

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN RISIKO
PERILAKU KEKERASAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
KEAMANAN DAN PROTEKSI**

Shinta Melinia Widyaningrum¹, Intan Maharani S. Batubara²

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

shintameliniaaaa@gmail.com

ABSTRAK

Masalah perilaku kekerasan sebagai salah satu masalah skizofrenia bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu perilaku agresif yang bersifat destruktif. Tujuan penelitian ini adalah studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu pasien risiko perilaku kekerasan yang beragama islam dengan pemberian jadwal aktivitas sehari-hari selama tujuh hari di bangsal tenang laki-laki di salah satu Rumah Sakit Jiwa Daerah di Provinsi Jawa Tengah. Tindakan yang dilakukan adalah dengan strategi pelaksanaan I sampai dengan V dan dengan modifikasi jadwal aktivitas sehari-hari. Alat ukur yang digunakan dalam pengelolaan asuhan keperawatan diantaranya adalah lembar tanda dan gejala,, lembar kemampuan mengontrol marah serta modifikasi jadwal latihan dengan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan selama tujuh hari berturut-turut. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan tindakan pemberian jadwal aktivitas didapatkan hasil pasien mampu melakukan cara mengontrol marah serta tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menurun. Penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan didapatkan hasil setelah diberikan intervensi adalah ada 6 tanda dan gejala yang masih ada dari 9 tanda dan gejala sebelum dilakukan tindakan.

Kata Kunci: *Skizofrenia, asuhan keperawatan, keamanan dan proteksi, risiko perilaku kekerasan, pemberian jadwal latihan*

**NURSING CARE OF SCHIZOPHRENIC CLIENTS WITH RISK OF
VIOLENT BEHAVIOR IN THE FULFILLMENT OF SECURITY AND
PROTECTION NEEDS**

Shinta Melinia Widyaningrum¹, Intan Maharani S. Batubara²

¹ Student of Nursing Study Program DIII in University of Kusuma Husada Surakarta

² Lecturer of Nursing in University of Kusuma Husada Surakarta
shintameliniaaa@gmail.com

ABSTRACT

The problem of violent behavior as one of the problems of schizophrenia which states that violent behavior is one of destructive aggressive behaviors. The purpose of this study is a case study that aims to explore the problem of nursing for schizophrenic clients with the risk of violent behavior in meeting security and protection needs. The subject in this case study is a patient at a risk of violent behavior who is Muslim by giving a schedule of daily activities for seven days in a male ward at one of the Regional Mental Hospitals in Central Java Province. The actions taken were by implementing strategies I to V and by modifying the daily activity schedule. Measuring tools used in the management of nursing included signs and symptoms sheets, anger control skills sheets and modification of exercise schedules with strategies for implementing the risk of violent behavior. The implementation of this case study was carried out for seven consecutive days. The results of the case study showed that the management of nursing in patients at a risk of violent behavior who was carried out by giving an activity schedule showed that the patient was able to control anger and the signs and symptoms of the risk of violent behavior decrease. The decrease in signs and symptoms of violent behavior showed that after the intervention was given, there were 6 signs and symptoms that were still present from the 9 signs and symptoms before the action was taken.

Key words: *Schizophrenia, nursing, safety and protection, risk of violent behavior, giving training schedules*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi yang dinamis dimana seorang individu mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, baik perubahan lingkungan internal maupun eksternal untuk mempertahankan status kesehatannya (Kemenkes, 2016). Individu dapat dikatakan status kesehatannya baik apabila memenuhi

kesehatan secara fisik dan kesehatan secara mental. Kesehatan fisik merupakan keadaan tubuh individu berfungsi secara normal sedangkan kesehatan mental merupakan kondisi dimana seorang individu mampu untuk mengekspresikan keadaan emosinya dan mampu menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang dianut (Nurchayho, 2008).

Kesehatan jiwa saat ini masih menjadi prioritas masalah di dunia. Data global menunjukkan persentase yaitu 14,4% pada tahun 2018 dan terjadi peningkatan dari 13,5% menjadi 14,4% pada tahun 2018 (Infodatin, 2018). Data RISKESDAS menunjukkan prevalensi nasional gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia sebesar 6,7% atau sebesar 282.654 jiwa (Riskesdas, 2018). Menurut WHO (2020) jumlah orang yang mengalami skizofrenia mencapai 20 juta jiwa di seluruh dunia. Prevalensi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh individu dengan skizofrenia adalah 19,1%. Prevalensi dari berbagai negara yaitu Australia 36,85%, Kanada 32,61%, Jerman 16,06%, Italia 20,28%, Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Swedia 42,90%, Amerika Serikat 31,92%, serta Inggris 41,73% (Setiawan, dkk, 2015).

Gangguan jiwa dipandang sebagai masalah yang mengakibatkan ketidakpuasan terhadap kemampuan serta karakteristik dan tidak efektifnya hubungan atau pemecahan masalah terhadap peristiwa di kehidupan ini. Orang dengan gangguan jiwa merupakan orang yang menghadapi kendala dalam pikirannya, sikap, dan juga perasaan yang termanifestasi dalam perubahan sikap serta memunculkan hambatan dalam melaksanakan aktivitas (Daulay & Simamora, 2020). Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai suatu penyakit tersendiri melainkan sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Keliat, 2006).

Perilaku kekerasan adalah keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang

lain, ataupun lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk perbuatan bunuh diri atau penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif untuk melukai bahkan membunuh orang lain. Perilaku kekerasan dalam lingkungan berupa perilaku yang merusak lingkungan, melempar kaca, genting, di lingkungan sekitarnya (Yusuf, dkk, 2015).

Tanda dan gejala meliputi: mengatakan benci/kesal dengan orang lain, mengatakan ingin memukul orang lain, mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan, mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan, melotot, pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, gelisah dan mondar mandir, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, pernapasan meningkat, mudah tersinggung, nada suara tinggi dan bicara kasar, mendominasi pembicaraan, sarkasme, merusak lingkungan, memukul orang lain, mengatakan tidak senang, menyalahkan orang lain, mengatakan diri berkuasa, merasa gagal mencapai tujuan dan menarik diri, mengungkapkan keinginan yang tidak realistis dan minta dipenuhi, suka mengejek dan mengkritik, disorientasi, wajah merah dan sinis, postur tubuh kaku, dan bermusuhan (Keliat, 2019).

Intervensi yang dapat diajarkan untuk mengontrol perilaku kekerasan antara lain mengajarkan klien untuk mengenal masalah, mengendalikan marah secara fisik yaitu relaksasi nafas dalam serta pukul bantal, patuh minum obat, mengungkapkan secara verbal dan secara spiritual yaitu beribadah sesuai keyakinan klien, dan bahkan dilibatkan dalam terapi aktivitas kelompok (Keliat, dkk, 2014). Intervensi tersebut dilakukan kepada pasien lalu diberikan jadwal aktivitas sehari-hari untuk mengevaluasi

kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan yang dilakukan (Prasetya, 2018). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan Roufuddin & Hoiriyah (2020) mengungkapkan bahwa klien setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam selama tiga hari sebanyak dua kali mampu merasa lebih tenang dan dapat mengurangi stress dan emosi yang tidak bisa dikontrol.

Hasil penelitian dalam jurnal Prasetya (2018) menunjukkan adanya peningkatan yang lebih tinggi kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan yang mendapatkan jadwal kegiatan sehari – hari dibandingkan yang tidak mendapatkan terapi jadwal sehari – hari yaitu dengan selisih 1,64 dengan prevalue <0.001. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Zelianti (2012) yaitu pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan yang juga menyatakan setelah dilakukan terapi tersebut mengalami penurunan dan kemampuan mengontrol emosi meningkat (Prasetya, 2018). Selain itu, diperkuat oleh penelitian lain yang dilakukan Rinawati (2015) bahwa tujuan tindakan keperawatan yang ditetapkan adalah hal yang akan dicapai, karena dengan mencapai tujuan tersebut akan mempertahankan perilaku atau kebiasaan positif yang sudah dilakukan.

Perilaku kekerasan terjadi akibat kebutuhan keamanan dan proteksi dalam diri seseorang tidak dapat terpenuhi sehingga seseorang yang tidak dapat menahan emosinya akan beresiko melakukan tindakan perilaku kekerasan dan juga dapat dikatakan bahwa individu tersebut gagal untuk melakukan proses adaptasi, serta pemberian jadwal aktivitas dan peran perawat dalam masalah ini sangat dibutuhkan untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan, sehingga jika gangguan kebutuhannya terpenuhi,

maka klien mampu untuk mengontrol perilaku kekerasan dari dalam dirinya. Maka dari itu peneliti merumuskan tujuan penelitian adalah studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Subyek studi kasus adalah satu orang pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang beragama muslim. Tempat penelitian di bangsal tenang laki-laki di salah satu Rumah Sakit Jiwa Daerah di Jawa Tengah. Selama tujuh hari berturut-turut. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, dan lembar kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan. Etika studi kasus yang penulis gunakan yaitu *informed consent*, *anonymity*, dan kerahasiaan.

3. HASIL

a. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan dari faktor predisposisi yaitu faktor genetik, dalam faktor ini menunjukkan bahwa faktor genetik tidak mempengaruhi klien mengalami RPK, pasien mengatakan bahwa hanya dirinya yang pernah masuk RSJ. Faktor psikologis menunjukkan bahwa faktor psikologis yang mempengaruhi adalah aniaya fisik dan penolakan. Klien mengatakan pernah menjadi korban aniaya fisik saat ia mengikuti salah satu perguruan pencak silat dengan ditendang oleh seniornya karena tidak

menuruti permintaan seniornya. Klien juga mengatakan pernah mengalami penolakan dari teman-temannya SMK karena sifatnya yang mudah emosi. Hasil dari faktor sosial budaya menyatakan bahwa klien mengatakan bekerja sebagai penjual kaos online serta mempunyai jasa fotocopyan. Selain itu, klien juga mengatakan merasa kesal ke ibunya jika harus disuruh untuk menjaga warung.

Hasil dari faktor presipitasi yaitu dari faktor genetik Klien mengungkapkan bahwa pernah putus obat selama 2 minggu dikarenakan bosan untuk minum obat secara terus menerus dan sudah dirawat di RSJ selama empat kali, dan yang terakhir ini adalah keluarga yang membawa ke RSJ ini. Selain itu, faktor lingkungan didapatkan hasil Klien mengungkapkan bahwa ia malu jika nantinya sudah keluar dari RSJ dijadikan bahan pembicaraan oleh tetangganya dan teman-teman sekolahnya.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang diangkat yaitu risiko perilaku kekerasan. Dalam pohon masalah dijelaskan bahwa yang menjadi *core problem* adalah risiko perilaku kekerasan, etiologinya yaitu harga diri rendah yang dimana dalam hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien memiliki pengalaman masa lalu yang kurang baik sehingga klien melimpahkan semua emosinya pada orang lain, dirinya sendiri maupun lingkungan sekitarnya, dan efeknya yaitu perilaku kekerasan.

c. Kriteria Hasil

Kriteria hasil yang diharapkan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ini adalah agar tanda dan gejala risiko perilaku

kekerasan yang dialami klien menurun sehingga dapat mengontrol emosinya.

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diterapkan adalah dengan strategi pelaksanaan I sampai V dan aplikasi jadwal aktivitas. Strategi pelaksanaan yang diterapkan antara lain latihan cara fisik I dan II, latihan untuk bicara dengan baik, latihan deeskalasi verbal dan tertulis, latihan secara spiritual dan latihan untuk patuh minum obat 8 benar. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2018), penerapan jadwal aktivitas ini dilakukan selama tujuh hari yang didalamnya terdapat strategi pelaksanaan untuk risiko perilaku kekerasan

e. Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama tujuh hari mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan hasil *pretest* 9 tanda dan gejala serta *posttest* dengan hasil 6 tanda dan gejala.

4. PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan alasan masuk klien mengamuk dan memukuli tetangganya yang berinisial H dikarenakan pasien mengatakan bahwa H melecehkan anak remaja di lingkungannya, pasien juga mengatakan meludahi dan berbicara kotor ke orang tersebut dan memukuli H. Menurut Yusuf, dkk (2015) perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri sendiri untuk melakukan bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai bahkan

membunuh orang lain. Perilaku kekerasan dalam lingkungan berupa perilaku yang merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan sekitarnya.

Hasil pengkajian yang didapatkan dari klien adalah alasan Sdr. S masuk ke salah satu Rumah Sakit Jiwa Daerah di Provinsi Jawa Tengah adalah karena mengamuk dan memukuli seseorang yang berinisial H dikarenakan pasien mengatakan bahwa H melecehkan anak remaja di lingkungannya, pasien juga mengatakan meludahi dan berbicara kotor ke orang tersebut dan memukuli H. Sdr. S mengatakan dirinya sudah pernah dirawat di salah satu Rumah Sakit Jiwa Daerah di Provinsi Jawa Tengah dengan masalah yang sama yaitu risiko perilaku kekerasan selama empat kali dikarenakan pasien tidak rutin meminum obatnya karena bosan minum obat.

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menetapkan prioritas diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan data subyektif klien mengatakan pernah mengamuk dan memukuli seseorang. Selain itu pasien juga pernah meludahi dan mengumpat ke orang lain dan pasien mengatakan selalu menyelesaikan masalah dengan emosi dan mudah tersinggung. Pasien juga mengatakan pernah memukul pasien lain karena berisik dan melotot kearah pasien. Data objektif yaitu pasien tampak pembicaraannya cepat dan ada beberapa kata yang diucapkan tidak jelas, pasien terlihat gelisah dan tidak dapat mengontrol gerakan wajahnya. Selain itu, postur tubuh pasien tampak kaku dan tangan pasien tampak mengempal diatas meja saat dilakukan pengkajian.

Selain tindakan agresif, data obyektif yang ditemukan pada pasien risiko perilaku kekerasan adalah tekanan darah diastole yang diatas normal yaitu 90 mmHg. Sesuai dengan teori bahwa tekanan darah yang tinggi

dipengaruhi oleh salah satu hormone yaitu hormon kortisol. Menurut Akil & Morano 1995 dalam keadaan yang normal, hormon stress dilepaskan dalam jumlah kecil setiap hari, akan tetapi bila seorang individu mengalami stress, kadar hormon akan meningkat. Kortisol berperan dalam mekanisme koping, jika stressor yang diterima hipotalamus kuat maka sekresi CRF meningkat sehingga rangsang yang diterima pituitary juga meningkat, serta sekresi kortisol oleh kelenjar adrenal juga meningkat. Akibat dari stress sekresi kortisol dapat meningkat sampai 20 kali (Lisdiana, 2012).

Hasil lembar observasi dari 29 tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang muncul yaitu 9 tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Dalam pohon masalah dijelaskan bahwa yang menjadi *core problem* adalah risiko perilaku kekerasan, etiologinya yaitu harga diri rendah yang dimana disebabkan karena adanya koping individu yang tidak efektif sehingga menganggap dirinya selalu negatif dan selalu merasa rendah diri, dan sebagai efek yaitu perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan yang dialami timbul karena seseorang mengalami stress yang dimana seseorang tidak mampu menyelesaikan persoalan hidupnya, saat itulah seseorang mengalami stress yang berkepanjangan dan akhirnya menimbulkan perilaku kekerasan (Tarra, dkk, 2014). Dari data yang ditemukan pada klien bahwa klien mengalaminya karena menganggap dirinya tidak berguna dan merasa malu sehingga perasaan kesal tersebut diekspresikan secara kekerasan.

Sesuai dengan prioritas diagnosa maka tindakan yang diberikan adalah strategi pelaksanaan 1 sampai 4 dengan memasukkan kedalam jadwal aktivitas sehari-hari klien dapat mengontrol risiko perilaku kekerasan. Penulis memberikan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 dilakukan untuk klien dengan

mengajarkan kegiatan positif agar menjadi sebuah kebiasaan yang dapat dilakukan sehari-hari.

Pada studi kasus ini diberikan tindakan pemberian strategi pelaksanaan 1 sampai 4 dengan memasukkan kedalam jadwal aktivitas sehari-hari yang dilakukan selama 7 hari. Pada hari pertama melakukan relaksasi nafas dalam, hari kedua melakukan teknik pukul bantal, hari ketiga melakukan evaluasi SP 1, hari keempat melakukan pemberian obat, selanjutnya hari kelima mengevaluasi SP 1 dan SP 2, hari keenam melakukan teknik verbal, serta hari ketujuh melakukan teknik secara spiritual. pemberian jadwal aktivitas sehari – hari yang didalamnya terdapat strategi pelaksanaan satu sampai strategi pelaksanaan keempat dapat mengontrol perilaku kekerasan. Pemberian penjadwalan ini dinilai efektif karena dilakukan secara kombinasi dengan strategi pelaksanaan yang dimonitoring kemandiriannya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Roufuddin & Hoiriyah (2020) mengungkapkan bahwa klien setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam selama tiga hari sebanyak dua kali mampu merasa lebih tenang dan dapat mengurangi stress dan emosi yang tidak bisa dikontrol. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2018) adalah dilakukan tindakan penerapan jadwal aktivitas sehari – hari selama tujuh hari bertujuan untuk mengajarkan kebiasaan atau aktivitas baru bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan sehingga dapat mengontrol perilaku kekerasan. Selain itu pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Rinawati, 2015) bahwa tujuan tindakan keperawatan yang ditetapkan adalah hal yang akan tercapai, karena dengan mencapai tujuan akan membuat pasien dan perawat yang melakukan tindakan merasa berhasil sehingga

dapat mempertahankan perilaku atau kebiasaan positif yang sudah dilakukan. Oleh karena hal tersebut peneliti mengambil tindakan penjadwalan selama tujuh hari agar kebiasaan sehari-hari pasien menjadi sebuah keberhasilan yang dapat membantu pasien mengontrol risiko perilaku kekerasan yang dialaminya.

Diagram 1. Penurunan Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan (Februari, 2021)

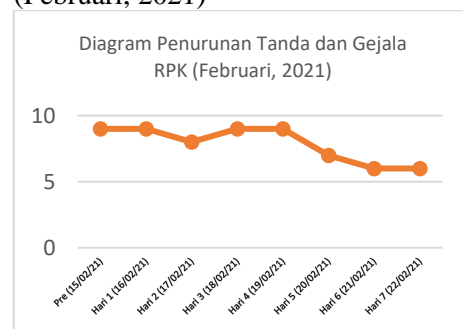


Diagram tersebut menjelaskan penurunan sebelum dan setelah diberikan terapi jadwal aktivitas sehari-hari. Sebelum diberikan terapi jadwal pada tanggal 16 Februari 2021 pada pasien, menunjukkan 9 dari 29 tanda dan gejala perilaku kekerasan seperti mengatakan benci/ kesal dengan orang lain, mengatakan ingin memukul orang lain, mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan, mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan, tangan mengepal rahang mengatup, gelisah dan mondar mandir, mudah tersinggung, nada suara tinggi dan bicara kasar, menyalahkan orang lain, dan postur tubuh kaku. Setelah dilakukan terapi jadwal pada tanggal 22 Februari 2021 pasien masih menunjukkan 6 tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu mengatakan benci/ kesal dengan orang lain, pandangan tajam, gelisah dan mondar mandir, mudah tersinggung, mengatakan tidak senang, dan bermusuhan.

Dari data yang ditemukan penulis menarik kesimpulan yaitu tindakan dilakukan tujuh hari dan terjadi penurunan tanda dan gejala yang dapat dilihat dari sebelum dan sesudah diberikan terapi jadwal aktivitas sehari-hari dengan hasil *pretest* didapatkan hasil 9 dan hasil *post test* yaitu 6.

Berdasarkan lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari sebelum dilakukan pemberian latihan kegiatan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 klien mendapatkan 9 tanda dan gejala yang muncul dari 29 tanda dan gejala yang ada, setelah dilakukan pemberian latihan kegiatan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 klien mengalami penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelumnya 9 menjadi 6 dari tanda dan gejala yang muncul. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2018) bahwa pemberian jadwal aktivitas sehari-hari efektif dilakukan untuk melakukan perubahan terhadap kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan jika dibandingkan dengan pasien yang tidak dilakukan pemberian penjadwalan. Menurut penulis bahwa ada pengaruh pemberian jadwal aktivitas sehari-hari terhadap penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi jadwal aktivitas sehari-hari dan strategi pelaksanaan I sampai V yaitu adanya penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ditunjukkan dari hasil *pretest* didapatkan hasil 9 dari 29 tanda dan gejala perilaku kekerasan, sedangkan *post test* didapatkan hasil 6 dari 29 tanda dan gejala perilaku kekerasan.

6. SARAN

a. Bagi Rumah Sakit

Hal ini diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan

hubungan kerja sama yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang optimal.

b. Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan profesional dan asuhan keperawatan yang optimal.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang profesional, terampil, dan bermutu berdasarkan kode etik keperawatan.

d. Bagi Klien

Diharapkan sebagai gambaran setelah pengaplikasian untuk kebutuhan keamanan dan proteksi dan penambahan pengetahuan tentang strategi coping klien.

REFERENSI

- Daulay, W., & Simamora, A. N. (2020). Hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat orang dengan gangguan jiwa di Kelurahan Medan Sunggal. *Jurnal Psychomutiara*. 3(2): 37-41. Diakses di <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Psikologi/article/view/1534> pada 8 Desember 2020
- Infodatin. (2018). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Diakses di pusdatin.kemkes.go.id
- Keliat, BA. 2011. *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: EGC
- Keliat, BA, dkk. 2019. *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Kemenkes. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan. Diakses di http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Pemasaran-Farmasi_SC.pdf
- Lisdiana. (2012). Regulasi Kortisol Pada Kondisi Stress dan *Addiction*. *Jurnal*

- Biosaintifika*. Diakses di <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/biosaintifika> Pada 11 Mei 2021
- Nurchahyo, H. (2008). *Ilmu kesehatan untuk sekolah menengah kejuruan*. Jakarta: Direktorat Pembinaan SMK Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah Departemen Pendidikan Nasional
- Prasetya, A. S. (2018). Efektifitas Jadwal Aktivitas Sehari-hari Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*. 6(1): 18-29. Diakses di <http://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/22> Pada 8 Desember 2020
- Roufuddin, R., & Hoiriyah, M. (2020). Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Indonesian Journal of Professional Nursing*. 1(1): 76-84
- Setiawan, H., Keliat, B. A., Wardani, IY. (2015). Tanda Gejala Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan dengan Terapi Musik dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy. 10(2): 233-241
- Tarra, NW., Herman., Rahman, A. (2014). Faktor Presipitasi yang Mempengaruhi Terjadinya Perilaku Kekerasan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 5(3): 335-342
- WHO. (2020). *Schizophrenia*. 4 Oktober. Diakses di <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yusuf, A. H., Fitryasari, R., Nihayati, HE. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika