

PENATALAKSANAAN PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG CITRO ANGGODO RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

Oleh

Y. Susilowati¹⁾, D.W.Ningsih²⁾

¹⁾ Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

²⁾ Alumni Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

ABSTRAK

Pemberian strategi pelaksanaan pada klien dengan perilaku kekerasan bertujuan agar klien dapat mengontrol marah dengan cara yang konstruktif serta mencegah terjadinya perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal ini sesuai dengan apa yang telah dilakukan oleh penulis selama 3 hari yaitu mengajarkan SP1P, SP2P dan SP3P, dimana pasien sudah mulai mampu membina hubungan saling percaya. Klien tampak kooperatif, akan tetapi masih bicara cepat dan keras. Klien mampu menyebutkan tanda gejala marah yaitu mata melotot, tangan mengepal, berdebar-debar dan bicara keras. Klien mampu menyebutkan penyebab marah yaitu karena bercerai dengan istri dan tidak bekerja lagi. Klien mampu menyebutkan perilaku kekerasan yang dilakukan yaitu memukul televisi dan membanting barang. Klien mampu menyebutkan dampak negatif dari perilaku kekerasan yaitu tangan sakit dan barang rusak. Klien mampu mendemonstrasikan cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam namun untuk jadwal kegiatan harian masih diingatkan.

Kata kunci: gangguan jiwa, perilaku kekerasan, strategi pelaksanaan

PENDAHULUAN

Kesehatan Jiwa menurut UU No. 3 tahun 1996 adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain⁽¹⁾.

Gangguan Jiwa adalah kumpulan dari keadaan tidak normal baik yang berhubungan dengan fisik maupun mental⁽²⁾. Salah satu gangguan jiwa yang dimaksud adalah *Skizofrenia*. *Skizofrenia* adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan,perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi ,kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan,terutama karena waham dan halusinasi. Prevalensi *Skizofrenia* di Indonesia sendiri tiga sampai lima perseribu penduduk. Bila diperkirakan jumlah penduduk sebanyak 220 juta orang akan terdapat gangguan jiwa dengan *Skizofrenia* sebanyak kurang lebih 660 ribu sampai satu juta orang. Hal ini merupakan angka yang cukup besar serta perlu

penanganan serius. Sedangkan *Skizofrenia* katatonik ditandai dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik⁽¹⁾.

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Jakarta 24,3%, diikuti Nanggroe Aceh Darussalam 18,5%, Sumatra Barat 17,7%, NTB 10,9%, Sumatra Selatan 9,2% dan Jawa Tengah 6,8% (Depkes RI,2008) ⁽⁴⁾. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa mencapai 2.866.128 orang (11,6%) dari populasi penduduk indonesia 24.708.000 orang. Prevalensi penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 10,2 % artinya dari setiap 1000 penduduk ditemukan masalah gangguan jiwa 102 orang (Risesdes Jawa Tengah, 2007). Hasil pengitungan data jumlah pasien pada tahun 2010 di RSJD Dr. Amino Gondoutomo Semarang dengan rumus jumlah diagnosa/ jumlah jiwa, (dengan total jiwa 3914). Klien yang mengalami perilaku kekerasan sebanyak 1534 jiwa atau sekitar 39,2%. Klien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi sebanyak 1606 jiwa

atau sekitar 41% Klien yang mengalami isolasi sosial : menarik diri sebanyak 457 jiwa atau sekitar 11,7%. Klien yang mengalami waham sebanyak 111 jiwa atau sekitar 2,8% pasien yang mengalami gangguan konsep diri: harga diri rendah yaitu sebanyak 82 jiwa atau sekitar 2,1%⁽⁵⁾.

Perilaku Kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik terhadap diri sendiri orang lain maupun lingkungan⁽¹⁾. Apabila penderita tidak segera mendapatkan perawatan maka dapat mengakibatkan rusaknya lingkungan, membahayakan diri sendiri atau orang lain, bahkan sampai terjadi bunuh diri. Penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan yaitu melakukan strategi pelaksanaan yang terdiri dari strategi pelaksanaan yang dilakukan pada pasien yaitu SP1P sampai SP5P dan strategi pelaksanaan yang dilakukan pada keluarga yaitu SP1K sampai SP3K . Dalam hal ini penulis melakukan SP1P yaitu mengajarkan cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam dan SP2P yaitu dengan pukuk bantal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan analisa kasus dengan judul "Penatalaksanaan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di ruang Citro Anggodo Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang " .

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama tiga hari, tanggal 17-19 Mei 2015, bertempat di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Amino Gondohutomo Semarang. Metode penelitian adalah penelitian evaluatif dengan design penelitian studi kasus dan untuk analisa data menggunakan metode deskriptif analitik pada Tn. M dengan Perilaku kekerasan yang dirawat di ruang Citro Anggodo Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pengkajian dilakukan pada Selasa tanggal 17 Mei 2015 pukul 10.00 WIB di ruang Citro Anggodo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Klien bernama Tn. M (26 tahun). Klien masuk Rumah Sakit pada tanggal 2 Mei 2015 dengan alasan masuk mengamuk dan membanting dan memukul barang seperti memukul televisi dan membanting piring serta klien mendengar suara-suara yang menyuruh gantung diri. Klien mengatakan menderita gangguan jiwa selama 8 tahun. Klien mengatakan pernah masuk RSJ 3 kali. Terakhir masuk RSJ 1 bulan yang lalu sebelum masuk RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Klien pernah dirawat di RSJ Magelang selama 1 bulan kemudian pulang. Selama di rumah pengobatan kurang berhasil karena obat jarang diminum. Klien kambuh dan masuk RSJ kembali dengan gejala yang sama yaitu mengamuk dan membanting barang. Klien mengatakan pernah ingin mengakhiri hidup dengan gantung diri. Klien mengatakan pernah memiliki pengalaman tidak menyenangkan yaitu dipukuli oleh ayahnya.

Saat dikaji klien mengatakan pernah menikah tetapi sudah bercerai, tidak bekerja, dan sering berselisih paham dengan keluarga kemudian klien marah-marah. Bila ada masalah klien tidak dapat menyampaikan masalahnya kepada orang lain, dan masalah dilampiaskan dengan marah-marah dan membanting barang. Selain itu klien tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Saat pengkajian klien berbicara cepat, keras terkadang inkohern. Kadang klien tampak mondar-mandir dan gelisah. Afek labil, mudah berubah-ubah dari sedih tiba-tiba gembira. Klien mengatakan tidak dapat melakukan apa-apa.

Rencana tindakan untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan adalah yang pertama bina hubungan saling percaya karena hubungan saling percaya merupakan landasan utama untuk hubungan selanjutnya. Kedua bantu klien untuk mengungkapkan penyebab perilaku kekerasan tujuannya memberikan kesempatan pada klien untuk

mengungkapkannya dapat membantu mengurangi stres dan penyebab perasaan jengkel dapat diketahui dan dihindari. Ketiga bantu klien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya agar klien dapat mengetahui tanda-tanda marah. Keempat diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukan selama ini yang bertujuan mengeksplorasi perasaan klien terhadap perilaku kekerasan yang dilakukan serta agar dapat membantu klien menemukan cara yang dapat menyelesaikan masalah. Kelima diskusikan dengan klien dampak negatif yang dilakukan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan bertujuan membantu klien menilai perilaku kekerasan yang dilakukan dengan mengetahui akibat perilaku kekerasan diharapkan klien dapat merubah perilaku destruktif menjadi konstruktif. Keenam diskusikan dengan klien apakah mau mempelajari cara baru untuk mengungkapkan marah yang sehat yaitu nafas dalam, pukul bantal, mengungkapkan dengan verbal serta spiritual, diskusikan dengan klien cara yang dipilih untuk dilatih dengan mengetahui cara yang konstruktif dalam merespon kemarahan dapat membantu menemukan cara yang baik untuk mengurangi kejengkelan sehingga klien tidak stres lagi. Serta memberikan reinforcement positif yang bertujuan untuk memotivasi klien dan meningkatkan harga diri.

Hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2015 pukul 10.00 WIB SP1P yaitu membina hubungan saling percaya dengan klien namun klien masih sulit untuk diarahkan, klien mengatakan ingin marah, klien tampak bicara dengan cepat dan keras, pandangan masih kacau mudah beralih, sulit mempertahankan kontak mata, dan terkadang menunduk. Klien dapat menyebutkan penyebab marah yaitu karena sudah tidak bekerja, tidak dapat melakukan apa-apa dan bercerai dengan istri. Klien dapat mengidentifikasi tanda gejala saat marah yaitu mata melotot, bicara keras. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan yaitu memukul televisi dan membanting barang. Klien dapat menyebutkan kerugian dari perilaku kekerasan yaitu tangan sakit dan televisi rusak. Klien mau diajarkan untuk

mengontrol marah dengan tarik nafas dalam. Klien dapat mendemonstrasikan tarik nafas dalam namun masih tergesa-gesa. Klien mengatakan senang setelah berkenalan dengan penulis. Klien merasa sedikit tenang. Klien mau memasukkan latihan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali sehari dalam jadwal kegiatan harian.

Hasil implementasi tanggal 18 Mei 2015 pukul 09.00 WIB SP2P yaitu klien mengatakan ingin marah jika mengingat perceraian dengan istri. Klien tampak kooperatif, ada kontak mata, klien bicara cepat, pandangan mudah beralih. Klien melakukan tarik nafas dalam jika diingatkan, klien melakukan latihan tarik nafas dalam 3 kali sehari. Klien ingat cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam namun masih harus diberikan pengarahan. Klien dapat mendemonstrasikan tarik nafas dalam dengan baik. Klien mengatakan lebih tenang dan tidak ingin marah. Klien mau memasukkan kegiatan tarik nafas dalam ke dalam jadwal harian sebanyak 2 kali sehari.

Hasil implementasi tanggal 19 Mei 2015 pukul 09.00 WIB SP3P klien dapat mendemonstrasikan mengontrol marah dengan tarik nafas dalam. Klien melakukan latihan nafas dalam sebanyak 2 kali sehari, klien melakukan dengan baik. Klien tampak tenang, kooperatif, ada kontak mata, bicara cepat. Klien tampak mendemonstrasikan memukul bantal dengan baik. Klien mengatakan merasa lega. Klien mau memasukkan latihan pukul bantal ke dalam jadwal kegiatan harian 3 kali sehari.

Hasil evaluasi yang dilakukan penulis setelah melakukan implementasi selama 3 hari yaitu klien sudah mulai mampu membina hubungan saling percaya. Klien tampak kooperatif, akan tetapi masih bicara cepat dan keras. Klien mampu menyebutkan tanda gejala marah yaitu mata melotot, tangan mengepal, berdebar-debar dan bicara keras. Klien mampu menyebutkan penyebab marah yaitu karena bercerai dengan istri dan tidak bekerja lagi. Klien mampu menyebutkan perilaku kekerasan yang dilakukan yaitu memukul televisi dan membanting barang. Klien mampu menyebutkan dampak negatif dari perilaku kekerasan yaitu tangan sakit dan barang rusak. Klien mampu

mendemonstrasikan cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam namun untuk jadwal kegiatan harian masih diingatkan. Klien melakukan latihan cara mengontrol marah dengan nafas dalam 2 kali sehari dan latihan mengontrol marah dengan pukul bantal 3 kali sehari. Klien mampu mendemonstrasikan cara mengontrol marah dengan pukul bantal. Masalah sudah teratasi. Rencana tindakan untuk perawat yaitu ajarkan cara mengungkapkan marah dengan verbal, serta mengingatkan klien untuk melakukan latihan cara mengontrol marah yang telah diajarkan sesuai jadwal.

Pembahasan

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk di mana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol⁽²⁾. Teori tersebut sesuai dengan keadaan yang terjadi pada Tn. M yaitu klien melakukan tindakan yang membahayakan fisik seperti memukul televisi.

Tanda gejala dari perilaku kekerasan adalah muka merah atau tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku, jalan mondar-mandir⁽²⁾. Hal ini sesuai dengan tanda gejala yang terjadi pada klien Tn. M yaitu mondar-mandir, mengepalkan tangan, dan melotot.

Berdasarkan data yang didapatkan, penulis menegakkan diagnosa perilaku kekerasan dengan data subjektif klien mengatakan klien ingin marah. Klien mengatakan ingin marah karena teringat perceraian dengan istrinya dan sudah tidak bekerja. Klien mengatakan tidak dapat melakukan apa-apa. Klien mengatakan jika marah yang dilakukan adalah membanting barang dan memukul televisi. Data objektifnya yaitu klien tampak melotot, bicara keras, dan cepat.

Pada Tn. M diketahui bahwa penyebab perilaku kekerasan yang berasal dari stressor, dan akhirnya menimbulkan keadaan stress namun klien tidak dapat menangani kondisi stress tersebut. Kondisi

stress akan menimbulkan respon untuk mempertahankan kondisi fisik yang optimal tubuh memiliki tiga tahap pertahanan. Pertama respon *fight or flight* Dalam hal ini stress akan mengaktifkan sistem saraf simpatis dan sistem hormon tubuh seperti katekolamin, epinefrin, norepinefrin, glukokortikoid, kortisol dan kortison sebagai hasil reaksi tubuh terhadap adanya stress. Sistem hipotalamus pituitary adrenal (HPA) merupakan bagian penting dalam sistem neuroendokrin yang berhubungan terjadinya stress, hormon adrenal berasal dari medula adrenal. Kedua yaitu tahap reaksi pertahanan keadaan di mana reaksi terhadap stressor melampaui batas kemampuan tubuh, timbul gejala psikis. Individu berusaha mengimbangi proses fisiologis yang terjadi pada fase waspada, sedapat mungkin bisa kembali normal, bila proses fisiologis ini telah teratasi maka gejala stress akan turun, bila stressor tidak terkendali karena proses adaptasi tubuh akan melemah dan individu tidak akan bisa menangani stress. Ketiga yaitu tahap kelelahan, pada fase ini gejala akan terlihat jelas. Karena terjadi proses perpanjangan tahap awal yang telah terbiasa, energi penyesuaian telah terkuras, timbul gejala sakit kepala, ansietas dan depresi. Bila terjadi stress maka tubuh akan bereaksi secara otomatis berupa perangsangan hormon dan neurotransmitter, untuk menahan stressor, sehingga penting untuk mempertahankan kondisi fisik dan mental. Dalam hal ini stress akan merangsang pusat hormonal di otak bernama hipotalamus. Salah satu fungsi hipotalamus adalah integrasi saraf simpatis, bila saraf simpatis terangsang maka denyut nadi dan jantung akan meningkat, aliran darah ke jantung, otak, dan ototpun meningkat, sehingga tekanan darah pun ikut terpengaruh⁽⁷⁾.

Manajemen stress dengan relaksasi merupakan salah satu tehnik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Selain itu ketika otot-otot sudah dirilekskan maka akan menormalkan kembali fungsi-fungsi organ tubuh. Latihan relaksasi dalam hal ini nafas dalam membuat seseorang lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress⁽⁷⁾. Keterampilan relaksasi berguna untuk

mengembangkan kemampuan tetap tenang atau menghindari stress saat menghadapi kesulitan, keadaan rileks membuat seseorang memegang kendali hidup.

Strategi pelaksanaan perilaku kekerasan ada 5 yaitu Strategi pelaksanaan pertama melatih cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama yaitu nafas dalam. Strategi pelaksanaan kedua membantu klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua yaitu pukul bantal. Strategi pelaksanaan keempat yaitu membantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara verbal. Strategi pelaksanaan keempat membantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual. Strategi pelaksanaan kelima membantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan minum obat(6). Dalam hal ini penulis hanya melakukan strategi pelaksanaan yang pertama dan kedua yaitu mengajarkan cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal.

Dari teori diatas pada strategi pelaksanaan pertama dengan nafas dalam merupakan manajemen stress agar tidak menjadi tahap selanjutnya yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan. Apabila kondisi stress dapat tertangani dengan baik maka tidak akan menimbulkan perilaku kekerasan yang dikhawatirkan akan membahayakan diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan. Strategi pelaksanaan pertama agar klien mampu melakukan nafas dalam yang merupakan teknik relaksasi. Keadaan rileks akan membuat klien menjadi tenang. Pada Tn. M hasil perubahan perasaan yang terjadi pada Tn. M setelah melakukan nafas dalam yaitu merasa sedikit lebih lega meskipun Tn. M melakukannya belum maksimal sehingga pada pertemuan berikutnya diulangi kembali agar klien dapat melakukan nafas dalam dengan baik untuk mengontrol marahnya. Sesuai teori diatas setelah penulis melakukan strategi pelaksanaan yang pertama yaitu tarik nafas dalam klien mengungkapkan bahwa sudah merasa tenang dan tidak ingin marah. Hal ini menunjukkan bahwa tarik nafas dalam dapat mencegah timbulnya perilaku

kekerasan karena klien sudah merasa tenang.

Strategi pelaksanaan yang kedua yaitu memukul bantal yang dilakukan pada Tn. M merupakan salah satu bentuk mengajarkan mekanisme koping yang baik dengan cara *displacement* yaitu melepaskan perasaannya terhadap obyek yang tidak berbahaya dalam, klien dapat menyalurkan emosinya dengan memukul bantal. Dengan pukul bantal klien dapat menyalurkan rasa marahnya secara konstruktif. Klien mengalami perubahan perasaan setelah melakukan latihan pukul bantal klien mengatakan merasa lega. Sesuai dengan teori mekanisme koping merupakan cara yang dipakai pada klien marah untuk melindungi dirinya. *Displacement* yaitu melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya membangkitkan emosi itu⁽³⁾.

Hasil evaluasi yang dilakukan penulis setelah melakukan strategi pelaksanaan pada klien pertama dan kedua yaitu klien mampu melakukan BHSP, klien mampu mendemonstrasikan latihan nafas dalam dan pukul bantal serta memasukkan dan melakukan latihan sesuai jadwal kegiatan harian. Masalah sudah teratasi. Setelah dilakukan strategi pelaksanaan klien mengatakan sudah lega, tenang dan tidak ingin marah lagi. Jika klien merasa tenang maka akan mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

Strategi pelaksanaan yang dilakukan pada keluarga bertujuan agar keluarga dapat merawat klien di rumah. Strategi pelaksanaan keluarga terdiri dari SP1K sampai SP3K. Strategi pelaksanaan pertama yaitu memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang cara merawat klien perilaku kekerasan di rumah. Strategi pelaksanaan kedua yaitu melatih keluarga melakukan cara-cara mengontrol kemarahan. Strategi pelaksanaan ketiga yaitu menjelaskan perawatan lanjutan bersama keluarga. Tindakan yang meliputi SP1K yaitu mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien, menjelaskan pengertian perilaku kekerasan, tanda gejala perilaku kekerasan, serta proses terjadinya perilaku kekerasan. Tindakan SP2K yaitu melatih

keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan perilaku kekerasan, melalui keluarga melakukan cara merawat langsung klien perilaku kekerasan. Tindakan SP3K yaitu membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*), menjelaskan follow up klien setelah pulang⁽³⁾. Dalam hal ini penulis tidak melakukan strategi pelaksanaan pada keluarga di karenakan selama penulis melakukan implementasi keluarga klien tidak datang berkunjung.

SIMPULAN

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Tanda gejala perilaku kekerasan adalah muka merah atau tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku, jalan mondar-mandir. Strategi pelaksanaan merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang dialami oleh klien.

Pemberian strategi pelaksanaan pada klien dengan perilaku kekerasan bertujuan agar klien dapat mengontrol marah dengan cara yang konstruktif. Mencegah terjadinya perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Strategi pelaksanaan yang pertama yaitu mengontrol marah dengan nafas dalam yang berhubungan dengan stress yang dapat mengakibatkan pengaktifan saraf simpatis yang menimbulkan gejala emosional dan apabila tidak dicegah dapat memicu terjadinya perilaku kekerasan. Oleh karena itu tujuan dari nafas dalam adalah mencegah pengaktifan saraf simpatis, dengan nafas dalam menjadikan klien lebih tenang dan rileks. Strategi pelaksanaan yang kedua yaitu mengontrol marah dengan pukul bantal. Pukul bantal merupakan salah satu mekanisme koping yang dilakukan pada klien marah untuk melindungi dirinya. Dengan melakukan pukul bantal klien dapat menyalurkan kemarahan dan mengurangi amarah

sehingga klien lebih tenang. Tindakan pukul bantal dapat mengurangi rasa marah namun tidak melukai atau membahayakan baik bagi orang lain, diri sendiri atau lingkungan karena dilakukan secara normal. Setelah melakukan strategi pelaksanaan pertama dan kedua terjadi perubahan perasaan pada klien yaitu merasa lega dan tenang.

Oleh karena itu, perawat diharapkan dapat melaksanakan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan untuk klien dengan perilaku kekerasan secara optimal dengan memperhatikan kondisi klien. Pemberian strategi pelaksanaan tersebut bertujuan agar masalah pada klien dapat teratasi, perawat juga diharapkan memberikan dukungan pada klien agar klien termotivasi untuk sembuh.

DAFTAR RUJUKAN

1. Direja, Ade Hermawan Surya. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Nuha Medika. Yogyakarta. 2011.
2. Yosep, Iyus. *Buku Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku PT. Refika Aditama. Bandung. 2010.
3. Damaiyanti & Iskandar. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku PT. Refika Aditama .Bandung. 2012
4. Widiyatmoko, Wahyu Tri. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan*. 2010 jurnal.ums.ac.id/pdf diakses pada tanggal 20 Mei 201
5. Riset Kesehatan Dasar. *Prevalensi gangguan jiwa di RSJD Amino gondohutomo Semarang*. 2010 digilib.ump.ac.id
6. Keliat Budi A & Akemat. *Model Praktik Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta. 2009.
7. Indriana, Bil Resti. *Teknik Relaksasi Untuk Mengurangi Stress*. Jurnal keperawatan pdf. 2014 Diakses pada tanggal 9 Juni 2014