



**PENCEGAHAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUKUHKLOPO**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh:

Putri Dila Nur Auliya

7121011

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL 'ULUM
JOMBANG
2024**



**PENCEGAHAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUKUHKLOPO**

KARYA TULIS ILMIAH

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar ahli madya keperawatan (A. Md. Kep)*



Oleh :

Putri Dila Nur Auliya

7121011

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL 'ULUM
JOMBANG
2024**



SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa karya tulis ilmiah adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Jombang, 19 Mei 2024

Yang Menyatakan

Putri Dila Nur Auliya
NIM : 7121011



HALAMAN PERSETUJUAN

Melalui proses responsi dan pemantuan pembimbing dalam sekian waktu
maka dinyatakan :

Nama : Putri Dila Nur Auliya
NIM : 7121011
Program studi : D-III Keperawatan FIK UNIPDU Jombang
Judul KTI : **Pencegahan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia
dengan masalah risiko perilaku kekerasan di Wilayah
Kerja Puskesmas Dukuhklopo**

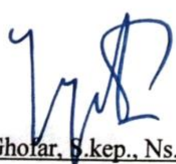
Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji

Karya Tulis Ilmiah

Tanggal : 22 Mei 2024

Oleh :

Pembimbing I


Abdul Ghoifar, S.kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II


Dr.Hj. Masruroh, S.Kep., Ns., M.Kes



LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan didepan tim penguji
program studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Pesantren Tinggi Darul 'Ulum Jombang

Tanggal, 22 Mei 2024

TIM PENGUJI :

Tanda tangan

Ketua : Ana Farida Ulfa, S. Kep., Ns., M. Kep

(.....)

Anggota: 1. Abdul Ghofar, S. Kep., Ns., M. Kep

(.....)

2. Dr. Hj. Masrurroh, S. Kep., Ns., M. Kes

(.....)

Ketua Program Studi
Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum Jombang

(.....)

Andi Yulianto S. Kep., Ns., M. Kes
NIPY : 110 10901 020



MOTTO

“Kegagalan adalah guru terbaik untuk memulai proses yang lebih baik”

“ Yakin bahwa setelah melewati proses yang panjang pasti akan ada hal yang baik
di masa depan ”



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, nikmat dan ridho-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pencegahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhklopo”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam bentuk laporan studi kasus sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Ahli Madya Keperawatan. Mengingat dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat lepas dari berbagai pihak yang membantu dalam memberi dorongan baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Dr.,dr H Zulfikar As’ad, MMR., Rektor Universitas Pesantren Tinggi Darul ‘Ulum Jombang.
2. Dr. Hj.Masruroh, S.Kep., Ns., M.Kes., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul ‘Ulum Jombang.
3. Andi Yulianto, S.Kep., Ns., M.Kep., Ka. Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul ‘Ulum Jombang
4. Abdul Ghofar, S.kep., Ns., M.Kep., M.Pdi., pembimbing saya yang juga telah memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Dr. Hj.Masruroh, S.Kep., Ns., M.Kes., pembimbing saya yang juga telah memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah



6. Kepada responden yang telah bersedia membantu memberikan informasi dan memberikan waktu luangnya.
7. Kepada Puskesmas Dukuhklopo Jombang yang sudah bersedia memberikan izin penelitian ini
8. Kedua orang tua saya, Bapak Budiono dan Ibu Ida Sulastri dan Adik saya Bayu Pramana Putra yang selalu memberikan motivasi, semangat dan materiil maupun spiritual kepada saya agar saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan maksimal.
9. Semua temanku sekaligus seluruh keluarga besar prodi D-III Keperawatan FIK Unipdu Jombang dan seluruh pihak yang membantu dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Saya menyadari adanya keterbatasan wawasan mengenai keperawatan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua. Oleh karena itu saya dengan segala kerendahan hati mengharapkan adanya saran dan kritikan yang membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata saya mengharapkan ridho Allah SWT semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi saya serta almamater tercinta dan bagi pembaca pada umumnya

Jombang, 19 Mei 2024

Penulis



ABSTRAK

PENCEGAHAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUKUHKLOPO

Dibuat Oleh : Putri Dila Nur Auliya

Prevalensi risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Indonesia semakin mengalami peningkatan. (DINKES, 2020) Di Jawa Timur jumlah gangguan jiwa 75.427 jiwa. Gejala perilaku (behavior) seperti suara keras, mengepalkan tangan, dan kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus ini menggunakan desain dekriptif secara umum yang mengeksplorasi masalah penerapan terapi pengontrolan marah pada pasien risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Dukuhklopo.

Berdasarkan studi kasus pada 2 pasien dengan skizofrenia penyebab faktor predisposisi adalah faktor psikologis dengan faktor presipitasi kehilangan dan masalah keperawatan pada 2 pasien adalah risiko perilaku kekerasan. Fokus intervensi adalah pencegahan perilaku kekerasan dengan mengontrol marah, tindakan keperawatan dilakukan pada pasien 1 sebanyak 5 x pertemuan dan pasien 2 sebanyak 4 x pertemuan masalah risiko perilaku kekerasan teratasi.

Pencegahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan cara mengontrol marah dengan tindakan keperawatan melatih nafas dalam, pukul bantal, perilaku asertif, dan berdzikir efektif dilakukan karena mampu mengontrol amarah, dapat melampiaskan emosi terhadap sesuatu yang tidak berbahaya, dan membuat pasien menjadi lebih tenang. Pertemuan dengan pasien 1 lebih lama karena pasien sedang mengalami proses berduka (fase marah), dan kurangnya motivasi untuk beribadah. Sedangkan pada pasien 2 lebih cepat teratasi karena pasien memiliki motivasi untuk beribadah, pasien sedang tidak mengalami proses berduka, dan dukungan dari keluarga.

Kata kunci : Risiko perilaku kekerasan, terapi pengontrolan marah



ABSTRACT
PREVENTION OF VIOLENT BEHAVIOR IN PATIENTS
SCHIZOPHRENIA WITH PROBLEMS RISK OF VIOLENT BEHAVIOR
IN THE WORKING AREA OF THE DUKUHKLOPO PUSKESMAS

Made by: Putri Dila Nur Auliya

The prevalence of the risk of violent behavior in schizophrenia patients in Indonesia is increasing. (DINKES, 2020) In East Java the number of mental disorders is 75,427 people. Behavioral symptoms such as loud voices, clenched fists, and physical violence towards other people and the environment.

The design used in this research is a case study using a general descriptive design that explores the problem of implementing anger control therapy in patients at risk of violent behavior at the Dukuhklopo Community Health Center.

Based on case studies in 2 patients with schizophrenia, the cause of the predisposing factors was psychological factors with precipitating loss and the nursing problem in 2 patients was the risk of violent behavior. The focus of the intervention was preventing violent behavior by controlling anger. Nursing actions were carried out on patient 1 in 5 meetings and patient 2 in 4 meetings. The problem of risk of violent behavior was resolved.

Prevention of violent behavior in schizophrenic patients by controlling anger with nursing actions such as deep breathing, hitting a pillow, assertive behavior, and dhikr is effective because it can control anger, can vent emotions towards something that is not dangerous, and makes the patient calmer. The meeting with patient 1 took longer because the patient was experiencing a grieving process (anger phase) and lacked motivation to worship. Meanwhile, patient 2 resolved more quickly because the patient had the motivation to pray, the patient was not experiencing a grieving process, and had support from the family.

Keywords: Risk of violent behavior, anger control therapy



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Perilaku Kekerasan	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Rentang Respon Marah	9
2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Tanda dan Gejala	12
2.1.5 Sumber Koping.....	13
2.1.6 Mekanisme Koping	13
2.1.7 Pohon Masalah	14
2.1.8 Penatalaksanaan.....	14
2.1.9 Faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa	19
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
2.2.1 Pengkajian.....	22
2.2.2 Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul	30
2.2.3 Intervensi	30
2.2.4 Implementasi.....	34
2.2.5 Evaluasi.....	38
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	41
3.1 Desain penelitian	41
3.2 Subyek studi Kasus	41
3.3 Fokus studi.....	41
3.4 Definisi operasional.....	41
3.5 Lokasi dan waktu.....	42
3.6 Pengumpulan data	42
3.7 Analisa data	43



BAB 4 TINJAUAN KASUS.....	45
4.1 Gambaran lokasi penelitian	45
4.2 Pengkajian.....	45
4.2.1 Identitas pasien 1 dan pasien 2	45
4.2.2 Alasan masuk.....	46
4.2.3 Faktor Presipitasi	46
4.2.4 Faktor predisposisi	46
4.2.4 Psikososial	48
4.2.6 Status mental.....	52
4.2.7 Kebutuhan aktivitas pasien sehari hari	55
4.2.8 Mekanisme koping.....	58
4.2.9 Masalah psikososial dan lingkungan	58
4.2.10 Aspek medik	59
4.3 Daftar masalah keperawatan	59
4.4 Pohon masalah.....	60
4.5 Analisa data	61
4.6 Intervensi	63
4.7 Implementasi dan evaluasi.....	64
BAB 5 PEMBAHASAN	73
5.1 Pembahasan	73
5.2 Pengkajian data.....	73
5.3 Diagnosa keperawatan	77
5.4 Rencana keperawatan.....	79
5.5 Implementasi	80
5.6 Evaluasi.....	82
BAB 6 PENUTUP	85
6.1 Kesimpulan	85
6.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
Lampiran	91



DAFTAR SINGKATAN

ODGJ : Orang dengan gangguan jiwa

OMK : Orang dengan masalah kejiwaan

SP : Strategi pelaksanaan

NAPZA : Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif

GCS : Glasgow Coma Scale



DAFTAR LAMPIRAN

Tabel : 2.1.2 rentang respon marah

Gambar : 2.1.7 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan