

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. P Dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat *Skizofrenia Paranoid* Di Ruang Madrim RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Madynatul Khuzaemah

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Titi Sri Suyanti

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Tati Karyawati

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Abstract: *Mental disorders themselves are a group of symptoms characterized by changes in a person's thoughts, feelings and behavior that cause dysfunction in carrying out daily activities. Within mental disorders there are several diagnoses, one of which is schizophrenia. Schizophrenia is a serious mental disorder characterized by decreased or inability to communicate, cognitive impairment, inability to think abstractly and experiencing difficulty in carrying out daily activities (Afeanpah et al., 2022). WHO data for 2019 shows that 1 in every 8 people or 970 million people throughout the world live with mental disorders such as anxiety disorders, depression, schizophrenia, bipolar disorder. 24 million people suffer from serious mental disorders such as schizophrenia worldwide or 1 in 300 people (0.32%) this figure is 1 in 222 people (0.45%) among adults, and 280 million people suffer from depression, including 23 million children and adolescents, 40 million people experience bipolar disorder, 301 million people experience anxiety disorders including 58 million children and adolescents (WHO, 2019).*

Keywords: *Mental Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Skizofrenia Paranoid*

Abstrak: Gangguan jiwa sendiri itu adalah sekelompok gejala yang ditandai dengan perubahan pikiran, perasaan dan perilaku seseorang yang menimbulkan disfungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Di dalam gangguan jiwa terdapat beberapa diagnosa salah satunya skizofrenia, skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan kognitif, tidak mampu berfikir abstrak serta mengalami kesukaran dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Afeanpah et al., 2022). Data WHO tahun 2019 menunjukkan bahwa 1 dari setiap 8 orang atau 970 juta penduduk diseluruh dunia hidup dengan gangguan mental dengan gangguan kecemasan, depresi, skizofrenia, gangguan bipolar. Yang mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebesar 24 juta orang diseluruh dunia atau 1 dari 300 orang (0,32 %) angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) diantara orang dewasa, dan 280 juta penduduk menderita depresi termasuk 23 juta anak-anak dan remaja, 40 juta orang mengalami gangguan bipolar, 301 juta penduduk mengalami gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja (WHO, 2019).

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa, Risiko Perilaku Kekerasan, *Skizofrenia Paranoid*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) yang merupakan penyakit akibat coronavirus ditetapkan sebagai penyakit pandemi oleh WHO (World Health Organization). Dalam rangka penanggulangan pandemi Covid-19, saat ini masyarakat diharuskan hidup dengan tatanan hidup baru yang disebut dengan new normal atau adaptasi kebiasaan baru (Ramadia et al., 2022). Pada masa Covid 19, banyak timbul masalah kesehatan dan psikososial, terkait perubahan dalam tata kehidupan baru, akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan jiwa juga terganggu, karena adanya pembatasan layanan di pelayanan kesehatan, termasuk

Received Juli 30, 2023; Revised Agustus 30, 2023; Accepted September 19, 2023

* Madynatul Khuzaemah

pelayanan kesehatan jiwa dan napza. Situasi yang mencekam saat ini dapat menyebabkan masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, gejala depresi, insomnia, penolakan, kemarahan dan ketakutan, menjadi potensi yang besar untuk timbulnya gangguan jiwa (Direktorat Kemenkes Jakarta, 2020).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa skizofrenia di Bali adalah sebesar 2%, di DIY sebesar 3%, di Nusa Tenggara Barat (NTB) adalah 2%, di Aceh sebesar 3% dan di Provinsi Jawa Tengah 2%, sedangkan data pada tahun 2018, prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia permil di Bali adalah 11%, di DIY sebesar 10%, di Nusa Tenggara Barat (NTB) adalah 10%, di Aceh sebesar 9% dan di Provinsi Jawa Tengah adalah 9%, rumah tangga yang pernah melakukan pasung sebesar 14% dan rumah tangga yang pernah melakukan pasung selama 3 bulan terakhir sebesar 31,5%. Berdasarkan data tersebut, terdapat peningkatan presentase anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia dari tahun 2013 ke tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 1.1 Diagnosa medis periode bulan september-november 2022 RSJD dr. Amino Gondohutomo.

No	Diagnosa	September		Oktober		November	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Undifferentiated schizophrenia	108	39,1%	157	52%	133	45,5%
2.	Paranoid schizophrenia	85	30,7%	73	24,1%	87	29,7%
3.	Schizoaffective disorder, manic type	14	5,1%	11	3,6%	14	4,7%
4.	Severe depressive episode with psychotic symptoms	13	4,7%	9	2,9%	20	6,8%
5.	Hebephrenic schizophrenia	12	4,3%	11	3,6%	5	1,7%
6.	Catatonic schizophrenia	12	4,3%	11	3,6%	9	3,1%
7.	Acute schizophrenia-like psychotic disorder	12	4,3%	8	2,6%	8	2,7%
8.	Unspecified mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	7	2,5%	6	1,9%	6	2,05%
9.	Bipolar affective disorder, undpecified	7	2,5%	0	0%	0	0%
10.	Severe depressive episode without psychotic symptom	6	2,1%	0	0%	0	0%
11.	Schizoaffective disorder, depressive type	0	0%	10	3,3%	0	0%
12.	Other specified mental disorder	0	0%	0	0%	5	1,7%
13.	Schizoaffective disorder, unspecified	0	0%	6	1,9%	5	1,7%
	Total	276	100%	302	100%	292	100%

Sumber : Data rekam medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tahun 2022

Table 1.2 Distribusi diagnosa keperawatan utama di ruang madrim periode bulam September-november 2022 RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

No	Diagnosa	September		Oktober		November	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Isolasi Sosial : menarik diri	12	18,2%	12	20,7%	6	9,4%
2.	Risiko Perilaku Kekerasan	28	42,4%	16	27,6%	23	36%
3.	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	26	39,4%	28	48,3%	31	48,4%
4.	Harga Diri Rendah	0	0%	0	0%	0	0%
5.	Resiko Bunuh Diri	0	0%	1	1,7%	3	4,7%
6.	Waham	0	0%	1	1,7%	1	1,6%
	Total	66	100%	58	100%	64	100%

Sumber : Data rekam medis ruang madrim RSJD Dr. Amino Gondohutomo tahun 2022

Perawat sebelum melakukan intervensi pada pasien jiwa, terlebih dahulu perawat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien jiwa, ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering digunakan antara lain harga diri rendah, isolasi sosial, gangguan persepsi sensori halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan defisit perawatan diri, diagnosa keperawatan jiwa menjadi dasar perawat jiwa dalam menentukan intervensi terbaik untuk klien dan keluarganya agar dapat mencapai kesehatan jiwa yang optimal (Sari & Susmiatin, 2022).

Gangguan jiwa jika tidak ditangani dengan tepat, akan bertambah parah dan pada akhirnya dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Gangguan jiwa berat dapat menyebabkan turunnya produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Lebih jauh lagi gangguan jiwa ini dapat berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Radiani, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Ruang Madrim Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo mengenai penanganan pasien jiwa yaitu dengan melakukan terapi psikofarma, terapi aktifitas kelompok, rehabilitasi dan melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan masalah pasien dan melakukan Electro Convulsif Therapi (ECT). Terapi kejang listrik atau Electro Convulsif Therapi (ECT) adalah bentuk terapi kepada pasien katatonia, depresi berat, skizofrenia dan bipolar affective disorder (BPAD). Tujuan dari terapi aktifitas kelompok ini untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif. Rehabilitasi dilakukan ketika pasien sudah kooperatif atau pada pasien yang akan pulang (Ryansyah, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut sebagai sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.P DENGAN MASALAH UTAMA RISIKO PERILAKU KEKERASAN AKIBAT SKIZOFRENIA PARANOID DI RUANG MADRIM RSJD dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH”.

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Yosep & Sutini, 2016 : 217).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan tidak dapat menghasilkan pemikiran logis yang kompleks atau pembicaraan yang inkoheren, meremehkan kemampuan mereka sendiri, kesulitan untuk mengambil keputusan (Stuart, 2016 : 292).

B. Risiko Perilaku Kekerasan

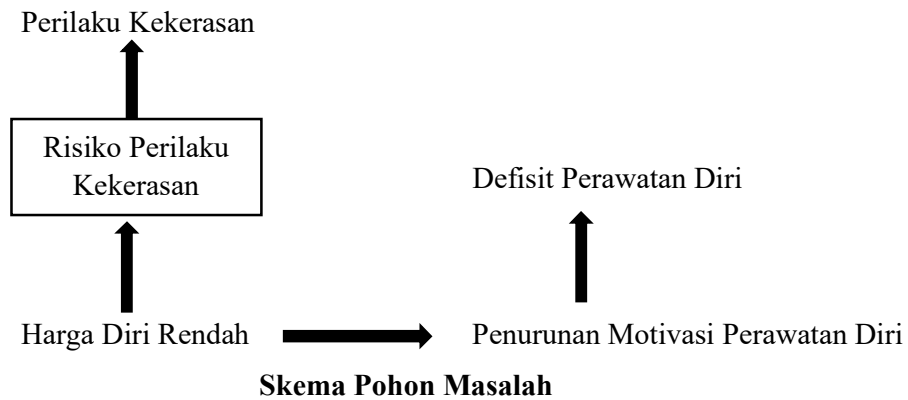
1. Pengertian

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis yang dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Keliat, 2014 : 126).

Risiko perilaku kekerasan adalah respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal (Yosep & Sutini, 2016 : 251).

C. Masalah Keperawatan

1. Pohon Masalah



TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Ruang Rawat : Madrim

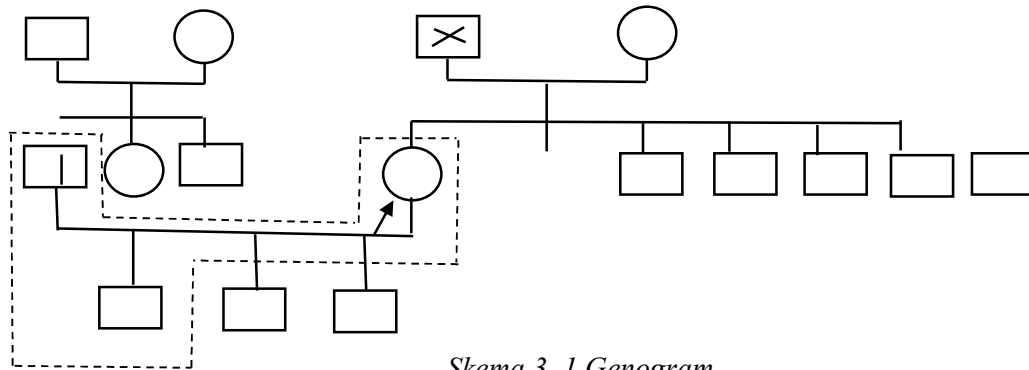
Tanggal Dirawat : 01 Desember 2022

1. Identitas Klien

Nama : Ny. P
Umur : 53 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa-Indonesia
Pekerjaan : Petani
Alamat : Pati
Pendidikan : SD
Status Pernikahan : Menikah

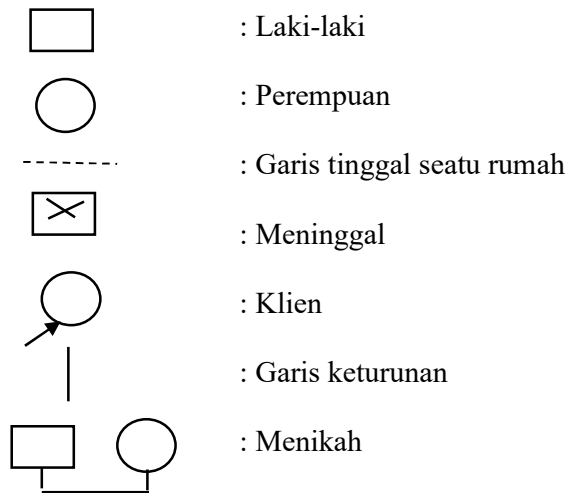
2. Psikososial

Genogram



Skema 3. 1 Genogram

Keterangan :



Klien adalah anak ke-1 dari 6 bersaudara, klien merupakan istri bagi suami dan ibu dari anak-anaknya, dirumah klien sebagai ibu rumah tangga dan seorang petani, komunikasi klien dengan keluarga baik tidak ada permusuhan satu sama lain, orang terdekat klien anak dan suaminya.

B. Analisa Data

Tabel. 2 Analisa Data

No	Hari/tgl/jam	Data	Masalah keperawatan	Paraf
1.	Senin, 12 Desember 2022 10.00 WIB	Ds : klien mengatakan : 1. "Dirumah saya marah-marah, teriak-teriak" 2. "Saya diejek tidak bisa bertani" Do : 1. Selama wawancara pandangan klien mudah beralih. 2. Klien terlihat gelisah. 3. Klien terlihat kesal.	Risiko Perilaku Kekerasan	<i>Dina</i>
2.	Senin, 12 Desember 2022 10.00 WIB	Ds : klien mengatakan : 1. "Saya diejek tidak bisa bertani mba" 2. "Saya tidak dihargai tetangga saya" 3. "Saya malu mba disini" Do : 1. Klien tampak murung saat diwawancara. 2. Klien terlihat malu saat diwawancara 3. Klien tampak sedih.	Harga Diri Rendah	<i>Dina</i>
3.	Senin, 12 Desember 2022 11.00 WIB	Ds : Klien mengatakan : 1. "Saya pegang tangan sampai kenceng mba" 2. "Saya remas tangan saya sampai merah" Do : 1. Klien terlihat kesal saat mengingat tetangganya yang menjelek klien. 2. Kontak mata klien mudah beralih dengan lawan bicaranya	Perilaku Kekerasan	<i>Dina</i>
4.	Senin, 12 Desember 2022 11.00 WIB	Ds : Klien mengatakan : 1. "Saya makan nggak habis mba" 2. "Saya nggak cuci tangan, nggak berdo'a" 3. "Minumnya sambil berdiri mba" 4. "Saya belum gunting kuku mba" 5. "Nggak papa mba, lupa" Do : 1. Makan klien terlihat tidak habis.	Defisit Perawatan Diri	<i>Dina</i>
		1. Klien terlihat tidak mengenakan alas kaki. 2. Kuku klien terlihat panjang. 3. Makan klien berantakan.		<i>Dina</i>

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal Senin, 12 Desember 2022 di dapatkan data yang dikumpulkan meliputi : identitas pasien, keluhan utama/ alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, aspek fisik/ pemeriksaan fisik, aspek psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikologis dan lingkungan, pengetahuan, aspek medis. Pengkajian yang terdapat didalam teori dengan pengkajian yang didapatkan dalam pengkajian secara langsung yang dilakukan penulis kepada klien itu terdapat kesamaan.

Penulis mendapat kendala dalam pengumpulan data yaitu keterangan klien berubah-ubah pada saat dilakukan wawancara karena klien mengingkari penyakitnya dan pandangan klien muda beralih sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membina hubungan saling percaya dengan perawat agar klien mau mengungkapkan masalahnya. Selain itu klien menjawab pertanyaan dengan cara sirkumtansial yaitu berbicara yang berbelit-belit namun sampai pada tujuan pembicaraan sehingga membutuhkan waktu bagi penulis untuk memahaminya dan penulis tidak mendapat informasi dari keluarga, karena perawat tidak bertemu dengan keluarga klien pada saat perawat melakukan pengkajian, solusi yang perawat lakukan yaitu meminta bantuan kepada perawat jaga mengenai data klien yang masih kurang

jelas dan lengkap, perawat juga berusaha melakukan interaksi sesering dan singkat sehingga klien bersedia berinteraksi dengan perawat dan lebih memahami perkataan klien.

B. Masalah Keperawatan

Pada pengkajian klien Ny. P masalah keperawatan yang muncul antara lain: Perilaku Kekerasan, Risiko Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah, dan Defisit Perawatan Diri. Masalah keperawatan ini ditegakkan karena adanya data pada klien sehingga penulis menegakkan masalah keperawatan tersebut. Penulis juga menegakkan masalah keperawatan defisit perawatan diri dikarenakan adanya data perawatan diri yang tidak sesuai pada klien antara lain: makan klien terlihat tidak habis, klien terlihat tidak mengenakan alas kaki, kuku klien terlihat panjang, makan klien berantakan.

Dalam merumuskan masalah keperawatan penulis tidak mengalami hambatan karena masalah keperawatan yang muncul pada klien sama dengan teori.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan antara lain : SP 1 klien mampu menyebutkan penyebab, tanda-tanda, akibat marahnya dan mampu mengontrol marah dengan cara fisik : tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur, SP 2 klien mampu mengontrol marah dengan cara minum obat, SP 3 klien mampu mengontrol marah dengan cara verbal (meminta, menolak, mengungkapkan marah secara baik-baik), SP 4 klien mampu mengontrol marah dengan cara spiritual.

Intervensi pada klien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri antara lain : SP 1 klien mampu melakukan perawatan diri : mandi, SP 2 klien mampu melakukan perawatan diri : berdandan, SP 3 klien mampu melakukan perawatan diri : makan/minum yang baik, SP 4 klien mampu melakukan perawatan diri : toileting dengan benar.

Intervensi pada klien dengan masalah keperawatan harga diri rendah antara lain : SP 1 klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimilikinya dan mampu melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya, SP 2 klien mampu melakukan kegiatan yang dipilih klien sesuai kondisi dan kemampuannya.

Pada penyusunan intervensi keperawatan penulis tidak menemukan kendala ataupun hambatan karena sudah sesuai dengan format yang baku..

D. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keluarga, tidak dapat dilakukan karena penulis tidak bertemu dengan keluarga klien pada saat itu, sehingga penulis berkoordinasi kepada perawat jaga, tahap ini penulis melaksanakan 2 masalah keperawatan yaitu diagnosa pertama : risiko perilaku kekerasan, dan diagnosa kedua : defisit perawatan diri.

Pada diagnosa pertama, penulis melakukan SP1 sampai dengan SP 3, klien mengerti cara mengontrol risiko perilaku kekerasan sehingga saat pertemuan berikutnya klien mampu mempraktekannya apabila klien sedang marah, pada SP 4 penulis tidak melakukannya karena keterbatasan waktu praktek dan penulis menyerahkan kepada perawat untuk melanjutkan SP sesuai yang telah direncanakan.

Pada diagnosa kedua, penulis melakukan SP 3, SP dilakukan selama 1 kali karena klien mampu memahami secara kognitif, dibuktikan dengan pengamatan penulis ketika klien makan/minum dengan baik pada saat makan siang dan pada jadwal makan berikutnya, pada diagnosa kedua penulis tidak melakukan SP 1, SP 2 dan SP 4 karena pada pengkajian tidak terdapat adanya data defisit perawatan diri SP 1, SP 2 dan SP 4 pada klien.

Pada implementasi keperawatan penulis hanya menangani 2 masalah keperawatan dikarenakan keterbatasan waktu praktek penulis. Penulis mendapat kendala pada saat proses interaksi dengan klien karena pembicaraan klien yang sulit dipahami oleh penulis, sehingga penulis meminta bantuan perawat jaga dalam pelaksanaan interaksi dengan klien.

E. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa pertama yaitu risiko perilaku kekerasan , penulis melakukan SP1 sampai SP3, SP 1 yang diberikan tercapai (klien kompeten) klien memahami secara kognitif dan mampu mempraktekan cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur, SP 2 klien memahami secara kognitif dan mampu mengingat cara minum obat dengan baik dan benar, SP 3 klien memahami secara kognitif, psikomotor dan afektif yaitu mampu mempraktekan cara mengontrol marah secara verbal. Pada diagnosa kedua yaitu defisit perawatan diri penulis melakukan SP 3 sesuai intervensi yang sudah dibuat dan dapat tercapai (klien kompeten) klien memahami secara kognitif, dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, kemudian rencana tindakan yang belum dilakukan, penulis menyerahkan kepada perawat ruangan untuk dilanjutkan sesuai perencanaan tindakan keperawatan.

F. Dokumentasi

Pada pendokumentasian penulis tidak mendapat kendala karena penulis dapat melihat data status klien dan meminta bantuan kepada perawat jaga mengenai data yang kurang lengkap dan jelas, penulis juga tidak mendapatkan kendala dalam mencari sumber informasi mengenai data risiko perilaku kekerasan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang penulis berikan kepada Ny. P dengan masalah utama Risiko Perilaku Kekerasan akibat Skizofrenia Paranoid di ruang Madrim RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang dilaksanakan pada tanggal 12 - 15 Desember 2022, dari hasil pelaksanaan tersebut akhirnya penulis mendapatkan beberapa kesimpulan :

1. Pengkajian

Pengkajian Ny. P dengan Risiko Perilaku Kekerasan dilakukan dengan wawancara langsung dengan klien, observasi, dokumentasi dengan melihat buku status dan studi pustaka, pengkajian yang dilakukan meliputi : pengkajian fisik, emosi, sosial, intelektual dan spiritual. Secara umum penulis lebih menekankan kearah faktor predisposisi, presipitasi, status mental dan persiapan pulang. Data yang didapatkan menunjukkan adanya perilaku maladaptif pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. Pada pengkajian penulis mengalami kendala karena pembicaraan klien yang sulit dipahami, solusi yang penulis lakukan yaitu meminta bantuan kepada perawat jaga dan berinteraksi sesering dan singkat kepada klien.

2. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada klien Ny. P diantaranya perilaku kekerasan, risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Masalah keperawatan ini ditegakkan karena adanya data yang muncul pada saat pengkajian pada Ny. P. Dalam perumusan masalah keperawatan penulis tidak mengalami hambatan karena masalah keperawatan yang muncul pada klien sama dengan teori. Intervensi Keperawatan

3. Intervensi Keperawatan

Dalam intervensi keperawatan pada klien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan terdapat dua intervensi yaitu intervensi untuk keluarga dan intervensi untuk

klien, penulis tidak mengalami kendala pada saat penyusunan intervensi keperawatan karena sudah disusun berdasarkan dengan standar yang telah dibakukan dan telah disesuaikan dengan kebutuhan klien. Rencana keperawatan yang disusun oleh penulis dibuat sesuai dengan 4 masalah keperawatan yang sudah ditegakkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat. Implementasi keperawatan dibuat dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien saat ini. Perawat berkerjasama dengan klien, keluarga, serta tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan keperawatan (Pratama & Senja, 2022 : 15). Pada implementasi keluarga tidak dilakukan karena penulis tidak bertemu dengan keluarga klien pada saat itu sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat jaga. Pada tahap ini penulis melakukan SP 1 sampai SP 3 (klien kompeten) akan tetapi pada SP 4 penulis tidak dapat melaksanakan SP karena keterbatasan waktu praktek dan pada diagnosa defisit perawatan diri penulis melakukan SP 3 (klien kompeten) dan mampu mempraktekan cara makan/minum dengan baik, penulis tidak melakukan SP 1, SP 2 dan SP 4 karena tidak adanya data pada klien dan tidak menunjukkan adanya gangguan defisit perawatan diri pada SP 1, SP 2 dan SP 4. Pada implementasi keperawatan penulis mendapat kendala pada saat interaksi karena pembicaraan klien yang sulit dipahami sehingga penulis meminta bantuan kepada perawat jaga pada saat interaksi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan menggunakan pendekatan SOAP dengan jenis evaluasi sumatif karena dinilai lebih efektif untuk menilai kemampuan klien disetiap interaksi dengan mengacu pada kriteria evaluasi dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang ada direncana tindakan setiap strategi pelaksanaan tindakan keperawatan. Klien mampu memahami secara kognitif, afektif dan mampu mempraktekan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan (klien kompeten) dan klien memahami secara kognitif dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (klien kompeten).

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan pada pihak akademik lebih ditingkatkan dalam memberikan dan memfasilitasi bahan literatur yang lebih terbaru lagi, selain itu sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya SP pada klien maupun keluarga dan melanjutkan SP yang sudah diberikan oleh penulis kepada klien, bekerjasama dengan pihak kesehatan setempat untuk mengedukasi kepada masyarakat mengenai gangguan jiwa.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan bagi pembaca agar lebih memahami dan teliti dalam membaca mengenai materi atau teori tentang gangguan jiwa khususnya risiko perilaku kekerasan sehingga kedepannya tidak mengalami kesalahan yang sama.

4. Bagi Penulis

Diharapkan kepada penulis agar dapat lebih meningkatkan dan memperkaya ilmu pengetahuan mengenai gangguan jiwa sehingga mampu melaksanakan atau mengaplikasikan ilmu dalam praktek dilapangan dan mampu mengaplikasikan dengan baik tanpa adanya hambatan, serta keterampilan dalam menyajikan data dan fakta yang jelas mengenai asuhan keperawatan jiwa khususnya pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afeanpah, V. A., Mola, S. A. S., & Fanggidae, A. (2022). Case Based Reasoning untuk Mendiagnosa Jenis Gangguan Jiwa Menggunakan Metode Dempster Shafer. *Jurnal Komputer Dan Informatika*, 10(1), 9–17. <https://doi.org/10.35508/jicon.v10i1.6326>
- Direktorat Kemenkes Jakarta, pengendalian dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan napza. (2020). 2020 – 2024 JAKARTA. *Jurnal Masalah Kesehatan Jiwa*
- Keliat, B. A. (2014). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa (B. A. Keliat (ed.); 2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In Kementrian Kesehatan RI (Vol. 53, Issue 9).
- Madhani, A., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, vol.2(3), 149.
- Radiani, W. A. (2019). Kesehatan Mental Masa Kini dan Penanganan Gangguannya Secara Islami. *Journal of Islamic and Law Studies*, 3(1), 87–113. <https://doi.org/http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jils/article/view/2659>
- Ramadia, A., Ekaputri, M., & sumandar. (2022). Peningkatan ketahanan jiwa melalui penerapan adaptasi kebiasaan baru pada mahasiswa pasca pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(4), 907–912.
- Ryansyah, M. F. (2021). Program pendidikan profesi ners fakultas kesehatan universitas aupa royhan di kota padangsidempuan 2021.
- Sari, M. K., & Susmiatin, E. A. (2022). Gambaran Diagnosa Keperawatan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepung. *Journals of Ners Community*, 13(1), 80–88. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i1.1670>.
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (B. A. Keliat (ed.); Indonesia).
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016a). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing (D. Wildan (ed.); 7th ed.). 2016.