LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pra Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id , pkr.go.id Website : www.pkr.ac.id

Nomor : KH.03.01/1 1/065/2023
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

24 Februari 2023

Yth,
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan

di
Pekanbaru

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau,

Alkausyari Aziz

Lampiran 1
Nomor : KH.03.01/1.1/065/2023
Tanggal : 24 Februari 2023

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2022/2023

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Weliati Hilza Putri P032014401040	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan pada Penderita Skizofrenia	Rumah Sakit Jiwa Tampan
2	Mimi Hariyani P032014401022	Penerapan pengendalian Marah menggunakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Perilaku Kekerasan	Rumah Sakit Jiwa Tampan
3	Yuliani P032014401042	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Rumah Sakit Jiwa Tampan
4	Nabillah Athaviardi P032014401045	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Rumah Sakit Jiwa Tampan

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau,

Alkausyari Aziz

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id , pkr@pkr.ac.id Website : www.pkr.ac.id

Nomor : KH.03.01/1.1/124/2023 30 Maret 2023
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth.
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama	:	Weliati Hilza Putri
NIM	:	P032014401040
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan pada pasien resiko prilaku kekerasan pada penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau di Ruang Sebayang

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,

Alkausyari Aziz

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN
Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239

Pekanbaru, 18 April 2023

Nomor : 800/RSJT-DL/IV/2023/90-520
Sifat : biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau
di -
Pekanbaru.

Dengan Hormat,

Memenuhi maksud surat saudara Nomor : KH.03.01/1.1/124/2023 Tanggal 30 Maret 2023, Hal Izin Penelitian atas nama:

Nama	:	**WELIATI HILZA PUTRI**
NIM	:	P032014401040
Program Studi	:	KEPERAWATAN
Jenjang	:	D-III (Diploma Tiga)
Judul Penelitian	:	*Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau di Ruang Sabayang.*

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut sudah selesai Melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN
PROVINSI RIAU.

RSJ TAMPAN

Hrg. SRI SADONO MULYANTO, M. Han
NIP. 19770812 200501 1 004

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 4. Informed Consent

PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN
Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239

SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN / PENOLAKAN SEBAGAI OBJEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Weliati Hilza Putri
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. tidak 99 gembolo
No. KTP :
Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~ REKAM MEDIS Saya / Keluarga Saya, Pasien Atas Nama Ardiansyah No. Rekam Medis 000072335 dijadikan OBJEK PENELITIAN/RISET dengan Judul Penelitian/Riset Skripsi/Tesis :

JUDUL PENELITIAN :
Asuhan keperawatan jiwa pada pasien risiko perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia di ruang sebayang rumah sakit jiwa tampan provinsi riau

Demikianlah Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Pekanbaru, 06 April 2023
Yang Menyatakan
Pasien / Keluarga Pasien

Peneliti

(Weliati Hilza Putri)

(ARDIANSYAH (KOTO))

Mengetahui,
Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diklit

(NS. SYAPAWUDDIN DAYD, S.Kep MM)

PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN
Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239

SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN / PENOLAKAN SEBAGAI OBJEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Weliati Hilza Putri
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. tadak 99. Sumbolo
No. KTP :
Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~ REKAM MEDIS Saya / Keluarga Saya, Pasien Atas Nama Erianto

No. Rekam Medis 00055155 dijadikan OBJEK PENELITIAN/RISET dengan Judul Penelitian/Riset Skripsi/Tesis :

JUDUL PENELITIAN :
Asuhan Keperawatan jiwa pada pasien dengan Risiko perilaku kekerasan pada pendarita Skizofrenia di Kenanga Sebayang Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Demikianlah Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Pekanbaru, 07 09 2023
Yang Menyatakan
Pasien / Keluarga Pasien

Peneliti

Weliati Hilza Putri

Erianto

Mengetahui,
Kepala Bidang Pendidikan Medik dan Diklit

RSJ TAMPAN

dr. Syamsuddin Daud, S. Kep. MM

Lampiran 5. Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Weliati Hilza Putri
NIM : P03201440104D
Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Jiwa	Asuhan keperawatan Jiwa pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan pada penderita Skizofrenia
2	Jiwa	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Halusinasi pendengaran
3	Jiwa	Pemberian terapi aktivitas kelompok sesi 11 melatih hal positif dalam diri untuk mengatasi harga diri rendah

Usulan nama pembimbing
1. H. Husnan, S.Kp, MKM
2. Ns. Uswaleli, S.Kep, M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan : Senin / 13 Februari 2023
Pukul : 11.30 WIB
Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan jiwa pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan pada Penderita Skizofrenia

Mengetahui
Kaprodi

(Idayanti, S.Pd, M.Kes)
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 16/02/2023
Koordinator MK KTI
Program Studi

(Ns. Erni Forwah S.Kep, M.Kep)
NIP. 19821017200604 2025

Lampiran 6. Formulir Kesediaan Pembimbing 1

FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : H. Husnan, S.Kp, MKM
2. NIP : 196505101985031008
3. Pangkat/golongan : Penata TK I / III d.
4. Jabatan : Direktur
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan masyarakat
7. Kontak person
   a) Alamat rumah : Jl. Delima No 171 no 19 Pekanbaru
   b) Telp/Hp : 085271938711
   c) Alamat kantor : Jl. Melur 103
   d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Weliati Hilza Putri
NIM : P03201440104O
Dengan Judul : Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan pada Penderita Skizofrenia

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2023

(Husnan, S.Kp, MKM)

Lampiran 7. Formulir Kesediaan Pembimbing II

FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Usraleli, S.Kep, M.Kep
2. NIP : 197407 25 200212 2003
3. Pangkat/golongan : Penata TK I / III.d
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
   a) Alamat rumah : Jl. Srikandi Perum Wadya Graha II blok i-10
   b) Telp/Hp : 0852 7802 7810
   c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103
   d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa

Nama : Weliati Hilza Putri
NIM : P03201440104O
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan pada penderita Skizofrenia

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2023

(Ns Usraleli, S.Kep, M.Kep)

Lampiran 8. Lembar Konsultasi

***KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	13/02.2023	11.20	ACC Judul KTI	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia	
2	03/03 2023	10 30	Revisi I BAB I	Revisi paragraf 1, data WHO, Dampak + penyebab.	
3	09/03 2023	15.10	Revisi II BAB I	merevisi spasi, kata" yang tidak nyambung, tujuan gambaran	
4	10/03.2023	13.30	revisi III BAB 1, 2, 3	revisi kata penghubung, dapus skizo definisi operasional	
5.	13/03 2023	14.30	revisi BAB III	revisi BAB III ACC BAB I dan II	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

***KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
	14/03.2023	13.50	revisi BAB III	ACC BAB III	

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	14/03.2023	09.22	Konsul BAB 1 dan II	memperbaiki kata-kata yang salah dan spasi kata yang tidak tepat daftar isi dan nomor halaman.	[signature]
2.	15/03.2023	08.00	Konsul BAB 1, 2, dan 3	Penomoran pada bab 1 dan referensi daftar pustaka Typo kata	[signature]
3.	16/03.2023	10.00	Konsul BAB 1, 2, dan 3	Penomoran pada BAB 2 dan referensi daftar pustaka penulisan	[signature]
4.	17/03.2023	08.00	Konsul BAB 1, 2, dan 3 memaparkan penulisan kata, penomoran, referensi	Penulisan cover Penomoran, referensi daftar pustaka, dan spasi mencocokkan referensi BAB 1-3 di dapus	[signature]
5.	17/03.2023	10.00	Konsul BAB 1, 2, 3	ACC BAB 1, 2, dan 3	[signature]

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Hasil Penelitian

***KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	03/05.2025	10.30	revisi BAB 4 dan 5	revisi tentang Pengkajian secara narasi, BAB 5 saran	
2	04/05.2025	10.00	revisi BAB 4 dan 5	revisi tentang intervensi, imple.. dan evaluasi narasi BAB 5 Kesimpulan	
3.	05/05.2023	10.30	revisi BAB 4 dan 5	revisi dengan ACC	

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

***KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	27/05-2023	13.40	Bimbingan & revisi proposal	Acc ~~proposal~~ penelitian	

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

***KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN**

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	03/05.2023	10.30	revisi BAB 4 dan 5	revisi tentang Pengkajian secara narasi, BAB 5 saran	
2	04/05.2023	10.00	revisi BAB 4 dan 5	revisi tentang intervensi, imple.. dan evaluasi narasi BAB 5 kesimpulan	
3.	05/05.2023	10.30	revisi BAB 4 dan 5	revisi dengan ACC	

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	14/03. 2023	09.22	konsul BAB I dan II	memperbaiki kata-kata yang salah dan spasi kata yang tidak tepat daftar isi dan nomor halaman.	
2.	15/03. 2023	08. 00	konsul BAB 1, 2, dan 3	Penomoran pada bab 1 dan referensi daftar pustaka Typo kata	
3.	16/03. 2023	10.00	konsul BAB 1, 2, dan 3	Penomoran pada BAB 2 dan referensi daftar pustaka penulisan	
1.	17/03. 2023	05. 00	konsul BAB 1, 2, dan 3 memperbaikan penulisan kata, penomoran, referensi	Penulisan cover Penomoran, referensi daftar pustaka, dan spasi memperbaikan referensi BAB 1 - 3 di dapus	
5	17/03. 2023	10.00	konsul BAB 1, 2, 3	ACC BAB 1, 2, dan 3	

*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	06/05. 2023	10.00	Bimbingan BAB 1-5.	Abstrak revisi, revisi BAB 4 - 5 revisi penulisan tujuan umum memperbaiki kata - kata yang salah kata penghubung.	
2.	07/05. 2023	10.30	Bimbingan revisi BAB 1-5.	revisi BAB 1- 5 Penulisan dan Abstrak	
3.	08/05. 2023	10.30	mengantarkan BAB 4-5	revisi BAB 4-5 ACC Ujian seminar hasil KTI	

*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI LAPORAN PENELITIAN

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	19/05.2023	11.00	menyerahkan hasil revisi penguji	ACC KTI	

*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelian

Lampiran 10. Format Pengkajian

Format Pengkajian

1.1.1 Pengkajian

1. Biodata

Identitas	Subyek penelitian 1	Subyek penelitian 2
Nama	A	E
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Usia	39 Thn	41 Thn
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Koto	Melayu
Pendidikan	SD	SD
Alamat	Jl Cipta karya, Panam	Dumai
Tanggal Dirawat	26 Februari 2023	13 Maret 2023
Tanggal pengkajian	5 April 2023	5 April 2023
Jam	09.00	11.00
No RM	00072335	00055155
Diagnosa	F203	F200

2. Alasan masuk/Presipitasi

Subyek penelitian 1	Subyek penelitian 2
Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 26-02-2023 pukul 00.20 wib dibawa oleh keluarga sebab dirumah gelisah, marah tanpa sebab, sempat memukul ponakan, bawa motor kencang-kencang, merusak barang-barang, dan melukai diri sendiri Pasien mengatakan jika masuk ke sini dibawa oleh ponakannya, yang mengatakan ingin mengajak jalan-jalan tiba-tiba ditinggalkannya di RSJ, Pasien mengatakan jika dia	Pasien Masuk melalui IGD pada tanggal 13-03-2023 pukul 05.05 wib dibawa oleh petugas RSUD Dumai sebab 2 minggu ini pasien gelisah, marah-marah, mengganggu warga, suka mengomel, bicara sendiri, dan mondar-mandir dirumah Pasien mengatakan ada yang menyuruhnya marah kepada orang-orang disekitar dia. Pada saat pengkajian pasien mengatakan jika marah akan suka berkata-kata kasar, memukul temannya karena ada yang menyuruh

marah karena ponakan yang disuruh untuk sholat tapi tidak mendengarkan dia, pasien marah dan memukul ponakannya. Pada saat pengkajian pasien sempat menolak untuk menjadi responden penelitian dan setelah dijelaskan pasien menerima menjadi responden penelitian. Pasien mengatakan jika pasien kesal atau marah pada orang yang mengejeknya, orang yang tidak mendengarkan kata-katanya. Dan pada saat marah pasien dapat memukul orang yang membuatnya marah.	untuk memukul, memukul orang yang membuat pasien kesal. Pasien mengatakan jika dia ada mendengar orang berbisik untuk menyuruhnya pukul orang itu, dan ada juga yang mengatakan pergi-pergi kamu suara palsu setiap orang lain berbicara kepadanya.

3. Faktor predisposisi

	Subyek penelitian 1	Subyek penelitian 2
Pernah mengalami Gangguan jiwa pada masa lalu	Tn. A pernah dirawat sebelumnya 6 bulan yang lalu di RSJ Tampan	Tn. E pernah dirawat sebelumnya 6 tahun yang lalu di RSJ Tampan
Pengobatan sebelumnya	Kurang berhasil	Kurang berhasil
Trauma	Tidak ada	Tidak ada
Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	Tidak ada	Tidak ada
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?	Tidak ada	Tidak ada

Masalah Keperawatan :

Subyek penelitian I : Tidak ada masalah keperawatan

Subyek penelitian II : Tidak ada masalah keperawatan

4. Pemeriksaan fisik

Subyek penelitian 1	Subyek penelitian 2
Tanda-tanda vital adalah tekanan darah 128/96 mmHg, Nadi 110 x/menit, Suhu 36,3 ℃, respiration rate 20x/menit.	Tanda-tanda vital adalah Tekanan darah 135/94 mmHg, Nadi 105 x/menit, Suhu 36,5 ℃, respiration rate 20x/menit
Pemeriksaan antropometri didapatkan data tinggi badan 165 cm, berat badan 71 kg.	Pemeriksaan antropometri didapatkan data tinggi badan 160 cm, berat badan 60 kg.
Tidak ada keluhan fisik pada Tn. A	Tidak ada keluhan fisik pada Tn. E

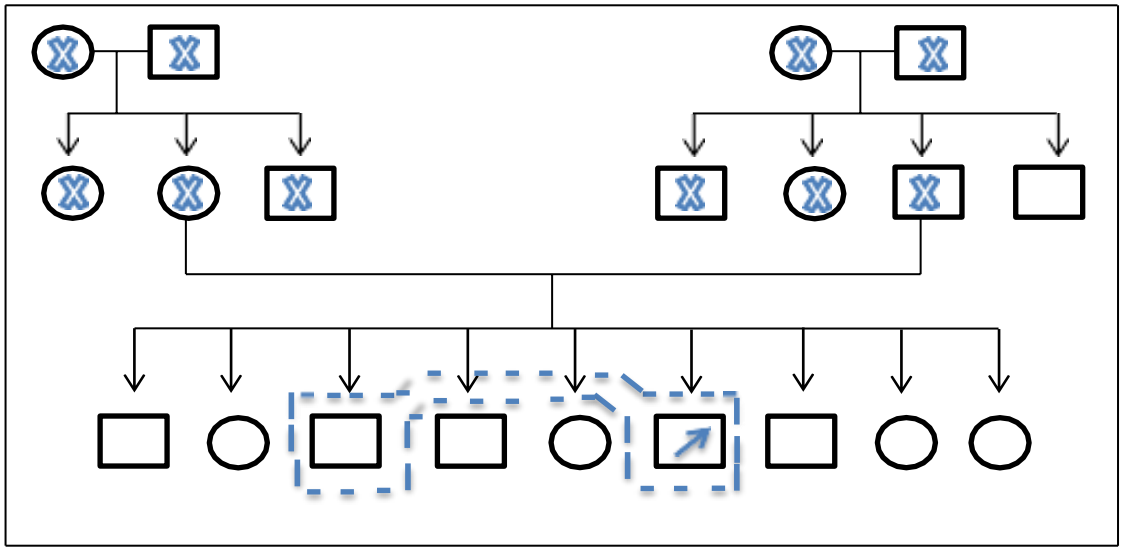
Masalah Keperawatan :

Subyek penelitian I : Tidak ada masalah keperawatan

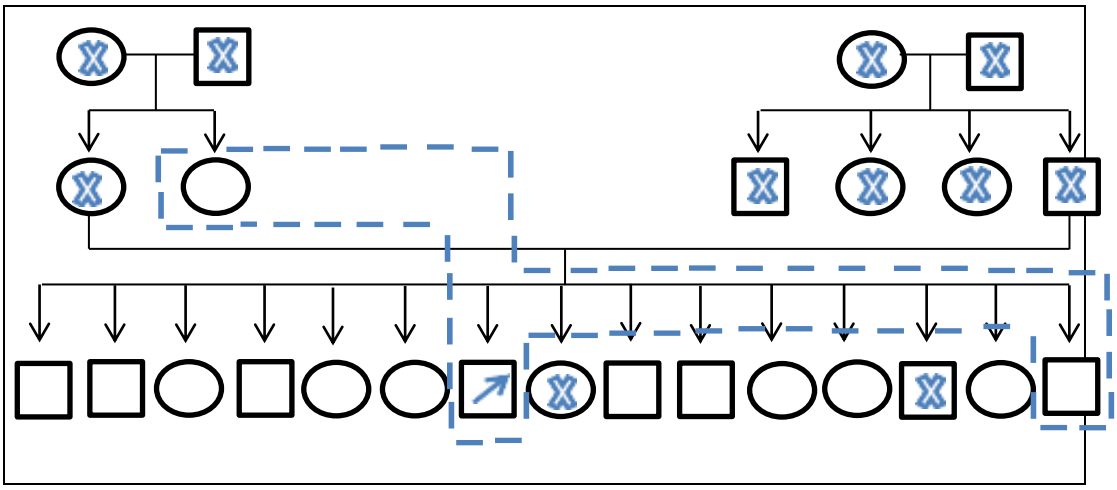
Subyek penelitian II : Tidak ada masalah keperawatan

5. Psikososial

Genogram subyek penelitian 1



Genogram subyak penelitian 2



Keterangan :

: Perempuan : Pasien

: Laki-laki : Meninggal

: Serumah

	Subyek penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Konsep Diri	a. Citra Tubuh : Tn. A menyukai seluruh anggota tubuhnya b. Identitas : Tn. A mengatakan bahwa namanya A adalah seorang laki-laki. c. Peran : Tn. A mengatakan bahwa dia dirumah berperan sebagai seorang uncu/paman bagi ponakannya d. Ideal Diri : Tn. A mengatakan bahwa ia ingin segera sembuh dan dapat berjumpa dengan ponakannya lagi. e. Harga Diri : Tn. A mengatakan dia dihargai dan ditakuti orang lain	a. Citra Tubuh : Tn. E menyukai seluruh anggota tubuhnya b. Identitas : Tn. E mengatakan bahwa namanya adalah E adalah seorang laki-laki. c. Peran : Tn. E mengatakan bahwa ia berperan sebagai seorang anak bagi orang tuanya d. Ideal Diri : Tn. E mengatakan ia ingin sembuh dan berkumpul dengan keluarga. e. Harga Diri : Tn. E mengatakan bahwa ia merasa dihargai orang lain
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Hubungan Sosial	a. Orang yang berarti : keluarga dan ponakan b. Peran serta dalam kegiatan	a. Orang yang berarti : keluarga b. Peran serta dalam kegiatan

	kelompok/masyarakat : Tn. A mengatakan sering ikut serta dalam kegiatan masyarakat seperti gotong-royong c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	kelompok/masyarakat : Tn. E mengatakan tidak pernah ikut serta dalam kegiatan masyarakat c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : tidak ada hambatan
Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan		Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan
Spiritual	a. Nilai dan keyakinan : Tn. A mengatakan agamanya islam b. Kegiatan ibadah : Tn. A mengatakan sering beribadah terutama sholat 5 waktu	a. Nilai dan keyakinan : Tn. E mengatakan agamanya islam b. Kegiatan ibadah : Tn. E mengatakan bahwa ia cukup rajin beribadah walaupun sering tertinggal atau lupa
Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan		Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6. Status mental

Status mental	Subyek penelitian 1	Subyek penelitian 2
Penampilan	Berpakaian Tn. A cukup rapi	Berpakaian Tn. E cukup rapi
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Pembicaraan	Tn. A tampak berbicara keras dan suka marah-marah ketemannya	Tn. E tampak berbicara lambat dan terkadang membisu
	Masalah Keperawatan : Risiko Perilaku kekerasan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Aktivitas Motorik	Tn. A tampak bersemangat	Tn. E tampak kaku
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Emosi dan afek	Tn. A tampak sedih dan berbahagia Afek tumpul	Tn. E tampak kaku Afek tumpul
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Interaksi selama wawancara	Tn. A saat berbicara kontak mata bagus dan mampu mampu menjawab dengan jelas	Tn. E saat berbicara pandangan mudah teralihkan dan tidak jelas saat menjawab pertanyaan

	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Persepsi Sensori	Tn. A tidak ada masalah persepsi sensori	Tn. E mengalami gangguan halusinasi pendengaran
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Halusinasi
Proses Pikir	Sirkumtansial	Proses pikir yang kehilangan asosiasi saat berbicara
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Isi Pikir	Tn. A selalu mengatakan jika keluarga datang berkunjung pada malam hari	Tidak ada masalah
	Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan
Tingkat Kesadaran	Tn. A tampak sadar dan tau waktu dan tempat	Tn. E tampak sadar dan tau waktu dan tempat
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Memori	Tidak ada gangguan daya ingat	Tidak ada gangguan daya ingat
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Tingkat Konsentrasi dan berhitung	Tidak ada gangguan	Tn. E tidak konsentrasi dalam wawancara dan saat berhitung bisa hanya saja pasien suka terganggu konsentrasinya akan mudah teralihkan
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Kemampuan Penilaian	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
Daya Tilik Diri	Tn. A mengatakan bahwa dia tidak mengetahui penyakit yang dideritanya dan setelah di jelasakan pasien memahami penyakitnya	Tn. E mengatakan dia tidak mengetahui penyakit yang dideritanya

	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Kebutuhan persiapan pulang

	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Makan	Bantuan Minimal	Bantuan Minimal
Defekasi	Bantuan Minimal	Bantuan Minimal
Mandi	Bantuan Minimal	Bantuan Minimal
Berpakaian/barhias	Bantuan Minimal	Bantuan Minimal
Penggunaan obat	Bantuan Minimal	Bantuan Minimal
Istirahat dan Tidur	Lama tidur siang 2 jam dari pukul 13.00-15.00 Lama tidur malam 8 jam dari pukul 22.00-05.00 Aktivitas sebelum tidur mencuci muka	Lama tidur siang 2 jam dari pukul 14.00-16.00 Lama tidur malam 8 jam dari pukul 21.00-05.00 Aktitas sebelum tidur ke berbaring-baring
Pemeliharaan kesehatan	Tn. A mau dilakukan perawatan lanjutan	Tn. E mau dilakukan perawatan lanjutan
Aktifitas di dalam rumah	Tn. A membantu menjaga kerapian rumah	Tn. E membantu menjaga kerapian rumah
Aktifitas di luar rumah	Tn. A mengatakan aktivitas diluar rumah seperti bekerja, dan jalan-jalan menggunakan transportasi	Tn. E mengatakan melakukan kegiatan belanja dan menggunakan transportasi
Klien memiliki sistem pendukung	Klien memiliki keluarga dan istri	Klien memiliki keluarga

8. Mekanisme koping

	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Adaptif	Mampu berbicara dengan orang lain dan melakukan olahraga	Mampu berbicara dengan orang lain dan melakukan olahraga
Maladaptif	Bekerja berlebihan	Reaksi lambat

9. Masalah psikososial dan lingkungan

	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Masalah dengan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan

dukungan kelompok		
Masalah berhubungan dengan lingkungan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
Masalah berhubungan dengan pendidikan	Tidak ada gangguan Tn. A tamatan SD	Tn. E mengatakan bahwa ia tamatan SD
Masalah berhubungan pekerjaan	Tn. A mengatakan bekerja sebagai satpam dulunya	Tidak ada masalah
Masalah dengan dukungan perumahan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Masalah berhubungan dengan ekonomi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan

10. Pengetahuan

	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Penyakit jiwa	Tn. A tidak menyadari bahwa dia sakit jiwa	Tn. E menyadari bahwa ia mengalami halusinasi
Penyakit fisik	Tn. A mengatakan bahwa dia mengalami penyakit DM	Tidak ada masalah
Koping	Tn. A mampu bicara dengan orang lain, olahraga, dan kadang suka melukai diri sendiri seperti memukul diri sendiri	Tn. E memiliki reaksi lambat dan muadah teralihkan saat berbicara
Sistem pendukung	Keluarga dan ponakan	Keluarga
Faktor presipitasi	Pasien tidak mengetahui awal mula timbulnya penyakit yang di alami	Pasien tidak mengetahui awal mula penyakitnya pasien dan keluarga meyakini bahwa Tn. E diguna-guna
Obat-obatan	Mengatakan obat dimunum untuk bisa meredakan marahnya	Mengatakan obat untuk meredakan halusinasinya

11. Aspek medik

	Subyek Penelitian 1	Subyek Penelitian 2
Diagnosa Medis	Skizofrenia	Skizofrenia

Terapi Medis	Terapi obat-obatan : - Aripiprazole 15 mg 1x1 - Diazepam 5 mg 1x1 - Glimeperid 2 mg 1x1 - Inj. lodomer ½ amp	Terapi obat-obatan : - Haloperidol 5 mg 2x1 - Cpz 100 mg 1x1 - Aripiprazole 15 mg 2x1

1.1.2 Analisa data

Subjek penelitian 1

Nama pasien : Tn.A

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	Ds : Ps mengatakan kesal dengan orang yangmengejek, tidak mendengarkan kata dia, jikaps marah dia akan memukul orang tersebut, ps juga mengatakan jika keinginan tidak dituruti suka melukai diri sendiri dengan memukul badannya atau memukulkan kepalanya kedinding Do : Nada bicara ps tinggi, gigi dirapatkan,mata pasien melotot melihat orang yang membuat dia marah	Risiko perilaku kekerasan

Subjek penelitian 2

Nama pasien : Tn.E

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	Ds : Ps mengatakan kesal dengan teman sekamarnya, ps mengatakan jika ada orangyang menyuruhnya memukul temannya, kalau ps marah suka berkata-kata kasar, memukul orang yang membuat dia kesal Do : Ps tampak mengepalkan tangannya, mata melotot, pandangan mudah teralih, danbadan kaku	Risiko perilaku kekerasan
2.	Ds : Pasien mengatakan ada yang berbisik kepada dia mengatakan pukul orang itu, dan ada juga mengatakan pergi-pergi kamu suara palsu setiap orang lain berbicara kepadanya Do : Pasien tampak kaku, tidak konsentrasi mudah teralihkan, tampak berbicara dengan seseorang tapi tidak ada lawan bicara	Gangguan persepsi sensori

1.1.3 Diagnosa keperawatan

Subjek penelitian 1 :

1. Risiko perilaku kekerasan b.d kerusakan kontrol impuls

Subjek penelitian 2 :

1. Risiko perilaku kekerasan b.d halusinasi pendengaran
2. Gangguan persepsi sensori b.d halusinasi pendengaran

Terdapat 2 diagnosa keperawatan pada subjek penelitian 2 dari judul yang telah ditetapkan peneliti hanya berfokus pada 1 diagnosa keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan.

1.1.4 Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Tn. A No. RM : 00072335

Tgl	No. Dx	Dx. Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
	D.0146	Risiko perilaku kekerasan b.d kerusakan kontrol impuls	TUM : Pasien dapat mengontrol marah dan tidak mencederai orang lain atau lingkungan TUK : 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya	1. Setelah 14 x pertemuan pasien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : a. Wajah cerah, tersenyum b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaan	1. Bina hubungan saling percaya dengan : 1) Beri salam setiap berinteraksi 2) Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi 3) Tanyakan dan panggil nama kesukaan pasien 4) Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap berinteraksi 5) Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien 6) Buat kontrak interaksi yang jelas 7) Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien
			2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya	2. Setelah 14 x pertemuan pasien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya :	2 Bantu pasien mengungkapkan rasa marahnya : 1) Motivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya 2) Dengarkan tanpa menyela atau

				1) Menceritakan penyebab perasaan jengkel/kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya	memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien
			3. Pasien dapat mengidentifi kasi tanda-tanda perilaku kekerasan	3. Setelah 14 x pertemuan pasien menceritakan tandatanda saat terjadi perilaku kekerasan 1) Tanda fisik : mata memerah, tanag mengepal, ekspresi tegang, dan lain-lain 2) Tanda emosi : perasaan marah, jengkel, bicara kasar 3) Tanda sosial : bermusuhan yang dialami	2 Bantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya : 1) Motivasi pasien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi 2) Motivasi pasien menceritakan kondisi emosinya (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan 3) Motivasi pasien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda-tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan

				saat terjadinya perilaku kekerasan	
			4. Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya	4. Setelah 14 x pertemuan pasien menjelaskan : 1) Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya 2) Perasaannya saat melakukan kekerasan 3) Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah	3 Diskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini : 1) Motivasi pasien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya 2) Motivasi pasien menceritakan perasaan pasien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi 3) Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi
			5. Pasien dapat mengidentifik asi akibat perilaku kekerasan	5. Setelah 14 x pertemuan pasien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya 1) Diri sendiri : luka, dijauhi teman, dll 2) Orang	4 Diskusikan dengan pasien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukannya pada : 1) Diri sendiri 2) Orang lain/keluarga 3) Lingkungan

				lain/keluarga : luka, tersinggung, ketakutan, dll 3) Lingkungan : barang atau benda rusak dll	
			6. Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan marah	6. Setelah 14 x pertemuan pasien : 1) Menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah	5 Diskusikan dengan pasien : 1) Apakah pasien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat 2) Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui pasien 3) Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : a. Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga b. Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain c. Sosial : latihan asertif dengan orang lain d. Spiritual : sembahyang/doa, zikir,

					meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing
			7. Pasien dapat mendemonstras ikan cara mengontrol perilaku kekerasan	7. Setelah 14 x pertemuan pasien memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain 3) Sosial : latihan asertif dengan orang lain 4) Spiritual : sembahyang, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-	6 Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan ajarkan pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan. Latih pasien memperagakan cara yang dipilih : 1) Peragakan cara melaksanakan cara yang dipilih 2) Jelaskan manfaat cara tersebut 3) Anjurkan pasien menirukan peragaan yang sudah dilakukan 4) Beri motivasi pada pasien, perbaiki cara yang masih belum sempurna 5) Ajarkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel

				masing	
			8. Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan	8. Setelah 14 x pertemuan pasien menjelaskan : 1) Manfaat minum obat 2) Kerugiaan tidak minum obat 3) Nama obat 4) Bentuk dan warna obat 5) Dosis yang diberikan kepadanya 6) Warna pemakaian 7) Cara pemakaian 8) Efek yang disarankan 8. Setelah 14 x pertemuan pasien menggunakan obat sesuai program	7 Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat. Jelaskan kepada pasien : 1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat) 2) Dosis yang tepat untuk pasien 3) Waktu pemakaian 4) Cara pemakaian 5) Efek yang akan dirasakan pasien Anjurkan pasien : 1) Minta dan menggunakan obat tepat waktu 2) Laporkan ke perawat/dokter jika mengalami efek yang tidak biasa 3) Beri pujian terhadap kedisiplinan pasien menggunakan obat

Nama Pasien : Tn. E No. MR : 00055155

Tgl	No. Dx	Dx. Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
	D.0146	Risiko perilaku kekerasan b.d halusinasi pendengaran	TUM : Pasien dapat mengontrol marah dan tidak mencederai orang lain atau lingkungan TUK : 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya	1. Setelah 14 x pertemuan pasien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : 1) Wajah cerah, tersenyum 2) Mau berkenalan 3) Ada kontak mata 4) Bersedia menceritakan perasaan	1. Bina hubungan saling percaya dengan : 1) Beri salam setiap berinteraksi 2) Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi 3) Tanyakan dan panggil nama kesukaan pasien 4) Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap berinteraksi 5) Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien 6) Buat kontrak interaksi yang jelas 7) Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien
			2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya	2. Setelah 14 x pertemuan pasien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya : 1) Menceritakan penyebab	2 Bantu pasien mengungkapkan rasa marahnya : 1) Motivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya 2) Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien

				perasaan jengkel/kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya	
			3. Pasien dapat mengidentifi kasi tanda-tanda perilaku kekerasan	3 Setelah 14 x pertemuan pasien menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan 1) Tanda fisik : mata memerah, tanag mengepal, ekspresi tegang, dan lain-lain 2) Tanda emosi : perasaan marah, jengkel, bicara kasar 3) Tanda sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadinya perilaku	3 Bantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya : 1) Motivasi pasien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi 2) Motivasi pasien menceritakan kondisi emosinya (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan 3) Motivasi pasien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda-tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan

				kekerasan	
			4. Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya	4 Setelah 14 x pertemuan pasien menjelaskan : 1) Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya 2) Perasaannya saat melakukan kekerasan 3) Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah	4 Diskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini : 1) Motivasi pasien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya 2) Motivasi pasien menceritakan perasaan pasien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi 3) Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi
			5. Pasien dapat mengidentifik asi akibat perilaku kekerasan	5 Setelah 14 x pertemuan pasien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya 1) Diri sendiri : luka, dijauhi teman, dll 2) Orang lain/keluarga :	5 Diskusikan dengan pasien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukannya pada : 1) Diri sendiri 2) Orang lain/keluarga 3) Lingkungan

				luka, tersinggung, ketakutan, dll 3) Lingkungan : barang atau benda rusak dll	
			6. Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan marah	6 Setelah 14 x pertemuan pasien : 1) Menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah	6 Diskusikan dengan pasien : 1) Apakah pasien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat 2) Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui pasien 3) Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : a. Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga b. Verbal : meminta dan melok dengan baik dan mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain c. Sosial : latihan asertif dengan orang lain d. Spiritual :

					sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing
			7. Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan	7 Setelah 14 x pertemuan pasien memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain 3) Sosial : latihan asertif dengan orang lain 4) Spiritual : sembahyang, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya	7 Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan ajarkan pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan. Latih pasien memperagakan cara yang dipilih : 1) Peragakan cara melaksanakan cara yang dipilih 2) Jelaskan manfaat cara tersebut 3) Anjurkan pasien menirukan peragaan yang sudah dilakukan 4) Beri motivasi pada pasien, perbaiki cara yang masih belum sempurna 5) Ajarkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel

				masing-masing	
			8. Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan	8 Setelah 14 x pertemuan pasien menjelaskan : 1) Manfaat minum obat 2) Kerugiaan tidak minum obat 3) Nama obat 4) Bentuk dan warna obat 5) Dosis yang diberikan kepadanya 6) Warna pemakaian 7) Cara pemakaian 8) Efek yang disarankan 8. Setelah 14 x pertemuan pasien menggunakan obat sesuai program	8 Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat. Jelaskan kepada pasien : 1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat) 2) Dosis yang tepat untuk pasien 3) Waktu pemakaian 4) Cara pemakaian 5) Efek yang akan dirasakan pasien Anjurkan pasien : 1) Minta dan menggunakan obat tepat waktu 2) Laporkan ke perawat/dokter jika mengalami efek yang tidak biasa 3) Beri pujian terhadap kedisiplinan pasien menggunakan obat

1.1.5 Implementasi Keperawatan

Ruangan : Sebayang

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
5 April 2023	1. Membina hubungan saling percaya dengan : 1) Memberi salam setiap berinteraksi 2) Memperkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi 3) Menanyakan dan panggil nama kesukaan pasien 4) Menunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap berinteraksi 5) Menanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien 6) Membuat kontrak interaksi yang jelas 7) Mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien	S : - Nama saya A ! - Kenapa manggil saya? - Saya tidak mau ! - Saya bantu karena ada dia aja ya kalau tidak saya tidak akan bantu. O : - Pandangan tajam - Nada suara keras - Tanggan mengepal - Kepala suka bergerak-gerak sendiri A : Masalah belum teratasi P : Melakukan BHSP dihari selanjutnya	S : - Saya E - Kenapa? - Iya O : - Efek datar - Mudah teralihkan - Bicara singkat - Badan kaku A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan BHSP di hari berikutnya	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
6 April 2023	1) Membina hubungan saling percaya dengan : 1) Memberi salam setiap berinteraksi 2) Memperkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi 3) Menunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap berinteraksi 4) Menanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien 5) Membuat kontrak interaksi yang jelas 6) Mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien	S : - Tidak ingat - Iya saya ikhlas membantu - Nama saya A O : - Pandangan tajam - Nada suara besar - Sudah terlihat sedikit releks A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan pengkajian dihari pertama	S : - “Lupa” - “Baik” - “Iya saya mau” O : - Badan kaku - Mata melotot - Mudah teralihkan - Subjek penelitian sudah bisa diajak berbicara panjang lebar A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan pengkajian hari pertama	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
7 April 2023	2 Membantu pasien mengungkapkan rasa marahnya : 1) Memotivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya 2) Mendengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien	S : - Uncu dulunya adalah seorang preman pasar - Sering memukul orang jika dia membuat uncu kesal - Orang mengganggu uncu tu marahlah uncu tu uncu pukul kepalanya - Pukulnya sampai berdarah O : - Tampak mengepalkan tangannya - Kontak mata bagus - Kepala bergerak-gerak sendiri - Tampak kesal A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan pengkajian hari ke-2	S : - “Saya juga gak tau kenapa di bawa ke sini” - “Saya di rumah marah sama adek saya, saya pukul dia, terus saya lari dari rumah” - “Ke sini di antar orang, karena marah-marah sayanya terus ngomong-ngomong sendiri, saya gila” O : - Badan kaku - Mata melotot - Konsentrasi kurang - Suka diam tiba-tiba A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan pengkajian hari ke-2	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
8 April 2023	3 Membantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya : 1) Memotivasi pasien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi 2) Memotivasi pasien menceritakan kondisi emosinya (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan 3) Memotivasi pasien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda-tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan 4) Memotivasi pasien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya	S : - "Mata melotot" - "Gigi dirapatkan" - "Tangan mengepal" - "Memukul orang" - "Uncu ada marah sama ponakan uncu, uncu suruh dia sholat ndak mau dia tu uncu pukul dia" - "Kangen uncu sama ponakan uncukan" O : - Tampak merapatkan giginya - Emosi mudah berubah-ubah A : Masalah belum teratasi P : Mengajarkan SP 1 mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan teknik nafas dalam	S : - "Tangan mengepal" - "Mata melotot" - "Suara keras" - "Bercarut" - "Saya kalau marah bercarut-carut" - "Ada yang berbisik ke saya suruh pukul orang yang buat saya kesal" O : - Badan kaku - Mata melotot - Wajah datar A : Masalah belum teratasi P : Mengajarkan SP 1 mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan teknik nafas dalam	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
9 April 2023	4 Mendiskusikan dengan pasien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukannya pada : 1) Diri sendiri 2) Orang lain/keluarga 3) Lingkungan 5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga	S : - "Dapat melukai orang lain" - "Kemarin malam uncu kelahi dengan teman di ruangan" - "Dia meribut aja di ruangan tu, terus uncu pukullah dia" - "Di ikat uncu disuntik juga" - "Uncu lebih tenang" O : - Tampak mengatupkan giginya - Tangan mengepal - Memukul kakinya A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan SP 1	S : - "Tadi si D memukul saya, saya liat aja dia saya gak ada pukul lagi dia, karena ada yang bilang sabar kata R" - "Kalau marah dapat melukai orang lain, orang bisa berdarah kalau dipukul" - "Saya jadi lega" O : - Mata melotot - Badan kaku - Tangan mengepal ketika mengingat kejadian pagi tadi A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1, melanjutkan cara selanjutnya	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
10 April 2023	5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga	S : - "Tidak ada uncu lakukan do lupa, tidak ada kelahi do kemarin" - "Tadi uncu rehab ngaji" - "Lupa, oh ya tarik nafas dari hidung tahan 3 detik terus keluarkan dari mulut, lakukan sampai terasa lega" - "Tidak boleh memukul orang, kalau ingin cepat sembuh dan boleh pulang" O : - Tampak lebih baik - Pasien sudah diperbolehkan di luar membantu-bantu teman - Emosi gampang berubah-ubah jika membahas ponakannya A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1, lanjut cara selanjutnya	S : - "Iya ada saya lakukan kemarin si D marah lagi" - "Tarik nafas dari hidung tahan 3 detik terus keluarkan dari mulut, lakukan terus sampai tidak marah lagi" - "setelah pukul kasur lebih enak bisa melampiaskan marah" O : - Badan kaku - Pandangan lurus kedepan - Tampak happy A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1 dan melanjutkan SP 2	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
11 April 2023	5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain	S : - "Uncu tadi malam kelahi, jangan kasi tau perawatnya ya" - "Si H uncu lagi tidur tiba-tiba di tumbuknya uncu, tu uncu tumbuk dia lagi, ndak ada dikadunya do" - "Lupa uncu, uncu dah kesal" - "Tarik nafas dalam kalau marah" - "Uncu lega setelah pukul bantal tadi" O : - Tampak kesal - Tangan mengepal - Gigi mengatup A : Masalah belum teratasi P : Mempertahankan SP 1	S : - "Lupa" - "Tarik nafas dalam, pukul bantal" - "Saya kesal sama si D dia ribut aja , halusinasi dia" - "Saya mau pulang udah lama saya di sini, orang di sini suka marah-marah" - "Boleh saya minta makanannya buk? Saya tidak pelit kalau orang minta dikasih, tidak boleh saya suka kuenya" O : - Badan kaku - Pandangan lurus kedepan - Kontak mata kurang A : Masalah belum teratasi P : Mempertahankan SP 1,2	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
12 April 2023	5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain	S : - "Ada uncu lakukan pukul bantal sore kemarin, si H bercarut dia sama uncu" - "Kemarin belajar, lupa uncu, latihan pukul bantal, sama tarik nafas dalam" - "Pukul bantal untuk tidak memukul orang lain kalau marah" O : - Pasien tampak tenang - Pasien mau memulai pembicaraan - Pasien menjelaskan terlebih dahulu jika sudah melakukan SP A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1 dan melanjutkan SP 2	S : - "Pagi tadi si D marah sama saya, gara halusinasi dia tu" - "Saya ndak ada marah sama dia saya lakukan tarik nafas dalam, habistu saya pukul bantal sudah lega" - "Si D tu masih aja dia marah-marah sama yang lain" O : - Badan kaku - Kontak mata bagus - Konsentrasi kurang mudah teralihkan A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2 dan melanjutkan SP 3	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
13 April 2023	5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain 3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing	S : - "Kemarin belajar pukul bantal sama tarik nafas dalam kalau marah" - "Tidak boleh memukul orang, nanti kenak ikat disuntik lagi" - "Bagi kuenya boleh? Uncu ndak pilit do kalau orang minta ya dikasihlah" - "Ndak boleh uncu suka kuenya" O : - Terlihat tenang - Bisa membantu teman-temannya di luar - Pasien mau memulai pembicaraan A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2	S : - "Kemarin belajar pukul bantal" - "Yang pertama belajar, ya tarik nafas dalam dan meminta menolak dengan baik" - "Ya ada sholat subuh tadi, 2 raka'at" - "Tidak ada doa" - "Ya allah sembuhkanlah aku ya allah, aku ingin cepat pulang ketemu keluarga lagi, banyakkan uang aku ya allah, aku mau sembuh tidak mau di sini lagi" O : - Badan kaku - Konsentrasi kurang A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
14 April 2023	5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain 3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing	S : - "Uncu malam kelahi sama si P dia uncu minta rokok ndak mau dikasihnya do, pembohong dia uncu dapat uang dari keluarga uncu, uncu kasih dia suruh beli rokok ndak ada dikasihnya ke uncu do, tu marahlahkan uncu tu uncu tumbuk dia" - "Lupa uncu lakuin, dah kesel uncu sama dia" - "Sekarang uncu masih marah sama dia benci uncu" O : - Mata melotot - Tanggan menggepal - Kepala bergerak-gerak sendiri A : Masalah belum teratasi P : Mempertahankan SP 1,2	S : - "Hari ini tidak ada yang marah sama saya" - "Si D di ikat dia karena marah tadi malam sama si R kelahi orang tu" - "Saya juga ada melakukan tarik nafas dalam lihat orang tu marahkan saya juga sedikit kesal jadi saya tarik nafas dalam" O : - Badan kaku - Sudah mau memulai pembicaraan - Konsentrasi kurang mudah teralihkan A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
15 April 2023	5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain 3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing	S : - "Uncu kelahi lagi sama si P benci uncu sama dia" - "Jangan kasih tau kakak perawat tu ya, nanti kenak marah uncu" - "Masih marah sama kayak kemarin gara dia pelit kali bensi uncu orang pelit" - "Uncu kalau orang minta uncu kasih kalau si P ni ndak mau dia kasih, uncu baikkan?" O : - Tampak menggepalkan tangannya - Gigi dikatupkan - Memukulkan diri sendiri ke besi rungan kalau keinginan tidak diturutkan A : Masalah belum teratasi P : Mempertahankan SP 1,2	S : - "Saya berteman dengan si A, si D tu masih di ikat dia" - "Kita belajar SP yang pertama saya lupa, ya tarik nafas dalam, pukul bantal, lupa saya" - "Ya meminta dan menolak" O : - Badan kaku - Konsentrasi kurang - Sudah mau memulai pembicaraan A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3 dan melanjutkan SP 4	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
16 April 2023	5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain 3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing 6 Menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat. Jelaskan kepada pasien : 1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat) 2) Waktu pemakaian	S : - "Hari ini ndak ada uncu kelahi do sama si P" - "Ada uncu lakukan yang weli bilang, uncu pukul bantal" - "Meminta dengan baik kalau orangnya ndak mau kasih ndak boleh marah-marah" - "Uncu ndak boleh marah-marahkan weli? Nanti lama pulangnya, nanti diikat disuntik" O : - Tampak lebih tenang - Sudah berteman lagi dengan si P A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2 dan melanjutkan SP 3	S : - "Kemarin belajar tarik nafas dalam, minta dan menolak, pukul bantal" - "Obat saya ada 3 warna putih, biru, merah" - "minumnya pagi, siang, malam" - "Kalau habis minum obat jadi tenang terus tidur" O : - Badan kaku - Konsentrasi kurang A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3,4	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
17 April 2023	5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain 3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing 6 Menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat. Jelaskan kepada pasien : 1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat) 2) Waktu pemakaian	S : - "Uncu ndak ada kelahi lagi do" - "Kemarin ada belajar mengontrol marah tarik nafas, pukul bantal, ndak tau lagi lupa" - "Ada sholat subuh tadi 2 raka'at, subuh 2 raka'at, zuhur 4 raka'at, magrib 3 raka'at, ashar 4 raka'at, isya 4 raka'at, iya lupa ashar dulu baru magrib" - "Ya allah kayakanlah uncu dan ponakan-ponakan uncu, uncu mau sembuh ya allah, mau pulang ke rumah" O : - Tampak tenang - Emosi masih berubah jika keinginan tidak dituruti A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3 dan melanjutkan SP 4	S : - "Tidak ada hari ini marah-marah" - "Hari ini mengobrol dengan si A" - "Obat udah minum tadi pagi , siang nanti siap makan minum obat lagi" O : - Tampak lebih baik - Badan kaku - Konsentrasi sedikit lebih baik lebih banyak teralihkan A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3,4	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
18 April 2023	5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, oalahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain 3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing 6 Menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat. Jelaskan kepada pasien : 1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat) 2) Waktu pemakaian	S : - "Uncu tidak ada kelahi lagi do" - "Obat uncu 1 minumnya 3 kali, pagi siang malam" - "Warna putih" O : - Tampak lebih tenang - Emosi berubah-ubah jika keinginan tidak dipenuhi tapi tidak sampai memukul - Jika pasien marah dan ditegur pasien dapat mengontrol marahnya, jika tidak diketahui orang lain pasien akan lanjut memukul A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan SP 1,2,3,4	S : - "Perasaan hari ini baik" - "Obat dah diminum pagi tadi" - "Saya mengingatkan kakak perawatnya tadi pagi minum obat" O : - Tampak lebih baik - Badan kaku - Kontak mata sudah mulai bisa di pertahankan - Konsentrasi sudah mulai baik A : Masalah teratasi P : Pertahankan SP 1,2,3,4	Weli

Lampiran 11. SPO Risiko Perilaku Kekerasan

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU **PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN**	

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

STRATEGI PELAKSANAAN (SP_1)
KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

PENGERTIAN	Perilaku Kekerasan adalah bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis.
TUJUAN	Klien dapat mengontrol perilakunya dan mengungkapkan kemarahannya secara asertif. Klien dapat mengontrol kemarahannya dengan spiritual. Membina hubungan saling percaya dengan klien
INDIKASI	- Klien yang merasakan kemarahan
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Kertas / Buku catatan 2. Pena 3. Tempat cuci tangan + tisu
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra Interaksi** 1. Mengeksplorasi perasaan perawat 2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat 3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya 4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien 5. Menentukan waktu kontak dengan klien dan keluarga **B. Tahap Orientasi** 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga 3. Melakukan evaluasi dan atau validasi 4. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat. 5. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan 6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 7. Perawat mencuci tangan **C. Tahap Kerja** 1. Mengkaji perasaan dirasakan klien. 2. Menanyakan kepada pasien mengapa klien melakukan prilaku kekerasan 3. Menjelaskan kepada klien dampak buruk dari prilaku kekerasan 4. Menjelaskan secara singkat dan jelas bagaimana berlatih

	nafas dalam 5. Latih klien untuk tarik nafas dalam 6. Perawat mempraktikkan bagaimana caranya berlatih nafas dalam minta klien untuk mempraktikkan ulang cara berlatih nafas dalam 8. Perawat memberikan penguatan atau *reinforcement* positif **D. Tahap Terminasi** 1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih nafas dalam 2. Melakukan evaluasi subjektif SP_1 3. Melakukan evaluasi objektif SP_1 2. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP_1 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih nafas dalam 3. Memasukkan berlatih nafas dalam tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M, B dan T pada buku kerja 4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 5. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat 6. Mencuci tangan 7. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

STRATEGI PELAKSANAAN (SP_2) KLIEN DENGAN PERILAKU

PENGERTIAN	Keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain.
TUJUAN	- Meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan pada saat berhubungan dengan orang lain - Membina hubungan saling percaya dengan klien
INDIKASI	- Klien yang mengalami perilaku kekerasan
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Buku kerja harian pasien dan *ballpoint* 2. Tempat cuci tangan + tisu 3. Bantal
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra Interaksi** 1. Mengeksplorasi perasaan perawat 2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat 3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya 4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien 5. Menentukan waktu kontak dengan klien **B. Tahap Orientasi** 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga 3. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP_1 yang dilakukan sebelumnya 4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya 5. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat. 6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan 7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 8. Perawat mencuci tangan **C. Tahap Kerja** 1. Mengkaji perasaan dirasakan klien. 2. Menanyakan kepaada pasien apa yang dilakukan ketika pasien marah 3. Menyampaikan pada klien bahwa SP 2 perilaku kekerasan yaitu dengan cara “memukul bantal” 4. Menjelaskan secara jelas,ringkas dengan bahasa yang mudah

	di pahami tentang cara lain untuk menghilangkan marah yaitu dengan “memukul bantal” 5. Latih klien bagaimana cara untuk “memukul bantal” Perawat mempraktikkan cara mengatasi marah dengan “memukul bantal” 7. Klien diminta untuk mempraktikkan ulang cara mengatasi marah dengan “memukul bantal” 8. Perawat memberikan penguatan atau reinforcement positif **D. Tahap Terminasi** 1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih memukul bantal 2. Melakukan evaluasi subjektif SP 2 3. Melakukan evaluasi objektif SP 2 4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP 2 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih memukul-mukul bantal saat emosi 5. Memasukkan latihan memukul bantal untuk mengatasi emosi tersebut pada buku kerja klien dan review cara mengisi buku M,B,T pada buku kerja 6. Memberikan kesenpatan klien untuk bertanya 7. Menyepakati kontrak yang akan datang : Topik,Waktu,Tempat 8. Mencuci Tangan 9. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

STRATEGI PELAKSANAAN SP_3 KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

PENGERTIAN	Keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain.
TUJUAN	- Meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan pada saat berhubungan dengan orang lain - Membina hubungan saling percaya dengan klien
INDIKASI	- Klien yang mengalami perilaku kekerasan
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Buku kerja harian pasien 2. *Ballpoint*
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra Interaksi** 1. Mengeksplorasi perasaan perawat 2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat 3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya 4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien 5. Menentukan waktu kontak dengan klien **B. Tahap Orientasi** 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga 3. Melakukan evaluasi dan atau validasiSP_2 yang dilakukan sebelumnya 4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya 5. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat. 6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan 7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 8. Perawat mencuci tangan **C. Tahap Kerja** 1. Mengkaji perasaan dirasakan klien. 2. Menyampaikan pada klien cara mencegah amarah selain menarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal 3. Menjelaskan cara meminta dan menolak dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata – kata kasar misalnya “bu, saya perlu

	uang untuk membeli rokok" atau "bu, saya ingin pergi ke warung". Untuk menolak misalnya "maaf, saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada pekerjaan" 4. Menjelaskan kepada klien untuk mengungkapkan rasa kesal, jika ada yag membuat klien kesal misalnya "saya jadi ingin marah karena perkataanmu" 5. Meminta klien untuk mempraktikkan ulang bagaimana cara menolak dan meminta dengan baik 6. Perawat memberikan penguatan atau reinforcement positif **D. Tahap Terminasi** 1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih memukul bantal 2. Melakukan evaluasi subjektifSP 3 3. Melakukan evaluasi objektif SP 3 4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP 3 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih memukul-mukul bantal saat emosi 5. Memasukkan cara meminta dan menolak dengan baik tersebut pada buku kerja klien dan review cara mengisi buku M,B,T pada buku kerja 6. Memberikan kesenpatan klien untuk bertanya 7. 7.Menyepakati kontrak yang akan datang : Topik,Waktu,Tempat 8. Mencuci Tangan 9. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam **E. Tahap Dokumentasi** 1. Catat seluruh tindakan keperawatan - Nama dan tanda tangan - Tanggal dan jam pemeriksaan - Hasil pemeriksaan

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

STRATEGI PELAKSANAAN (SP_4)

PENGERTIAN	Perilaku Kekerasan adalah bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis.
TUJUAN	Klien dapat mengontrol perilakunya dan mengungkapkan kemarahannya secara asertif. Klien dapat mengontrol kemarahannya dengan spiritual. Membina hubungan saling percaya dengan klien
INDIKASI	- Klien yang merasakan kemarahan
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Kertas / Buku catatan 2. Pena 3. Tempat cuci tangan + tisu
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra Interaksi** 1. Mengeksplorasi perasaan perawat 2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat 3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya 4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien 5. Menentukan waktu kontak dengan klien **B. Tahap Orientasi** 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga 3. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP_3 yang dilakukan sebelumnya 4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya 5. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat. 6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan 7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 8. Perawat mencuci tangan **C. Tahap Kerja** 1. Mengkaji perasaan dirasakan klien. 2. Menyampaikan pada klien bahwa SP_4 Perilaku Kekerasan yaitu Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan beribadah dan berdoa. 3. Menanyakan Kegiatan Ibadah apa yang dilakukan biasanya ketika perilaku kekerasannya muncul

	4. Berdiskusi dengan klien untuk melakukan ibadah mana yang akan dilakukan saat ini. 5. Menjelaskan secara jelas, ringkas dan dengan bahasa yang mudah dipahami tentang tata cara beribadah dan berdoa yang baik. Untuk SP_4 pertemuan berikutnya klien memilih ibadah kemudian melakukan ibadah tersebut. Catatan : Melakukan ibadah sholat bagi yang beragama islam dan berdoa. Melalui **ibadah tersebut** : artinya fokus perhatian klien akan beralih dari perilaku kekerasan ke perasaan yang lebih tenang. 6. Perawat mempraktikkan cara melakukan ibadah terjadwal sambil mengkomunikasinya pada klien untuk memperhatikan 7. Klien diminta mempraktikkan ulang cara melakukan ibadah terjadwal yang benar. 8. Perawat memberikan penguatan atau *reinforcement* positif **D. Tahap Terminasi** 1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih berkenalan yang baik 2. Melakukan evaluasi subjektif SP_4 3. Melakukan evaluasi objektif SP_4 4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP4 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih melakukan aktivitas terjadwal 5. Memasukkan berlatih melakukan aktivitas terjadwal tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M, B dan T pada buku kerja 6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 7. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat 8. Mencuci tangan 9. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU

PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

STRATEGI PELAKSANAAN (SP_5) KLIEN DENGAN PERILAKU

PENGERTIAN	Keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain.
TUJUAN	- Meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan pada saat berhubungan dengan orang lain - Membina hubungan saling percaya dengan klien
INDIKASI	- Klien yang mengalami perilaku kekerasan
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Buku kerja harian pasien dan *ballpoint* 2. Tempat cuci tangan + tisu 3. Air 4. Obat 5. Baki
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra Interaksi** 1. Mengeksplorasi perasaan perawat 2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat 3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya 4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien 5. Menentukan waktu kontak dengan klien **B. Tahap Orientasi** 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga 3. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP_1, SP_2,SP_3, dan SP_4 yang dilakukan sebelumnya

	4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya 5. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat. 6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan 7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 8. Perawat mencuci tangan **C. Tahap Kerja** 1. Mengkaji perasaan dirasakan klien. 2. Menyampaikan pada klien bahwa SP_5 Perilaku Kekerasanyaitu Cara Pemberian Obat. 3. Menanyakan Obat apa yang sering di konsumsi sama ibuketika perilaku kekerasannya muncul. 4. Berdiskusi dengan klien Obat apa yang akan diminum saat ini. Menjelaskan secara jelas, ringkas dan dengan bahasa yangmudah dipahami tentang Obat yang akan di munumnya Untuk SP_5 pertemuan berikutnya klien memilih tempatminum obat kemudian minum obat tersebut. 6. Perawat mempraktikkan cara minum obat sambilmengkomunikasinya pada klien untuk memperhatikan 7. Klien diminta mempraktikkan ulang cara minum Obat yang benar. 8. Perawat memberikan penguatan atau *reinforcement* positif **D. Tahap Terminasi** 1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih berkenalan yang baik 2. Melakukan evaluasi subjektif SP_5 3. Melakukan evaluasi objektif SP_5 4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP_5 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih melakukan aktivitas terjadwal 5. Memasukkan berlatih melakukan aktivitas terjadwal tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M, B dan T pada buku kerja 6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 7. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat 8. Mencuci tangan 9. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik

Lampiran 12. Dokumentasi

Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien 	Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien
Melakukan pengkajian 	Melakukan pengkajian

SP 1 melatih tarik nafas dalam, dan memukul bantal 	Melakukan SP 1 melatih tarik nafas dalam, dan memukul bantal
SP 2 melatih cara meminta dan menolak dengan baik 	SP 2 melatih cara meminta dan menolak dengan baik

SP 3 melatih latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa 	SP 3 melatih latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa
SP 4 melatih cara meminum obat dengan benar 	SP 4 melatih cara meminum obat dengan benar