



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN STUDI KASUS KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RS DR.
ERNALDI BAHAR PALEMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:

SUCI INDAH SARI, S.Kep

04064882124032

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN BAGIAN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN STUDI KASUS KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RS DR.
ERNALDI BAHAR PALEMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:

SUCI INDAH SARI, S.Kep

04064882124032

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN BAGIAN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suci Indah Sari, S.Kep

Nim : 0406482124032

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

Indralaya, Mei 2022



Suci Indah Sari, S.Kep

NIM. 04064882124032

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

LEMBAR PERSETUJUAN KOMPREHENSIF STUDI KASUS

NAMA : SUCI INDAH SARI
NIM : 04064882124032
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RS DR.
ERNALDI BAHAR PALEMBANG

Indralaya, Mei 2022

Pembimbing Komprehensif Studi Kasus
Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.1671060707880004



(.....)

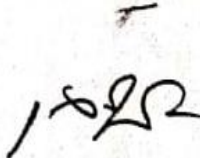
Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan,

Koordinator Program Profesi Ners



Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.1976022002122001



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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : SUCI INDAH SARI
NIM : 04064882124032
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RS DR.
ERNALDI BAHAR PALEMBANG

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

Indralaya, Mei 2022

Pembimbing

Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP.1671060707880004

(.....)

Penguji

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

NIP. 197908162003122002


(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan,

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.1976022002122001

Koordinator Program Profesi Ners


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

NIP. 198306082008122002

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan laporan akhir profesi ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Rs Dr. Ernaldi Bahar Palembang”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membant penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Koordinator Program Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
3. Bapak Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing studi kasus yang telah memberikan ilmu, kritik, saran dan dukungan yang sangat membangun kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir program profesi ners ini dengan baik
4. Ibu Sri Maryatun, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji yang telah bersedia menjadi penguji dan meluangkan waktu, pikian untuk memberikan kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir program profesi ners ini
Kepala Ruangan Cendrawasih, serta kakak Perawat di RS Jiwa Dr. Ernaldi Bahar yang telah membantu dalam memberikan fasilitas kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir komprehensif ini
5. Bapak-bapak yang menjalani perawatan di Ruangan Cendrawasih dengan masalah risiko perilaku kekerasan sebagai pasien kelolaan yang telah memberikan ilmu dan informasi dalam membantu penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir komprehensif

6. Dan, Seluruh Staff Administrasi dan Tata Usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam mengurus administrasi selama penyusunan karya ilmiah akhir komprehensif ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya ilmiah ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Hal ini karena keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Akhir kata semoga karya ilmiah akhir komprehensif ini dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut lagi.

Indralaya, Mei 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	6
C. Manfaat Penulisan.....	6
D. Metode Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Perilaku Kekerasan.....	8
B. Peran keperawatan jiwa untuk mengatasi perilaku kekerasan.....	16
C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Perilaku Kekerasan.....	16
D. Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	28
E. Penelitian Terkait.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Gambaran Kasus Tn.H.....	39

B. Gambaran Kasus Tn.A.....	53
C. Gambaran Kasus Tn.E	65
BAB IV PEMBAHASAN	80
A. Pembahasan Kasus berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian	90
B. Implikasi Keperawatan.....	91
C. Dukungan Dan Hambatan Selama Profesi.....	92
BAB V PENUTUP	93
A. Simpulan	93
B. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbandingan perilaku pasif, asertif, dan agresif.....	9
Tabel 2.2	Penelitian Terkait	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Manuskrip Studi Kasus
- Lampiran 2 Askep Lengkap 3 Pasien
- Lampiran 3 SOP Relaksasi Otot Progresif
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RS DR. ERNALDI BAHAR PALEMBANG

Suci Indah Sari¹, Zulian Effendi²

Coners PSIK FK Universitas Sriwijaya¹

Dosen PSIK FK Universitas Sriwijaya²

suciindahsari401@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol. Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menerapkan terapi modalitas keperawatan: Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Jenis metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan, Berdasarkan hasil pengkajian pada ketiga pasien, penulis menetapkan diagnosa keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan. Cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut ialah dengan memberikan tindakan keperawatan generalis dengan cara mengidentifikasi risiko perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, akibat), cara mengontrol marah dengan strategi pelaksanaan (SP) kemudian dilanjutkan terapi modalitas yang diberikan adalah relaksasi otot progresif untuk menurunkan perilaku kekerasan. Hasil implementasi didapatkan bahwa strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan dan pemberian relaksasi otot progresif mampu mengontrol marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dan mengurangi kecemasan. Hasil evaluasi yang didapatkan bahwa pasien dapat mengontrol marah dan kecemasan yang berkurang. Diharapkan perawat dapat memperhatikan kebutuhan pasien dengan perilaku kekerasan sehingga masalah pada pasien dapat diperhatikan dan teratasi.

Kata kunci : Risiko Perilaku Kekerasan, Strategi pelaksanaan, Relaksasi Otot Progresif

Kepustakaan : 49 (2012-2022)

**NURSING CARE OF PATIENTS WITH RISK OF VIOLENT BEHAVIOR WITH
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY IN RS DR ERNALDI BAHAR
PALEMBANG**

Suci Indah Sari¹ Zulian Effendi²

Coners of PSIK FK Sriwijaya University¹

Lecturer at PSIK FK Sriwijaya University²

suciindahsari401@gmail.com

ABSTRACT

Violent behavior is a condition in which a person performs actions that can be physically harmful, both to himself and to others, often referred to as restless or tantrums, where an angry person responds to a stressor with uncontrolled motor movements. The purpose of writing this scientific paper is to apply nursing modality therapy: Progressive Muscle Relaxation Therapy in mental nursing care for clients with risk problems of violent behavior. The type of method used is descriptive qualitative in the form of case studies by providing nursing care to patients with risk problems of violent behavior. The way to overcome this problem is to provide generalist nursing actions by identifying the risk of violent behavior (causes, signs and symptoms, consequences), how to control anger with implementation strategies (SP) then proceed with the modality therapy given is progressive muscle relaxation to reduce stress. violent behavior. The results of the implementation showed that the implementation strategy (SP) carried out and the provision of progressive muscle relaxation were able to control anger in patients with the risk of violent behavior and reduce anxiety. The results of the evaluation showed that the patient was able to control his anger and reduced anxiety. It is expected that nurses can pay attention to the needs of patients with violent behavior so that problems in patients can be noticed and resolved.

Keywords : Risk of Violent Behavior, Implementation Strategy, Progressive Muscle Relaxation
Bibliography : 49 (2012-2022)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera baik secara fisik, mental dan sosial yang lengkap yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (Robiatul, 2012). Atas dasar definisi tersebut di atas, maka manusia selalu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh (holistik). Dari unsur "badan" (organobiologik), "jiwa" (psiko-edukatif) dan "sosial" (sosiokultural), yang tidak dititikberatkan pada "penyakit" tetapi juga pada kualitas hidup yang terdiri dari "kesejahteraan" dan "produktivitas sosial ekonomi". Dari definisi tersebut juga tersirat bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan (integral) dari kesehatan dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Saputra, Ranimpi, dan Pilakoannu, 2018).

Menurut Undang-Undang No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yaitu kondisi seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi dalam komunitasnya (Kementerian Hukum dan HAM, 2014). Menurut Andriyani, Pratiwi, dan Mutya, (2019) bahwa kesehatan Jiwa yaitu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya, sedangkan seorang dengan gangguan jiwa memiliki gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan permasalahan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Menurut Rinawati (2016) seseorang dapat menderita gangguan jiwa disebabkan dari beberapa faktor

yang mempengaruhi misalnya sosial ekonomi, tingkat pendidikan, status perkembangan, pengalaman dan konflik yang ada dalam kehidupannya. Kondisi perkembangan zaman seperti sekarang ini memungkinkan banyak orang terkena penyakit jiwa karena banyaknya penekanan dalam kehidupan.

Orang dengan Gangguan Jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi. Gangguan jiwa dapat dibagi menjadi gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat (Islamiati, Widiati, dan Suhendar, 2018). Gangguan jiwa di Indonesia menjadi masalah yang cukup serius. Gangguan jiwa adalah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan (Purnomo, Pulungan, dan Milawati, 2016).

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi di tahun 2018 sebesar 6,1%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi bunuh diri pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (N=722.329) sebesar 0,8% pada perempuan dan 0,6% pada laki-laki. Sementara itu prevalensi gangguan jiwa berat, skizofrenia meningkat dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Melalui pemantauan Aplikasi Keluarga Sehat pada tahun 2015, sebanyak 15,8% keluarga mempunyai penderita gangguan jiwa berat (Juniman, 2028). Jumlah tersebut belum diperhitungkan dari keseluruhan penduduk Indonesia karena pada tahun 2018 baru tercatat 13 juta keluarga.

Gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak yang dialami oleh penduduk di dunia adalah Skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran tidak berhubung secara logis; persepsi dan perhatian yang keliru; afek yang datar atau tidak sesuai; dan berbagai gangguan aktivitas motorik. Pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering sekali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Andari, 2017). Menurut data di Rs. Ernadi Bahar Provinsi Sumatera Selatan satu tahun terakhir yaitu tahun 2016 dan 2015 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2014 pasien dengan gangguan jiwa. Tahun 2014 jumlah pasien yang dirawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan jumlahnya sebanyak 2926 jiwa. Kemudian pada tahun 2015 jumlah pasien yang dirawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan jumlahnya adalah sebanyak 2317 jiwa yang mengalami gangguan jiwa dan di tahun 2016 jumlah pasien rawat inap sebanyak 873 jiwa (Rumah Sakit Ernaldi Bahar, 2016 dalam (Suzanna, 2018).

Dari berbagai jenis gangguan jiwa dari harga diri rendah, halusinasi, isolasi sosial, defisit perawatan diri, waham dan lainnya. bahwa Perilaku kekerasan termasuk kasus terbanyak yang ditemukan di Rumah Sakit. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain (Maryatun, 2017). Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai diri sendiri dan individu lain yang tidak menginginkan tingkah laku tersebut yang disertai dengan perilaku mengamuk yang tidak dapat dibatasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mendefinisikan kekerasan sebagai penggunaan sengaja fisik kekuatan atau

kekuasaan, terancam atau aktual, melawan diri sendiri, orang lain atau terhadap kelompok atau komunitas yang baik menghasilkan atau memiliki kemungkinan tinggi yang mengakibatkan cedera, kematian, kerugian psikologis, malfungsi pembangunan atau kekurangan.

Faktor-faktor penyebab perilaku kekerasan menurut Stuart (2013), antara lain faktor predisposisi misalnya masa lalu yang tidak menyenangkan, sering mengalami kegagalan, kehidupan yang penuh dengan tindakan agresif, timbulnya ketidakpercayaan pada diri sendiri. Faktor presipitasi misalnya pernah mendapat kritikan dari orang lain, pernah mengalami kekerasan fisik dan pernah merasa gagal dalam pekerjaan. Respon perilaku kekerasan yang tidak dapat dikendalikan oleh pasien akan membawa dampak buruk bagi pasien, dan orang-orang yang berada disekitar pasien seperti keluarga dan juga tenaga kesehatan pada saat pasien dibawa ke RSJ. Perilaku pasien yang merusak diri sendiri dan melakukan tindakan percobaan bunuh diri terjadi berhubungan dengan perilaku sikap agresif terhadap diri sendiri maupun orang lain. Keluarga pasien sering menjadi korban kekerasan yang dilakukan oleh pasien sehingga ini sangat berhubungan dengan alasan pasien dibawa ke RSJ (Suerni & PH, 2019).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Stuart dan Laraia, 2005), sedangkan kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Keliat, 1996). Dwi Ariani²². Hasil dari observasi pasien dengan perilaku kekerasan di ruang cendrawasih RS Jiwa Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, didapatkan total jumlah pasien yaitu 11 pasien, 7 pasien diantaranya dengan masalah risiko perilaku kekerasan, 2 pasien halusinasi, 1 pasien isolasi sosial: menarik diri dan 1 pasien waham

yang dirawat di ruang Cendrawasih RS Jiwa Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

Perawat memiliki peran penting dalam pengendalian kemarahan yang dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu, mengendalikan marah dengan relaksasi, latihan fisik, sosial/ verbal, mengkonsumsi obat dengan teratur, dan secara spiritual. Penatalaksanaan pasien perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan terapi generalis dan terapi modalitas. Terapi generalis yaitu melakukan strategi pelaksanaan yang dalam hal ini dilakukan 4 SP, sedangkan terapi modalitas yang dapat diajarkan kepada klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan adalah dengan menggunakan teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan keterampilan, dimana untuk mendapatkan manfaatnya perlu mempraktekkannya secara teratur (Yosep, 2009).

Salah satu teknik relaksasi yaitu relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. gerakan relaksasi otot progresif dilakukan mulai dari kepala sampai kaki secara bertahap (Kusyati, 2006). Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu, Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Richard dan Sari, 2020).

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

Menerapkan terapi modalitas keperawatan: Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan di RS Jiwa Dr. Ernaldi Bahar Palembang.

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 Relaksasi Otot Progresif dalam asuhan keperawatan klien dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Rs Jiwa Dr.Ernaldi Bahar Palembang
- d. Dapat melaksanakan implementasi keperawatan: Terapi Relaksasi Otot Progresif 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

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 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 masalah 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 masalah risiko perilaku kekerasan, yang terlebih dahulu dilakukan pengkajian pada 3 pasien kelolaan dilanjutkan dengan pemberian intervensi strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari 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 skizofrenia, relaksasi otot progresif dan perilaku kekerasan. Kriteria inklusi jurnal adalah artikel diterbitkan antara 2012-2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S. Q. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Setelah Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 11(1), 65–73. <https://doi.org/10.33658/jl.v11i1.62>
- Annas, A., & Wibowo, K. (2019). Efektivitas Teknik Progesive Muscle Relaxtation, Dengan Progesive Muscle Relaxtation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan. *Indonesian Journal Of Learning Education And Counseling*, 1(2), 144–150. <https://doi.org/10.31960/Ijolec.V1i2.117>
- Ari, P. L. D., & Pratiwi, A. (2010). *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. 27–34.
- Fhadilah, N. C., Adi, W. S., & Shobirun, S. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Forum Kesehatan*, 7(2), 83–89.
- Madhani, A., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Andari, S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- Andriyani, S. H., Pratiwi, A., & Mutya, E. (2019). Pengalaman Pasien Gangguan Jiwa Ketika Diberikan Terapi Guided Imagery. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i2.311>
- Islamiati, R., Widiati, E., & Suhendar, I. (2018). Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(2), 195–205. Retrieved from <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/4107>
- Jayanti, D. M. A. D., Ekawati, N. L. P., & Mirayanti, N. K. A. (2020). Psikoedukasi Keluarga Mampu Merubah Peran Keluarga Sebagai Caregever Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Batik*, 16(1), 1–7. Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/1884>
- Jek Amidos Pardede, Laura Mariati Siregar, E. P. H. (2020). Efektifitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8–14. Retrieved from <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/view/1005>
- Keliat, B, dkk. (2006). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta: EGC.

- Keliat, B. A. (2005). *Proses Keperawatan Jiwa (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. & Pasaribu, J. (2013). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia*. Singapore: Elsevier.
- Khamida, K., & Mastiah, M. (2018). Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Journal of Health Sciences*, 8(2), 154–161. <https://doi.org/10.33086/jhs.v8i2.198>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Maryatun, S. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*. Palembang. UNSRI PRESS.
- Pangestika, A. T., Rochmawati, D. H., & Purnomo. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.
- Permenkes (2014). *UU No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2009). *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. Philadelphia: Mosby Years Book Inc.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi: Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, J. M, Sri Eka, Mahnum, L. N dan Hardiyah. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press.
- Purnomo, E., Pulungan, Z. S. A., & Milawati. (2016). *The Health Workers' Roles And Family Knowlegde Upon The Increase Of Ability In Caring The Client Of Mental Disorders At Home*. 2(2), 83–88. Retrieved from jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/download/20/19
- Richard, S. D., & Sari, D. A. K. W. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Posyandu Lansia. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(1), 28–34. <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i1.448>
- RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rusmini & Dramawan, A. (2013). Pengaruh Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Klien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB Tahun 2013. 141-150.
- Rita, S., Desma, H., & Eka, F. (2014). Perasaan terluka membuat marah. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 10(2), 103–109.

- Saputra, F. A., Ranimpi, Y. Y., & Pilakoannu, R. T. (2018). Kesehatan Mental dan Koping Strategi di Kudangan, Kecamatan Delang, Kabupaten Lamandau Kalimantan Tengah: Suatu Studi Sosiodemograf. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 2(1), 63–74. <https://doi.org/10.28932/humanitas.v2i1.1046>
- Sari, R. P., & Masnina, R. (2020). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Stress Pada Narapidana Di Lapas Narkotika Kelas III Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 2077–2081.
- Setiawan, D. D., Hasana, U., & Dewi, N. R. (2021). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(September), 357–360.
- Sasongko, N. C., & Hidayati, E. (2020). Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Ners Muda*, 1(2), 93. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5751>
- Silitonga, R. O., Hamid, A. Y. S., Susanti, Y., & Putri, E. (2014). Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa Klien Risiko Perilaku Kekerasan dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy dan Johnson'sbehavioral System Model Unit Intensive Rs MM di Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2, 129–137.
- Suerni, T., & PH, L. (2019). Respons Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.16>
- Sulistiyowati, D. A. (2014). Hubungan Kecemasan Dengan Strategi Koping Pada Anggota Keluarga Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di Wilayah Surakarta. *Jurnal Kesmadaska*, 90–97.
- Sulistiyorini, A., Ahsan, & Susmiatin, E. A. (2015). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Dan Terapi Kognitif Terhadap Tingkat Kecemasan Tahanan Di Ruang Tahanan Polres Kediri. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 6(1), 108–118.
- Suryanti, S., & Ariani, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 67–74. <https://doi.org/10.37341/Interest.V7i1.74>
- Stuart GW & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*, Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa, Philadelphia. Jakarta: PT Gramediaatama.
- Stuart GW & Laraia. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Louis: Mosby.
- Suzanna. (2018). Merawat Pasien Skizofrenia Di Rs Ernaldi Bahar Palembang.

- Jurnal Penelitian IKesT Muhammadiyah Palembang*, 6(2), 524–540.
Retrieved from
<http://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/270/227>
- Teguh, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa (Edisi1)*, Cetakan pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tombakan, M., & Angriani, S. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pasien Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar. *Indonesian Journal Of Community Dedication*, 3(1), 26–32.
- WHO. (2009). *Improving Health Systems and Services for Mental Health (Mental Health Policy and Service Guidance Package)*. Geneva 27 Switzerland: WHO Press.
- Yosep, I. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa: Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yuhanda, D. W., Rochmawati, D.H.,Purnomo, E. (2014). Efektivitas Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Tertawa dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. 1-10.
- Yusuf, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media, 1–30.