengumpulkan data studi kasus secara tidak langsung, artinya data didapat melalui dokumen-dokumen pendukung yang berhubungan dengan data yang akan diteliti.

G. Analisis dan Peyajian Data

1. Identitas pasien

Nama pasien Ny. H D, dengan usia 41 tahun, agama yang dianut pasien adalah islam, pasien bersuku betawi, pendidikan terakhir pasien D-III Ilmu Komputer, pasien bekerja sebagai guru, pasien tinggal di JL. Semper Barat Jakarta Utara, status pasien menikah

2. Alasan masuk

Alasan masuk pasien dikarenakan pasien merasa gelisah, marah-marah, sulit tidur, memukul anak dan suami, berbicara sendiri, emosil labil, mudah tersinggung, curiga dengan seluruh tetangga dan suami pasien.

3. Faktor predisposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa disaat umur 39 tahun atau 2 tahun yang lalu, dan melakukan pengobatan ke RSK Duren Sawit selama 1 tahun dengan hasil kurang berhasil dan pasien dirujuk ke RS dr. H.

Marzoeki Mahdi Bogor, pasien menjadi pelaku kekerasan dalam keluarga saat usia 39 tahun dengan melakukan tindakan memukul anak-anak dan suami pasien. Tidak ada anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien yaitu suami pasien selingkuh, dan membuat pasien curiga dengan seluruh tetangga dan suami pasien, pasien menjadi merasa was-was dan membayangkan hal yang tidak-tidak.

4. Pemeriksaan fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil tanda-tanda vital pasien TD : 101/56 mmHg, N : 109 x/menit, S : 36,6°C, RR : 19 x/menit. Dilakukan pengukuran dengan hasil TB (tinggi badan) : 157 cm, BB (berat badan) : 75 Kg. Pasien mengeluhkan merasa tidak percaya diri dengan berat badannya dan merasa kalau suaminya selingkuh dikarenakan bentuk tubuh pasien yang gemuk dan berat-badan pasien.

5. Psikososial

Pasien tinggal bersama suami dan anak-anak pasien, dirumah pasien dan suami. Didalam riwayat keluarga pasien tidak ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa seperti pasien, hanya pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Pasien mengalami masalah dengan konsep diri pasien, pasien merasa dirinya tidak cantik, pasien merasa gagal menjadi seorang istri dan ibu, pasien merasa tidk berharga karena tidak dapat mengurus anak dan suami pasien.

Orang yang berarti untuk pasien adalah suami dan anak pasien, peran pasien dalam kegiatan masyarakat terhambat karena pasien merasa curiga dengan seluruh tetangga pasien sehingga pasien sering melempari rumah tetangga pasien.

Pasien tidak memiliki nilai atau keyakinan khusus yang mengganggu jalannya perawatan, kegiatan ibadah pasien adalah sholat dan berdoa.

6. Status mental

Penampilan pasien dalam berpakaian dengan semestinya atau sesuai hanya saja baju pasien tampak lecek atau tidak rapih. Pembicaraan pasien, berbicara dengan nada tinggi dan cepat seperti marah. Aktivitas motorik pasien adalah agitasi karena terkadang merasa kesal atau jengkel dan gelisah atau cemas pada suami pasien. Alam perasaan, pasien terkadang merasa khawatir dan gembira berlebihan karena disetiap pembicaraan pasien selalu tertawa. Afek pasien adalah labil karena perubahan emosi pasien yang tiba-tiba cepat marah, bahagia, sedih. Interaksi selama wawancara, selama berinteraksi pasien mudah tersinggung, curiga, dan kesal saat membicarakan suami pasien.

Persepsi halusinasi, pasien terkadang merasa mendengar sesuatu saat malam hari, pasien merasa dapat melihat keluarga pasien melalui dinding, pasien merasa ada cacing di bagian bokong pasien. Proses pikir, pasien bicara berbelit-belit namuk sampai pada tujuan. Isi pikiran, pasien pikiran magis dan waham pasien adalah sisip pikir karena pasien merasa suami pasien di pelet sehingga selingkuh dan menyebabkan pasien curiga pada suami dan tetangga, dan pasien merasakan dapat mendengar pikiran keluarga pasien sehingga membuat pasien khawatir. Tingkat kesadaran, tingkat kesadaran pasien compos mentis, pasien tidak mengalami disorientasi baik waktu, tempat, dan orang.

Memori pasien, klien mengalami gangguan memori konfabulasi karena pasien membicarakan hal yang waktunya loncat-loncat dan mengurang suatu ingatan. Tingkat konsentrasi dan berhitung pasien masih mampu untuk berhitung, Kemampuan penilaian pada pasien mengalami gangguan ringan. Daya tilik diri (*insight*) pasien, pasien sering menyalahkan hal-hal diluar diri pasien karena pasien mengatakan sering mendengar suara gaib yang mengatakan “suami kamu masih selingkuh” atau “suami kamu sedang selingkuh” yang membuat keluarganya hancur.

7. Kebutuhan persiapan pulang

Kemampuan pasien dalam memenuhi atau menyediakan kebutuhan dapat dilakukan secara mandiri, untuk penggunaan obat pasien

memerlukan bantuan minimal. Dan pasien dapat melakukan kegiatan baik didalam maupun diluar rumah.

8. Mekanisme koping

Mekanisme koping pasien setelah dirawat adaptif pasien sudah dapat mengontrol emosinya dengan melakukan bicara dengan orang lain, melakukan teknik relaksasi tarik napas panjang, dan memukul bantal.

Mekanisme koping sebelum dirawat yaitu *displacement* karena Ny. H melampiaskan kemarahannya pada anak-anak dan suaminya, dan tetangganya.

9. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien memiliki masalah dengan dukungan kelompok karena pasien tidak dapat bersosialisasi karena rasa curiga dan was was. Pasien memiliki masalah dengan lingkungan karena pasien suka melempari rumah tetanga pasien, pasien memiliki masalah dengan pekerjaannya karena pasien tidak dapat mengontrol emosi dan mudah tersinggung.

10. Pengetahuan kurang

Pengetahuan pasien kurang tentang penyakit yang pasien alami, faktor presipitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik, obat-obatan.

11. Aspek medik

Diagnosa medik pasien adalah paranoid schizophrenia, dengan terapi medik dengan obat risperidon, THP (Trihexilphenidyl), Clozapine, dan Quetapine.

12. Analisa Data

a. Diagnosa keperawatan : risiko perilaku kekerasan

Data subjektif :

- 1) Pasien mengatakan masuk ke RS dr. H. Marzoeki Mahdi karena memukul anak-anak dan suami pasien
- 2) Pasien mengatakan pasien terkadang kesal dengan teman sekamarnya
- 3) Pasien kemarin merasa sangat kesal karena teringat suaminya dan pasien memarahi televisi

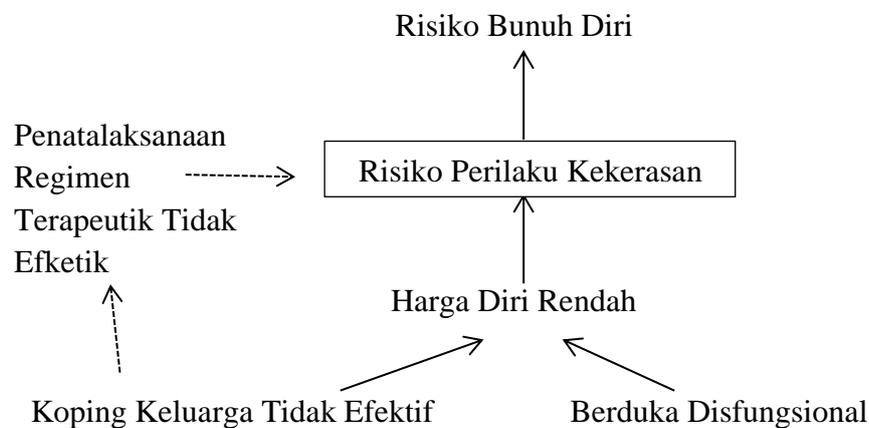
- 4) Pasien mengatakan dapat melihat suami pasien yang berselingkuh di dinding dan membuat pasien merasa marah sehingga pasien marah terhadap dinding dan orang di sekelilingnya atau teman sekamarnya.

Data objektif :

- 1) Pasien mudah tersinggung dan marah
- 2) Nada bicara pasien tinggi dan cepat
- 3) Pasien tampak khawatir
- 4) Perubahan emosi pasien sangat cepat
- 5) Pasien sering mengepalkan tangannya disaat pasien kesal
- 6) Pasien tampak mencurigai lawan bicaranya.
- 7) Teman sekamar pasien mengatakan pasien terkadang memarahi teman sekamarnya.

13. Pohon masalah

Gambar 2 : pohon masalah



(sumber : Mulya, 2023)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. H yang menjadi diagnosa keperawatan prioritas atau *core problem* yaitu Risiko Perilaku Kekerasan dengan penyebab dari *core problem* Harga Diri Rendah dan dapat mengakibatkan Risiko Bunuh Diri.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis akan membahas kesenjangan yang penulis temukan pada kasus ini dengan teori, jurnal, dan kasus yang diangkat oleh penulis. Kesenjangan yang penulis temukan dari tanggal 28 Februari sampai 9 Maret 2023.

A. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

Konsep risiko perilaku kekerasan didefinisikan sebagai perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan (NANDA, 2016). Pada kasus Ny. H, menunjukkan bahwa Ny. H sudah menunjukkan sikap yang membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan, seperti Ny. H yang memukuli anak-anaknya dan suka melempari rumah tetangganya.

Konsep risiko perilaku kekerasan menurut Stuart (2013) dijelaskan bahwa faktor predisposisi adalah faktor yang melatar belakangi munculnya masalah, terdapat beberapa faktor predisposisi yaitu biologis, psikologis dan sosiokultural. Sedangkan pada kasus Ny. H yang melatar belakangi yaitu berasal dari faktor psikologis, karena pasien pernah mengalami gangguan jiwa disaat umur pasien 39 tahun atau dua tahun yang lalu di RS Khusus Daerah Duren Sawit selama satu tahun dengan hasil kurang berhasil hingga pasien di rujuk ke RS dr. H. Marzoeki Mahdi, dan pasien pernah menjadi pelaku kekerasan dalam keluarga saat usia pasien 39 tahun.

Menurut Sutejo (2017) stressor didapat bisa dari dalam maupun luar, stressor dari luar contohnya seperti serangan fisik, kematian, kehilangan, dan lain-lain. Sedangkan stressor dari dalam seperti penyakit fisik, penyakit dalam, dan lain-lain. Pada kasus Ny. H stressor dari luar didapatkan dari rasa takut kehilangan dikarenakan suami pasien selingkuh, sedangkan stressor dari dalam dikarenakan pasien merasa tubuhnya gemuk yang membuat pasien merasa bahwa ia tidak lagi percaya diri.

Menurut Laraia (2013) tanda gejala yang ditampilkan oleh pasien dengan perilaku kekerasan yaitu wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, tangan menggepal, bicara kasar, suara tinggi atau bahkan menjerit atau berteriak, mondar-mandir, dan melempar atau memukul benda atau orang lain. Pada kasus Ny. H tanda gejala yang tampak nada bicara pasien tinggi, pasien sering mengepalkan tangan saat pasien kesal, pasien tampak mencurigai lawan bicaranya, pasien mudah tersinggung dan marah, pasien terkadang memarahi teman sekamarnya.

Menurut Stuart (2013) pasien perilaku kekerasan memiliki beberapa perilaku seperti menyerang atau menghindari, menyatakan secara asertif, memberontak, perilaku kekerasan. Perilaku pada kasus Ny. H perilaku Ny. H menunjukkan perilaku kekerasan atau amuk karena Ny. H melakukan tindakan yang ditujukan kepada orang lain seperti anak-anak dan suaminya, teman sekamarnya.

Mekanisme koping koping menurut Stuart (2013) mekanisme koping yang sering digunakan antara lain, mekanisme pertahanan ego seperti *displacement*, sublimasi, proyeksi, depresi, denial, dan reaksi formasi. Berdasarkan kasus Ny. H mekanisme koping yang dialami Ny. H yaitu *displacement* karena Ny. H melampiaskan kemarahannya pada anak-anaknya dan suaminya, dan teman sekamarnya.

Rentang respon menurut Yosep (2009) ada beberapa rentang respon perilaku dimulai dari asertif, frustrasi, pasif, agresif, dan amuk. Rentang respon yang terjadi pada Ny. H yaitu amuk karena Ny. H tidak dapat mengontrol emosinya dan berperilaku dekstruksi.

Teori menurut Pangaribuan, dkk (2022) terapi medis yang diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dilakukan terapi ECT (*Elektro Convulsive Therapy*) pada pasien dalam keadaan amuk, sedangkan pada kasus Ny. H tidak dilakukan terapi ECT (*Elektro Convulsive Therapy*) hanya dilakukan terapi obat dengan pemberian obat Risperidone, THP (Trihexilphenidyl), Clozapine, dan Quetapine..

Menurut Pardede, Siregar & Halwa (2020) dilakukan tindakan keperawatan dengan mengajarkan stimulasi persepsi perilaku kekerasan

berdasarkan standar pelaksanaan dengan latihan fisik, minum obat, berbicara baik-baik, dan mengajarkan kegiatan spiritual. Pada kasus pasien telah diajarkan simulasi persepsi perilaku kekerasan dengan latihan fisik, minum obat, dan berbicara baik-baik namun belum sepenuhnya berhasil dikarenakan pasien masih mengungkapkan kata-kata ancaman, berbicara kata kasar, dan masih belum dapat mengontrol emosinya. Pasien masih menunjukkan tanda-tanda perilaku kekerasan.

B. Konsep Kegiatan Spiritual

Penulis akan menguraikan persamaan atau kesenjangan yang terdapat pada kasus, teori, dan jurnal. Pada kasus ditemukan kesenjangan pada pada kasus pasien diterapkan terapi kegiatan spiritual dengan dzikir, sholat dan mengaji dilakukan sebanyak delapan kali pertemuan dengan hasil tanda-gejala perilaku kekerasan pada pasien menurun atau minimal dan pasien sudah dapat mengontrol emosinya. Penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual yang dilakukan pada Ny. H berfokus pada tiga kegiatan yaitu dzikir, sholat, dan mengaji.

Setiap kegiatan dilakukan dan difokuskan selama dua hari di setiap kegiatan spiritual lalu dilakukan evaluasi perharian dengan hasil penerapan mampu menurunkan sedikit-sedikit tanda dan gejala perilaku kekerasan pada Ny. H.

Menurut jurnal penelitian Sri Martini, Sri Endriyani, dan Natasyah Dwi Putri Hadita (2022) mengungkapkan bahwa terapi kegiatan spiritual yang dilakukan selama empat hari dengan melakukan kegiatan wudhu, sholat, dan berdzikir dengan melafaskan subhanallah, alhamdulillah, allahu akbar sebanyak 33 kali dapat mengurangi tanda gejala perilaku kekerasan pada dua pasien yaitu pada Tn. Z dan Tn. S.

Berdasarkan kasus Ny. H dilakukan penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual selama delapan hari dengan melakukan tindakan dzikir, sholat, dan mengaji. Dengan hasil kegiatan spiritual dapat membantu mengurangi atau mengontrol emosi pada Ny. H sehingga tanda dan gejala perilaku kekerasan pada Ny. H menurun.

Menurut penelitian Fera Indrianingsih, Uswatun Hasanah, dan Indhit Tri Utami dilakukan penerapan tindakan terapi spiritual dengan dzikir selama empat hari di RSJ Daerah Provinsi Lampung pada pasien Ny. S dan Ny. M. Setelah dilakukan penerapan terapi spiritual dengan zikir kepada dua pasien dengan hasil terapi spiritual dengan dzikir dapat mengurangi atau mengontrol emosi kedua pasien, sehingga tanda gejala perilaku kekerasan pada pasien menurun.

Berdasarkan kasus Ny. H dilakukan penerapan dzikir selama dua hari dimulai dari tanggal 1 - 2 maret berfokus dengan melafaskan astagfirullah disaat pasien merasa kesal, dan melakukan dzikir jika pasien merasa senggang dengan melafaskan astagfirullah, Alhamdulillah, allahu akbar, dan subhanallah. Dilakukan evaluasi setiap harinya dengan hasil pasien dapat mengerti dan menerapkannya, pasien dapat sedikit mengontrol emosinya, tanda gejala perilaku kekerasan yang tampak pada pasien menurun.

Menurut penelitian Made Musleha, Nury Lutfiyatil Fitri, dan Uswatun Hasanah dilakukan penerapan terapi spiritual wudhu selama empat hari pada kedua pasien yaitu pada Tn. S dan Ny. M dengan hasil terapi wudhu dapat mengontrol emosi pasien sehingga tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien menurun.

Berdasarkan kasus Ny. H dilakukan terapi sholat dengan salah satunya melakukan penerapan wudhu pada pasien, tindakan keperawatan kegiatan spiritual dengan sholat diterapkan selama dua hari pada tanggal 3 – 4 maret 2023 didapatkan dengan hasil pasien dapat mengontrol emosinya sehingga tanda dan gejala yang tampak pada Ny. H menurun.

Berdasarkan uraian diatas tindakan keperawatan kegiatan spiritual di implementasikan dan di evaluasi setiap harinya guna untuk menilai perkembangan atau penurunan tanda gejala perilaku kekerasan pada pasien Ny. H. kegiatan spiritual di implementasikan yaitu :

1. Implementasi tanggal 28 Februari 2023 pukul 08.00 WIB
 - a) Bina hubung saling percaya dengan pasien
 - b) Bantu pasien mengungkapkan perasaan marahnya

- c) Bantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya
- d) Diskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukan selama ini
- e) Diskusikan dengan pasien akibat negative (kerugian) cara yang dilakukan pada diri sendiri, orang lain atau keluarga, lingkungan
- f) Diskusikan dengan pasien cara mempelajari mengungkapkan marah yang sehat, menjelaskan alternative pilihan mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang pasien ketahui
- g) Jelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah

Evaluasi:

Subjektif : pasien mengatakan merasa kesal karena teringat suaminya

Objektif: pasien masih belum bisa mengontrol emosinya

Assesment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: rencana di modifikasi mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

2. Implementasi tanggal 1 Maret 2023 pukul 08.00 WIB

- a) Mengobservasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- b) Mengajarkan cara mengungkapkan marah atau mengendalikan emosi dengan cara spiritual dari ber-dzikir dengan mengucapkan astagfirullah ketika sedang kesal dan berdzikir disaat waktu senggang atau sedang tidak ada kegiatan TAK..
- c) Pasien mendemonstrasikan cara yang telah diajarkan

Evaluasi:

Subjektif : pasien mengatakan marah karena mendapat bisikan kalau suaminya sedang selingkuh, pasien mengatakan marah pada dinding dan televisi.

Objektif: pasien masih tampak tidak dapat mengontrol emosi pasien, pasien memarahi televisi dan dinding

Assesment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: rencana di modifikasi mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

3. Implementasi tanggal 2 Maret 2023 pukul 08.00 WIB
 - a) Mengobservasi tanda-tanda perilaku kekerasan
 - b) Memotivasi untuk mempertahankan cara yang sudah diajarkan
 - c) Mengevaluasi kembali cara yang sudah diajarkan

Evaluasi:

Subjektif : pasien mengatakan ia selalu istigfar dengan hal yang membuatnya marah dan pasien dzikir disaat tidak ada kegiatan

Objektif: pasien mulai mengontrol emosinya perlahan-lahan

Assessment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: rencana di modifikasi mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

4. Implementasi tanggal 3 Maret 2023 pukul 08.00 WIB
 - a) Mengobservasi tanda-tanda perilaku kekerasan
 - b) Mengajarkan cara mengungkapkan marah atau mengendalikan emosi dengan cara spiritual dengan mempertahankan sholat wajib atau 5 waktu.
 - c) Pasien mendemonstrasikan cara yang telah diajarkan.

Evaluasi:

Subjektif : pasien mengatakan mengerti dan akan melakukannya

Objektif: pasien tampak sudah mulai melakukan cara yang diajarkan

Pasien tampak sudah dapat mengontrol emosinya perlahan-lahan

Assessment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: rencana di modifikasi mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

5. Implementasi tanggal 4 Maret 2023 pukul 08.00 WIB
 - a) Mengobservasi tanda-tanda perilaku kekerasan
 - b) Memotivasi untuk mempertahankan cara yang sudah diajarkan
 - c) Mengevaluasi kembali cara yang sudah diajarkan

Evaluasi :

Subjektif : pasien mengatakan ia senang karena sudah tidak merasa cemas, khawatir, dan was-was

Objektif: pasien tampak berinteraksi dengan yang lain dan klien mengerti cara yang diajarkan

Pasien mendemonstrasikan dengan membaca hafalan Al-Qur'an

Assessment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: rencana di modifikasi mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

6. Implementasi tanggal 6 Maret 2023 pukul 14.00 WIB

- a) Mengobservasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- b) Mengajarkan cara mengungkapkan marah atau mengendalikan emosi dengan cara spiritual dengan cara mengaji atau membaca Al-Qur'an setelah sholat.
- c) Pasien mendemonstrasikan cara yang telah diajarkan

Evaluasi :

Subjektif : pasien mengatakan ia senang karena sudah tidak merasa cemas, khawatir, dan was-was

Objektif: pasien tampak berinteraksi dengan yang lain dan klien mengerti cara yang diajarkan

Pasien mendemonstrasikan dengan membaca hafalan Al-Qur'an

Assessment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: rencana di modifikasi mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

7. Implementasi tanggal 7 Maret 2023 pukul 14.00 WIB

- a) Mengobservasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- b) Memotivasi untuk mempertahankan cara yang sudah diajarkan
- c) Mengevaluasi kembali cara yang sudah diajarkan

Evaluasi :

Subjektif : pasien mengatakan sudah merasa tenang, semalaman ia dapat tertidur pulas

Objektif: pasien sudah dapat mengontrol emosinya dan rasa marahnya jarang muncul, Pasien dapat menyebutkan kembali cara yang diajarkan

Assessment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: rencana di modifikasi mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

8. Implementasi tanggal 8 Maret 2023 pukul 14.00 WIB

- a) Mengobservasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- b) Mengevaluasi cara-cara mengontrol emosi yang telah diajarkan
- c) Memotivasi pasien untuk mempertahankan cara yang sudah diajarkan

Evaluasi :

Subjektif : pasien mengatakan sudah dapat mengontrol emosinya, dan sudah merasa rasa marahnya jarang muncul

Objektif: pasien dapat menyebutkan kembali dan mempraktekkan kembali cara yang telah diajarkan

Assessment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: rencana selesai pertahankan keadaan baru

9. Implementasi tanggal 9 Maret 2023 pukul 08.00 WIB

- a) Melakukan evaluasi
- b) Melakukan tahap terminasi

Evaluasi :

Subjektif : pasien mengatakan sudah merasa tenang dan dapat mengendalikan emosinya

Objektif: tanda-tanda risiko perilaku kekerasan pada pasien telah menurun Pasien pulang

Assessment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: rencana selesai pertahankan keadaan baru

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penulis dapat menyimpulkan penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual dari kasus pasien Ny. H dengan risiko perilaku kekerasan, jurnal, dan teori sebagai berikut

Penulis tidak menemukan hambatan pada tahap pengkajian hingga evaluasi karena pasien kooperatif dan dapat mengikuti arahan dalam penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual yang dilatih oleh perawat. Penulis dapat menemukan kesenjangan antara kasus dengan teori seperti, tidak dilakukannya tindakan ECT (Elektro Convulsive Therapy) dan hanya dilakukan tindakan pemberian terapi medis dengan obat, tanda gejala pada teori sama dengan tanda gejala yang tampak pada Ny. H. Terapi keperawatan yang diberikan pada Ny. H sesuai dengan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan.

Penulis menemukan bahwa penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual yang diterapkan efektif pada Ny. H selama delapan hari. Terlihat pada hari ke-enam tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada Ny. H menurun dan pasien dapat mengontrol emosinya.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

2. Kegunaan Untuk Praktek

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran untuk praktek keperawatan jiwa dalam penerapan tindakan keperawatan kegiatan spiritual pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan

DAFTAR PUSTAKA

- Anggit Madhani, A. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).”
- B. Hamrick, T. Van Hassel, D. Snyder, and C. Stephens, “Screening for Behavioral Health Patient Aggression in Emergency Departments to Reduce Workplace Violence,” *J. Emerg. Nurs.*, Oct. 2022, doi: 10.1016/j.jen.2022.09.010
- Bruno, L. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Kepada Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [http://eprints.umm.ac.id/41478/3/BAB II.pdf](http://eprints.umm.ac.id/41478/3/BAB%20II.pdf)
- Damaiyanti, M., Iskandar (2012). Asuhan keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.
- D. D.-P. B. Mulia, “Penatalaksanaan Secara Konstruktif Dengan Crossword Puzzle Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta,” *IJMS-Indonesian J. Med. Sci.*, vol. 7, no. 2, 2020, [Online]. Available: <http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/246>.
- D. L. Maulana and N. Iklima, “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik di Ruang Tenang Rs. Jiwa,” *J. Abdimas BSI J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 1, no. 3, 2018, doi: <https://doi.org/10.31294/jabdimas.v1i3.4157>
- D. Witojo and A. Widodo, “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Sakit Jiwa Daerah Surakarta,” 2008, [Online]. Available: <http://hdl.handle.net/11617/459>.
- Ernawati, Samsualam, & Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window Of Health*, 3(1), 49–56.
- Estika Mei Wulansari, E.(2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Fadillah, F. (2021). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.R dengan Risiko Perilaku Kekerasan.”

- Humolungo, R. (2023). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Perilaku Kekerasan Application of Therapeutic Communication in Violent Behavior Patients Pendahuluan Metode.*
- Husna,H., Sianturi, M. O., & Pasaribu, R. (2021). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan.”
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149-156.”
- Ilham. (2023). Arti Spiritual.
<file:///C:/Users/DELL/Downloads/Arti%20Spiritual%20-%20Makna,%20Contoh,%20Cara%20Meningkatkan,%20dan%20Penjelasan%20nya.html> (diakses tanggal 16 Juni 2023)
- Iriyanto, D. R. (2021). Literature Review: Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura)
- Lita Anisa, D., Setiya Budi, A., Studi Keperawatan, P., Kemenkes Semarang, P., & Tengah, J. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. In *JENDELA NURSING JOURNAL* (Vol. 5, Issue 2). <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jnj/about/submissions#authorGuidelines>
- Malfasari, E., Febtrina R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65-74.”
- Mare, M.N.S., Laia, D., Fadilah, F., Sikutiro, H., Lase, L., & Manurung, R. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. T dengan Risiko Perilaku Kekerasan.”
- Maulana, D. L., & Iklima, N. (2018). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik di Ruang Tenang Rs.Jiwa. *Jurnal Abdimas BSI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 561–566.
- Prabowo, Eko. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- R. Diorarta and H. Susanti, “Aplikasi Recovery Tidal Model dalam Pemberian Relaxation Therapy Pada Risiko Perilaku Kekerasan,” *JKEP*, vol. 6, no. 1, pp. 117–134, May 2021, doi: 10.32668/jkep.v6i1.569.
- R. Thalib and R. Abdullah, “Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, pp. 127–137, Jun. 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.718.
- R. Zahara and H. Hizir, “Pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan

keluarga penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan,” J. Ilmu Keperawatan, vol. 3, no. 2, 2015, [Online]. Available: <https://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5312>.

S. D. Musa and B. Harun, “Efek Dialectical Behavior Therapy (DBT) Terhadap Pasien Dengan Perilaku Kekerasan,” J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada, pp. 114–119, Jun. 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.710.

Satrio, K. L., Rika, D., Ardinata. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandar Lampung: LP2M Institusi Agama Islam.

Septyaningtyas, R. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta)”

Stuart, G.W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th Edition). St. Louis : Mosby Years Book Inc.

Sulistyowati, D. A., & Prihantini, E. (2015). Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. 4, 72–77.

Sumangkut, Evita, C., Boham, A., & Marentek, Altje, E. (2015). Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ratumbusang Manado.

Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Baru

Untari, S. N. (2021), Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Kusuma Husada Surakarta)"

WHO. (2019). Mental Disorders.

<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorder>

Y. Gansel and S. Lézé, “Physical constraint as psychological holding: Mental-health treatment for difficult and violent adolescents in France,” Soc. Sci. Med., vol. 143, pp. 329– 335, Oct. 2015, doi: 10.1016/j.socscimed.2015.04.005.

Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa* (Edisi 2). Bandung : Refika Aditama

Yosep, Iyus & Sutini, Titin. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing. Bandung : PT Rafika Aditama.