

**PENATALAKSANAAN STRATEGI RISIKO PERILAKU KEKERASAN
PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI RSKJ SOEPRAPTO BENGKULU**



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

OLEH

NETI MESRI

2414901019

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
2025**

**PENATALAKSANAAN STRATEGI RISIKO PERILAKU KEKERASAN
PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI RSKJ SOEPRAPTO BENGKULU**



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

NETI MESRI

NPM: 2414901019

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU**

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : NETI MESRI
NPM : 2414901019
Tanda Tangan :

Tanggal : 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENATALAKSANAAN STRATEGI RISIKO PERILAKU KEKERASAN
PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI RSKJ SOEPRAPTO BENGKULU**

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk
diujikan pada tanggal 25 Juli 2025

Pembimbing

Ns. Bagus Andrianto, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Ns. Larra Fredrika, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Neti Mesri, S.Kep

NPM : 2414901019

Program : Profesi Ners

Judul Kian : **PENATALAKSANAAN STRATEGI RISIKO
PERILAKU KEKERASAN PADA KLIEN
SKIZOFRENIA DI BSKJ SOEPRAPTO
BENGKULU**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Pada Program Studi
Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Ditetapkan di : Bengkulu

Tanggal : Juli 2025

Penguji

Pembimbing

Ns. Susilawati, M.Kep

Ns. Bagus Andrianto, M.Kep

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Neti Mesri, S.Kep

NPM : 2414901019

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**PENATALAKSANAAN STRATEGI RISIKO PERILAKU KEKERASAN
PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI RSKJ SOEPRAPTO BENGKULU**

Adalah benar karya saya sendiri, bebas dari plagiat atau penyontekan. Apabila dikemudian hari terdapat permasalahan berkaitan dengan penyusunan skripsi ini, maka semua akibat dari hal ini merupakan tanggung jawab saya sendiri. Surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Atas perhatian bapak/ibu saya ucapkan terimakasih.

Bengkulu, Juli 2025

Hormat saya,



Neti Mesri, S.Kep

NPM. 2414901019

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Bengkulu, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Neti Mesri, S.Kep

NPM : 2414901019

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Karya Tulis Akhir-Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Bengkulu Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **PENATALAKSANAAN STRATEGI RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI RSKJ SOEPRAPTO BENGKULU**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Bengkulu berhak menyimpan, mengalih media/formalkan, 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 : Bengkulu

Pada Tanggal : Agustus 2025

Yang Menyatakan,

Neti Mesri, S.Kep

NPM. 2414901019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

*"Menuntut ilmu adalah taqwa, menyampaikan ilmu adalah ibadah,
mengulang- ulang ilmu adalah zikir, mencari ilmu adalah jihad." – Abu
Hamid Al-Ghazali.*

*“Jangan pergi mengikuti kemana jalan akan berujung. Buat jalanmu sendiri
dan tinggalkan jejak.” – Ralph Waldo Emerson.*

"Kesabaran adalah kunci kemenangan." – Ali bin Abi Thalib.

PERSEMBAHAN

Rasa syukur yang mendalam, dengan telah diselesaikannya KIA-Ners ini sehingga ucapan terimakasih ini dipersembahkan untuk:

1. Ibunda dan Ayahanda tercinta segala perjuangan hingga sampai di titik ini, KIA-Ners ini dipersembahkan untuk kedua orang tua yang paling berharga dalam hidup ini. Hidup begitu mudah dan lancar ketika memiliki orang tua yang lebih memahami dari pada diri sendiri. Terima kasih telah menjadi orang tua yang terbaik, untuk suami dan anak-anak ku tersayang yang selalu memberi semangat setiap harinya.
2. Saudara kandung terima kasih atas dukungan dan do'a yang tiada henti hingga di titik ini.
3. Sahabat-sahabat baik, terima kasih telah menyediakan pundak untuk menangis dan memberi bantuan saat dibutuhkan.
4. Terima kasih buat Prodi Profesi Ners angkatan 2024 dan semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu yang sudah memberikan bantuan, do'a, dan dukungannya.
5. Agama, Negara dan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada peneliti, sehingga bisa menyelesaikan KIA-Ners ini dengan judul **“PENATALAKSANAAN STRATEGI RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI RSKJ SOEPRAPTO BENGKULU”**.

Shalawat dan salam juga peneliti harapkan selalu terucap pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Pembuatan KIA-Ners ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi di Jurusan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu. Selesaiannya penulisan KIA-Ners ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak, karena itu secara khusus peneliti banyak mengucapkan terima kasih sebesar- besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Susiyanto, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Bengkulu
2. Ibu Dr. Eva Oktavidiati, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu
3. Ibu Ns. Larra Fredrika, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.
4. Bapak Ns. Bagus Andrianto. S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing dalam membantu penyusunan KIA-Ners ini.
5. Ibu Ns. Susilawati, S.Kep, M.kep selaku penguji yang memberikan kontribusi dan saran dalam penyusunan KIA-Ners ini.
6. Keluarga tercinta yang tak henti memberikan doa, perhatian dan kasih sayangnya dan bekerja keras dalam mendidik untuk memberikan yang terbaik dalam kehidupanku. Harapan dan Perjuangan dan tetes keringatmu adalah doa yang tiada dapat aku gantikan dengan apapun.
7. Teman-teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Jurusan profesi Ners angkatan 2024 yang banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moril maupun materil.

8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik langsung maupun secara tidak langsung dalam penyusunan KIA-Ners ini.

Bengkulu, Juli 2025

Neti Mesri

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. DATA PRIBADI

1. Nama (lengkap) : Neti Mesri, S.Kep
2. NPM : 2414901019
3. Tempat Lahir : Bengkulu, 06 September 1980
4. Suku Bangsa : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Status perkawinan : Kawin
7. Alamat :

B. DATA KELUARGA

1. SUAMI

- a. Nama : Alaminoto, S.Kom
- b. Tempat Lahir : Ds. Suka Maju 05 Juni 1979
- c. Pekerjaan : Swasta
- d. Alamat : Jl, Cendana II Gg. Jambu 3 Rt.05 Rw.01
Sawah Lebar Baru Bengkulu
- e. Jumlah Anak : 3 (Tiga)

2. ORANG TUA/WALI

a. BAPAK KANDUNG

- 1) Nama : A. Wahid Nul (Alm)
- 2) Umur :
- 3) Pekerjaan :
- 4) Alamat :

b. IBU KANDUNG

- 1) Nama : Rauna (Almh)
- 2) Umur :
- 3) Pekerjaan :
- 4) Alamat :

C. DATA PENDIDIKAN

1. SD : SDN 50 Bengkulu
2. SMP : MTS NDM Surakarta Solo
3. SMA : MAN Model Bengkulu
4. S 1 Keperawatan : STIKES BHAKTI HUSADA Bengkulu

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	i
Halaman Ajuan	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Publikasi.....	v
Moto dan Persembahan	vi
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
Resiko Perilaku Kesehatan	6
Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	
Jenis Dan Desain Karya Ilmiah	28
Waktu Dan Lokasi Penelitian	29
Fokus Studi Kasus.....	31
Instrument Studi Kasus	31
Teknik Analisis Data.....	32
BAB IV HASIL	
profil Praktik	33
Gambaran Pembangunan Kesehatan	36
Pengkajian	37
Pohon Masalah	48
Analisis Data	49
Rencana Tindakan	50
BAB V PEMBAHASAN	
pengkajian	83
Diagnosa Keperawatan	84
Perencanaan	85
Implementasi Keperawatan	85
BAB VI PENUTUP	
Kesimpulan	90
Saran	91
DAFTAR PUSTAKA.....	93
LAMPIRAN	

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI NERS
KIAN, JULI 2025**

Neti Mesri, S.Kep

M. Bagus Andrianto, S.Kep, M.Kep

**PENATALAKSANAAN STRATEGI RISIKO PERILAKU KEKERASAN
PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI RSKJ SOEPRAPTO BENGKULU**

xiii +95 halaman, 2 bagan, 5 tabel

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang sering disertai gejala perilaku kekerasan yang berisiko membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Penatalaksanaan strategi risiko perilaku kekerasan menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan jiwa untuk menurunkan tingkat agresivitas, mengendalikan emosi, dan meningkatkan kemampuan sosial klien. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan strategi risiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi difokuskan pada pemberian edukasi pengendalian marah, latihan komunikasi asertif, teknik relaksasi, serta peningkatan dukungan keluarga.

Hasil menunjukkan adanya penurunan frekuensi perilaku kekerasan, peningkatan kemampuan klien mengenali tanda awal kemarahan, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung proses pemulihan.

Kesimpulan penelitian ini adalah penerapan strategi risiko perilaku kekerasan secara komprehensif dapat membantu mengendalikan gejala, meningkatkan adaptasi sosial, dan menurunkan risiko kekambuhan pada klien skizofrenia.

Kata kunci: skizofrenia, perilaku kekerasan, strategi risiko, keperawatan jiwa

Daftar Bacaan: 49 (2015-2024)

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF BENGKULU
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING PROGRAM
KIAN, JULY 2025

Neti Mesri S.Kep

M. Bagus Andrianto, S.Kep., M.Kep

**MANAGEMENT OF RISK STRATEGY FOR VIOLENT BEHAVIOR IN
SCHIZOPHRENIA CLIENTS AT RSKJ SOEPRAPTO BENGKULU**

xiii +95 pages, 2 charts, 5 tables

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental disorder often accompanied by violent behavior that may endanger the patient or others. The management of violent behavior risk strategies is a crucial component of psychiatric nursing care to reduce aggression, control emotions, and improve patients' social skills. This study aims to describe the implementation of violent behavior risk strategies in schizophrenic patients at Soeprapto Psychiatric Hospital, Bengkulu.

The method used was a case study with a nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Interventions focused on providing education about anger control, assertive communication training, relaxation techniques, and enhancing family support.

The results indicated a reduction in the frequency of violent behavior, improvement in the patients' ability to recognize early signs of anger, and increased family involvement in the recovery process.

In conclusion, the comprehensive application of violent behavior risk strategies can help control symptoms, improve social adaptation, and reduce relapse risk in patients with schizophrenia.

Keywords: *schizophrenia, violent behavior, risk strategy, psychiatric nursing*

References: *49 (2015-2024)*

DAFTAR BAGAN

1. Bagan 1. Pohon Masalah	20
2. Bagan 2. Kerangka Konsep	22

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1. Tabel Data Pengkajian.....	31
2. Tabel 2. Tabel Analisa Data.....	32
3. Tabel 3. Tabel Perencanaan Tindakan Keperawatan.....	33
4. Tabel 4. Tabel Tindakan dan Evaluasi	35
5. Tabel 5. Tabel Prosedur Afirmasi Positif	36
6. Tabel 6. Tabel Penerapan Tindakan Keperawatan	40

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan
2. Lampiran 2. Lembar SOP Afiriasi Positif
3. Lampiran 3. Format Pengkajian Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orang dengan Gangguan Mental, atau PWMD, adalah individu yang mengalami masalah dalam berpikir, bertindak, dan berempati, yang ditunjukkan oleh serangkaian gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, menyebabkan penderitaan dan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi secara sosial sebagai manusia (Undang-Undang Kesehatan Mental No.36, 2019). Masalah yang dihadapi klien dengan gangguan mental mempengaruhi seberapa baik mereka menjalani hidup, sehingga perlu perhatian khusus karena berdampak tidak hanya pada klien tetapi juga pada keluarga mereka dan orang-orang di sekitar mereka. Ini menunjukkan bahwa masalah gangguan mental di seluruh dunia sangat serius dan merupakan masalah kesehatan global (Undang-Undang No. 18, 2019).

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi banyak bagian dari fungsi seseorang, termasuk berpikir, komunikasi, perasaan, dan ekspresi emosional, dan ditandai oleh masalah mental, seperti pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Rhoad, 2020; Pardede, Silitonga & Laia, 2020). Skizofrenia adalah gangguan mental yang serius dan berkepanjangan yang mempengaruhi sekitar 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Menurut penelitian dasar kesehatan (2018), jumlah orang dengan skizofrenia di Indonesia

sekitar 1,8 per 1000 orang. Pasien yang pulih dari skizofrenia biasanya dikirim pulang ke keluarga mereka untuk dirawat. Keluarga, sebagai orang terdekat pasien, diharapkan dapat memberikan perawatan, tetapi dalam kenyataannya, ini sering menjadi beban bagi mereka. Situasi ini dapat menyebabkan lebih banyak stres di lingkungan keluarga (Manao & Pardede, 2019). (Siti Ma' Rifatul Khasanah, 2021)

Perilaku kekerasan sering terjadi karena kehilangan harga diri akibat tidak dapat memenuhi kebutuhan, yang membuat orang merasa tidak mampu bertindak, mudah tersinggung, dan cepat marah. Sebagai akibatnya, orang merasa frustrasi karena tujuan tidak tercapai atau terhalang, menyebabkan perasaan khawatir dan terancam, dan mereka berusaha mencari cara untuk menghadapinya tanpa memikirkan hak orang lain, serta tidak terpenuhinya kebutuhan mereka untuk berkembang sebagai individu, yang menyebabkan stres dan mempercepat reaksi marah. Efek atau perubahan yang terjadi dapat terlihat sebagai ketidaksabaran, mudah tersinggung, perilaku kasar dalam situasi sosial, menghindari orang lain, dan menjadi agresif (Dalami, dkk 2020). Karena efek serius dan bahaya yang dapat terjadi, menangani orang yang menunjukkan perilaku kekerasan harus dilakukan dengan cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan profesional, seperti melalui keperawatan kesehatan mental (Maulana, 2017).

Berdasarkan Riskesdas 2018, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di seluruh dunia yang menderita gangguan mental, termasuk

skizofrenia (WHO, 2017). Di Indonesia, ketika melihat apa yang menyebabkan disabilitas, gangguan mental menyumbang angka yang lebih tinggi (13,4%) dibandingkan dengan penyakit lainnya. Peningkatan kasus gangguan mental di Indonesia terlihat dari meningkatnya jumlah keluarga dengan PWMD, mencapai 7 per seribu keluarga. Ini berarti ada sekitar 1000 keluarga dengan PWMD, sehingga diperkirakan jumlah PWMD dengan kondisi berat sekitar 450 ribu (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Perkiraan jumlah orang dengan masalah mental yang parah di Bengkulu adalah 0,19% (sama dengan 75.427 orang sakit jiwa setiap tahun) berdasarkan perkiraan jumlah penduduk Indonesia dari BPS untuk 2020-2035. Pada tahun 2019, jumlah semua orang dari berbagai usia yang tinggal di provinsi Bengkulu adalah 39.698.631 jiwa. Sementara itu, perkiraan jumlah orang dengan masalah mental emosional (GME) yang berusia di atas 15 tahun di Jawa Timur adalah 6,8%, atau sekitar 1.889.655 orang (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2019). Menurut catatan di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada Mei 2021, ada 49 pasien yang dirawat, di mana 18 orang (22%) melihat atau mendengar sesuatu yang tidak nyata, 16 orang (19%) berisiko melakukan kekerasan, 8 orang (10%) merasa tidak berharga, dan 6 orang (5%) memiliki keyakinan yang salah.

Menurut WHO, gangguan mental meliputi berbagai masalah dengan tanda yang berbeda-beda. Tetapi, masalah ini biasanya ditandai

dengan adanya hal-hal aneh dalam pikiran, perasaan, perilaku, dan cara berinteraksi dengan orang lain. Salah satu hal yang mungkin terjadi adalah tindakan kekerasan karena tidak bisa mengatasi stres, kurangnya pemahaman tentang keadaan sekitar, tidak bisa mengenali hal-hal yang terjadi, dan tidak bisa menahan diri untuk bertindak agresif (Volavka & Citrome (Setiawan et al., 2015). Stigma di masyarakat membuat orang berpikir bahwa gangguan jiwa berkaitan dengan tindakan kekerasan. Banyak orang menganggap orang dengan gangguan jiwa sebagai bahaya dan tidak mau mendekati mereka, terutama jika mereka pernah melakukan tindakan kekerasan (Terapi et al., 2020).

Tindakan perawatan yang efektif dan baik sangat dibutuhkan di rumah sakit dan di masyarakat untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan. Cara menangani pasien dengan perilaku kekerasan bisa melalui pendekatan kognitif: mencari tahu penyebab perilaku kekerasan, menjelaskan akibatnya, dan membuat cara untuk mengurangi risiko perilaku kekerasan. Sedangkan secara psikomotor: mengendalikan kemungkinan perilaku agresif dengan teknik relaksasi, menarik napas dalam-dalam, memukul bantal atau kasur, berolahraga, berbicara dengan baik, beribadah seperti salat, berdoa, dan mengikuti kegiatan keagamaan lainnya, serta minum obat dengan benar (Untari & Kartina, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penatalaksanaan Strategi Risiko Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Di Rskj Soeprapto Bengkulu?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa harus dapat mengidentifikasi masalah utama yang dihadapi klien, bersama dengan Cara untuk Menangani Risiko Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu membuat penilaian tentang Cara untuk Menangani Risiko Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu

1.3.2.2 Mampu membuat diagnosis keperawatan dengan mengubah Cara untuk Menangani Risiko Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu

1.3.2.3 Mampu melakukan tindakan untuk menilai Cara untuk Menangani Risiko Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

1.3.2.4 Mampu menilai penilaian tentang Cara untuk Menangani Risiko Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu

1.3.2.5 Mencatat penilaian tentang Cara untuk Menangani Risiko Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan ini, diharapkan bahwa proyek akhir ini dapat memberikan suatu manfaat kembali berupa;

1.4.1 Dari segi akademis

Dari sudut pandang pembelajaran Ini dapat menjadi sumber lain tentang proses pemeriksaan, pembuatan diagnosis, rencana, tindakan, pelaksanaan, penilaian, dan pencatatan perawatan kesehatan mental keperawatan, terutama tentang masalah perilaku kekerasan.

Dari segi praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:

1.4.2 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Tujuan temuan dari studi kasus ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan perawat di rumah sakit saat membuat penilaian tentang Cara Menangani Risiko Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia dan fokus pada pasien yang memiliki masalah dengan perilaku kekerasan.

1.4.3 Bagi penulis

Hasil dari perawatan keperawatan ini dapat menjadi sesuatu bagi perawat untuk dipikirkan untuk meningkatkan pengetahuan mereka, meningkatkan keterampilan mereka, dan mengambil langkah yang tepat dalam memeriksa Cara Menangani Risiko Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia dengan fokus pada masalah perilaku kekerasan.

1.4.4 Bagi profesi kesehatan

Untuk pekerjaan kesehatan, ini dapat menambah pengetahuan untuk pekerjaan keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih

mendalam tentang isu perilaku kekerasan saat membahas diagnosis medis Risiko Perilaku Kekerasan di RSKJ Kota Bengkulu.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif adalah cara yang bertujuan untuk menunjukkan apa yang sedang terjadi sekarang, termasuk mempelajari tulisan yang belajar, mengumpulkan, dan mempelajari data melalui pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah ini: memeriksa, mendiagnosis, merencanakan, melaksanakan, dan menilai.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil melalui percakapan, baik dengan klien, keluarga mereka, dan tim kesehatan lainnya.

1.5.2.2 Observasi

Mengamati Data yang jelas diperoleh saat wawancara dilakukan dan mencocokkan kondisi klien pada saat itu.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Termasuk pemeriksaan fisik serta pemeriksaan tambahan.

1.5.2.4 Sumber data

1.5.2.4.1 Data utama atau primer

Data utama adalah detail yang diambil dari klien.

1.5.2.4.2 Data sekunder

Data sekunder adalah detail dari keluarga klien atau teman

dekat, serta catatan medis.

1.5.2.5 Studi pustaka

Mempelajari tulisan berarti mempelajari bahan bacaan yang berkaitan dengan judul studi kasus dan isu yang sedang diteliti.