



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN TERAPI SPIRITUAL WUDHU TERHADAP
KEMAMPUAN MENGENDALIKAN MARAH**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH

ZAKMA AMALIA

NIM: 04064822124019

PROGRAM PROFESI NERS

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

TAHUN 2021

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM PROFESI NERS

LEMBAR PERSETUJUAN KOMPREHENSIF

NAMA : ZAKMA AMALIA
NIM : 04064822124019
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN TERAPI SPIRITUAL WUDHU TERHADAP KEMAMPUAN MENGENDALIKAN MARAH

PEMBIMBING KOMPREHENSIF

Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197908162003122002



(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan

Koordinator Program Profesi Ners



Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1976022020021220



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1983060820081220

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ZAKMA AMALIA
NIM : 04064822124019
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATA PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN TERAPI SPIRITUAL WUDHU TERHADAP KEMAMPUAN MENGENDALIKAN MARAH

Laporan akhir keperawatan komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji laporan akhir keperawatan komprehensif Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, 17 November 2021

PEMBIMBING
Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197908162003122002


(.....)

PENGUJI
Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1671060707880004



(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan

Koordinator Program Profesi Ners




Hika Hika, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1976022720021220



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198306082008122002

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zakma Amalia, S.Kep

NIM : 04064822124019

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Profesi Ners Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, 17 November 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Amalia', with a horizontal line underneath it.

Zakma Amalia, S.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbilalamin segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada kita sampai saat ini sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN TERAPI SPIRITUAL WUDHU TERHADAP KEMAMPUAN MENGENDALIKAN MARAH**. Penulisan karya ilmiah ini, mendapatkan bantuan, bimbingan, dorongan serta pengarahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Bagian Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ners., M.Kep sebagai Koordinasi Program Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing Komprehensif yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, motivasi dan waktunya kepada penulis.
4. Bapak Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji Komprehensif yang telah memberikan saran, arahan, motivasi dan waktunya kepada penulis.

Akhir kata, besar harapan penulis semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Indralaya, 17 November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN KOMPREHENSIF	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penulisan	6
1. Bagi Mahasiswa	6
2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan	6
D. Metode	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan	8
B. Konsep Marah	18
C. Konsep Terapi Wudhu	29
D. Konsep Asuhan Keperawatan Teori Perilaku Kekerasan	40
E. Penelitian Terkait	42
BAB III GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN	61
A. Gambaran Kasus Tn. H	61
1. Gambaran Hasil Pengkajian Kasus Tn. H	61

2. Gambaran Hasil Diagnosa Kasus Tn. H	67
3. Gambaran Hasil Intervensi Kasus Tn. H	68
4. Gambaran Hasil Implementasi Kasus Tn. H	70
5. Gambaran Hasil Evaluasi Kasus Tn. H	72
B. Gambaran Kasus Tn. Y	81
1. Gambaran Hasil Pengkajian Kasus Tn. Y	81
2. Gambaran Hasil Diagnosa Kasus Tn. Y	88
3. Gambaran Hasil Intervensi Kasus Tn. Y	89
4. Gambaran Hasil Implementasi Kasus Tn. Y	91
5. Gambaran Hasil Evaluasi Kasus Tn. Y	93
C. Gambaran Kasus Tn. A	102
1. Gambaran Hasil Pengkajian Kasus Tn. A	102
2. Gambaran Hasil Diagnosa Kasus Tn. A	107
3. Gambaran Hasil Intervensi Kasus Tn. A	108
4. Gambaran Hasil Implementasi Kasus Tn. A	110
5. Gambaran Hasil Evaluasi Kasus Tn.A	112
BAB IV PEMBAHASAN	118
A. Pembahasan Kasus berdasarkan Teori dan. Hasil Penelitian Terkait Aplikasi Jurnal yang digunakan	118
B. Implikasi Keperawatan	129
C. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi	132
BAB V PENUTUP	133
A. Kesimpulan	133
B. Saran	134
DAFTAR PUSTAKA	136
LAMPIRAN	xi

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	49
------------------------------------	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan 16

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Manuskrip Studi Kasus
- Lampiran 2 Askep Lengkap 3 pasien
- Lampiran 3 Leaflet Terapi Wudhu
- Lampiran 4 SOP Wudhu
- Lampiran 5 Jurnal Intervensi Pasien
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

Karya Ilmiah Akhir, November 2021
Zakma Amalia

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN
TERAPI SPIRITUAL WUDHU TERHADAP KEMAMPUAN MENGENDALIKAN MARAH

Zakma Amalia* Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep**

*Mahasiswa Program Profesi Ners PSIK FK Universitas Sriwijaya**Dosen Program Profesi
Ners PSIK FK Universitas Sriwijaya

Email: zakmaamalia16@gmail.com, tuncc79@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan jiwa merupakan salah satu yang menjadi prioritas dari kesehatan secara global. Salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan atau resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa orang tersebut dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal. Adapun salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan adalah dengan cara melakukan terapi spiritual wudhu. Terapi wudhu yang dimaksud adalah terapi wudhu yang gerakannya mengikuti gerakan-gerakan wudhu serta sesuai dengan syarat-syarat ketentuan rukun, sunnah dan memenuhi ketentuan terapeutik. **Tujuan :** Untuk mengetahui tentang pengaruh terapi wudhu dalam asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. **Metode :** Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus yang digunakan adalah tiga pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan. **Hasil:** Berdasarkan hasil pengkajian, ketiga pasien menunjukkan pandangan mata tajam, rahang mengatup, wajah memerah, pasien mengatakan pada saat marah dirinya mengamuk, marah-marah, membanting barang/perabotan rumah, merusak pintu rumah, memecahkan barang, bermain api, menghancurkan pagar dan menebang pohon. Sehingga penulis menetapkan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan. Cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan cara mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat dari resiko perilaku kekerasan, cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik yaitu latihan tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur, minum obat secara teratur, secara verbal (meminta, menolak dan mengungkapkan dengan baik) dan secara spiritual (shalat dan berzikir). Kemudian terapi spiritual lain yang dilakukan adalah terapi wudhu, yang diberikan selama tiga kali pertemuan lebih kurang 10 menit. Hasil implementasi dari strategi pelaksanaan yang dilakukan dan pemberian terapi spiritual wudhu yang dilakukan, pasien mampu mengontrol marah, mengurangi kegelisahan, mengurangi ketegangan pada wajah dan pasien merasa tenang setelah berwudhu. Hasil evaluasi yang didapatkan pasien dapat mengontrol marah dan berkurangnya kegelisahan.

Kata kunci: Risiko Perilaku Kekerasan, Strategi Pelaksanaan, Terapi Spiritual Wudhu
Kepustakaan: 35 (2001-2020)

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 197908162003122002

Mengetahui,

Pembimbing



Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830608200812200

**NURSING CARE IN PATIENTS AT RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR WITH SPIRITUAL
ABLUTION THERAPY ON THE ABILITY TO CONTROL ANGER**

Zakma Amalia* Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep**

*Student of the Professional Program of PSIK FK Sriwijaya University**Lecturer of the Professional
Program of PSIK FK Sriwijaya University

Email: zakmaamalia16@gmail.com, tunce79@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Mental disorders are one of the priorities of global health. One of the nursing problems that can be found in mental disorders is violent behavior or the risk of violent behavior. The risk of violent behavior is a person's behavior that shows that the person can harm himself, others, the environment physically, emotionally, sexually, and verbally. As for one way that can be done to overcome the problem of risk of violent behavior is by doing spiritual abluion therapy. The abluion therapy in question is abluion therapy whose movements follow the abluion movements and are in accordance with the requirements of the pillars, sunnah and meet the therapeutic provisions. **Objective:** To find out about the effect of abluion therapy in mental nursing care for clients at risk of violent behavior. **Method:** The method used is a qualitative research with a case study approach. The case study subjects used were three patients with risk problems for violent behavior. **Results:** Based on the results of the assessment, the three patients showed sharp eyes, jaw clenched, face flushed, the patient said when he was angry he got angry, got angry, slammed things/furniture in the house, broke the door of the house, broke things, played with fire, destroyed the fence and cutting down trees. So that the authors establish a nursing diagnosis of risk of violent behavior. The way to overcome this problem is by identifying the causes, signs and symptoms, as a result of the risk of violent behavior, how to control anger by means of physical exercise, namely deep breathing exercises and hitting pillows or mattresses, taking medication regularly, verbally (asking for , refuse and express well) and spiritually (prayer and dhikr). Then another spiritual therapy that is carried out is abluion therapy, which is given for three meetings of approximately 10 minutes. The results of the implementation of the implementation strategy carried out and the provision of spiritual abluion therapy that is carried out, the patient is able to control anger, reduce anxiety, reduce tension on the face and body. The patient feels calm after abluion. The evaluation results obtained by the patient can control anger and reduce anxiety.

Keywords: Risk of Violent Behavior, Implementation Strategy, Spiritual Wudhu Therapy
Bibliography: 35 (2001-2020)

Coordinator of Ners Professional Program



Dhona Andhini, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 197908162003122002

Knowing,

Menfor



Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830608200812200

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu yang menjadi prioritas dari kesehatan secara global. Gangguan jiwa dapat membuat seseorang tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari dan tidak dapat mengambil keputusan sehingga klien gangguan jiwa tidak hidup sesuai dengan fungsinya (WHO, 2015). Hal ini disebabkan ada sedikitnya 10% dari seluruh populasi dunia mengalami gangguan jiwa pada satu waktu. Gangguan jiwa juga dikaitkan dengan 32% dari *global disease burden* karena disabilitas yang disebabkan oleh gangguan jiwa lebih tinggi dari kondisi lainnya (Leach, et al, 2020).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2016 ada sekitar 163,5 juta orang didunia yang mengalami gangguan jiwa. Angka gangguan jiwa di Indonesia dalam enam tahun terakhir mengalami peningkatan dari 1 juta jiwa menjadi 14.400.000 gangguan jiwa berat di Indonesia (Nora, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan jika dibanding dengan tahun 2013 yang naik dari 1,75% menjadi 7% dari jumlah penduduk. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi DKI Jakarta (24,3%), Aceh (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (24,3%), Sumatera Selatan (9,4%) dan Jawa Tengah (6,8%) (RISKESDAS, 2013). Pada data rekam medis pasien rawat inap di RS Jiwa Dr. Ernaldi Bahar Palembang didapatkan penderita skizofrenia pada tahun 2014 sebanyak 2.083 pasien, tahun 2015 terdapat 1.180 pasien, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 1.158 pasien dan

pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan Juni terdapat 899 pasien (Medical Record RS Jiwa Dr. Ernaldi Bahar Palembang, 2017).

Dari data tersebut, ada jenis-jenis gangguan jiwa yang biasanya terjadi pada manusia yaitu : gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan psikotik, gangguan suasana hati, gangguan makan, gangguan pengendalian impuls dan kecanduan, gangguan obsesif kompulsif (ocd) dan gangguan stres pascatrauma (ptsd), (*idionline.us & healthdirect*. 2016). Salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan atau resiko perilaku kekerasan.

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa pasien dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Sutejo,2019). Perilaku kekerasan terjadi karena adanya hasil akumulasi frustrasi yang berulang dan dikarenakan keinginan individu yang tidak tercapai atau bahkan gagal. Resiko perilaku kekerasan atau agresif adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. Menurut Pontoh (2013) menyatakan perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah.

Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart & Sundeen,1995). Perasaan marah normal bagi individu namun perilaku yang dimanifestasikan oleh perasaan marah dapat berfluktuasi sepanjang rentang adaptif dan maladaptif. Apabila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku agresif dan menentang, biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara

demikian dapat menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif dan tidak dapat dikendalikan.

Respon perilaku yang diperlihatkan oleh klien berbeda-beda tergantung bagaimana keadaan klien, dari respons adaptif sampai respons maladaptif. Respons adaptif adalah respon normal klien yang masih terkontrol terhadap masalah, sedangkan respons maladaptif adalah respon klien yang berlebihan atau tidak normal terhadap masalah.

Adapun tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Azizah dkk (2016) meliputi : (1) Fisik : wajah merah, mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengantup, wajah tegang, postur tubuh kaku, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandiri. (2) Verbal: bicara kasar, suara tinggi, membentak, berteriak, mengancam secara verbal, mengancam secara fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor, suara keras, ketus. (3) Perilaku : melempar benda, memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, merusak lingkungan dan a gresif. (4) Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, jengkel, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut. (5) Intelektual: mendominasi, kasar, berdebat dan meremehkan. (6) Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar. (7) Sosial : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran. (8) Perhatian : mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

Faktor risiko yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain, Untuk

memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan risiko perilaku kekerasan yang tepat (Wijayaningsih, 2012).

Salah satu penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan farmakologi dan strategi pelaksanaan pada pasien risiko perilaku kekerasan, tindakan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan difokuskan pada aspek positif, intelektual, emosional, dan sosio spiritual. Salah satunya adalah dengan terapi spiritual wudhu (Dalami, 2010).

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang maha kuasa dan pencipta. Sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai pencipta atau sebagai maha kuasa (Hamid, 2009).

Wudhu merupakan menggunakan air untuk anggota- anggota tubuh tertentu (wajah, dua tangan, kepala, dua kaki) (Bentanie, 2010). Wudhu bermanfaat untuk menjernihkan pikiran, menyejukkan hati, mengurangi stress, rasa khawatir, marah, merangsang dan mengaktifkan sistem kereja saraf. Wudhu termasuk psikoterapi islami dengan menggunakan media air. Dalam sejarahnya, air juga pernah digunakan oleh Rasulullah saw untuk pengobatan. Saat itu Rasulullah saw berdo`a dan memercikan ke tubuh orang yang sakit (Bentanie, 2010). Terapi wudhu yang dimaksud adalah terapi wudhu yang gerakannya mengikuti gerakan-gerakan wudhu serta sesuai dengan syarat-syarat ketentuan rukun, sunah dan memenuhi ketentuan terapeutik.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di RS Jiwa Dr. Ernaldi Bahar Palembang” .

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan terapi spiritual wudhu untuk mengontrol marah pasien di RS Jiwa Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada klien dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Rs Jiwa Dr.Ernaldi Bahar Palembang.
- b. Dapat merumuskan dan mengembangkan masalah keperawatan jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rs Jiwa Dr.Ernaldi Bahar Palembang.
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan: Terapi spiritual wudhu dalam asuhan keperawatan klien dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Rs Jiwa Dr.Ernaldi Bahar Palembang
- d. Dapat melaksanakan implementasi keperawatan terapi spiritual wudhu dalam asuhan keperawatan klien dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Rs Jiwa Dr.Ernaldi Bahar Palembang
- e. Dapat melaksanakan evaluasi keperawatan terhadap tindakan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan klien dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Rs Jiwa Dr.Ernaldi Bahar Palembang

C. Manfaat Penulisan

Dari hasil penulisan karya ilmiah akhir ini dapat dimanfaatkan untuk kepentingan dalam ruang lingkup keperawatan. Karya ilmiah akhir ini dapat dipergunakan untuk mahasiswa dan instansi pendidikan keperawatan.

1. Bagi Mahasiswa

Karya ilmiah akhir ini dapat menambah wacana bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa keperawatan dalam mempelajari konsep maupun praktik asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan. Mahasiswa keperawatan diharapkan mampu mempraktikkan asuhan keperawatan dengan tepat pada klien dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan saat praktik di lapangan dengan pemahaman yang baik terhadap asuhan keperawatan tersebut.

2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Informasi dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat berguna bagi instansi pendidikan PSIK FK UNSRI sebagai laporan hasil asuhan keperawatan mahasiswa Profesi Ners pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Instansi juga dapat menggunakan karya ilmiah ini sebagai sumber referensi bagi peserta didik, terutama yang sedang mengikuti mata kuliah keperawatan Jiwa.

D. Metode

Metode penulisan karya ilmiah ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang terlebih dahulu dilakukan pengkajian pada 3 pasien kelolaan, pemberian intervensi SP 1-4 dan terapi spiritual wudhu dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi. Metode pencarian

jurnal menggunakan *electronic based* yaitu *google scholar* dan *pro-quest*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal yaitu, terapi spiriual wudhu dan perilaku kekerasan/resiko perilaku kekerasan. Kriteria inklusi jurnal adalah artikel diterbitkan antara 2011-2021 dan bisa diakses secara *full text*.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, M.L. ,Zainuri, I. ,& Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Bantanie. 2010. *Dahsyatnya Terapi Wudhu*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Dalami, E., dkk, (2010). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. CV
- Damayanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Damayanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja. (2013). *Asuhan dan kerangka kerja asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja. (2013). *Asuhan dan kerangka kerja asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ermawati, D. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ermawati, D. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hamid, A. Y. (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Hamid,A.Y. (2006). *Buku Ajar Aspek Spiritualitas Dalam Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika. *Health Policy and Service Guidance Package*). Geneva 27 Switzerland: WHO
- Keliat, B. A., dkk. (2011), *keperawatan kesehatan jiwa komunitas (cmhn - basic course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A., dan Akemat. 1996. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran jiwa*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran jiwa*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indones [Internet].2018;1–100.Available from:<http://www.depkes.go.id/resources/download/-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Keperawatan Jiwa, Jakarta, Trans Info Medika.
- Maryatun, S. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*. Palembang. UNSRI PRESS.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nora, R. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Matrilineal dalam Merawat Klien Perilaku Kekerasan di Kota Padang. *Jurnal Endurance, Volume 3 No. 3*.
- Prabowo, E. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika. Press
- Prabowo, E. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- RSJ Ernaldi Bahar. (2017). *Medical Record Pasien*. Palembang: Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa.
- Stuart and Sundeen. 2006. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., dkk. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Sujarwo, S., & Livana, P. H. (2019). Studi Fenomenologi: *Strategi Pelaksanaan yang Efektif untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan menurut Pasien di Ruang Rawat Inap Laki-laki*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29–35.
- Survei Indikator Mutu Pelayanan Ruang Tiung. 2018. *Data Pasien Perilaku Kekerasan*. RSJD Atma Husada Samarinda

- Sutejo, (2019). *Keperawatan jiwa: konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tim Direktorat Keswa. (2000). *Standar asuhan keperawatan jiwa, edisi 1*. Bandung: RSJP Bandung.
- Townsend, M.C. (1998). *Buku saku diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatri, edisi 3*. Jakarta: EGC. Trans Info Media: Jakarta.
- WHO. (2009). *Improving Health Systems and Services for Mental Health (Mental*
- WHO. (2016). *World Health Statistics 2016*.
- Wijayaningsih Kartika Sari. (2015), *Panduan Lengkap Praktik Klinik*
- Yosep. I., & Sutini, T. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A. H., Fitryasari, R., & Nihayati. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.