



Asuhan Keperawatan Pada Nn.T Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruang Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2024

Heny Monalisa Panjaitan¹, Ridha Hidayat²

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

monapanjaitan14@gmail.com, hidayat22131120@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon marah yang paling maladaptive yaitu amuk. Kekerasan adalah suatu tindakan yang dapat merusak mental maupun fisik pada seseorang. Faktor yang menjadi resiko terjadinya resiko perilaku kekerasan diantaranya adalah faktor genetik maupun lingkungan sekitar. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji sampai dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subjektif pada laporan kasus Nn.T yang berusia 23 tahun dengan resiko perilaku kekerasan. Data yang didapatkan dengan wawancara mendalam. Pada saat pengkajian pasien mengatakan “saya sering marah, jika ada yang membuat saya jengkel, saya akan melempar barang yang ada disekitar”. Sehingga peneliti dapat merumuskan diagnosa keperawatan yaitu: resiko perilaku kekerasan. Peneliti melakukan SP 1-SP 5 untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan. Asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 14-18 Mei 2024. Evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan yaitu resiko perilaku kekerasan teratasi dan tindakan dihentikan. Diharapkan pasien dengan atau tanpa perawat mampu mengulang SP1-SP5 dan dianjurkan untuk rutin mengonsumsi obat yang telah diresepkan.

Kata kunci : resiko perilaku kekerasan, asuhan keperawatan

ABSTRACT

Violent behavior is one of the most maladaptive responses to anger, namely amok. Violence is an action that can damage someone mentally or physically. Factors that contribute to the risk of violent behavior include genetic factors and the surrounding environment. The aim of this research is to examine the implementation of nursing care for patients at risk of violent behavior in the Siak room at the Tampan Mental Hospital, Riau Province in 2024. This research method uses a descriptive research design in the form of a case study. Subjective in the case report of Ms. T, who is 23 years old at risk of violent behavior. Data obtained from in-depth interviews. During the assessment the patient said "I often get angry, if something annoys me, I will throw things around me." So that researchers can formulate nursing diagnoses, namely: risk of violent behavior. Researchers carried out SP 1-SP 5 to address the risk of violent behavior. Nursing care was carried out from 14-18 May 2024. Evaluation of the actions taken, namely the risk of violent behavior was resolved and the action was stopped. It is hoped that patients with or without nurses will be able to repeat SP1-SP5 and are encouraged to regularly take the prescribed medication.

Keywords: risk of violent behavior, nursing care

✉ Corresponding author :

Address : Jl.Pertiwi Blok D, Kec.Tualang Kab.Siak, Riau

Email: monapanjaitan14@gmail.com

ISSN 2985-4822 (Media Online)

Phone: 082169747324

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan ekspresi penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi sehingga menimbulkan penyimpangan perilaku. Hal ini terjadi karena menurunnya seluruh fungsi mental. Gangguan mental merupakan suatu sindrom atau pola perilaku signifikan secara psikologis atau klinis yang terjadi pada seseorang dan ditandai dengan kesusahan, seperti rasa sakit atau gejala yang melumpuhkan, atau kerusakan pada satu atau lebih area fungsi penting yang terkait ataupun berhubungan dengan peningkatan risiko kematian, kesakitan, cacat, atau hilangnya kebebasan secara signifikan (Marah, 2023).

Perilaku kekerasan adalah salah satu respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk (Marah, 2023). Perilaku kekerasan kepada diri sendiri bisa berupa perbuatan menyakiti diri sendiri, bunuh diri, atau pengabaian diri sendiri. Salah satu bentuk kekerasan terhadap seseorang adalah suatu perbuatan penyerangan yang bermaksud menyakiti bahkan membunuh orang lain. Kekerasan lingkungan hidup bisa berupa perbuatan yang merusak lingkungan hidup, seperti pelemparan kaca, genteng, atau apapun kedalam lingkungan hidup.

Secara global, prevalensi perilaku kekerasan sekitar 24 juta kasus dan > 50% diantaranya tidak mendapatkan penanganan. Sebuah tinjauan yang dilakukan diberbagai Rumah Sakit di dunia melaporkan bahwa prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan bervariasi di setiap Negara. Paling tinggi dilaporkan di Swedia sebanyak 42.90%, diikuti Inggris 41.73%, Australia 36.85%, Kanada 32.61%, Amerika Serikat 31.92% Belanda 24.99%, Norwegia 22.37%, Italia 20.28%. Sementara paling rendah dilaporkan di Jerman yaitu 16,06% (Bowers et al. 2011). Sedangkan di Indonesia, menurut data Nasional Indonesia tahun 2017, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0.8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020; Siauta et al., 2020). Perilaku kekerasan dapat terjadi karena adanya rasa frustrasi yang berkepanjangan serta tidak terwujudnya harapan terhadap sesuatu hal atau kegagalan sehingga memicu seseorang berperilaku agresif (Suerni and PH 2019) (Thalib & Abdullah, 2022).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, proporsi penderita skizofrenia mencapai 11%, dan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai kurang lebih 400.000 orang, yaitu 1,7 orang per 1.000 orang menderita skizofrenia. Indonesia mempunyai gangguan jiwa tertinggi di Provinsi Bali dengan proporsi 10,5%, kemudian Yogyakarta (10,4%), dan Provinsi Sulawesi Selatan di peringkat kelima dengan proporsi 8,8%. Sebaliknya berdasarkan tempat tinggal, skizofrenia/psikosis lebih banyak terjadi di pedesaan (7%) dibandingkan perkotaan (6,4%) (RISKESDAS, 2018). Sedangkan kasus perilaku kekerasan di RS Jiwa Tampan provinsi Riau mengalami peningkatan. Berikut jumlah kasus kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau tahun 2023 :

Tabel 1.1 Persentase penderita Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tampan

No	Nama Ruangan	Persentase
1	UPIP	43,76 %
2	Kuantan	9,07 %
3	Indragiri	7,52 %
4	Mandau 2	22,43 %
5	Siak	31,08 %
6	Sebayang	24,34 %
7	Mandau	10,61 %
8	Rokan	7,42 %
Jumlah		156,23 %

Sumber RS Jiwa Tampan Provinsi Riau

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat di peroleh data RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2023, berjumlah delapan ruang rawat inap dengan persentase penderita resiko perilaku kekerasan diperkirakan sebanyak 156,23% klien. Dimana ruangan UPIP (Unit Perawatan Intensif Psikiatri) merupakan ruangan rumah sakit dengan memberikan perawatan khusus terhadap klien gangguan jiwa yang kondisinya memerlukan pemantauan ketat, yang memiliki kasus tertinggi dengan persentase 43,76%, ruangan Siak tertinggi kedua dengan persentase 31,08%. Pada tahun 2023 terdapat tujuh kasus yang dirawat di ruangan Siak diantaranya yaitu, Resiko bunuh diri dengan persentase pasien 12,75%, resiko perilaku

kekerasan 31,08%, halusinasi 59,10%, waham 11,25%, isolasi sosial 6,40%, harga diri rendah 17,97% dan yang terakhir defisit perawatan diri 7,36%.

Menurut (Hasannah & Solikhah, 2019), tanda dan gejala perilaku kekerasan antara lain: fisik: mata melotot ataupun tatapan tajam, tangan mencengkam, rahang terkatup, muka merah beserta kaku, bentuk tubuh kaku. Verbal : mengintimidasi, menggunakan kata-kata kotor, dan berbicara dengan nada keras, kasar, dan ketus. Perilaku: menyerang orang lain, menyakiti diri sendiri atau orang lain, mengacaukan lingkungan, marah serta agresif. Emosi: ketidakcukupan, rasa tidak aman dan nyaman, perasaan tidak nyaman, pendendam, benci, tidak mampu, berseteru, marah, ingin berkelahi, menuduh dan menuntut. Kecerdasan: suka memerintah, banyak bicara, kasar, argumentatif, meremehkan, dan sering melontarkan kata-kata sarkastik. Mental: merasa berkuasa, merasa paling benar, ragu-ragu, tidak berakhlak, inspirasi terhalang. Masyarakat: penarikan diri, pengabaian, penolakan, kekejaman, ejekan dan ironi. Waspadai: membolos, kabur dari rumah, penyimpangan seksual.

Sehingga untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan diperlukanlah asuhan keperawatan terhadap klien dengan resiko perilaku kekerasan, sehingga pasien ataupun orang lain aman dari perilaku kekerasan dalam bentuk fisik maupun kata-kata. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Pada Nn.T dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruang Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau”**.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode yang meliputi data umum, data khusus, data subjektif, data objektif, serta menggunakan format asuhan keperawatan jiwa. Penelitian ini dilakukan pada satu orang klien yang bernama Nn.T dengan resiko perilaku kekerasan di ruangan Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang dilaksanakan selama 5 hari yaitu pada tanggal 14-18 Mei 2024. Asuhan keperawatan yang dilakukan berpedoman pada proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut.

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Nn.T yang berumur 23 tahun dengan resiko perilaku kekerasan di ruangan Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang dilaksanakan selama 5 hari yaitu pada tanggal 14-18 Mei 2024 maka didapatkan hasil bahwa klien sering berbicara sendiri, mengamuk, pasien sering melempar barang di rumah, serta pasien sering marah dengan orang lain jika ada yang membuat klien jengkel. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Nn.T maka didapatkan tekanan darah 119/72 mmHg, nadi 98 x/i, Suhu 36⁰C, respirasi 20 x/i, tinggi badan 158 cm, berat badan 58 kg.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Nn.T yang berumur 23 tahun di ruangan Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang dilaksanakan selama 5 hari yaitu pada tanggal 14-18 Mei 2024 maka didapatkan diagnosa keperawatan jiwa yaitu resiko perilaku kekerasan.

Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti lakukan untuk mengatasi masalah keperawatann jiwa yang dialami Nn.T yaitu :

Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka diharapkan interaksi klien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat, dengan kriteria hasil :

- a. Wajah cerah, tersenyum
- b. Mau berkenalan

- c. Ada kontak mata
- d. Bersedia menceritakan perasaan

Rencana keperawatan yang disusun :

1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :
 - a. Beri salam setiap berinteraksi. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi.
 - b. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien.
 - c. Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi.
 - d. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.
 - e. Buat kontrak interaksi yang jelas.
 - f. Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien.

Tuk 2 : Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya

Setelah 5x24 jam pertemuan klien diharapkan dapat menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya, dengan kriteria hasil:

- a. Menceritakan penyebab perasaan jengkel/kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya

Rencana keperawatan yang disusun :

1. Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya:
 - a. Motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkel
 - b. Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien

Tuk 3 : Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan

Setelah 5x24 pertemuan klien diharapkan dapat menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan, dengan kriteria hasil :

- a. Tanda fisik : mata merah, tangan mengempal, ekspresi tenang, dan lain-lain.
- b. Tanda emosional : perasaan marah, jengkel, bicara kasar.
- c. Tanda sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan

Rencana keperawatan yang disusun :

1. Bantu klien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang di alaminya:
 - a. Motivasi klien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi.
 - b. Motivasi klien menceritakan kondisi emosinya (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan.
 - c. Motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda-tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan

Tuk 4 : Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan

Setelah 5x24 jam pertemuan diharapkan klien mampu menjelaskan jenis kekerasan yang telah dilakukan, dengan kriteria hasil:

- a. Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya
- b. Persaannya saat melakukan kekerasan
- c. Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah

Rencana keperawatan yang disusun :

1. Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang di lakukannya selama ini:
 - a. Motivasi klien menceritakan jenis-jenis Tindakan kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya.
 - b. Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi.
 - c. Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi

Tuk 5 : klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan

Setelah 5x24 jam peretemuan klien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya

- a. Diri sendiri : luka, dihajui teman, dll.

- b. Orang lain/keluarga : luka, tersinggung, ketakutan, dll.
- c. Lingkungan : barang atau benda rusak dll.

Rencana keperawatan yang disusun :

1. Diskusikan dengan klien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukan pada:
 - a. Diri sendiri
 - b. Orang lain/keluarga
 - c. Lingkungan

Tuk 6 : Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan

Setelah 5x24 jam peretemuan maka diharapkan klien mampu:

- a. Menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah.

Rencana keperawatan yang disusun :

1. Diskusikan dengan klien:
 - a. Apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat.
 - b. Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui klien.
 - c. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah :
 - Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau Kasur, olahraga.
 - Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain
 - Sosial : Latihan asertif dengan orang lain.
 - Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dan sesuai dengan keyakinan agamanya masing-masing.

Implementasi Keperawatan

1. Hari pertama

Tindakan Keperawatan:

- a. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- b. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
- c. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan
- d. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
- e. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan
- f. Membantu pasien mempraktekkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik I
- g. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

2. Hari kedua

Tindakan Keperawatan:

- a. Review SP 1 resiko perilaku kekerasan
- b. Melatih SP 2
- c. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- d. Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik II (pukul Kasur bantal)
- e. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

3. Hari ketiga

Tindakan Keperawatan:

- a. Review SP 2 resiko perilaku kekerasan
- b. Melatih SP 3
- c. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- d. Melatih pasien dengan cara verbal
- e. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

4. Hari keempat

Tindakan Keperawatan:

- a. Review SP 3
- b. Menyuruh SP 4
- c. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- d. Menyuruh pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

- e. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
5. Hari kelima
- Tindakan keperawatan
 - a. Review SP 1-4
 - b. Latih SP 5
 - c. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - d. Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat
 - e. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

Evaluasi Keperawatan

1. Hari pertama
 - S: pasien mengatakan merasa senang setelah mampu mengontrol emosinya
 - O: Pasien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan dan pasien mampu mempraktekkan latihan Relaksasi nafas dalam
 - A: SP 1 terpenuhi
 - P: meminta pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam 3x sehari
2. Hari kedua
 - S: Pasien mengatakan merasa senang setelah mampu melakukan cara mengontrol latihan fisik 2 (pukul kasur dan bantal)
 - O: Pasien tampak mampu melakukan latihan pukul Kasur bantal
 - A: SP 2 terpenuhi
 - P: meminta pasien untuk melakukan sp 2 pukul Kasur dan bantal sebanyak 3x sehari.
3. Hari ketiga
 - S: pasien mengatakan merasa senang dapat mengontrol marah dengan cara verbal
 - O: Pasien tampak sudah mampu melakukan cara mengontrol marah yang ke 3 yaitu meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan dengan baik
 - A: SP 3 terpenuhi
 - P: meminta pasien untuk melakukan komunikasi secara verbal 2x sehari.
4. Hari keempat
 - S: Pasien mengatakan jika ia marah ia akan sholat
 - O: Pasien terlihat paham
 - A: SP 4 terpenuhi
 - P: Meminta pasien untuk melakukan sholat 5 waktu setiap hari
5. Hari kelima
 - S: Pasien mengatakan senang dan mampu melakukan semua cara mengontrol emosi atau perilaku kekerasan yang sudah diajarkan
 - O: Pasien tampak mampu membedakan warna obat yang diminumnya
 - A: Anjurkan pasien untuk melakukan sp 1-5 yang sudah di ajarkan oleh peneliti
 - P:
 - a. Meminta klien untuk terus melakukan apa yang sudah dijadwalkan dalam kegiatan harian pasien sesuai waktu yang sudah ditentukan di pertemuan yang lalu
 - b. Pertahan keadaan pasien

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian didapatkan data klien sering berbicara sendiri, mengamuk, pasien sering melempar barang di rumah, serta pasien sering marah dengan orang lain jika ada yang membuat klien jengkel. Tanda-tanda yang ditemukan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan sesuai dengan teori yaitu klien mengamuk, melempar barang-barang yang ada disekitarnya, marah jika keinginannya tidak diikuti. Namun data rahang mengeras, mata melotot, intonasi meninggi tidak ditemukan pada klien.

Diagnosa

Pada diagnosa keperawatan jiwa yang muncul berdasarkan tinjauan teoritis yaitu resiko perilaku kekerasan, diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data yang telah peneliti peroleh melalui pengkajian diawal dengan pasien yaitu ditandai dengan klien sering berbicara sendiri, mengamuk, pasien sering melempar barang di rumah, serta pasien sering marah dengan orang lain jika ada yang membuat klien jengkel. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Nn.T maka didapatkan Tekanan Darah 119/72 mmHg, Nadi 98x/i, Suhu 36⁰C, Respirasi 20x/i, Tinggi Badan 158 cm, Berat Badan 58 kg. Pada diagnosa keperawatan berdasarkan teoritis ada tiga diagnosa yang tidak muncul yaitu harga diri rendah, resiko menciderai diri sendiri dan lingkungan serta perubahan persepsi sensori : halusinasi. Maka pada diagnosa keperawatan jiwa ditemukan kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus.

Intervensi

Secara keseluruhan semua intervensi yang sudah dibuat telah dilaksanakan dengan cukup baik. Pada intervensi keperawatan tidak ditemukan perbedaan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus.

Implementasi

Implementasi ini akan merumuskan respon terhadap implementasi yang telah dilakukan pada pasien untuk melanjutkan proses keperawatan selanjutnya. Seperti yang ditemukan pada respon hari pertama yaitu tanggal 14 Mei 2024 belum menunjukkan perubahan atau keberhasilan dalam tindakan keperawatan yang telah dilakukan sehingga implementasi tetap dilanjutkan pada tanggal 15-18 Mei 2024. Hal ini dilakukan sampai terjadinya kemajuan atau perubahan dalam proses penyembuhan pasien.

Evaluasi

Berdasarkan hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan maka pada tahap evaluasi ini telah didapatkan hasil bahwa keadaan pasien mulai membaik, masalah teratasi dan tindakan dihentikan. Sehingga pada tahap evaluasi ini tidak ditemukannya kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada Kepala Rumah Sakit Jiwa Tampan dan pembimbing saya bapak Ns. Ridha Hidayat, M.Kep.

SIMPULAN

1. Hasil pengkajian yaitu klien sering berbicara sendiri, mengamuk, pasien sering melempar barang di rumah, serta pasien sering marah dengan orang lain jika ada yang membuat klien jengkel.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu resiko perilaku kekerasan.
3. Intervensi yang disusun sesuai SAK (SatuanAsuhan Keperawatan) Jiwa
4. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun.
5. Evaluasi yang didapatkanyaitu masalah teratasi dan tindakan dihentikan

DAFTAR PUSTAKA

- Fadillah, F. (2020). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*. 1–37.
- Hasannah, S.U., & Solikhah, M. M. (2019). Program Studi D3 Keperawatan STikes Kususma Husada Surakarta ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA PASIEN DENGAN Diploma 3 Nursing Study Program STikes Kusuma Husada Surakarta MENTAL NURSING CARE IN PATIENTS AT RISK OF. *Program Studi D3 Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta*, 1(1), 1-6.
- Hasannah, S.U., & Solikhah, M. M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. *Jurnal ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Kasim, J. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Perawatan Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Puskesmas Bantimurung Kab. Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(1), 109-133.
- Marah, M. P. (2023). *ANGRY MANAGEMENT NURSING CARE IN MENTAL DISORDERS PATIENTS*. 11(2), 368–378.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi

- Nurhalimah, 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Oleh, D., & Damayanti, E. (2021). *Program studi diploma iii keperawatan fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang 2021*.
- Panakkukang, S., Program, M., & Profesi, S. (2022). *Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada STIKES Panakkukang Makassar Program Studi Profesi NERS*.
- Province, S. S. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny " M " dengan Gangguan Perilaku Kekerasan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan*. 4(2), 165–172.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Tahun 2018. [Http:// www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesdes%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesdes%202018.pdf). Diakses Tanggal 02 Februari 2022.
- Ramaita., Nova, K.I., Sinthania, D., Miswanti., 2023. Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Tn. N dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Medika*. 1(2), 86-98.
- Sebastian, J., Debnath. S., 2021 Nursing Management of Patients With Violent Behaviour. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*. 21(2), 129-134. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i1.1670>.
- Siauta, Moomina, Hani Tuasikal, and Selpina Embuai. 2020. "Upaya Mengontrol Perilaku Agresif pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Theraphy. " *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(1):27. doi 10.26714/jkj.8.1.2020.27-30.
- Syifa, N.A., Safitri., 2021. Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada orang dengan Gangguan jiwa dengan Perilaku Kekerasan. *Journal of Nursing Education and Practice*. 1(1), 18-20. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i01.10>.
- Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 127–137. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.718>