



NASKAH PUBLIKASI

**MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN NONVERBAL PADA
PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERILAKU KEKERASAN
DI WISMA BIMA RSJ GRHASIA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA. CASE REPORT**

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Ners

Oleh:

Rendy Rismawan

NIM: 2204156

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

2023

NASKAH PUBLIKASI

**MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN NONVERBAL PADA
PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERILAKU KEKERASAN**

DI WISMA BIMA RSJ GRHASIA DAERAH ISTIMEWA

YOGYAKARTA: CASE REPORT

Oleh:

Rendy Rismawan

NIM: 2204156

Telah melalui sidang KIR pada tanggal 29 November 2023

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Pembimbing Akademik



Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

Erik Adik Putra B. K, S.Kep., Ns., MSN

**MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN NONVERBAL PADA
PASIEEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERILAKU KEKERASAN
DI WISMA BIMA RSJ GRHASIA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA: CASE REPORT**

Rendy Rismawan¹; Erik Adik Putra B. K²

ABSTRAK

RENDY RISMAWAN. “*Case Report: Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Nonverbal Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Di Wisma Bima RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*”.

Latar Belakang: Skizofrenia adalah gangguan pada otak dan pola pikir, skizofrenia mempunyai karakteristik dengan gejala positif dan negatif. Gejala positif antara lain: delusi, halusinasi, waham, disorganisasi pikiran dan gejala negatif seperti: sikap apatis, bicara jarang, afek tumpul, menarik diri dari masyarakat dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan.

Gejala Utama: Sulit tidur malam, sering teriak-teriak, mengumpat, memukul-mukul tembok dan kasur, emosinya naik dan mudah tersinggung.

Intervensi: Salah satu intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI adalah mengontrol perilaku kekerasan menggunakan terapi nonverbal relaksasi musik alam dan teknik napas dalam.

Outcome: Penerapan terapi nonverbal relaksasi musik alam dan teknik napas dalam yang dilakukan selama 15 menit selama 3 kali pertemuan, terbukti cukup efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan pada pasien jiwa.

Kesimpulan: Hasil case report ini menunjukkan bahwa dampak yang dialami pasien ketika melakukan implementasi terapi nonverbal relaksasi musik alam dan napas dalam yakni bertahap. Pasien yang melakukan teknik ini tidak langsung menunjukkan proses perubahan perilaku kekerasan, akan tetapi terapi yang dilakukan bertahap dan bahkan rutin menggunakannya akan menunjukkan dampak yang positif dalam menekan perilaku kekerasan. Alasan menggunakan teknik ini adalah mudah dan sederhana, namun dampak positif yang didapat sangat bermanfaat dalam menekan perilaku kekerasan.

Kesimpulan yang didapat dari pembelajaran ini adalah berdasarkan implementasi dan observasi yang dilakukan penulis selama 3 hari dari penerapan mengontrol perilaku kekerasan dengan terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam adalah dapat membuat rilek/ tenang sehingga perilaku kekerasan dapat menurun,

Kata kunci: Perilaku kekerasan-Teknik nonverbal-Gangguan jiwa

xiv + 100 halaman + 1 Bagan + 2 tabel + 5 lampiran

Kepustakaan: 19, 2013-2021

¹Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN NONVERBAL PADA
PASIEEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERILAKU KEKERASAN
DI WISMA BIMA RSJ GRHASIA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA: CASE REPORT**

Rendy Rismawan¹; Erik Adik Putra B. K²

ABSTRACT

RENDY RISMAWAN. "Case Report: Controlling Violent Behavior Using Nonverbals in Patients with Nursing Problems, Violent Behavior at Wisma Bima RSJ Grhasia Special Region of Yogyakarta".

Background: Schizophrenia is a disorder of the brain and thought patterns, schizophrenia has characteristics with positive and negative symptoms. Positive symptoms include: delusions, hallucinations, delusions, disorganization of thoughts and negative symptoms such as: apathy, infrequent speech, dull affect, withdrawal from society and feeling uncomfortable. One of the symptoms of schizophrenia is the risk of violent behavior.

Main Symptoms: Difficulty sleeping at night, often shouting, cursing, hitting walls and mattresses, high emotions and irritability.

Intervention: One of the nursing interventions in accordance with SIKI is to control violent behavior using nonverbal therapy, relaxation, natural music and deep breathing techniques.

Outcome: The application of nonverbal relaxation therapy, natural music and deep breathing techniques, carried out for 15 minutes over 3 meetings, has proven to be quite effective in reducing violent behavior in mental patients.

Conclusion: The results of this case report show that the impact experienced by patients when implementing nonverbal relaxation therapy, natural music and deep breathing, is gradual. Patients who use this technique do not immediately show a process of changing violent behavior, but therapy that is carried out gradually and even uses it regularly will show a positive impact in suppressing violent behavior. The reason for using this technique is that it is easy and simple, but the positive impact obtained is very useful in suppressing violent behavior.

The conclusion obtained from this study is based on the implementation and observations made by the author for 3 days from the application of controlling violent behavior with natural music relaxation therapy and deep breathing techniques, which can make you relax/calm so that violent behavior can decrease.

Key words: Violent behavior-Nonverbal techniques-Mental disorders

xiv + 100 pages + 1 chart + 2 tables + 5 appendices

Library: 19, 2013-2021

¹Nurse Professional Education Student, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Lecturers at the Nursing Professional Education Study Program, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Latar Belakang

Kesehatan Jiwa adalah 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. Sehat jiwa merupakan suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Perkembangan kebudayaan masyarakat banyak membawa perubahan dalam segi kehidupan manusia.

World Health Organisation (WHO) menyebutkan masalah utama gangguan jiwa di dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan pada otak dan pola pikir, skizofrenia mempunyai karakteristik dengan gejala positif dan negatif. Gejala positif antara lain: delusi, halusinasi, waham, disorganisasi pikiran dan gejala negatif seperti: sikap apatis, bicara jarang, afek tumpul, menarik diri dari masyarakat dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan dan Rusdi, 2013). Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan control akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol,

risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan, sehingga ada pun upaya-upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stress termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medik. Salah satu intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI adalah mengontrol perilaku kekerasan secara nonverbal.

Laporan Kasus Kelolaan Utama

Pasien atas nama Bp. T, tempat lahir Gunung Kidul, 26 Juni 1975 berusia 48 tahun, merupakan anak ke 3 dari 5 bersaudara, pasien belum pernah menikah, beragama islam dan berpendidikan SLTA. Pasien tinggal bersama orang tua dan keluarga adiknya, kegiatan pasien sehari-hari membantu orang tuanya menjalankan bisnis furniture. Pasien tidak pernah mengalami trauma di masa lalu dan tidak pernah mengalami masa lalu yang tidak menyenangkan. Pasien termasuk orang yang banyak bicara dan suka bercerita, namun terkadang pembicaraan sering keluar dari topik. Dalam kehidupan bermasyarakat pasien sering mengikuti kegiatan kerja bakti dan sering bersosialisasi dengan masyarakat sekitar rumahnya.

Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik. Menurut keterangan dari keluarga, pasien sangat sulit tidur malam, sering teriak-teriak, memukul-mukul tembok, emosinya naik dan mudah tersinggung. Menurut keterangan keluarga, klien sering susah diajak bicara, karena senang bicara sendiri, sering berselisih dengan anggota keluarga yang lain. Pasien sering mengamuk dan marah-marah. Menurut keterangan dari petugas di Wisma Bima, pasien suka memukul-mukul tembok dan kasur dengan keras, teriak-teriak dan suka bicara sendiri. Kadang suka mengumpat dan kalau diajak bicara sering tiba-tiba keluar dari topik pembicaraan.

Pada tahun 2013 pasien pertama kali mengalami gangguan jiwa, mulai mendapatkan pengobatan rawat jalan rutin di RSUD Wonosari. Kemudian pada Agustus 2023 gejala semakin meningkat, sering mengamuk dan marah-marah. Sudah dibawa ke RSUD Wonosari dan ditingkatkan dosis obatnya tapi tidak membaik dan pada 30 Oktober 2023 pasien dirujuk ke RSJ. Grhasia untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Di IGD RSJ Grhasia mendapatkan terapi inj lodomer 1 amp IM, diazepam 1 amp IM dan pasien dilakukan rawat inap di Wisma Bima. Dalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan luka. Hasil Pemeriksaan Positive and Negative Syndrome Scale - Excited Component (PANSS-EC), pemeriksaan pada tanggal 30 Oktober 2023, Jam 11.20 WIB (Hasil Skor 20). Gaduh Gelisah 4 (Sedang) Agitasi atau mudah terangsang yang jelas terbukti selama wawancara, mempengaruhi pembicaraan dan mobilitas umum atau ledakan- ledakan episodik yang terjadi secara sporadik. Permusuhan 4 (Sedang) Adanya sikap bermusuhan yang nyata, sering memperlihatkan iritabilitas dan ekspresi kemarahan atau kebencian yang langsung. Ketegangan 4 (Sedang) Suatu penampilan yang nyata- nyata gelisah yang terbukti dari adanya pelbagai manifestasi seperti perilaku tidak tenang, tremor tangan yang nyata, keringat berlebihan atau menerisime karena gugup. Ketidakkoooperatifan 4 (Sedang) kadang- kadang terdapat penolakan langsung untuk patuh terhadap tuntutan- tuntutan yang normal seperti merapikan tempat tidur, mengikuti acara yang telah dijadwalkan dan sebagainya. pasien mungkin memproyeksikan hostiiltas, defensif atau bersikap. Pengendalian Impuls Yang Buruk 4 (Sedang) Dengan provokasi yang minimum pasien menjadi marah dan mencaci maki. Mungkin sekali- sekali

mengancam, merusak atau terdapat satu atau dua occasion yang melibatkan konfrontasi fisik atau perselisihan ringan.

Pengkajian keperawatan (Pola Gordon)

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Apabila ada anggota keluarga yang sakit, langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat

b. Pola Nutrisi

Pasien makan 3x sehari, minum \pm 4 gelas sehari

c. Pola eliminasi

Pasien BAB biasanya 2 hari sekali dan BAK sekitar 6-8x sehari.

d. Pola Aktivitas dan latihan

Pasien dapat melakukan makan dan minum, berpakaian secara mandiri, dapat beraktivitas normal

Indikator	0	1	2	3	4
Makan dan Minum	√				
Mandi	√				
Toileting	√				
Mobilisasi Tempat Tidur	√				
Berpindah	√				

Keterangan :

0 : mandiri

1 : dibantu alat

2 : dibantu orang lain

3 : dibantu orang lain dan alat

4 : dibantu total

e. Pola persepsi kognitif

Pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik, walau kadang tidak jelas dan sering keluar dari topik pembicaraan. Fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman masih berfungsi dengan baik.

f. Pola istirahat dan tidur

Pasien sering tidak bisa tidur nyenyak karena gelisah. tidur hanya 3-4 jam sering terbangun.

g. Pola konsep diri

Pasien berpedoman pada ajaran agama dan selalu semangat sembuat diri semakin lebih baik.

h. Pola peran dan hubungan diri

Pasien cukup dekat dengan semua anggota keluarganya.

i. Pola reproduksi dan seksual

Pasien belum pernah menikah

j. Pola pertahanan dan koping

Jika ada masalah biasanya dibicarakan dengan keluarganya.

k. Pola keyakinan dan nilai

Pasien beragama islam, selama dirawat jarang melakukan ibadah

Pemeriksaan fisik

Observasi	Pasien
Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis

Observasi	Pasien
GCS	: 15 (E4M6V5)
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan darah	: 126/97 mmHg
Suhu	: 36,3°C
Nadi	: 144 x/mnt
Respirasi	: 20 x/mnt
Kepala	: Mesosepal
Rambut	: Hitam, pendek, beruban
Mata	: Simetris
Hidung	: Tidak ada pembengkakan polip, tidak terpasang alat bantu nafas
Gigi dan Mulut	: Mukosa lembab, fungsi baik
Telinga	: Bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, tidak terdapat serumen berlebih
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada & Paru	
Inspeksi	: Simetris
Palpasi	: Vocal fremitus simetris
Perkusi	: Sonor
Auskultasi	: Suara nafas normal
Jantung	
Inspeksi	: Simetris
Palpasi	: Ictus cordis teraba

Observasi	Pasien
Perkusi	: Sonor
Auskultasi	: Irama regular
Abdomen	
Inspeksi	: Simetris
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Timpani
Auskultasi	: Bising usus normal 6x/menit
Genetalia	: Tn. T berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC
Integumen	Tidak ditemukan lesi, turgor kulit baik
Ekstremitas Atas & Bawah	Tidak ada edema
Kekuatan otot	: $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

I. Intervensi Terapeutik

1) Tipe intervensi terapeutik :

Farmakologis :

Risperidone 2 mg, Trihexipenidyl 2mg, Clozapine 25 mg, Metformin 500 mg, Divalproex 500 mg

Preventive:

Terapi nonverbal relaksasi musik alam dan nafas dalam

2) Administrasi intervensi terapeutik

Farmakologis

Dosis:

Risperidone 2 mg 2x1/2 pagi dan malam via oral

Trihexipenidyl 2mg 2x1/2 pagi dan malam via oral

Clozapine 25 mg 1x1 malam via oral

Metformin 500 mg 3x1 via oral

Divalproex 500 mg 1x1 pagi via oral

Preventive

Durasi: Diajarkan dalam 3 kali pertemuan selama @30 menit, bisa dilakukan setiap saat ketika emosi pasien muncul

3) Asuhan Keperawatan

SDKI:

- Perilaku Kekerasan b.d Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah (D.0132)
- Gangguan persepsi sensori b.d Gangguan pendengaran (D.0085)
- Waham b.d Faktor psikodimanik (hipersensitif) (D.0105)

SLKI:

- Kontrol Diri, L.09076: Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun, Perilaku agresif/amuk menurun, Suara keras menurun, Bicara ketus menurun.
- Persepsi Sensori membaik, L. 09083: Verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun, Distorsi sensori cukup menurun, Perilaku halusinasi cukup menurun, Menarik diri cukup menurun, Melamun cukup menurun, Mondar-mandir cukup menurun, Konsentrasi cukup membaik, Orientasi cukup membaik.

- Status orientasi L.09090: Produktivitas membaik, Verbalisasi waham menurun, Perilaku waham menurun, Khawatir menurun, Curiga menurun, Sikap bermusuhan menurun, Tegang menurun, Perilaku sesuai realita membaik, Isi pikir sesuai realita membaik.

SIKI:

- Dukungan Emosional (I.09256)
- Manajemen Halusinasi (I.09288)
- Manajemen Waham (I.09295)

m. Tindak Lanjut/ *Outcome*

1) *Outcome* dari hasil pengkajian terhadap pasien

Pasien Tn. T dengan gejala utama perilaku kekerasan ditandai dengan marah-marah, suka memukul dinding dan kasur dengan keras, teriak-teriak dan suka bicara sendiri. Kadang suka mengumpat dan kalau diajak bicara sering tiba-tiba keluar dari topik pembicaraan. Sudah mendapatkan terapi medis dan rencana akan dilakukan intervensi keperawatan dengan terapi nonverbal relaksi musik alam dan teknik napas dalam.

2) Tidak ada kejadian efek samping dan kejadian yang tidak diantisipasi

Pembahasan

Pada bab ini secara khusus akan membahas tentang pencapaian intervensi yang telah diperoleh setelah memberikan intervensi keperawatan mengontrol perilaku kekerasan dengan verbal pada pasien Bp. T dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan. Pembahasan ini juga mengenai case report serta pembelajaran utama (main assignment learnt) yang dapat diambil dari case report ini. Pada pengkajian didapatkan data Bp. T usia 48 tahu terdiagnosa Skizofrenia

sejak tahun 2013 dan sejak 3 bulan ini gejala meningkat sering mengamuk. Sudah rawat jalan di RSUD Wonosari, obat sudah ditingkatkan, tapi gejala tidak turun. Kemudian dirujuk ke RSJ. Grhasia DIY oleh Dokter Spesialis Jiwa RSUD Wonosari. Pasien marah- marah dirumah, kadang sulit minum obat. Saat marah menyerang keluarga, mengatakan ingin membunuh semua orang, merasa dijelek- jelekkan oleh keluarga, sering diam- diam berusaha lari dari rumah, Sangat sulit tidur malam, teriak- teriak, memukul- mukul tembok, emosinya naik terus, mudah tersinggung.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya adalah mengukur tanda vital meliputi TD. 126/97, N. 144x/ mnt, S. 36.3, R 20x/ menit, SpO2 98. Pasien dengan kesadaran composmentis, dengan riwayat marah- marah, memukul- mukul dinding, teriak- teriak. Sehingga timbul masalah keperawatan perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah.

Pada masalah keperawatan perilaku kekerasan dimana pasien mengalami peningkatan emosional yang tidak terkontrol. Terapi penunjang dapat membantu pasien yang mengalami peningkatan emosional yang tidak terkontrol. Salah satu terapi penunjang yang efektif untuk menangani perilaku kekerasan adalah dengan terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam, yang bisa membuat merasa rileks, pikiran menjadi lebih tenang (Smeltzer & Bare 2013).

Kemudian dilakukan intervensi diantaranya adalah terapi non farmakologi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam, yang diberikan selama 30 menit sebanyak 3 kali. Selama 3 hari dari tanggal 15- 17 November 2023, pasien dilakukan intervensi terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam, sebelum dan sesudah intervensi dilakukan identifikasi fungsi marah, frustrasi dan amuk pada pasien. Sebelum dilakukan intervensi pasien mengatakan jengkel dengan

keluarganya dan terlihat gelisah. Setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam selama 30 menit, pada evaluasi pasien mengatakan lebih tenang dan terlihat gelisah menurun. Pada intervensi hari ke 2 dilakukan kembali terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam selama implementasi, pada evaluasi pasien mengatakan emosi sudah berkurang dan sudah lebih tenang. Pada intervensi hari ke 3 dengan intervensi terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam selama 30 menit, pada evaluasi pasien mengatakan sudah dilakukan berkali-kali dan sudah lebih tenang.

Pasien *prespective*

Hasil evaluasi setelah pasien mendapatkan terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam selama 3 kali pertemuan dalam 3 hari, pasien mengatakan emosi mulai terkontrol, marah menurun dan sudah lebih tenang.

Kesimpulan

Berdasarkan implementasi dan observasi yang dilakukan penulis selama 3 hari, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam selama 30 menit sebanyak 3 kali selama 3 hari dari tanggal 15-17 November 2023. Evaluasi dari penerapan mengontrol perilaku kekerasan dengan terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam adalah dapat membuat rilek/ tenang sehingga perilaku kekerasan dapat menurun, sehingga masalah keperawatan perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah dapat teratasi sebagian. Penerapan terapi relaksasi musik alam dan teknik nafas dalam cukup berhasil dibuktikan dengan pasien mengatakan lebih tenang dan marah menurun. Pasien masih memerlukan pemantauan kondisinya sehingga masih harus dilakukan perawatan. Selama dilakukan asuhan keperawatan klien cukup kooperatif dan menunjukkan

perkembangan yang baik. Adapun kendala-kendala yang muncul ketika dilakukan proses keperawatan yaitu: pasien yang kurang kooperatif dalam berkomunikasi dan kesulitan pasien dalam melakukan instruksi yang diberikan.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Informed consent

Lampiran 4: Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

1. Saya T.R. RAHANDONO.....(mohon menuliskan nama)
Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan
dengan
judul Mengontrol Perilaku Kekerasan dgn non verbal pada
pekerja dan masalah perilaku kekerasan di wisma bima
..... Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami "Lembar Informasi Subyek" yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.
7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Bpk/Ibu/Sdr...T.R. RAHANDONO.....(nama responden) hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama : Rendy Rismawan

Status dalam studi kasus ini : Mahasiswa

Yogyakarta, 17 November 2023



(Rendy Rismawan)



(Tri Rahandono)

STIKES BETHESDA YAKKUM

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Seno P. (2016). Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Tn. S di Wisma Antareja RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
- Damaiyanti dan Iskandar. (2014). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika
- Deswani. (2011). Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Jakarta: Salemba Medika
- Aditama.Hawari (2014). Pendekatan *Holistik* pada Gangguan Jiwa *Skizofrenia*.
- Sbastian. I (2021). Intervensi Keperawatan: Definisi, Jenis, Fase, dan Langkah-Langkahnya, <https://mhomecare.co.id/blog/intervensi-keperawatan/>
- Jakarta: FKUI. Maramis, W. F., &Maramis, A. A. (2018). Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga.
- Jayanti, D. M. A. D., Lestari , N. K. Y., & Sugiantari, N. N. M. (2019). Pengaruh Terapi Somatis Isolasi Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia . *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 5-10. <https://doi.org/10.36474/caring.v3i1.59>
- Muthith, Abdul (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta; cv Andi Offset
- Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi (2015). Aplikasi Asuhan Kperawatan berdasarkan diagnose Medis dan NANDA NIC-NOC:Jogyakarta:Medication
- Prabowo, E. (2014). Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta : Nuha Medika
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf

- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta: EGC.
- Stuart, W. (2013). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi Indonesia. Jakarta : Fakultas Keperawatan Indonesia.
- Sutinah, S., Safitri, R., & Saswati, N. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 5(1), 45-55.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Yosep, I & Sutini, T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.
- Zeliati. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Emosi Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomi Semarang. Skripsi.

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM