

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RESIKO PRILAKU KEKERASAN  
DENGAN PEMBERIAN TERAPI *DIALECTICAL BEHAVIOR* DI RUANG  
RAWAT INAP KELAS III BANGSAL KUTILANG UPTD KHUSUS RSKJ  
SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU**



**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**OLEH**

**PONI HERAWAN, S. Kep.  
NPM : 2414901018**

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RESIKO PRILAKU KEKERASAN  
DENGAN PEMBERIAN TERAPI *DIALECTICAL BEHAVIOR* DI RUANG  
RAWAT INAP KELAS III BANGSAL KUTILANG UPTD KHUSUS RSKJ  
SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU**



**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners**

**OLEH**

**PONI HERAWAN, S. Kep.  
NPM : 2414901018**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Poni Herawan

NPM : 2414901018

Tanda Tangan :

Tanggal : 7 Agustus 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RESIKO PRILAKU KEKERASAN DENGAN  
PEMBERIAN TERAPI *DIALECTICAL BEHAVIOR* DI RUANG RAWAT INAP KELAS III  
BANGSAL KUTILANG UPTD KHUSUS RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada  
tanggal 19 Juli 2025



## HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Poni Herawan

NPM : 2414901018

Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Resiko Prilaku Kekerasan dengan pemberian Terapi *Dialectical Behavior* di Ruang Rawat Inap Kelas III Bangsal Kutilang UPTD Khusus RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu

Telah berhasil dipertahankan dihadapan 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 : 19 Juli 2025

Penguji I

(Ns. Juli Andri, S. Kep., M. Kep)

Penguji II

(Ns. Jajang Suryana, S. Kep., M. Kep)

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Poni Herawan  
NIM : 2414901018  
Program studi : Profesi Ners  
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RESIKO PRILAKU  
KEKERASANDENGAN PEMBERIAN TERAPI *DIALECTICAL BEHAVIOR*  
DI RUANG RAWAT INAP KELAS III BANGSAL KUTILANG UPTD  
KHUSUS RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu berhak menyimpan, *mengalihmedia*/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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 : 7 Agustus 2025  
Yang menyatakan



(Poni Herawan)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan kasih karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Prilaku Kekerasan Dengan Pemberian *Terapi Dialectical Behavior* di Ruang Rawat Inap Kelas III Bangsal Kutilang UPTD Khusus RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini dibuat sebagai rangkaian tugas akhir program studi profesi Ners pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.

Penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dari semua pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ns. Larra Fredrika, S. Kep., M. Kep. Selaku Kaprodi Ners Universitas Muhammadiyah Bengkulu.
2. Ns. Juli Andri, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing KIAN yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini hingga selesai.
3. Ns. Jajang Suryana, S. Kep., M. Kep. Selaku Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah banyak memberikan koreksi serta arahan sehingga karya ilmiah akhir ini menjadi lebih baik dan benar.
4. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Bengkulu yang telah mengajarkan ilmunya kepada kami sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
5. Untuk istri dan anak-anak saya tersayang yang selalu memberikan doa, motivasi tiada henti dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Semua teman kerja di kantor yang telah memberi dukungan dalam proses pendidikan hingga penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Teman-teman kuliah pada Prodi Ners Universitas Muhammadiyah Bengkulu yang telah bersama sama saling memotivasi dan saling membantu dalam

menyelesaikan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini tentu masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis butuhkan demi karya-karya ilmiah dimasa yang akan datang.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak dan semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bisa bermanfaat dan menambah ilmu bagi pembacanya.

Bengkulu, Agustus 2025

Penulis

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



### A. DATA PRIBADI

1. Nama (lengkap) : Poni Herawan, S.Kep
2. NPM : 2414901018
3. TTL : Kepahiang 12 Agustus 1979
4. Suku Bangsa : Serawai
5. Agama : Islam
6. Status perkawinan : Kawin
7. Alamat : Jalan Raden Fatah XI RT 52 RW 03 Kel.  
Pagar Dewa Kec. Selebar Kota Bengkulu

### B. DATA KELUARGA

1. ISTRI
  - a. Nama : Rini Sudarlianah
  - b. TTL : Ujan Mas 03 Maret 1980
  - c. Pekerjaan : PNS
  - d. Alamat : Jalan Raden Fatah XI RT 52 RW 03 Kel.  
Pagar Dewa Kec. Selebar Kota Bengkulu
  - e. Jumlah Anak : 4 orang
2. ORANG TUA/WALI
  - a. BAPAK KANDUNG: Amri. A (Alm)
  - b. IBU KANDUNG : Rahuya (Alm)

### C. DATA PENDIDIKAN

1. SD : SDN 37 Kepahiang tahun tamat 1991
2. SMP : SMPN 01 Kepahiang tahun tamat 1994
3. SPK : SPK Depkes Bengkulu tahun tamat 1997
4. D3 Keperawatan : Akper Provinsi tahun tamat 2008
5. S 1 Keperawatan : Stikes Bhakti Husada tahun tamat 2024

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Medis.....	6
1. Pengertian Skizofrenia.....	6
2. Etiologi Skizofrenia.....	6
3. Manifestasi Klinis Skizofrenia.....	7
4. Pathway Skizofrenia.....	8
5. Penatalaksanaan Medis.....	8
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	10
1. Pengertian Harga Diri Rendah.....	10
2. Data Subyektif dan Data Obyektif.....	11
3. Faktor Penyebab Harga Diri Rendah.....	12
4. Penatalaksanaan Keperawatan.....	13
C. Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori.....	14
1. Pengkajian Keperawatan.....	14
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Rencana Keperawatan.....	21
4. Tindakan Keperawatan.....	21
5. Evaluasi Keperawatan.....	22
D. Kerangka Konsep.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Karya Ilmiah.....	24
B. Subyek Karya Ilmiah.....	24
C. Lokasi dan Waktu.....	24

D. Fokus Studi Kasus.....	24
E. Definisi Operasional.....	24
F. Instrumen Studi Kasus.....	25
G. Metode Pengumpulan Data.....	25
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	25
I. Etika Studi Kasus.....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Profil Lahan Penelitian.....	28
1. Visi dan Misi Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto.....	28
2. Gambaran Ruang Rawat Inap Kelas III Bangsal Kutilang RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.....	28
3. Jumlah Kasus .....	30
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan yang dilakukan di ruangan rawat inap.....	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	31
1. Ringkasan Proses Pengkajian .....	31
2. Diagnosa Keperawatan .....	33
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	33
4. Tindakan Keperawatan.....	35
5. Evaluasi Keperawatan .....	36
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	37
D. Pembahasan .....	48
1. Analisis Karakteristik Pasien .....	48
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama .....	48
3. Analisis Tindakan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan.....	50
4. Analisis Tindakan Keperawatan Hasil Penelitian.....	50
5. Keterbatasan Studi Kasus .....	51
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran .....	53

## DAFTAR PUSTAKA

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

**PONI HERAWAN, S. Kep.  
Ns. JULI ANDRI, S. Kep., M. Kep.**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN RESIKO PRILAKU KEKERASAN  
DENGAN PEMBERIAN TERAPI *DIALECTICAL BEHAVIOR* DI RUANG  
RAWAT INAP KELAS III BANGSAL KUTILANG UPTD KHUSUS RSKJ  
SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU**

xvi +68 halaman, 2 bagan, 6 tabel, 3 lampiran

### **ABSTRAK**

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Data kasus Perilaku Kekerasan di RSKJ Soeprapto Bengkulu pada tahun 2022 sebanyak 310, tahun 2023 sebanyak 360 orang dan tahun 2024 sebanyak 405 orang (Rekam Medik RSKJ Soeprapto Bengkulu, 2025).

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan dengan pemberian terapi *Dialectical Behavior* di Ruang Rawat Inap Kutilang Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2025.

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode desain deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien dengan resiko prilaku kekerasan di Ruang rawat inap Kutilang RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Observasi diakhir kegiatan langsung dilakukan terhadap 3 orang pasien yaitu pada Tn. S, Tn. H dan Tn. F, dalam pengamatan secara obyektif terlihat semua pasien bersemangat, ekspresi wajah lebih bersahabat, dapat tertawa dengan lepas, dan mengatakan tidak berguna jika memikirkan hal-hal yang membuatnya marah, pikiran ingin lebih focus pada bagaimana menjadi lebih baik.

Pelaksanaan tindakan keperawatan *Terapi Dialectical Behavior* pada Tn. S, Tn. H dan Tn. F sudah sesuai dengan rencana tindakan terhadap pasien semua dapat dilaksanakan yakni dalam 4 kali pertemuan dalam 4 hari.

Kata kunci : Resiko Prilaku Kekerasan, *Dealectical Behavior Therapy*  
Daftar Bacaan : 23 (2016 – 2025)

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

**PONI HERAWAN, S. Kep.**  
**Ns. JULI ANDRI, S. Kep., M. Kep.**

**NURSING CARE AND POSITIVE AFFIRMATION THERAPY FOR  
PATIENTS WITH DISTURBED SELF-CONCEPT: LOW SELF-ESTEEM IN  
CAMAR INPATIENT WARD, SOEPRAPTO MENTAL HOSPITAL,  
BENGKULU PROVINCE**

*xvi + 41 pages, 2 charts, 6 tables, 3 appendices*

#### **ABSTRACT**

*Low self-esteem is characterized by self-criticism, feelings of inadequacy, a pessimistic outlook on life, decreased productivity, and denial of one's abilities. Medical records at Soeprapto Mental Hospital show an increasing number of patients with low self-esteem: 8 cases in 2022, 13 cases in 2023, and 17 cases in 2024.*

*The aim of this scientific paper is to explore the nursing care and positive affirmation therapy provided to patients with disturbed self-concept: low self-esteem in the Camar Inpatient Ward at Soeprapto Mental Hospital, Bengkulu Province, in 2025.*

*This study uses a descriptive design with a case study approach to explore the issues of nursing care for patients with low self-esteem in the Camar Inpatient Ward.*

*Nursing interventions for Mr. DP, Mr. H, and Mr. J were implemented according to the care plans, with all implementation strategies (IS) carried out over six sessions across six days.*

*The psychiatric nursing care provided to Mr. DP, Mr. H, and Mr. J followed the five steps of the nursing process: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation.*

**Keywords:** *Low self-esteem, Nursing Care*

**References:** *23 (2016 – 2025)*

## 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 Penerapan Tindakan Keperawatan .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan
2. Lampiran 2. Format Pengkajian Keperawatan
3. Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan KIAN

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Di dunia saat ini, masalah kesehatan mental semakin umum karena stres dari berbagai hal, seperti kehilangan seseorang yang Anda cintai, kesulitan mencari pekerjaan, perceraian, merasa tertekan, masalah keuangan, tekanan pekerjaan, dan perlakuan tidak adil, yang semuanya meningkatkan kemungkinan orang mengalami masalah kesehatan mental (Malfasari et al., 2020). Masalah kesehatan mental menjadi perhatian besar kesehatan di banyak negara maju, termasuk Indonesia, di mana telah terjadi peningkatan yang sangat terlihat dalam jumlah kasus kesehatan mental setiap tahunnya (Handayani et al., 2017).

Menurut informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 35 juta orang berjuang dengan perasaan tertekan, 60 juta mengalami perubahan suasana hati, 21 juta sulit mengetahui apa yang nyata, dan 47,5 juta memiliki masalah dengan ingatan mereka. Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah orang di Indonesia dengan masalah kesehatan mental serius sekitar 0,7%. Masalah kesehatan mental serius ini paling umum di tempat-tempat seperti DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah (Kemenkes, 2018). Ada dua kelompok orang yang berkaitan dengan kesehatan mental: orang dengan masalah kesehatan mental dan orang dengan gangguan mental. Orang dengan masalah kesehatan mental adalah mereka yang mengalami kesulitan dengan tubuh, pikiran, hubungan, pertumbuhan, kemajuan, atau seberapa baik mereka menjalani hidup, yang membahayakan mereka untuk mengalami gangguan kesehatan mental.

Sementara itu, ODGJ adalah orang-orang dengan masalah mental yang mengubah cara mereka berpikir, bertindak, dan merasa, ditunjukkan oleh gejala dan perubahan perilaku yang signifikan, menyebabkan

penderitaan dan mempengaruhi peran mereka sebagai manusia (Pusat Data Kementerian Kesehatan, 2019).

Skizofrenia adalah penyakit mental serius yang dapat merusak cara otak bekerja, menyebabkan pikiran, perasaan, dan tindakan yang menyimpang yang menimbulkan masalah. Orang dengan skizofrenia lebih cenderung bersikap agresif, yang dapat membahayakan diri mereka sendiri, orang lain, dan lingkungan, yang dikenal sebagai risiko kekerasan (Videbeck, 2018).

Menurut (WHO) pada tahun 2022, skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang, yang merupakan 1 dari setiap 300 (0,32%) di seluruh dunia. Ini menjadi 1 dari setiap 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa (2). Ini tidak seperti masalah mental lainnya. Gejala skizofrenia biasanya dimulai di akhir masa remaja dan cenderung muncul lebih awal pada pria dibandingkan wanita. Salah satu jenis masalah mental yang umum adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah reaksi terhadap situasi berbahaya, yang dapat menyebabkan kerugian bagi diri mereka sendiri, orang lain, atau lingkungan mereka. Karena kerugian yang ditimbulkannya, penanganan orang dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan oleh profesional. Terdapat hubungan kunci antara dukungan keluarga, seperti bantuan emosional, informasi, bantuan fisik, dan harapan bagi pasien skizofrenia (Hidayati et al., 2021).

Risiko perilaku kekerasan adalah cara menunjukkan kemarahan melalui ancaman, menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan merusak lingkungan. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat dilihat dari perubahan dalam berpikir, merasakan, fungsi fisik, tindakan, dan perilaku sosial. Secara fisik, ini dapat dilihat dari tekanan darah yang lebih tinggi, detak jantung yang lebih cepat, dan pernapasan yang lebih cepat, serta mudah merasa kesal, marah, dan bertindak agresif, yang dapat mengarah pada menyakiti diri sendiri atau orang lain (Keliat et al, 2019). Perawat sebagai profesional harus memberikan perawatan keperawatan yang sesuai dengan keterampilan dan kekuatan mereka, baik sendiri maupun bersama

staf medis lainnya, sebagai perawatan keperawatan (Candra et al., 2020). Selain itu, sangat penting untuk memiliki cara-cara untuk mengendalikan perilaku kekerasan pada pasien, agar orang lain dan pasien merasa aman dari tindakan kekerasan secara fisik atau verbal, seperti menggunakan Terapi Perilaku Dialektis (DBT).

Terapi Perilaku Dialektis (DBT) membantu pasien yang lebih mungkin mengalami kesulitan dalam mengelola perasaan mereka. Untuk menangani perasaan ini, terapi bicara yang mengubah perilaku ini menyeimbangkan cara untuk meningkatkan keterampilan dengan penerimaan (Suprpto, 2016). Gangguan mental masih menjadi masalah serius di seluruh dunia saat ini (NMA, 2021). Untuk meningkatkan layanan kesehatan, perawat membutuhkan lebih banyak pelatihan dengan menambahkan metode spiritual dan teknologi (Suprpto et al., 2021).

Informasi tentang Kasus Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Soeprpto di Bengkulu menunjukkan jumlah 310 orang pada tahun 2022, 360 orang pada tahun 2023, dan 405 orang pada tahun 2024 (Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Soeprpto Bengkulu, 2025). Dalam survei yang dilakukan oleh penulis pada 26 Februari 2025, di ruang perawatan Rumah Sakit Jiwa Soeprpto Bengkulu, ditemukan sejumlah pasien yang berisiko melakukan kekerasan, menunjukkan tanda dan gejala seperti masih memiliki nada suara yang keras, perasaan yang tidak stabil, tatapan tajam, dan perawatan non-obat seperti terapi individu, terapi kelompok aktivitas, dan perawatan lainnya yang tidak sepenuhnya efektif atau terjadwal. Perawatan sangat bergantung pada penggunaan obat kesehatan mental, yang merupakan perawatan yang paling jelas dan umum.

Melihat situasi ini, penulis memilih untuk melakukan studi kasus dengan judul "Perawatan Keperawatan untuk Pasien Berisiko Perilaku Kekerasan dengan Memberikan Terapi Perilaku Dialektis di Ruang Kutilang Kelas III Rumah Sakit Jiwa Soeprpto UPTD, Provinsi Bengkulu".

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan dengan pemberian terapi *Dialectical Behavior* di Ruang Rawat Inap Kutilang Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2025.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien dengan masalah resiko prilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap Kutilang Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2025.
- b. Menegakkan diagnosis asuhan keperawatan Resiko prilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap Kutilang Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pasien dengan masalah Resiko prilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap Kutilang Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2025.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pasien dengan masalah resiko prilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap Kutilang Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2025.
- e. Mengevaluasi pasien dengan masalah resiko prilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap Kutilang Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2025.
- f. Mengobservasi pasien dengan masalah resiko prilaku kekerasan sebelum dan sesudah tindakan terapi *Dialectical Behavior* di ruang rawat inap Kutilang Rumah sakit khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

## C. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Bagi institusi Pendidikan sebagai masukan untuk mengembangkan asuhan keperawatan guna meningkatkan *therapy* keperawatan sebagai salah satu cara menanggulangi masalah resiko prilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Bagi penulis selanjutnya hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi referensi

selanjutnya untuk melakukan pengembangan lebih dalam lagi dengan mengkombinasikan metode lain untuk menurunkan masalah perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan.

## 2. Manfaat Praktis

Bagi RSKJ Soeprapto Bengkulu hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan intervensi untuk rumah sakit dalam melakukan pendekatan untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan yang dialami pasien dengan memberikan terapi *Dialectical Behavior* sehingga dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan. Bagi Perawat hasil karya tulis diharapkan dapat menjadi pedoman dalam melakukan tindakan terapi *Dialectical Behavior*. Bagi masyarakat diharapkan para pasien, keluarga dan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan penanganan dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan pada pasien serta menggunakan terapi *Dialectical Behavior* sebagai terapi non farmaka.