



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN PENERAPAN EDUKATIF TERAPI RELAKSASI BENSON
DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

Ridho Sigit Bafana

202201075

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN PENERAPAN EDUKATIF TERAPI RELAKSASI BENSON
DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
program pendidikan keperawatan diploma III

Ridho Sigit Bafana

202201075

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ridho Sigit Bafana

NIM : 202201075

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau fikiran saya sendiri

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong,

Pembuat Pernyataan



Ridho Sigit Bafana

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ridho Sigit Bafana
NIM : 202201075
Progam Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya tulis ilmiah yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Edukatif Terapi Relaksasi Benson Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di:

Pada Tanggal:

Yang Menyatakan


Ridho Sigit Bafana

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ridho Sigit Bafana NIM 202201075 dengan judul
"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan
Terapi Edukatif Relaksasi Benson Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen" telah
diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Kebumen,

2025

Pembimbing



Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ridho Sigit Bafana dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Edukatif Terapi Relaksasi Benson Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Dr. Ike Mardiaty Agustin, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.Kep J(.....)

Penguji Anggota :

Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, April 2025,

Ridho Sigit Bafana ¹, Arnika Dwi Asti ²
Email : rsigitbafana@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN PENERAPAN EDUKATIF TERAPI RELAKSASI BENSON DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN

Latar Belakang: Risiko perilaku kekerasan merupakan sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Terdapat beberapa terapi non-farmakologis yang dapat menurunkan risiko kekerasan. Salah satunya adalah terapi relaksasi benson

Tujuan: Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan terapi relaksasi benson di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

Metode: Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus terhadap tiga pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Pasien diberikan terapi relaksasi benson sebagai salah satu upaya untuk menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan yang diukur dengan lembar observasi penurunan tanda gejala dan juga lembar observasi kemampuan pasien dalam menerapkan terapi relaksasi benson.

Hasil: Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya penurunan skor tanda gejala kekerasan dengan skor rerata 4 dan penurunan paling tinggi pada pasien 1 dan 2 dengan penurunan skor 5. Terdapat peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan teknik relaksasi benson dengan rerata skor 4 dan peningkatan paling tinggi pada pasien 1 dengan skor 5.

Rekomendasi: Terapi relaksasi Benson efektif untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan sehingga perlunya integrasi terapi relaksasi benson dalam praktik keperawatan jiwa sebagai bentuk intervensi sederhana namun efektif untuk mengurangi risiko kekerasan.

Kata Kunci; Asuhan Keperawatan, Resiko Perilaku Kekerasan, Terapi Relaksasi Benson

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DIPLOMA III OF NURSING STUDENT
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF GOMBONG
KTI, April 2025,

Ridho Sigit Bafana ¹, Arnika Dwi Asti ²
Email: rsigitbafana@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS OF VIOLANT RISK BEHAVIOR WITH THE IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL BENSON RELAXATION THERAPY IN DOSARASO SHELTER HOME KEBUMEN REGENCY

Background: The risk of violent behavior is something that can harm oneself or others. There are several non-pharmacological therapies that can reduce the risk of violence. One of them is Benson relaxation therapy

Objective: To determine nursing care for patients at risk of violent behavior with Benson relaxation therapy at the Dosaraso Kebumen Shelter.

Method: This scientific paper has been conducted using a case study method on three schizophrenia patients with a risk of violent behavior. Patients were given Benson relaxation therapy to reduce symptoms and improve abilities. Measurements were made through observation sheets that recorded the decrease in symptoms and the patient's ability to apply therapy.

Results: The results obtained showed a decrease in signs of violence symptoms with an average of 4 and the highest decrease in patients 1 and 2 with a decrease of 5. There was an increase in the patient's ability to perform the Benson relaxation technique with an average of 4 and the highest increase in patient 1 with a score of 5.

Recommendation: Benson relaxation therapy has been shown to reduce the risk of violent behavior symptoms. Therefore, it's important to integrate this therapy into psychiatric nursing practice. This is a simple but effective intervention to reduce the risk of violence.

Keywords; Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Benson Relaxation Therapy

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecture of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang maha pengasih dan maha penyayang segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Edukatif Terapi Relaksasi Benson Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.

Adapun maksud penulis membuat laporan ini adalah sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong.

Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Kedua orang tua penulis, yaitu Bapak Agus Purwanto dan Ibu Rokhimah yang senantiasa mendo'akan putranya, mendukung putranya, yang telah memberikan segalanya untuk putranya, yang tiada kenal lelah dalam berjuang untuk putranya. Terimakasih karena selalu berada disisi penulis saat penulis senang dan sedih, karena tanpa kalian penulis tidak akan bisa berada di titik ini.
3. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Arnika Dwi Asti, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, ilmu, dan juga telah membimbing dengan sabar, memberikan masukan-masukan juga arahan, inspirasi, dan juga semangat dalam menjalani bimbingan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

6. Ibu Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp.J. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk kebaikan hasil laporan studi kasus ini.
7. Bapak Sarwono, SKM., M. Kes. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasihat dan motivasi.
8. Teman-teman seperjuangan D III Keperawatan *especially for the two of you guys* Naufal Fawwaz *thanks because you are always beside me* dari awal bertemu di parkir sampai sekarang dan Rendi Saputra yang telah memberikan dukungan yang tiada habisnya kepada penulis. Terima kasih untuk semua yang telah kalian berdua lakukan. *Thanks for being part of my journey. And you have to know that I am very grateful to have you both.*
9. *I also wanna say thanks to you Belang my cat, because you always be my stress medicine.*
10. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan saran dan bantuan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. *And don't forget* Ridho Sigit Bafana, *the only thing in this world that is most valuable* yang tidak pernah meninggalkan penulis. *You have done a great thing and I'm very proud of you.* Terimakasih karena selalu bangkit dan tidak pernah menyerah. Terima kasih karena sudah mau bertahan walaupun terasa sulit. Terima kasih sudah mau mencoba walaupun terkadang ingin berhenti. *You have to know that you are one of the greatest people in this world, so don't ever feel that you are nothing.*

Semoga atas kebaikan yang telah kalian berikan mendapatkan balasan yang setimpa dari Allah SWT. Kritik dan saran yang membangun untuk penulis sangat diharapkan. Semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk kita semua. Amin.

Kebumen,

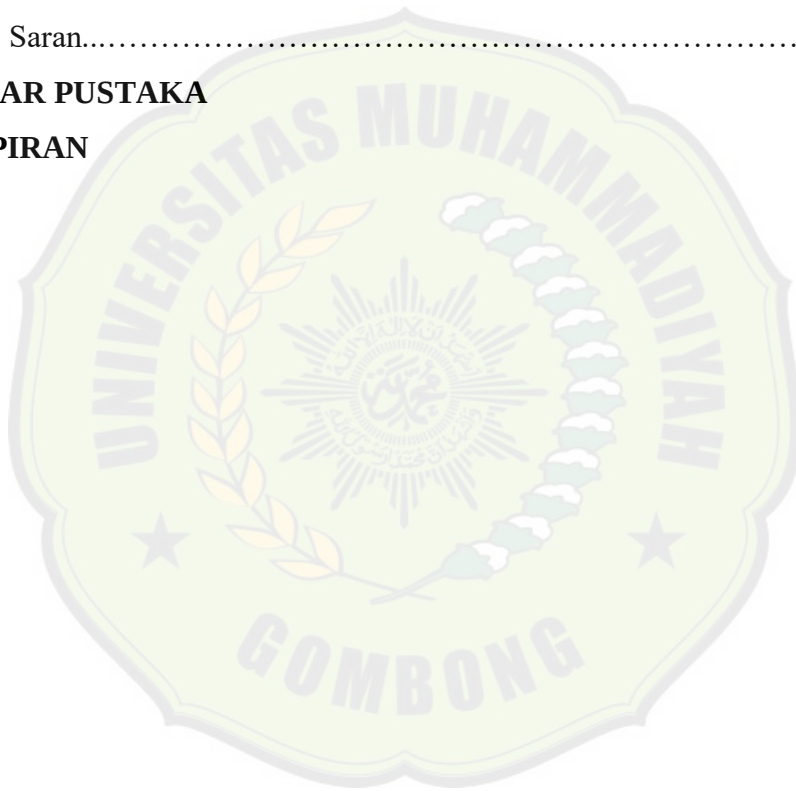
Ridho Sigit Bafana



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan.....	7
2. Terapi Relaksasi Benson.....	9
3. Fokus Asuhan Keperawatan.....	11
B. Kerangka Konsep.....	13
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	14
A. Desain Karya Tulis.....	14
B. Pengambilan Subjek.....	14
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	15
D. Definisi Operasional.....	15
E. Instrumen Studi Kasus.....	16
F. Langkah Pengambilan Data.....	16

G. Etika Studi Kasus.....	19
BAB IV PEMBAHASAN.....	20
A. Asuhan Keperawatan.....	20
B. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan.....	34
C. Pembahasan.....	35
D. Keterbatasan.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defisit Operasional.....	16
Tabel 4.1 Tanda dan gejala Risiko Perilaku Kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi benson.....	26
Tabel 4.2 Kemampuan ketiga pasien dalam menerapkan terapi relaksasi benson...	27
Tabel 4.3 selisih penurunan tanda gejala ketiga pasien (n=3).....	28
Tabel 4.4 Selisih peningkatan kemampuan ketiga pasien (n=3).....	28



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Risiko Perilaku Kekerasan.....	9
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Teori Risiko Perilaku Kekerasan.....	14



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat jiwa merupakan keadaan mental yang sehat dan sejahtera sehingga menjadikan hidup selaras dan lebih produktif dalam setiap segi kehidupan. Rentang sehat-sakit jiwa menerangkan bahwa sehat jiwa merupakan seseorang yang sepenuhnya menyadari kemampuan dirinya dalam menghadapi stress dan mampu dalam memenuhi perannya dan juga mampu memenuhi kehidupannya, serta merasa nyaman dengan orang disekitarnya dan menerima sepenuhnya apa yang ada pada dirinya. Apabila ini beralih ke tengah, maka akan menyebabkan masalah psikologis ataupun masalah sosial berupa gangguan jiwa. (Sunanita, 2022).

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang sehingga akan mempengaruhi perilaku, emosi, pemikiran dan juga fungsi sosial. Contoh gangguan jiwa antara lain gangguan depresi, gangguan kecemasan, skizofrenia, dan juga gangguan bipolar (Tombakan et al., 2023).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penderita skizofrenia di dunia mencapai 24 juta jiwa atau 1 dari 300 orang (0,32%) (Made et al., 2023). Sedangkan di Indonesia penderita skizofrenia berdasarkan prevalensi (permil) keluarga dengan anggota penderita skizofrenia mencapai 315.621 jiwa pada tahun 2023. Sedangkan pada provinsi Jawa Tengah mencapai 44.456 jiwa pada tahun 2023 (SKI, 2023). Jumlah pasien dengan gangguan jiwa berat di Kabupaten Kebumen mencapai 4.123 jiwa menurut profil kesehatan kebumen pada tahun 2021. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2021).

Skizofrenia diartikan sebagai proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi skizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda (Sukma et al., 2023). Skizofrenia adalah gangguan jiwa kronis dengan berbagai manifestasi klinis (Made dkk., 2023). Salah satu dampak negatif skizofrenia adalah munculnya perilaku kekerasan yang tidak terkendali. Pada pasien skizofrenia yang sedang kambuh sering ditakuti karena dianggap sebagai gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak terkontrol dan digambarkan sebagai individu yang mengalami masalah emosional atau psikologis yang tidak terkendali dan memperlihatkan perilaku kekerasan yang aneh dan tidak terkontrol (Faiqoh & Falah, 2022).

Risiko perilaku kekerasan merupakan sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain baik secara emosi, fisik dan bahkan seksual. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, risiko tindakan kekerasan menjadi penyebab kematian dari 1,6 juta jiwa bahkan lebih di setiap tahunnya (Gibran et al., 2023). Terdapat 2 tanda gejala yang menandakan bahwa seseorang mengalami perilaku kekerasan atau risiko perilaku kekerasan yaitu tanda mayor dan juga tanda minor. Tanda mayor terdiri dari tanda subjektif dan objektif, begitupula dengan tanda minor. Tanda mayor subjektif meliputi umpatan kasar, ancaman, membentak atau suara tinggi, bicara singkat dan ketus, sedangkan tanda mayor objektif yaitu menyakiti orang lain atau diri sendiri, amuk atau bahkan menghancurkan lingkungan sekitar. Tanda minor objektif diantara lain, telapak tangan menggenggam, mandibula terkatup, wajah memerah, tubuh kaku dan mata melotot atau lancip (PPNI, 2017).

Rencana keperawatan yang bisa diberikan pada penderita risiko perilaku kekerasan yaitu dengan penerapan terapi generalis yang meliputi latihan cara mengontrol marah dengan menggunakan terapi fisik, melatih pasien agar patuh mengonsumsi obat secara rutin, melatih pasien dengan berkata yang baik, dan latihan terapi spiritual. Salah satu terapi yang bisa

diberikan kepada pasien risiko perilaku kekerasan adalah terapi relaksasi benson (Gibran et al., 2023)

Terapi relaksasi benson merupakan terapi yang bisa diimplementasikan untuk mengurangi stres akibat amarah yang meningkat. Ada empat faktor yang memiliki peran dalam penggunaan terapi relaksasi, yaitu mental, sikap pasif, keadaan tenang, dan postur tubuh yang nyaman. Teknik ini sangat mudah diterapkan. Selain itu teknik ini juga dapat dilakukan secara mandiri (Salehipour et al., 2021).

Santika et al. (2023) melakukan penelitian pada jurnal yang berjudul efektivitas penerapan kombinasi terapi benson dan *kitaro instrumental* pada pasien risiko perilaku kekerasan di RSJD dr. Amino Gondohutomo dengan observasi ya atau tidak dengan menggunakan *Adaptive Function General Response Questionnaire* (RUFA). Jika subjek yang dijadikan penelitian menjawab ya maka akan mendapatkan skor (1) dan jika menjawab tidak maka akan mendapatkan skor (0). Hasil observasi ini dibedakan menjadi tiga yaitu kategori ringan (21-30), kategori sedang (11-20) dan kategori berat (0-10) Penelitian ini dilakukan pada 15 subjek dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Sebelum dilakukan terapi relaksasi benson terdapat 1 subjek penelitian yang mendapatkan kategori ringan, 13 subjek yang mendapatkan kategori sedang dan 1 subjek yang mendapatkan kategori berat. Setelah dilakukan terapi relaksasi benson 15 subjek mengalami perubahan kategori yang terdiri dari 10 subjek penelitian yang mendapatkan kategori ringan, 5 subjek mendapat kategori sedang, dan 0 subjek penelitian yang mendapatkan kategori berat. Dari hasil penelitian dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi benson efektif dalam mengurangi tingkat risiko perilaku kekerasan.

Hasil penelitian yang sama oleh Saputri & Suara (2024) yang dilaksanakan pada tanggal 5 Juni 2023 hingga 12 Juni 2023 kepada 30 responden dengan penggunaan terapi benson pada pasien perilaku kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur menyatakan bahwa terapi benson memiliki pengaruh terhadap pasien dengan masalah perilaku kekerasan.

Penelitian ini menggunakan alat ukur PANSS-EC dengan menggunakan eksperimental *pre-post test design*. Sebelum dilakukan terapi relaksasi benson terdapat 26 responden dengan agitasi akut dan 4 responden dengan non agitasi akut. Setelah dilakukan terapi relaksasi benson terdapat 3 responden dengan agitasi akut dan 27 dengan non agitasi akut

Hasil penelitian asuhan keperawatan Darmastuti et al. (2024) juga menunjukkan hasil perkembangan sebelum dan sesudah penerapan pemberian relaksasi benson selama 7 hari dan 7 kali pemberian terapi. Penelitian ini dilakukan pada 2 responden yaitu Ny. E dan Ny. S dengan menggunakan skor PANSS-EC. Dan setelah dilakukan terapi ini kedua responden mengalami penurunan skor PANSS_EC. Ny. E yang sebelum dilakukan terapi memiliki skor 25 dengan kategori agitasi akut dan setelah dilakukan terapi memiliki skor 10 dengan kategori non agitasi akut. Sedangkan Ny. S sebelum dilakukan terapi memiliki skor 30 dengan kategori agitasi akut dan sesudah dilakukan terapi menjadi memiliki skor 8 dengan kategori non agitasi akut. Berdasarkan ketiga penelitian yang sudah dijelaskan dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi relaksasi benson terbukti efektif terhadap penurunan tanda gejala pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen tanggal 7 September 2024 mendapatkan data bahwa ada 17 pasien di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen dan kasus paling banyak adalah halusinasi dan RPK. Kegiatan yang bisaa dilakukan di Rumah Singgah Sodaraso ini yaitu minum obat dan juga membantu pramusaji dalam memasak dan menyiapkan makanan. Dalam studi penelitian sebelumnya pernah dilakukan beberapa terapi di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen seperti berkebun dan juga senam aerobik. Akan tetapi di rumah singgah ini belum terdapat asuhan keperawatan ataupun terapi yang benar benar difokuskan untuk mengatasi masalah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menerapkan terapi relaksasi benson yang terbukti efektif dalam penurunan tanda dan

gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan dalam studi kasus asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi relaksasi benson di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dengan penerapan edukatif terapi relaksasi benson di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi relaksasi benson.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengkajian pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- b. Menjelaskan penegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- d. Menjelaskan tindakan keperawatan pada risiko perilaku kekerasan.
- e. Menjelaskan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- f. Mendeskripsikan tanda gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson.
- g. Mendeskripsikan kemampuan pasien perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diterapkan terapi relaksasi benson.

D. Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat, klien dan juga keluarga mengenai penerapan terapi relaksasi benson untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

2. Perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Meningkatkan pengetahuan bagi perawat, instansi pendidikan, perkembangan teknologi, serta Rumah Singgah Dosaraso Kebumen mengenai penerapan terapi relaksasi benson untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

3. Manfaat Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan yaitu penerapan terapi relaksasi benson dalam menangani pasien gangguan jiwa dengan masalah risiko perilaku kekerasan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggit, M. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma HusadaSurakarta)*.
[http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/922/1/P17D%20NAobyUB%2019%2020_%20AN GGIT%20MADHANI_P17160.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/922/1/P17D%20NAobyUB%2019%2020_%20AN%20GGIT%20MADHANI_P17160.pdf)
- Anggito, A., & Setiawan, Johan. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. Yogyakarta: CV Jejak.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=59V8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=penelitian+kualitatif+bersifat+deskriptif&ots=5IcuqAhzLu&sig=Rn6AuUp81pZM_LLReR_40O8xCSY&redir_esc=y#v=onepage&q=penelitian%20kualitatif%20bersifat%20deskriptif&f=false
- Apriadi, M. (2023). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Pengendalian Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Lantera Ilmiah*. 1(2). 20-32
- Aroviani, N. R. M., & Niman, S. (2024). View of The Risk Of Violent Behavior: A Case Study. *Jurnal Sahabat Keperawatan*. 3(2). 1-7. Unimor.ac.id.
<https://jurnal.unimor.ac.id/index.php/JSK/article/view/1376/573>
- Arifin, R. (2020). *Penerapan Kombinasi Teknik Nafas Dalam Dan Spiritual Pada Asuhan Keperawatan Dengan Resiko Perilaku Kekerasan [Universitas Semarang]*. Muhammadiyah [Http://Repository.Unimus.Ac. Id/5704/](http://Repository.Unimus.Ac.Id/5704/)
- Aryani, R. D., Suryanti, T. S., & Wijaya, S. (2024). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. N dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Arimbi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Arikesi.or.id.
<https://journal.arikesi.or.id/index.php/Vitamin/article/view/773/1076>
- Bidayah, S. I. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. D.W Dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Dan Diagnosis Medis Skizoafektif Mixed Type Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Surabaya.
http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/1455/1/2230102_SINTA%20IDELIA%20BIDAYAH.pdf
- Darmastuti, I., Pujiyanti, T.I., & Gati, N.W. (2024). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Srikandi

Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Journal of Health and Nursing*, 3(2), 57-61

Dewi, O. I. P., & Nurchayati. (2021). Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*. 8(1). 99-111

Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2021). *Profil Kesehatan Kebumen Tahun 2021*. Kebumen. Dinas Kesehatan Kebumen

Fajariyah, N., & Tresna, D. A. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Intervensi Latihan Fisik 2: Terapi Pukul Bantal Pada Nn A Dan Nn D Di Pandeglang Banten. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 6(4). 1687-1692. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/8893/Download%20Artikel>

Ghaljeh, M., Salarzehi, F. K., & Salehipour, S. (2023). The Effect of Benson Relaxation Technique on Anxiety and Quality of Life in Patients with Thalassemia Major: A Clinical Trial. *Indian Journal of Hematology and Blood Transfusion*. <https://doi.org/10.1007/s12288-023-01633-6>

Gibran, M., Riyadi, A., & Pardosi, S. (2023). Asuhan Keperawatan Manajemen Pengendalian Marah Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Inap Murai Rskj Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2023. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 368–378. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5164>

Hasanah, N., Rahmawati, A., & Pamungkas, B. A. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 97-104.

Idayati, I., & Suci, N. W. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa daerah Provinsi Lampung tahun 2022. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 661-668.

Jihana, A. T. A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Proximal Femoral Nail Antirotation Intertrochanter Right Femur Dengan Masalah Nyeri Akut Menggunakan Penerapan Relaksasi Benson Di Ruang Bromo

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17212235077/18._Lampiran_.pdf

Khotimah, A. Q., & Prajayanti, E. D. (2024). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Sistolik Pada Lansia Dengan Hipertensi di Kelurahan Bejen Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Medika Nusantara*. 2(3). 115-134. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Medika>

Kurniawaty, Solama, W., & Wulandari, S. (2024). Penerapan Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesaria. *Jurnal 'Aisyah Medika*. 9(2). 143-152. <https://jurnal.stikes-aisyiah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1231/953>

Made, N., Destyany, M., Fitri, N., Hasanah, U., Dharma, A., & Metro, W. (2023). The Application of Progressive Muscle Relaxation To The Signs And Symptoms of Patients At Risk Of Violence Behavior In Psychiatric Hospital Province Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4). <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/495/328>

Mardhalena, K., Hasanah, U., Inayati, A. (2024). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisis RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendekia Muda*. 4(1). 137-144. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/573>

Mubin, M. F., & Livana, P. H. (2019). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia paranoid. *Jurnal Farmasetis*, 8(1), 21-24.

Nurdin, S., & Wardani, R. (2024). Literature Review: Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kesehatan di pelayanan kesehatan. *Cakrawala Medis: Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Kesehatan*. 2(2). 11-20. <https://jcm.stikesbataraguru.id/index.php/jipk/article/view/14/24>

Santika, M., Febriana, B., & Susanto, W. (2023). The Effectiveness of Combination of Benson Relaxation Techniques and Kitaro Instrumental Music on Risk Behavior of Violent Patients. *Journal of Advanced Multidisciplinary Research*, 4(1), 15;22

Saputri, T. M., & Suara, M. (2024). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Dengan Instrumen PANSS-EC Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 6(3), 896-907

Sari, W. O. et al. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn.I dan Tn.E Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Skizofrenia di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*. 10(38), 43-50.
<https://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/376/269>

Sari, F., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2024). Penerapan terapi spiritual: dzikir dan relaksasi nafas dalam terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di ruang melati rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), 383-390.

SKI (2023). *Laporan SKI 2023 Dalam Angka*. Google Docs.
https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view

Sunanita (2022) *Monograf Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Keluarga berbasis Community Mental Health Nursing*. Penerbit NEM. Available at:
<https://books.google.co.id/books?id=zCZmEAAAQBAJ>.

Sunaryanti, S. S. H., & Lestari, S. P. (2023). Dukungan keluarga dan hubungannya dengan perilaku agresif dan kekambuhan pasien gangguan jiwa: meta-analisis. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(2).

Syahrani, & Tarigan, R. B. (2024). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah dengan Hipertensi. *Jurnal Praba. Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*. 2(4). 30-36.
<https://journal.stikescolumbisaiaimdn.ac.id/index.php/Praba/article/view/171/242>

Syifa, A., Khairiyah, M., & Asyanti, S. (2019). Relaksasi Pernafasan Dengan Zikir Untuk Mengurangi Kecemasan Mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi* 11(1) (Jip), 1–8. <https://doi.org/10.20885/IntervensiPsikologiVol11.Iss1.Art1>

PPNI (2017) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Tombokan, M. Laubo, N. Rahman. Rasmawati. (2023) *Pencegahan dan Penanganan Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan di Masyarakat*. Available at:
<https://books.google.co.id/books?id=EezFEAAQBAJ>

Yani, S., Utami, R. W., & Darma, D. D. (2024). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Riset Media Keperawatan*. 7(1). 50-63.
<https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jrmk/article/view/509/362>

Yunere, F., Botti, T. A., & Parensah, L. (2024). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 11(2), 191-196.

Zolfagharzadeh, H., Esfandiari M., Nazari, A. M., Khalili, A., Parizi, M.M., Sadegh Toulabi, S., Otaghsara, S. M. T. (2024). Effects of Benson's relaxation technique on sleep quality of patients with cardiovascular diseases: A narrative review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*. 2(2). 89-93. <https://www.jnursrcp.com/>



LAMPIRAN

JADWAL HARIAN KEGIATAN PENYUSUNAN KTI DAN HASIL
PENELITIAN

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Penentuan tema/judul							
2	Penyusunan Proposal							
3	Seminar proposal							
4	Pengambilan data penelitian							
5	Penyusunan bab 4 dan 5							
6	Seminar hasil KTI							

PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah penulis berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Program Diploma III, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Benson Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah melakukan penelitian studi kasus yang dapat memberi manfaat berupa penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Penelitian studi kasus ini akan berlangsung selama 5 hari perawatan pada setiap pasien, dengan 3 pasien yang memenuhi kriteria inklusi.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomo Hp: 0895800071573

PENELITI

RIDHO SIGIT BAFANA

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI BENSON
PENGERTIAN	Relaksasi Benson menggunakan teknik pernapasan dan menambahkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata sesuai dengan yang dianut oleh pasien. Kelebihan dari teknik relaksasi Benson tidak menimbulkan efek samping bagi pasien dan mudah untuk dilakukan
TUJUAN	Terapi relaksasi benson bertujuan untuk menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu
WAKTU	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari atau jika tanda tanda resiko perilaku kekerasan muncul
PERSIAPAN	1. Identifikasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan 2. Kaji kesiapan pasien dan perasaan pasien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
PERSIAPAN ALAT	1. Jam Tangan 2. Catatan perkembangan pasien 3. Buku kecil dan Alat tulis

TAHAP ORIENTASI	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
PROSEDUR	1. Pasien diatur dalam posisi senyaman mungkin, baik dengan cara duduk atau berbaring agar tidak mengganggu pikiran pasien. 2. Pasien dibimbing agar memejamkan mata dengan rileks dan tidak mengerahkan tenaga yang dapat mengganggu pikiran. 3. Pasien dibimbing agar mampu melemaskan otot-otot tubuh sampai keadaannya rileks. 4. Pasien dianjurkan untuk melemaskan kepala, leher dan pundaknya. 5. Posisi lengan dan tangan pada keadaan rileks dan senyaman mungkin serta pasien dianjurkan untuk tidak memegang lutut, kaki atau mengaitkan kedua tangan dengan erat. 6. Pasien ditawarkan untuk memilih kata yang akan diucapkan sesuai dengan keyakinannya. 7. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah

	napas sebentar sampai hitungan ketiga. 8. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan istighfar dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut. 9. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif. Sifat pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi, anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang.
Terminasi	1. Observasi skala nyeri setelah intervensi 2. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembanganklien

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

RISIKO PERILAKU KEKERASAN SP 1 – SP 4

1. SP 1 :mengetahui penyebab, tanda gejala, apa yang dilakukan akibat marah, respon dan latihan fisik 1 dan 2

- a. Fase Orientasi

Salam Terapeutik “Assalamualaikum/Selamat pagi ibu.....”saya suster

riris, siapa nama ibu? Senang dipanggil siapa? Saya akan merawat ibu”

Evaluasi “Bagaimana perasaan ibu... saat ini? Apa yang ibu rasakan?”

Validasi “Untuk mengatasi itu apa yang sudah dilakukan?”

- b. Kontrak

Baiklah sekarang kita akan bercakap-cakap tentang cara mengatasi marah, tujuannya jika ibu marah dapat mengontrol marahnya dengan baik. Waktunya 30 menit? Dan tempatnya disini?

- c. Kerja

Baiklah ibu, tadi ibu mengatakan sering marah-marah, kalau saya boleh tau apa yang sering menyebabkan ibu marah? Sewaktu ibu ingin marah, bisanya apa tanda-tandanya? setelah marah apa akibatnya ibu? Lalu apa yang ibu rasakan setelah itu? Baiklah untuk mengontrol marah ada beberapa cara yaitu latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur, kedua latihan minum obat secara teratur, ketiga latihan berbicara yang benar, keempat latihan melakukan kegiatan spiritual. Kita akan lakukan latihan yang pertama yaitu latihan tarik nafas dalam, “caranya coba ibu hirup udara melalui hidung, tahan sebentar 67 kemudian keluarkan dari mulut dilakukan sehari 5x”. coba saya praktekan, ibu bisa melihat. “coba sekarang ibu praktekan cara tarik nafas dalam tersebut, seperti yang saya contohkan tadi” bagus..... Nah sekarang kita akan latihan pukul bantal dan kasur, jadi kalau ibu lagi kesal ingin memukul seseorang, luapkan marahnya pada bantal dan kasur yang ada di ruangan ini, caranya seperti ini, ibu perhatikan saya dulu ya, baru ibu lakukan.....ya sekarang ibu coba lakukan pukul bantal dan kasur.....bagus Nah sekarang kita buat jadwal kegiatannya ya ibu, mau

jam berapa aja melakukan latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal dan kasur.

d. Fase Terminasi:

1) Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan ibu...setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol perasaan marah dengan latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal?

2) Evaluasi Objektif

Coba ibu... sebutkan kembali ada berapa cara mengontrol marah dengan latihan fisik? Bagus ibu... R/Ya ibu lakukan tarik nafas dalam 5x sehari dan pukul bantal 5x sehari. Jangan lupa laksanakan semua latihan dengan teratur sesuai jadwal ya ibu.

e. Rencana Tindak lanjut

Baik ibu..., besok kita akan bertemu lagi, saya juga akan melatih cara mengontrol perasaan marah dengan cara berikutnya yaitu minum obat yang benar. Ibu... mau jam berapa? Dimana? Baik ibu sampai jumpa besok dan selamat istirahat.

2. SP 2. Mengontrol Marah Dengan Latihan Minum Obat

a. Fase Orientasi

1) Salam terapeutik

“Assalamualaikum / Selamat pagi ibu” “Wah, ibu kelihatan lebih rilekshari ini?” Baik ibu sekarang kita akan bicara tentang pentingnya minum obat untuk mengontrol rasa marah/jengkel yang ibu alami? Dimana enakny kita berbincang-bincang? Berapa lama ibu ...mau berbincang-bincang ?

2) Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu... saat ini? Bagaimana dengan perasaan marah jengkel, ..., ..., ... yang sering ibu... rasakan? Apa yang ibu lakukan saat marah / jengkel, ...,

.....”Lalu... apa manfaat yang ibu...rasakan denganmelakukanhal tersebut?

3) Validasi

Bagaimana dengan latihan nafas dalam dan latihan pukul bantal/kasur? Apa ibu sudah lakukan? “Boleh saya lihat jadwal latihannya?” “Wah... bagus ibu...! ternyata ibu....telah melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal/kasur sesuaijadual...nantikegiataninitetapiibu.... teruskanya...”

b. Kontrak

Sekarang kita akan diskusi tentang pentingnya minum obat dan latihan cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah.

c. Kerja

Obat ibu... ada tiga macam ya, yang warnanya orangenamanya CPZ (Chlorpromazine), yang warna putih ini namanya THP (Trihexiphenidyl), dan yangmerah jambu ini namanya HLP (haloperidol). Jadi sebelum minum obat,ibu... lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama ibu... tertulis disitu.Selain itu ibu.... perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis 69 yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum misal diminum 3 kali sehari yaitu jam 7 pagi, jam 1 siang, danjam 7 malam. Cara minum obatnya juga harus benar tidak boleh pakai kopi, soda, susu tapi pakai air putih saja atau teh manis boleh. Ibu... perlu minum obat ini secara teratur agar pikirannya jadi tenang.

d. Terminasi:

1) Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan ibu...setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol perasaan marah dengan cara minum obat yang benar?

2) Evaluasi Objektif

Coba ibu... sebutkan kembali 5 benar cara minum obat Bagus ibu... luar biasa. Sudah ada berapa cara mengontrol perasaan marah yang sudah ibu pelajari. Selanjutnya ibu harus tetap latihan nafas dalam 3x/hr. Latihan pukul kasur/bantal 2x/hr. Latihan cara minum obat yang benar 3x/hr. Jangan lupa laksanakan semua latihan dengan teratur sesuai jadwal ya ibu.

e. Rencana Tidak Lanjut

Baik ibu..., besok kita akan bertemu lagi, saya juga akan melatih cara mengontrol perasaan marah dengan cara berikutnya yaitu berbicara yang baik. Ibu... mau jam berapa? Dimana? Baik ibu sampai jumpa besok dan selamat istirahat.

3. SP3 Mengontrol Marah Dengan Cara Verbal

a. Orientasi

1) Salam terapeutik

“Assalamualaikum/Selamatpagiibu” “Wah, ibu kelihatan lebih segarhari ini?” Kontrak Baik ibu sekarang kita akan berbincang-bincang tentang latihan bicara yang baik untuk mengontrol rasa marah/jengkel yang ibu alami? Tujuannya agar ibu mampu mengungkapkan rasa marahnya dengan bicara yang baik. Nanti ada 3 cara yaitu mengungkapkan marah, meminta, dan menolak. Dimana enaknya kita berbincang bincang? Berapa lama ibu ... mau berbincang-bincang ?

2) Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu... saat ini? Bagaimanadengan perasaan marah jengkel, ..., ..., ... yang sering ibu...rasakan? Apa yang ibu lakukan saat marah/jengkel, ..., ...”Lalu... apa manfaat yang ibu...rasakan dengan melakukan hal tersebut?

3) Validasi

Bagaimana dengan latihan nafas dalam, latihan pukul bantal/kasur dan minum obat ?Apa ibu sudah lakukan? “Boleh saya lihat jadwal latihannya?” “Wah... bagus ibu...! ternyata ibu....telah melakukan

latihan nafas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat sesuai jadwal...nanti kegiatan ini tetap ibu.... teruskanya...”

b. Kerja

Baik ibu sekarang kita mulai ya....tadi kan ada 3 cara untuk mengontrol marah dengan bicara yang baik. Yang pertama kita belajar mengungkapkan rasa marah, contohnya ibu bisa mengatakan ”Saya tidak suka kamu bicara seperti itu atau bersikap seperti itu nanti saya bisa marah...”. coba ibu praktekkan.....iya bagus sekali ibu. Cara yang kedua meminta, contohnya “saya minta jangan diambil buku itu....Nanti saya bisa marah...”. Coba ibu praktekkan.....iya bagus sekali ibu. Nah yang terakhir dengan menolak, jadi ibu kalau misalnya tidak menyukai sesuatu bisa menolak nya tapi dengan bicara menolak yang baik, contohnya“ saya menolak untuk dijadikan ketua dalam kelompok arisan....nanti saya bisa marah....”. coba ibu praktekkan.....iya bagus sekali ibu.... Nah sekarang kita buat jadwal kegiatannya ya ibu, mau berapa kali dan jam berapa aja melakukan latihan bicara yang baik?

c. Terminasi:

1) Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan ibu...setelah kita berbincang-bincang tentang cara mengontrol perasaan marah latihan bicara yang baik?

2) Evaluasi Objektif

Coba ibu... sebutkan kembali cara bicara yang baik ? Bagus ibu... R/ Sudah ada berapa cara mengontrol perasaan marah yang sudah ibu pelajari. Selanjutnya ibu harus tetap latihan nafas dalam 5x/hr. Latihan pukul kasur/bantal 5x/hr. Latihan cara minum obat yang benar 3x/hr. Dan latihan bicara yang baik 3x/hr. Jangan lupa laksanakan semua latihan dengan teratur sesuai jadwal ya ibu.

d. Rencana tindak lanjut

Baik ibu...., besok kita akan bertemu lagi, saya juga akan melatih cara mengontrol perasaan marah dengan cara berikutnya yaitu spiritual.

Ibu... mau jam berapa? Dimana? Baik ibu sampai jumpa besok dan selamat istirahat.

4. SP4 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual

a. Orientasi

1) Salam terapeutik

"Assalamualaikum bu, sesuai dengan janji saya hari saya datang lagi"

2) Kontrak

"Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah ? "

b. Kontrak

"Dimana enak nya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?" "Berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit ? "Coba ceritakan kegiatan ibadah yang bisa Ibu lakukan! Bagus. Baik, yang man mau dicoba?"

c. Evaluasi

1) Validasi

"Bagaimana perasaan ibu hari ini?" " Ibu...tujuan saya ngobrol dengan ibu adalah untuk membantu menyelesaikan masalah ibu kaitannya dengan perasaan marah yang ibu alami. Kemarin kita sudah belajar latihan mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam, memukul kasur dan bantal, minum obat, dan bicara baik-baik. Coba ibu sekarang kita lakukan lagi apa yang sudah kita pelajari dahulu apabila ada perasaan marah atau ada orang yang membuat marah maka kita: Bagaimana menarik nafas dalam? (klien mempraktekkan nafas dalam menarik nafas dari mulut dan menghembuskan dari mulut} Bagus Ibu... Bagaimana dengan memukul bantal? (klien mempraktekkan cara memukul bantal.) Bagus sekali... Apa yang harus diperhatikan dalam minum obat? (klien menjawab 5 benar yaitu benar orang, obat, waktu, dosis dan cara.) Bagus ibu pintar.... Bagaimana kita bicara baik baik pada

orang yang membuat marah kita. (klien mengatakan ” Saya tidak suka kamu bicara seperti itu atau bersikap seperti itu....nanti saya bisa marah...) Bagus sekali ibu... Ibu ternyata masih ingat dengan apa yang sudah saya ajarkan. "Bagaiman bu, latihan apa yang sudah dilakukan?Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya"

d. Kerja

"Nah, kalau ibu sedang marah coba ibu langsung duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”. Baik ibu saya akan berikan contohnya terlebih dahulu. (Perawat memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”) Sekali lagi ya bu... (Perawat memperagakan lagi duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”) Sekarang coba ibu yang melakukan... (Klien memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”) Coba Lagi Ibu (Klien memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...”) Sekarang coba lakukan sebanyak tiga kali.... (Klien memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapkan ”Astaghfirullahal Adzim...” sebanyak 3 kali) Bagus sekali ibu Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat". "Ibu bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan." , "Coba ibu sebutkan sholat 5 waktu? Bagus. Mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya (untuk yang muslim)."

e. Terminasi

1) Evaluasi

Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang keempat ini?" "Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus"

f. Rencana tindak lanjut

"Mari kita masukkan kegiatan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, bicara baik-baik dan spiritual pada jadwal kegiatan ibu. Mau berapa kali ibu latihan fisik, minum obat, bicara baik baik Istighfar dan sholat. Baik kita masukkan ke jadwal ya.... (sesuai kesepakatan pasien) "Coba ibu sebutkan lagi cara ibadah yang dapat ibu lakukan bila ibu merasa marah " "Setelah ini coba ibu lakukan jadual sholat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi"

g. Kontrak

"Besok kita ketemu lagi ya bu, nanti kita bicarakan keempat cara mengontrol rasa marah, yaitu tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, patuh minum obat, bicara baik-baik, dan cara spiritual .. Mau jam berapa bu? Seperti sekarang saja, jam 10 Oya?" "Nanti kita akan membicarakan 4 cara cara untuk mengontrol rasa marah ibu, setuju bu?" Sekarang saya persilahkan ibu untuk melanjutkan kegiatan ibu

**LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA RESIKO PERILAKU
KEKERASAN SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN TERAPI**

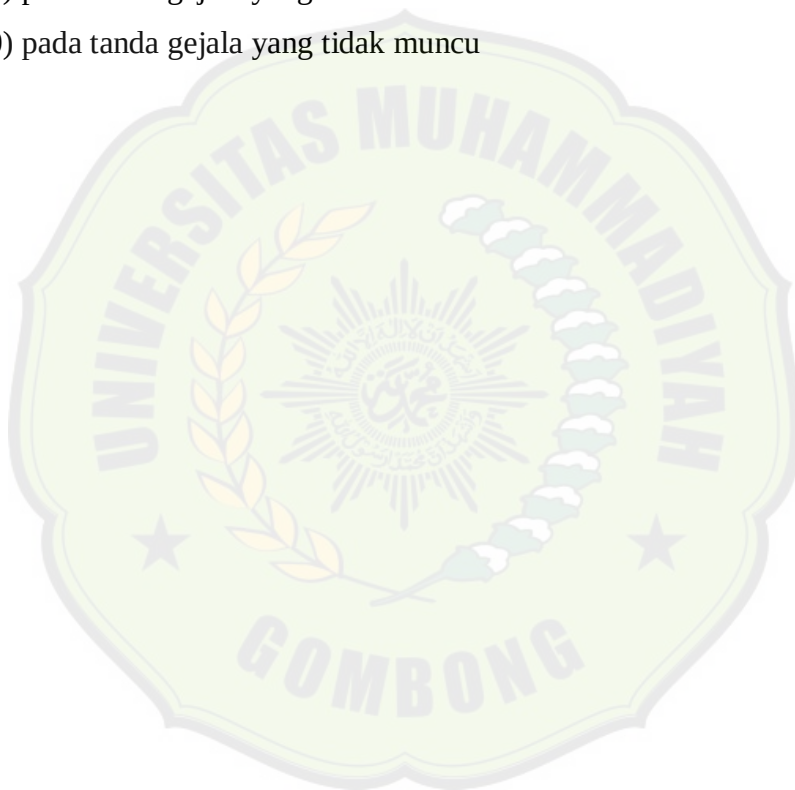
No	Tanda Gejala	Hari Ke 1		Hari Ke 2		Hari Ke 3		Hari Ke 4		Hari Ke 5		Hari Ke 6		Hari Ke 7	
		P re	Pos t	P re	Pos t	P re	Pos t	P re	Pos t	P re	Pos t	P re	Pos t	P re	Pos t
1	Mengancam														
2	Mengumkat														
3	Suara Keras														
4	Bicara Ketus														
5	Tangan Mengepal														
6	Mata Melotot														
7	Rahang Mengatup														
8	Wajah Memerah														
9	Tubuh Kaku														

10	Pakaia n Tidak Rapi														
Jum lah															

Ket :

Beri (1) pada tanda gejala yang muncul

Beri (0) pada tanda gejala yang tidak muncul



LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN

SP	Aspek Yang Dituju	Pasien 1		Pasien 2		Pasien 3	
		Pre H1	Post H2	Pre H1	Post H2	Pre H1	Post H2
1	Mempraktikan cara latihan fisik 1&2 dan nafas dalam						
SP	Aspek Yang Dituju	Pasien 1		Pasien 2		Pasien 3	
		Pre H2	Post H3	Pre H2	Post H3	Pre H2	Post H3
2	Menyebutkan 6 benar obat						
SP	Aspek Yang Dituju	Pasien 1		Pasien 2		Pasien 3	
		Pre H3	Post H4	Pre H3	Post H4	Pre H3	Post H4
3	Mempraktikan cara mengendalikan marah dengan berbicara yang baik						
SP	Aspek Yang Dituju	Pasien 1		Pasien 2		Pasien 3	
		Pre H4	Post H5	Pre H4	Post H5	Pre H4	Post H5
4	Mempraktikan cara marah secara spiritual.						

Ket:

Beri (1) jika pasien tidak bisa melakukan hal yang diminta

Beri (0) jika pasien bisa melakukan hal yang diminta

LAPORAN OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN DALAM MELAKUKAN
TERAPI RELAKSASI BENSON

No	Aspek Yang Dituju	Pasien 1		Pasien 2		Pasien 3	
		Hari Ke 4 Pre	Hari Ke 7 Post	Hari Ke 4 Pre	Hari Ke 7 Post	Hari Ke 4 Pre	Hari Ke 7 Post
1	Pasien mampu mengikuti terapi relaksasi benson dari awal sampai akhir						
2	Pasien mampu melakukan terapi relaksasi benson						
3	Pasien mampu mengungkapkan perasaannya setelah melakukan terapi relaksasi benson						

Ket:
Beri (0) jika pasien tidak bisa melakukan hal yang diminta
Beri (1) jika pasien bisa melakukan hal yang diminta

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PENGKAJIAN

A. Identitas pasien

Inisial :

Tanggal Pengkajian :

B. Alasan masuk

C. Faktor Presipitasi dan Presdisposisi

D. Pengkajian fisik

E. Pengkajian Psikososial

1. Genogram
2. Konsep diri
3. Hubungan sosial
4. Spiritual

F. Status mental

1. Penampilan umum
2. Pembicaraan
3. Aktivitas motorik
4. Alam perasaan
5. Afek
6. Interaksi selama wawancara
7. Persepsi
8. Proses pikir
9. Isi pikir
10. Tingkat kesadaran
11. Memori
12. Tingkat konsentrasi dan berhitung
13. Kemampuan penilaian
14. Daya tilik diri

G. KEBUTUHAN PERSIPAN PULANG

H. Mekanisme Koping

I. Aspek Medis

J. Analisa Data

DIAGNOSA

Mahasiswa,





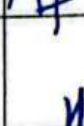
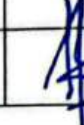
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nama/NIM Mahasiswa : Ridho Sigit Bafana / 202201075

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	7/10/2024	Penjelasan KTI dan rekomendasi judul oleh pembimbing		
2	9/10/2024	Konsultasi judul, acc judul, lanjut bab 1		
3	16/10/2024	Konsultasi bab 1, revisi bab 1		
4	22/10/2024	Konsul revisi bab 1, revisi bab 1, lanjut bab 2		
5	29/10/2024	Konsul bab 1 dan 2, revisi bab 2, lanjut bab 3		
6	11/11/2024	Revisi bab 1, bab 2, dan bab 3		
7	12/11/2024	Uji Turnitin		
8	16/11/2024	Pengesahan		
9	16/12/2024	Revisi hasil seminar proposal		
10	16/01/2025	Acc bab 1 sampai 3		
11	06/01/2025	Konsultasi bab 4		

12	21/03/2025	Revisi bab 4, lanjut bab 5		
13	25/03/2025	Revisi bab 4 dan 5, uji turnitin		
14	17/04/2025	Acc uji hasil		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DII



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Ridho Sigit Bafana
NIM : 202201075
Dosen Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd.

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	16-06-2025	Revisi Abstrak		
2	19-06-2025	Acc Abstrak		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan pasien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi relaksasi Benson di rumah Singgih Dasurata Kebumen

Nama : Yudha Sigit Batara
NIM : 202201073
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 20 %

Gombong, 17 April 2025

Pustakawan

(Aulia Rahmahyanti)u

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)