

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
5.1 Latar Belakang.....	1
5.2 Rumusan Masalah.....	4
5.3 Tujuan Penulisan.....	5
5.4 Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia.....	8
2.1.1 Pengertian Skizofrenia.....	8
2.1.2 Etiologi Skizofrenia.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia.....	10
2.1.4 Jenis-Jenis Skizofrenia.....	11
2.2 Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan.....	13
2.2.1 Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan.....	13
2.2.2 Tanda dan Gejala.....	14

2.2.3	Rentang Respon .....	15
2.2.4	Etiologi Perilaku Kekerasan .....	16
2.2.5	Mekanisme Koping .....	18
2.2.6	Penatalaksanaan Medis.....	19
2.2.7	Penatalaksanaan Keperawatan.....	21
2.3	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Teoritis .....	21
2.3.1	Pengkajian .....	21
2.3.2	Analisa Data.....	28
2.3.3	Pohon Masalah.....	29
2.3.4	Diagnosa.....	29
2.3.5	Intervensi .....	30
2.3.6	Implementasi.....	34
2.3.7	Evaluasi .....	34
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>35</b>
3.1	Desain Penelitian.....	35
3.2	Subjek Penelitian.....	36
3.3	Fokus Studi .....	37
3.4	Definisi Operasional.....	37
3.5	Waktu dan Tempat Penelitian.....	38
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	38
3.7	Cara Pengolahan Data .....	38
3.8	Penyajian Data .....	39
3.9	Etika Penelitian .....	39
<b>BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>42</b>
4.1	Hasil Studi Kasus.....	42
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	42
4.1.2	Pengkajian .....	42
4.1.3	Analisa data.....	51
4.1.4	Diagnosa keperawatan .....	52
4.1.5	Intervensi Keperawatan .....	52
4.1.6	Implementasi Keperawatan.....	53

4.1.7	Evaluasi Keperawatan.....	54
4.2	Pembahasan.....	57
4.2.1	Pengkajian.....	58
4.2.2	Diagnosa Keperawatan .....	60
4.2.3	Perencanaan Keperawatan .....	61
4.2.4	Implementasi Keperawatan.....	61
4.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	63
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>65</b>
5.1	Kesimpulan.....	65
5.2	Saran .....	66

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data.....	28
Tabel 2.2 Tabel Intervensi.....	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Analisa Data.....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan.....	15
Gambar 2.2 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan .....	29
Gambar 4.1 Genogram .....	45

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Izin Pra Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 6. Formulir Kesediaan Pembimbing 1
- Lampiran 7. Formulir Kesediaan Pembimbing II
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Hasil Penelitian
- Lampiran 10. Format Pengkajian
- Lampiran 11. SPO Risiko Perilaku Kekerasan
- Lampiran 12. Dokumentasi

### **3.5 Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **1. Waktu**

Studi kasus pada subyek penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dilakukan pada tanggal 5 April 2023 sampai 18 April 2023.

#### **2. Tempat Penelitian**

Pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau di Ruang Sebayang.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang status kesehatan subjek penelitian secara sistematis dan terus-menerus. Metode pengumpulan data yang digunakan : wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas subjek penelitian, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dll) observasi, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

### **3.7 Cara Pengolahan Data**

Pada studi kasus ini menggunakan metode kualitatif, metode ini cenderung ke arah sifat deskriptif menggunakan analitik dimana proses dan maknanya lebih ditekankan untuk menunjukkan, memelihara dan fokus pada teoritis. Cara untuk menganalisis data yaitu :

1. Memvalidasi data dan observasi

Meneliti data sesuai dengan pengamatan apa saja yang bisa dikembangkan oleh perawat dan dapat memvalidasi data yang ada dilakukan saat bersama pasien.

2. Megenali pola atau pengelompokan

Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsikososial-spritual untuk memudahkan perawat menemukan data yang dianalisa.

3. Membuat kesimpulan

Kesimpulan dibuat apabila sudah dilakukan evaluasi terhadap pasien yang diberikan asuhan keperawatan.

### **3.8 Penyajian Data**

Data penelitian dianalisis dengan analisa deskriptif. Analisa deskriptif adalah upaya untuk mengumpulkan dan menyusun data. Data penelitian ini disajikan dalam bentuk tulisan. Hasil pengolahan dan analisis data ditampilkan dalam bentuk format teks. Penyajian dan hasil dari studi kasus berupa narasi hasil wawancara dan perkembangannya setiap item lembar observasi.

### **3.9 Etika Penelitian**

Pada bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

#### **3.9.1 *Informed consent* (persetujuan menjadi subyek studi kasus)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed*



*consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi subjek penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

### 3.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian akan disajikan.

### 3.9.3 *Confidentially* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

### 3.9.4 *Beneficence*

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat bagi subjek penelitian. Prinsip ini harus diperhatikan untuk persetujuan etik.

### 3.9.5 *Respect*

Selalu menghargai keputusan responden untuk menjalankan studi kasus meskipun keputusan pasien bisa saja merugikan.

### *3.9.6 Justice*

Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

## **BAB 4**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang beralamat di Jl. HR Soebrantas KM 12,5 Simpang Baru, Kec. Tampan, Kota Pekanbaru, Riau. Fasilitas pelayanan yang tersedia di rumah sakit ini yaitu IGD, poliklinik, dan penunjang medis lainnya. Jam operasional RS Jiwa Tampan yaitu setiap hari Senin sampai Minggu selama 24 jam. RS Jiwa Tampan telah memiliki 9 ruang perawatan (R. Sebayang, R. Mandau, R. Rokan, R. Kuantan, R. Indragiri, R. Siak, UPIP, IGD Terpadu, Napza). Penulis dalam melakukan asuhan keperawatan mengambil 2 orang subyek penelitian ODGJ dari Rumah Sakit Jiwa Tampan yaitu di ruang sebayang.

##### **4.1.2 Pengkajian**

###### **1. Identitas**

Subjek penelitian 1 :

Tn. A, Laki-laki, 39 tahun, agama Islam, suku koto, tinggal di Jl. Cipta karya Panam, nomor RM 00072335, masuk RSJ tanggal 26 Februari 2023, tanggal pengkajian 5 April 2023, diagnosa medis Skizofrenia.

Subjek penelitian 2 :

Tn. E, Laki-laki, 41 tahun, agama islam, suku melayu, tinggal di Dumai, nomor RM 00055155, masuk RSJ tanggal 13 Maret 2023, tanggal pengkajian 5 April 2023, diagnosa medis Skizofrenia.

2. Alasan masuk dan Riwayat penyakit sekarang

Subjek penelitian 1 :

Pasien mengatakan jika masuk ke sini dibawa oleh ponakannya, yang mengatakan ingin mengajak jalan-jalan tiba-tiba ditinggalkannya di RSJ, Pasien mengatakan jika dia marah karena ponakan yang disuruh untuk sholat tapi tidak mendengarkan dia, pasien marah dan memukul ponakannya.

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 26-02-2023 pukul 00.20 wib dibawa oleh keluarga sebab di rumah gelisah, marah tanpa sebab, sempat memukul ponakan, bawa motor kencang-kencang, merusak barang-barang, dan melukai diri sendiri.

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.

Subjek penelitian 2 :

Tidak tahu, saya dibawa orang ke sini, karena saya tidak ada lagi datang ke RSJ ambil obat lagi.

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 di rumah.

Pada saat pengkajian pasien mengatakan jika marah akan suka berkata-kata kasar, memukul temannya karena ada yang menyuruh 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

Subjek penelitian 1 :

Tn. A pernah dirawat sebelumnya 6 bulan yang lalu di RSJ Tampan, pengobatan sebelumnya kurang berhasil, tidak pernah mengalami trauma, anggota keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama, pengalaman masa lalu baik.

Subjek penelitian 2 :

Tn. E pernah dirawat sebelumnya 6 tahun yang lalu di RSJ Tampan, pengobatan sebelumnya kurang berhasil, tidak pernah mengalami trauma, anggota keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama, pengalaman masa lalu baik.

#### 4. Pemeriksaan fisik

Subjek penelitian 1 :

Tanda-tanda vital adalah tekanan darah 128/96 mmHg, nadi 110 x/menit, suhu 36,3 °C, respiration rate 20 x/menit. Pemeriksaan antropometri didapatkan data tinggi badan 165 cm, berat badan 71 kg.

Tidak ada keluhan fisik pada Tn. A

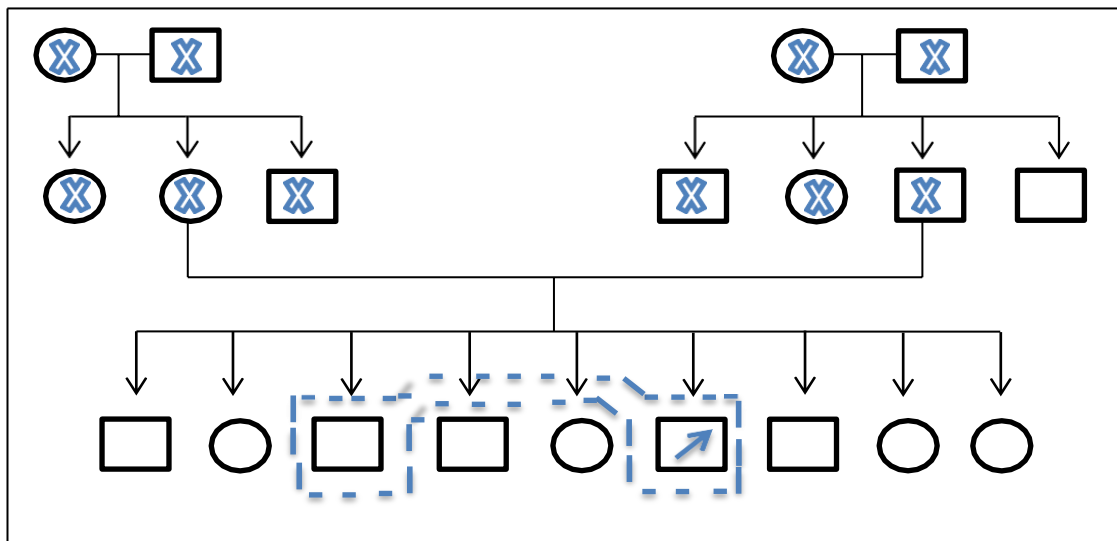
Subjek penelitian 2 :

Tanda-tanda vital adalah Tekanan darah 135/94 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 36,5 °C, respiration rate 20 x/menit. Pemeriksaan antropometri didapatkan data tinggi badan 160 cm, berat badan 60 kg.

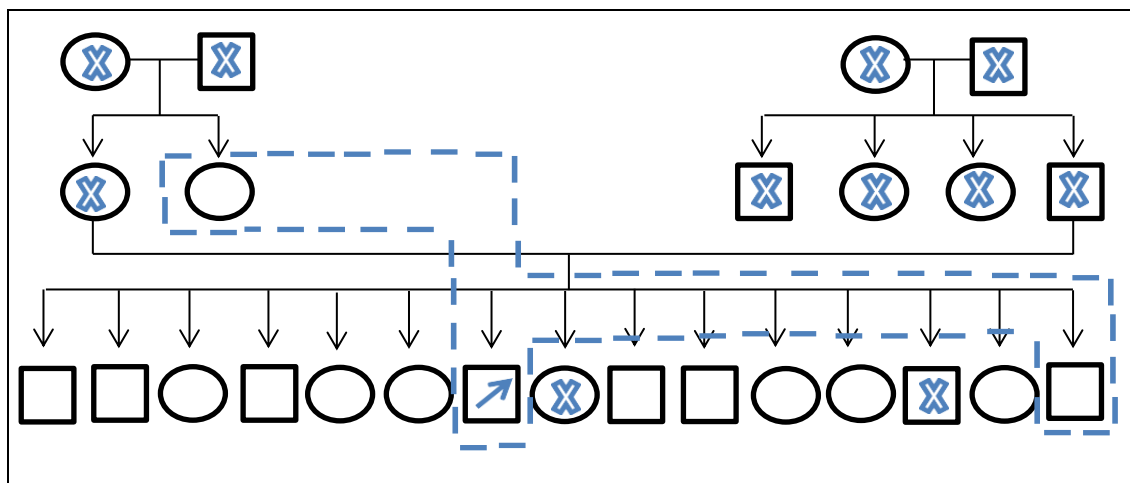
Tidak ada keluhan fisik pada Tn. E

#### 5. Psikososial

1) Genogram subyek penelitian 1

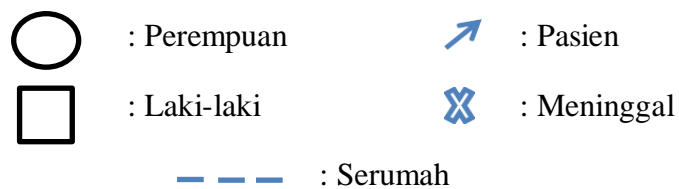


## Genogram subyak penelitian 2



**Gambar 4. 1**  
**Genogram**

Keterangan :



2) Konsep diri

Subjek penelitian 1 : Tn. A menyukai dirinya sebagai seorang laki-laki

Subjek penelitian 2 : Tn. E menyukai dirinya sebagai seorang laki-laki

3) Identitas

Subjek penelitian 1 : Tn. A dulunya bekerja sebagai satpam, dia merupakan orang yang ditakuti karena dulu sebelum bekerja sebagai satpam pasien merupakan preman pasar.

Subjek penelitian 2 : Tn. E dulunya bekerja sebagai tukang bangunan.

## 4) Harga diri

Subjek penelitian 1 : Tn. A mengatakan dia dihargai dan ditakuti orang lain

Subjek penelitian 2 : Tn. E mengatakan bahwa dia merasa dihargai orang lain

## 5) Peran diri

Subjek penelitian 1 : Tn. A di rumah berperan sebagai seorang adik dan seorang paman bagi ponakannya

Subjek penelitian 2 : Tn. E di rumah berperan sebagai seorang anak bagi orang tuanya dan sebagai seorang abang

## 6) Ideal diri

Subjek penelitian 1 : Tn. A berharap dapat segera sembuh dan berkumpul dengan ponakan-ponakannya lagi

Subjek penelitian 2 : Tn. E berharap dapat cepat sembuh dan bertemu dengan keluarga lagi

## 6. Hubungan sosial

Subjek penelitian 1 : Tn. A mengatakan orang yang berarti adalah keluarga dan ponakan-ponakannya, Tn. A sering mengikuti kegiatan masyarakat seperti gotong-royong, tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Subjek penelitian 2 : Tn. E mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibu, Tn. E tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat, Tn. E sedikit pendiam dan



jarang berbicara dengan teman di ruangan tapi Tn. E dapat mengingat beberapa nama temannya

#### 7. Spritual

Subjek penelitian 1 : Tn. A menganut agama islam, mengatakan jika selalu sholat 5 waktu

Subjek penelitian 2 : Tn. E menganut agama islam, mengatakan rajin beribadah walau sering tertinggal dan lupa

#### 8. Status mental

Subjek penelitian 1 :

Penampilan Tn. A cukup rapi, dalam berbicara suka marah-marah, nada bicara yang keras, mudah terpancing emosi, dan mudah tersinggung. Aktivitas motorik Tn. A tangan selalu mengepal dan kepala bergerak tanpa dikendalikan pasien, Tn. A saat berbicara kontak mata bagus dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan, Tn. A pernah beranggapan bahwa dirinya tidak sakit dan baik-baik saja, Tn. A sadar bingung dengan tanggal berapa sekarang, daya fikir diri pasien menyadari jika dia suka marah-marah dan memukul orang

Subjek penelitian 2 :

Penampilan Tn. E cukup rapi, dalam berbicara lambat dan kadang tiba-tiba diam. Aktivitas motorik Tn. E tangan selalu mengepal, badan kaku, mata melotot, Tn. E saat berbicara kontak mata kurang namun Tn. E mampu menjawab pertanyaan yang diberikan walau sedikit tidak dapat dimengerti, Tn. E mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, Tn. A sadar hari dan tanggal berapa sekarang, Tn. E tidak

konsentrasi dalam wawancara dan saat berhitung bisa hanya saja pasien suka terganggu konsentrasinya akan mudah teralihkan, daya fikir diri pasien menyadari jika ada yang menyuruhnya untuk marah-marah dan memukul orang

#### 9. Kebutuhan persiapan pulang

Subjek penelitian 1 :

Bantuan minimal untuk makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian. Pasien istirahat tidur siang 2 jam dari pukul 13.00-15.00 dan malam hari 7 jam dari pukul 22.00-05.00 tidak ada aktivitas sebelum tidur, pasien tidak tahu kegunaan obat yang diminum dan akibat jika putus obat, pemeliharaan kesehatan pasien tidak tahu cara memperhatikan kesehatan dia, aktivitas di rumah membantu-bantu membersihkan rumah

Subjek penelitian 2 :

Bantuan minimal untuk makan, BAB/BAK, mandi, pasien tidak menggunakan sandal. Pasien istirahat tidur siang 2 jam dari pukul 14.00-16.00 dan malam hari 8 jam dari pukul 21.00-05.00 tidak ada aktivitas sebelum tidur, pasien mengetahui jika putus obat akan kambuh lagi sakitnya, aktivitas di rumah yang dilakukan adalah membersihkan rumah dan kadang membantu memasak di dapur

#### 10. Mekanisme coping

Subjek penelitian 1 : Adaptif pasien mampu berbicara dengan orang lain, maladaptif pasien akan marah-marah jika keinginannya tidak terpenuhi dan dapat melukai dirinya sendiri

Subjek penelitian 2 : Adaptif pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dengan baik, maladaptif pasien akan marah jika ada yang membuatnya kesal dan halusinasi pendengarannya yang menyuruhnya untuk memukul orang tersebut

#### 11. Masalah psikologi dan lingkungan

Subjek penelitian 1 : Pasien merasa di lingkungan ditakuti orang-orang, dalam pekerjaan pasien dulunya adalah satpam sekarang sudah tidak bekerja lagi, pasien tamatan SD

Subjek penelitian 2 : Pasien merasa tidak diterima di lingkungan rumah karena dia yang suka berbicara sendiri dan marah-marah, pasien sudah lama berhenti bekerja, pasien tamatan SD

#### 12. Pengetahuan

Subjek penelitian 1 : Tn. A tidak mengetahui penyakit apa yang membuatnya dirawat di RSJ, pasien memiliki penyakit hipertensi, sistem pendukung adalah keluarga dan ponakannya, pasien tidak mengetahui awal mula penyakit ini muncul, pasien tidak tahu kegunaan obat-obat yang diminum dan apa yang akan terjadi jika putus obat

Subjek penelitian 2 : Tn. E sudah memahami sakit yang dideritanya adalah risiko perilaku kekerasan dan halusinasi, pasien memiliki reaksi lambat dan dapat mudah

teralihkan saat berbicara, pasien tidak mengetahui kegunaan obatnya dan apa saja nama obat yang diminumnya

### 13. Aspek medik

Subjek penelitian 1 : Terapi obat-obatan : Aripiprazole 15 mg 1x1,  
Diazepam 5 mg 1x1, Glimeperid 2 mg 1x1, Inj.  
Iodomer ½ amp

Subjek penelitian 2 : Terapi obat-obatan : Haloperidol 5 mg 2x1, Cpz 100  
mg 1x1 Aripiprazole 15 mg 2x1

#### 4.1.3 Analisa data

Subjek penelitian 1  
Nama pasien : Tn.A

**Tabel 4. 1**  
**Analisa data**

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	Ds : Pasien mengatakan kesal dengan orang yang mengejek, tidak mendengarkan kata dia, jika pasien marah dia akan memukul orang tersebut, pasien 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 : Pasien mengatakan kesal dengan teman sekamarnya, pasien mengatakan jika ada orang yang menyuruhnya memukul temannya, kalau pasien marah suka berkata-kata kasar, memukul orang yang membuat dia kesal Do : Pasien tampak mengepalkan tangannya, mata melotot, pandangan mudah teralih, dan badan 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

#### 4.1.4 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.

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diambil dalam melakukan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan adalah dengan cara Membina Hubungan Saling Percaya (BHSP) setelah terjalin BHSP dengan pasien dapat dilakukan

pengkajian keperawatan dan melakukan SP strategi pelaksanaan, strategi pelaksanaan pada Risiko Perilaku Kekerasan terdiri dari SP 1 : mengidentifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur, SP 2 : menolak dan meminta dengan benar, SP 3 : latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa atau beribadah, SP 4 : latihan minum obat dengan teratur.

#### **4.1.6 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan dalam 14 kali pertemuan, 2 kali pertemuan untuk membina hubungan saling percaya, 2 kali pertemuan melakukan pengkajian keperawatan, dalam melakukan SP 1 mengidentifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan melakukan teknik pukul bantal atau kasur dilakukan selama 4 kali pertemuan, SP 2 menolak dan meminta dengan benar dilakukan selama 2 kali pertemuan, SP 3 latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa atau beribadah dilakukan selama 2 kali pertemuan, SP 4 latihan meminum obat dengan teratur dilakukan selama 2 kali pertemuan, dan melakukan review SP 1-4 selama 1 hari pertemuan. Dalam setiap pertemuan dilakukan selama 2 jam dalam 1 kali pertemuan.

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Subjek penelitian 1 :

S : “Nama saya A, kenapa manggil saya?, saya tidak mau, ya saya mau”

O : Pandangan tajam, nada suara keras, tangan mengepal, kepala suka bergerak-gerak sendiri

A : Masalah belum teratasi

P : Melakukan BHSP dihari selanjutnya

Subjek penelitian 2 :

S : “Saya E, kenapa?, iya“

O : Efek datar, nada suara keras, mudah teralihkan, bicara singkat, badan kaku

A : Masalah belum teratasi

P : Melanjutkan BHSP di hari berikutnya

Subjek penelitian 1 :

S : “Dapat melukai orang lain, kemarin malam uncu kelahi dengan teman di ruangan, dia meribut aja di ruangan tu, terus uncu pukullah dia, diikat uncu disuntik juga, setelah latihan nafas dalam uncu lebih tenang”

O : Tampak mengatupkan rahang, tangan mengepal, memukul kakinya saat kesal

A : Masalah belum teratasi

P : Melanjutkan SP 1

Subjek penelitian 2 :

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 setelah tarik nafas dalam”

O : Mata melotot, badan kaku, tangan mengepal ketika mengingat kejadian pagi tadi

A : Masalah teratasi sebagian

P : Mempertahankan SP 1, melanjutkan cara selanjutnya

Subjek penelitian 1 :

S : “Kemarin belajar pukul bantal sama tarik nafas dalam kalau marah, tidak boleh memukul orang, nanti kenak ikat disuntik lagi, bagi kuenya boleh? Ucu tidak pelit do kalau orang minta ya dikasihlah, tidak boleh ucu suka kuenya”

O : Terlihat tenang, bisa membantu teman-temannya di luar, pasien mau memulai pembicaraan

A : Masalah teratasi sebagian

P : Mempertahankan SP 1,2

Subjek penelitian 2 :

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-maraha, 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

Subjek penelitian 1 :

- 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

Subjek penelitian 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, banyakkkan 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

Subjek penelitian 1 :

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

Subjek penelitian 2 :

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 dipertahankan, konsentrasi sudah mulai baik

A : Masalah teratasi

P : Pertahankan SP 1,2,3,4

## 4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini membahas tentang kesenjangan antara fakta, teori dan opini kasus yang sudah dikelola yaitu subjek penelitian Tn. A dan Tn. E dengan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang dilaksanakan pada tanggal 5 April 2023 sampai 18 April 2023. Pembahasan ini disusun berdasarkan teori, fakta dan opini dengan menggunakan manajemen asuhan keperawatan yaitu

pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, tindakan keperawatan dan evaluasi.

#### **4.2.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumen. Pengkajian pada studi kasus ini dilakukan selama 14 kali pertemuan dari tanggal 5 April 2023 sampai dengan 18 April 2023. Fokus pengkajian yang didapat dari hasil observasi pada kasus subjek penelitian 1 adalah subjek penelitian awal mulanya menolak untuk menjadi responden penelitian setelah dijelaskan dengan baik dan responden mau menjadi subjek penelitian, subjek penelitian mampu berkomunikasi dengan baik, mampu menjawab pertanyaan sesuai dengan apa yang ditanyakan, subjek penelitian tidak dapat mengontrol amarahnya bahkan sampai selesai penelitian subjek penelitian masih saja melukai diri dia jika keinginannya tidak dapat dipenuhi oleh orang lain. Subjek penelitian 1 dibawa oleh ponakannya ke Rumah Sakit Jiwa karena subjek penelitian suka marah-marah tanpa sebab di rumah, subjek merasa dirinya adalah seorang preman pasar, subjek penelitian sebelum dibawa ke RSJ suka membawa motor ngebut-ngebut saat malam hari subjek penelitian tidak tidur, data didapat dari rekam medis pasien.

Sedangkan subjek penelitian 2 proses pengkajian cukup lancar dilakukan karena subjek penelitian cukup kooperatif, subjek penelitian subjek penelitian sudah 6 tahun lamanya tidak masuk ke RSJ Tampan Provinsi Riau, subjek penelitian masuk dikarenakan subjek penelitian putus obat dan marah-marah tidak jelas dan suka berbicara sendiri tanpa

ada lawan bicaranya, subjek penelitian mengatakan jika dia mendengar suara orang yang menyuruhnya untuk memukul orang yang membuatnya kesal.

Menurut (Pardede, 2019) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan adalah muka merah, tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, suara tinggi, melempar atau memukul orang lain, melukai diri sendiri.

Dari data SDKI untuk diagnosa keperawatan risiko dapat dilihat dari faktor risiko. Untuk subjek penelitian 1 faktor risikonya adalah kerusakan kontrol impuls, kerusakan kontrol impuls itu merupakan kondisi ketika seseorang memiliki kesulitan mengontrol/mengendalikan emosi atau perilakunya. Subjek penelitian 1 di dalam ruangan merasa dia tidak nyaman karena teman sekamar dia sering memukul atau membuat dia kesal, bahkan ketika tidur malam hari pernah dipukul dan pasien memukul balik.

Menurut (Pujiningsih, 2021) kemarahan adalah perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman, biasanya kemarahan adalah reaksi terhadap stimulus yang tidak menyenangkan atau ancaman. Subjek penelitian mungkin merasa jika perasaan jengkel yang dia rasakan diartikan sebagai ancaman sehingga membuatnya tidak dapat mengontrol/mengendalikan marahnya.

Sedangkan subjek penelitian subjek penelitian 2 faktor risikonya adalah halusinasi pendengaran, penyebab dari halusinasi pendengaran itu karena seseorang yang dia dengar menyuruh dia untuk memukul atau melukai orang lain berkata kasar terhadap orang lain bahkan parahnya menyuruh untuk membunuh orang yang membuat dia kesal. Pada pengkajian didapat usia subjek penelitian 39 tahun dan 41 tahun serta berjenis kelamin laki-laki.

Dari data yang sudah dikaji dapat disimpulkan terdapat persamaan antara teori dan fakta sehingga dari data tersebut dapat ditegakkan diagnosa keperawatan subjek penelitian 1 yaitu risiko perilaku kekerasan b.d kerusakan kontrol impuls, dan subjek penelitian 2 yaitu risiko perilaku kekerasan b.d halusinasi pendengaran.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan jiwa pada subjek penelitian pertama dan kedua sesuai dengan buku SDKI dan didapatkan penunjang tegaknya diagnosa risiko dapat dilihat dari faktor risiko dari subjek penelitian itu sendiri.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) proses penegakan diagnosa keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa.

Dari data yang didapat terdapat kesamaan langkah proses penegakan diagnosa keperawat risiko yang dapat diangkat yaitu pada subjek penelitian 1 yaitu risiko perilaku kekerasan b.d kerusakan kontrol

impuls, dan pada subjek penelitian 2 yaitu risiko perilaku kekerasan b.d halusinasi pendengaran.

#### **4.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan direncanakan untuk dapat menghilangkan atau mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, pada kasus Tn. A dan Tn. E direncanakan selama 14 kali pertemuan dari tanggal 5 April 2023 sampai dengan 18 April 2023. Penulis tidak melibatkan subjek penelitian saat akan merumuskan perencanaan dan diputuskan sepihak oleh penulis.

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Indra Ruswadi, 2021).

Menurut penulis jika luaran (*outcome*) tercapai maka implementasi akan berjalan dengan lancar atau bahkan jika luaran berhasil diharapkan risiko perilaku kekerasan pada subjek penelitian berkurang.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Dalam kenyataannya penulis melakukan intervensi hanya pada subyek penelitian Tn. A dan Tn. E saja, tidak dilakukan intervensi kepada keluarga juga karena subjek penelitian di RSJ tinggal sendiri bahkan keluarga tidak pernah datang berkunjung ke RSJ.

Pasien butuh diperhatikan oleh perawat pada saat kambuhnya risiko perilaku kekerasan agar dapat diberitahukan tentang SP yang telah diajarkan dan mengingatkan lagi SP yang telah diajarkan agar dapat

berkurangnya tanda dan gejala dari perilaku kekerasan. Pada subjek penelitian 1 pasien termasuk tidak dapat mengontrol amarahnya dan ketika saat pasien marah jika diingatkan pasien akan berhenti dan tidak lagi memukul orang tersebut.

Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari penderita gangguan jiwa, di lain pihak kata menghina dan memandang rendah bersifat melemahkan proses pemulihan (Hjg & Yundari, 2018).

Dalam melakukan implementasi terdapat salah satu SP yang tidak dapat dikerjakan dengan baik, karena jika pasien dibawa ke ruangan lain atau mesjid RSJ tidak memungkinkan karena pasien akan berkemungkinan untuk kabur dari RSJ, oleh karena itu lebih baik menyediakan ruangan khusus untuk tempat beribadah pasien dan perlengkapan ibadah bagi pasien.

Implementasi yang dilakukan pada subjek penelitian 2 dapat berjalan dengan lancar dibandingkan dengan subjek penelitian 1 pasien sudah mengalami sedikit perubahan disbanding ketika awal bertemu pasien bisa mengontrol marahnya kepada orang yang membuatnya kesal, namun implementasi yang dilakukan kurang efektif dikarenakan masih timbulnya tanda dan gejala dari perilaku kekerasan sampai hari terakhir penelitian. Penulis menyarankan untuk melakukan implementasi tambahan seperti melakukan teknik relaksasi otot progresif agar tanda dan gejala perilaku kekerasan pada subjek penelitian 1 dapat berkurang.

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Setiawan et al., 2021).

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Saat melakukan Asuhan Keperawatan kepada subjek penelitian penulis sudah memahami teknik tarik nafas dalam, memukul bantal, meminta dan menolak dengan baik, dan beribadah kepada Allah SWT agar saat dilakukan oleh subjek penelitian dapat merasakan perubahan dari emosi yang dirasakan.

Dari hasil evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan didapatkan pada pertemuan pertama dengan subjek penelitian 1 mengalami sedikit permasalahan dikarenakan pasien tidak bersedia untuk menjadi subjek penelitian pasien mengatakan jika benci sama orang lain setelah dijelaskan pasien bersedia menjadi responden. Selama melakukan implementasi subjek penelitian 1 masih muncul tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan sampai hari terakhir pasien masih tidak dapat mengontrol amarahnya, namun terdapat perubahan pasien bisa mengontrol marahnya kepada orang yang membuat dia kesal.



Menurut Psikolog Klinis Liza M Djaprie, idealnya rata-rata orang membutuhkan waktu 30 hari untuk membuat suatu hal menjadi kebiasaan. Menurut penulis dikarenakan waktu dalam penelitian hanya 14 hari maka terdapat sedikit masalah yaitu tidak berubahnya perilaku pada subjek penelitian 1.

Subjek penelitian 1 mengalami masalah dalam melakukan SP dikarenakan saat gejala timbul pasien tidak kooperatif (pasien tidak melakukan SP) yang telah diajarkan sehingga terdapat perbedaan dengan subjek penelitian 2. Sedangkan pada subjek penelitian 2 penulis mampu mengimplementasikan semua SP karena subjek penelitian 2 lebih kooperatif, dan pada saat hari terakhir pertemuan pasien lebih terlihat ceria dan mau memulai obrolan dan perilaku kekerasan tidak terjadi lagi.

Dari data diatas dapat disimpulkan subjek penelitian yang telah mengidap penyakit jiwa sangat sulit dapat mengalami perubahan perilaku atau tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan waktu yang singkat, terdapat teori yang mengatakan jika perubahan perilaku akan membutuhkan waktu 30 hari.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus keperawatan jiwa pada subjek penelitian Tn. A dengan risiko perilaku kekerasan b.d kerusakan kontrol impuls dan Tn. E dengan risiko perilaku kekerasan b.d halusinasi pendengaran di RSJ Tampan Provinsi Riau yang telah penulis lakukan maka dapat ditarik kesimpulan :

- 5.1.1 Dari hasil pengkajian didapatkan pada kedua data pasien tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan adalah pandangan tajam, mulut mengatup kuat, melukai orang lain atau diri sendiri, nada suara tinggi, mengepalkan tangannya.
- 5.1.2 Dari hasil analisa data kedua subjek penelitian penulis mendapatkan diagnosa keperawatan jiwa yang sama yaitu risiko perilaku kekerasan.
- 5.1.3 Penulis merencanakan asuhan keperawatan jiwa kepada kedua subjek penelitian dengan menggunakan 4 Strategi Pelaksanaan (SP) asuhan keperawatan jiwa risiko perilaku kekerasan yaitu : SP 1 mengidentifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan melakukan teknik pukul bantal atau kasur, SP 2 menolak dan meminta dengan benar, SP 3 latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa atau beribadah, SP 4 latihan meminum obat dengan teratur.
- 5.1.4 Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mampu menyelesaikan SP 1-4 pada kedua subjek penelitian, dengan catatan untuk Tn. A masalah

belum teratasi dan akan tetap mempertahankan SP 1-4. Dalam melakukan asuhan keperawatan terdapat masalah dalam melaksanakan SP 3 tidak terdapatnya fasilitas dan perlengkapan untuk beribadah untuk pasien.

- 5.1.5 Evaluasi yang didapatkan yaitu subjek penelitian subjek penelitian 1 telah dapat beberapa kali mengontrol perilaku kekerasan yang dilakukan walau subjek penelitian 1 kadang suka lupa atau suka tidak bisa mengontrol marahnya ke orang lain, sedangkan subjek penelitian 2 telah mampu melakukan cara mengontrol marahnya dengan SP yang diajarkan dan pada subjek penelitian kedua masalah sudah teratasi subjek penelitian 2 tetap harus melanjutkan SP 1-4.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan penulis menyampaikan beberapa saran yaitu :

### **5.2.1 Bagi RSJ Tampan Provinsi Riau**

RSJ Tampan Provinsi Riau agar di ruangan dapat menyediakan fasilitas beribadah dan perlengkapan ibadah agar pasien dapat beribadah dengan baik dan kebutuhan spritual terpenuhi.

### **5.2.2 Bagi Perawat**

Perawat sudah memberikan pelayanan dengan baik, akan tetapi sebaiknya perawat meningkatkan pelayanan dalam mengajarkan SP kepada pasien agar sering memonitor pasien terhadap kemungkinan memicu pasien marah.

### 5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang dapat mempercepat berkurangnya tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

## DAFTAR PUSTAKA

Ade Herman Surya Direja, S. (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Dalam *Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan* (hal. 131-141). Yogyakarta: Desember 2011.

Dr Rilla Sovitriana, P. M. (2019). *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Sidoarjo: Februari 2019.

Husaini, F. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata*. Yogyakarta: 2020.

Indra Ruswadi, S. N. (2021). Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan . Indramayu: Februari.

Iyus Yosep, S. (2010). Keperawatan Jiwa. Dalam *Asuhan Keperawatan Klient Dengan Perilaku Kekerasaan* (hal. 245-254). Bandung : April 2010.

Nara Permani, I. A. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia pada Pasien Gangguan Jiwa. *Journal Of Management Nursing* , 191-195.

Pujiningsih, E. (2021). Keperawatan Kesehatan Jiwa . Mataram: Januari.

Riyadi, S. (2009). Asuhan Keperawatan Jiwa . Dalam T. Purwanto, *Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan* (hal. 113-124). Yogyakarta.

Saifuddin, A. (2022). *Psikologi Umum Dasar*. Jakarta: Februari 2022.

Sitawati, A. D. (2022). *Mendampingi Orang dengan Skizofrenia*. Jawa Timur: 2022.

Willy F. Maramis, A. S. (2012). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: 2012.

Amalita, A. R., Alawiya, N., & Utami, N. A. T. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699*. [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)

Bintang, & Ayu, N. L. N. P. (2021). *Gambaran Proses Berpikir Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Di Uptd Puskesmas Gianyar Ii Tahun 2021*. 1–64.

Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Manajemen Gawat Darurat Dan Bencana. *Universitas Kristen Indonesia, 202*. <http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>

Hjg, H. H., & Yundari, H. H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia. *Journal of Borneo Holistic Health, 1(1), 27–42*. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v1i1.377>

Hulu, W., Manurung, J., Pagan, S. H., & Pardede, J. A. (2021). *Penerapan Terapi Generalis SP 1- 4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia*. 1–48. <https://osf.io/a26mk/download>

Irfan, M. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Di Ruang Delima Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Journal, 1–128*.

Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699*.

Pangaribuan, N., Manurung, S., Amazihono, V., & ... (2022). *Manajemen Asuhan*

*Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.* 1–46.  
<https://osf.io/preprints/typ3g/%0Ahttps://osf.io/typ3g/download>

Pardede, J. A. (2019). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan.* December. <https://doi.org/10.31219/osf.io/we7zm>

Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan, 11*(2), 189.  
<https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>

Ratnasari, H. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.* 63(2), 1–3.  
<http://eprints.umpo.ac.id/7070/>

Ryansyah, M. F. dlm. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn I Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.*  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1367>

Setiawan, D. D., Hasana, U., & Dewi, N. R. (2021). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendekia Muda, 1*(3), 357–360. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC>

Siregar, S. L. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Strategi Pelaksanaan (SP 1-4). *Jurnal Keperawatan Jiwa, 6*(2), 1–32.

Wadani, L. (2018). *Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan.* 21–26.

World Health Organization. (2019). Seychelles 2019 Update. *Monitoring Progress on Universal Health Coverage and the Health-Related Sustainable Development Goals in the South- East Asia Region 2018.*

## 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](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id) , [pkri2p@pkri2p.ac.id](mailto:pkri2p@pkri2p.ac.id) Website : [www.pkr.ac.id](http://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 : poltekkes.pkb@ yahoo.co.id , pkr@ pkr.ac.id Website : www.pkr.ac.id



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

30 Maret 2023

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 : Weliaty Hilza Putri  
NIM : P032014401040  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada pasien resiko perilaku 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



RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN  
PROVINSI RIAU

Pekanbaru, 18 April 2023

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

Kepada :  
Yth. Wakil Direktur I Poltek  
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 Tampans Provinsi Riau di Ruang  
Sabayang.*

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



drg. 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 : Wellati Hilza Putri  
Umur : 21 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. tidak ada gembelo  
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 rumah sebagian rumah sakit jiwa tampar provinsi Riau

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

Peneliti

(Wellati Hilza Putri)

Pekanbaru, 06 April 2023

Yang Menyatakan  
Pasien / Keluarga Pasien

(Ardiansyah (Korbid))

Mengetahui,  
Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diagnostik

NS. STAPADUDIN NAYU, S. Iq. 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. tidak ada - Gembolo  
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 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.

Peneliti

(.....  
Weliati Hilza Putri  
.....)

Pekanbaru, 07/04 ..... 2023  
Yang Menyatakan  
Pasien / Keluarga Pasien,

(.....  
Erianto  
.....)

Mengetahui,  
Kepala Bidang Perinjang Medik dan Diklit




US. Erianto Puddin Dimp, S. Kcp. MK

Lampiran 5. Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

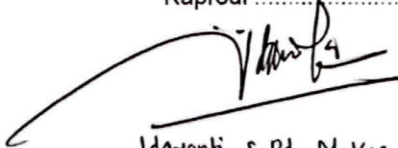
Nama Mahasiswa: Weliati Hilza Putri  
NIM : P032019401040  
Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

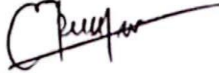
No	Bidang/departemen	Judul
1	Jiwa	Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan pada penderita Skizofrenia 
2	Jiwa	Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan Halusinasi pendengaran
3	Jiwa	Pemberian terapi aktivitas kelompok seni II melatih hal positif dalam diri untuk mengatasi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

Usulan nama pembimbing:  
1. H. Musnan, S.Kp, MKM  
2. Ns. Urrateleli, 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  
Kaprosdi .....  
  
(Ida Yanti, S.Pd, M.Kes)  
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 16/02.2023  
Koordinator MK KTI  
Program Studi .....  
  
(Ns. Erni Forwati S.Kep, M.Kep)  
NIP. 198210172006042025

Lampiran 6. Formulir Kesiediaan Pembimbing 1

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : H. Husnan, S.KP, MKM  
2. NIP : 19650510 1905031000  
3. Pangkat/golongan : Penata TKJ / Dld.  
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 14 pekanbaru  
b) Telp/Hp : 085271938711  
c) Alamat kantor : Jl. Melur 103  
d) Telp kantor :

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

- Nama : Weliaty Hilza Putri  
NIM : 0320144010-10  
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 Kesiediaan Pembimbing II

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Ugraleli, S.Kep, M.Kep  
2. NIP : 197407 25200212 2003  
3. Pangkat/golongan : Penata TKI / III.d  
4. Jabatan : Dosen  
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau  
6. Pendidikan terakhir : S<sub>2</sub> Keperawatan  
7. Kontak person  
a) Alamat rumah : Jl. Srikanthi Perum Wadya Graha II blok i-10  
b) Telp/Hp : 0852 7802 7818  
c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103  
d) Telp kantor :

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

- Nama : Weliaty Hilza Putri  
NIM : P032014401040  
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan  
Risiko Perilaku Kekerasan pada penderita Skizofrenia

\*) coret yang tidak dipilih






Pekanbaru, 07 Februari 2023

( Ns. Ugraleli, 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	04 / 03. 2023	10. 30	Revisi 1 BAB 1	Revisi paragraf 1, dalam WHO, Dan Pak + per tebab,	
3	09 / 03. 2023	15. 10	Revisi 1 BAB 1	menyisi skn, kata " yang tidak n-ambung, tujuan gambaran	
4	10 / 04. 2023	19. 30	revisi iii BAB 1, 2, 3	revisi kata penhubung, dapur skzo definisi operasi rna	
5.	13 / 03. 2023	14. 30	revisi BAB iii	revisi BAB iii ACC BAB 1 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	mempertajagi kata-kata yang salah dan spasi kata yang tidak tepat daftar isi dan nomor halaman.	Zhrf
2.	15   03. 2023	08.00	Konsul BAB 1, 2, dan 3	Penomoran pada bab 1 dan referensi daftar pustaka Tipe kata	Zhrf
3.	16   03. 2023	10.00	Konsul BAB 1, 2, dan 3	Penomoran pada BAB 2 dan referensi daftar pustaka penulisan	Zhrf
4.	17   03. 2023	08.00	Konsul BAB 1, 2, dan 3 Mempertajakan penulisan kata, penomoran, referensi	Penulisan cover penomoran, referensi daftar pustaka, dan spasi mencantumkan referensi BAB 1-3 di dalam	Zhrf
5.	17   03. 2023	10.00	Konsul BAB 1, 2, 3	Acc BAB 1, 2, dan 3	Zhrf

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal


Lampiran 9. Lembar Konsultasi Hasil Penelitian

\*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	03/05.2023	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 wawancara, imple, dan awal lagi narasi BAB 5 keimpulan	
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 <del>revisi</del> proposal	Acc <del>cepat</del> 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 naratif, BAB 5 saran	
2	04/05.2023	10.00	revisi BAB 4 dan 5	revisi tentang intervensi, imple. dan area luas 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/AN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	14   03. 2023	09.22	Konsul BAB 1 dan ii	mempertajiki kata-kata yang salah dan spasi kata yang tidak tepat daftar isi dan nomor halaman.	Zhrf
2.	15   03. 2023	08.00	Konsul BAB 1, 2, dan 3	Penomoran pada bab 1 dan referensi daftar pustaka T1po kata	Zhrf
3.	16   03. 2023	10.00	Konsul BAB 1, 2, dan 3	Penomoran pada BAB 2 dan referensi daftar pustaka penulisan	Zhrf
4.	17   03. 2023	05.00	Konsul BAB 1, 2, dan 3 Memperbaiki penulisan kata, penomoran, referensi	Penulisan cover penomoran, referensi daftar pustaka, dan spasi serta cek referensi bab 1-3 dihapus	Zhrf
5	17   03. 2023	10.00	Konsul BAB 1, 2, 3	Ace BAB 1, 2, dan 3	Zhrf

\*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	Keanggotaan BAB 4-5	revisi BAB 4-5 Atc Ujian seminar hasil KPI	

\*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	Pembahasan revisi laporan hasil penelitian	ACC KTI	

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar hasil penelitian

## Lampiran 10. Format Pengkajian

### Format Pengkajian

#### 4.2.1 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
<p>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</p> <p>Pasien mengatakan jika masuk ke sini dibawa oleh ponakannya, yang mengatakan ingin mengajak jalan-jalan tiba-tiba ditinggalkannya di RSJ, Pasien mengatakan jika dia marah karena ponakan yang</p>	<p>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</p> <p>Pasien mengatakan ada yang menyuruhnya marah kepada orang-orang disekitar dia.</p> <p>Pada saat pengkajian pasien mengatakan jika marah akan suka berkata-kata kasar, memukul temannya karena ada yang menyuruh</p>

<p>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.</p>	<p>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.</p>
--	--

### 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 °C, respiration rate 20x/menit.	Tanda-tanda vital adalah Tekanan darah 135/94 mmHg, Nadi 105 x/menit, Suhu 36,5 °C, 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

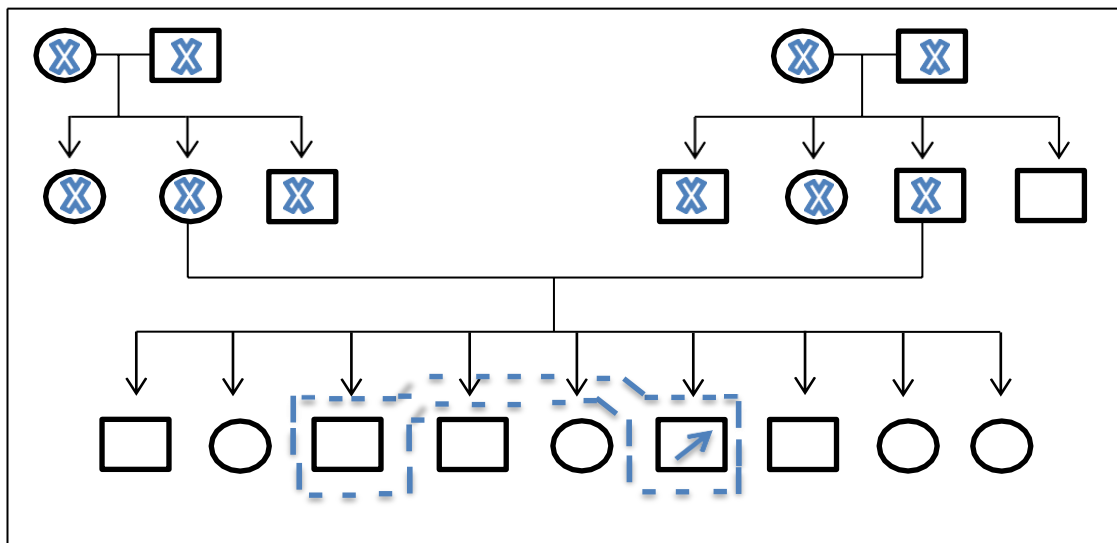
**Masalah Keperawatan :**

Subyek penelitian I : Tidak ada masalah keperawatan

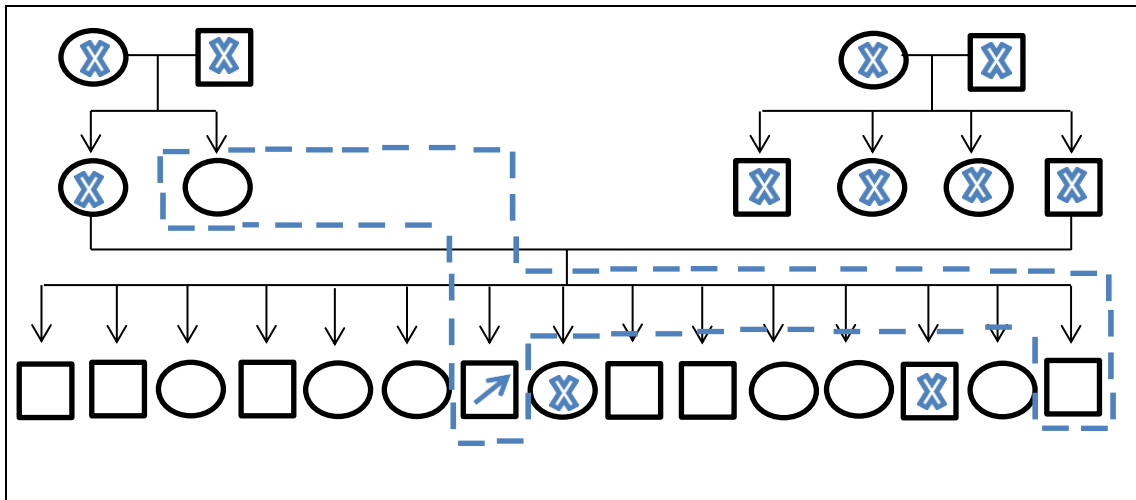
Subyek penelitian II : Tidak ada masalah keperawatan

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Citra Tubuh : Tn. A menyukai seluruh anggota tubuhnya</li> <li>c. Identitas : Tn. A mengatakan bahwa namanya A adalah seorang laki-laki.</li> <li>d. Peran : Tn. A mengatakan bahwa dia dirumah berperan sebagai seorang uncu/paman bagi ponakannya</li> <li>e. Ideal Diri : Tn. A mengatakan bahwa ia ingin segera sembuh dan dapat berjumpa dengan ponakannya lagi.</li> <li>f. Harga Diri : Tn. A mengatakan dia dihargai dan ditakuti orang lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Citra Tubuh : Tn. E menyukai seluruh anggota tubuhnya</li> <li>b. Identitas : Tn. E mengatakan bahwa namanya adalah E adalah seorang laki-laki.</li> <li>c. Peran : Tn. E mengatakan bahwa ia berperan sebagai seorang anak bagi orang tuanya</li> <li>d. Ideal Diri : Tn. E mengatakan ia ingin sembuh dan berkumpul dengan keluarga.</li> <li>e. Harga Diri : Tn. E mengatakan bahwa ia merasa dihargai orang lain</li> </ul>
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Hubungan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Orang yang berarti : keluarga dan ponakan</li> <li>b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Tn. A mengatakan sering ikut serta dalam kegiatan masyarakat seperti gotong-royong</li> <li>c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Orang yang berarti : keluarga</li> <li>b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Tn. E mengatakan tidak pernah ikut serta dalam kegiatan masyarakat</li> <li>c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : tidak ada hambatan</li> </ul>
Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan		Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan
Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Nilai dan keyakinan : Tn. A mengatakan agamanya islam</li> <li>c. Kegiatan ibadah : Tn. A mengatakan sering beribadah terutama sholat 5 waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nilai dan keyakinan : Tn. E mengatakan agamanya islam</li> <li>b. Kegiatan ibadah : Tn. E mengatakan bahwa ia cukup rajin beribadah walaupun sering tertinggal atau lupa</li> </ul>
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	Tn. A saat berbicara kontak	Tn. E saat berbicara

wawancara	mata bagus dan mampu mampu menjawab dengan jelas	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	Tn. E mengatakan dia tidak mengetahui penyakit yang dideritanya

	dan setelah di jelaskan pasien memahami penyakitnya	
	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-bering
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 dukungan kelompok	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
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 mudah 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aripiprazole 15 mg 1x1</li> <li>- Diazepam 5 mg 1x1</li> <li>- Glimeperid 2 mg 1x1</li> <li>- Inj. lodomer ½ amp</li> </ul>	Terapi obat-obatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haloperidol 5 mg 2x1</li> <li>- Cpz 100 mg 1x1</li> <li>- Aripiprazole 15 mg 2x1</li> </ul>

#### 4.2.2 Analisa data

Subjek penelitian 1

Nama pasien : Tn.A

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	Ds : Ps mengatakan kesal dengan orang yang mengejek, 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 orang yang 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, dan badan 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

### **4.2.3 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.

#### 4.2.4 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	<p>TUM : Pasien dapat mengontrol marah dan tidak mencederai orang lain atau lingkungan</p> <p>TUK : 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>1. Setelah 14 x pertemuan pasien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wajah cerah, tersenyum</li> <li>Mau berkenalan</li> <li>Ada kontak mata</li> <li>Bersedia menceritakan perasaan</li> </ol>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beri salam setiap berinteraksi</li> <li>Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi</li> <li>Tanyakan dan panggil nama kesukaan pasien</li> <li>Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap berinteraksi</li> <li>Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien</li> <li>Buat kontrak interaksi yang jelas</li> <li>Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien</li> </ol>
			<p>2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya</p>	<p>2. Setelah 14 x pertemuan pasien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya :</p>	<p>2 Bantu pasien mengungkapkan rasa marahnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Motivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya</li> <li>Dengarkan tanpa menyela atau</li> </ol>

				1) Menceritakan penyebab perasaan jengkel/kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya	memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien
			3. Pasien dapat mengidentifikasi 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	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

				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	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 mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	5. Setelah 14 x pertemuan pasien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya 1) Diri sendiri : luka, dijauhi teman, dll 2) Orang	5 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	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, olahraga 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 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, olahraga 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-	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	
			8. Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan	8. Setelah 14 x pertemuan pasien menjelaskan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manfaat minum obat</li> <li>2) Kerugian tidak minum obat</li> <li>3) Nama obat</li> <li>4) Bentuk dan warna obat</li> <li>5) Dosis yang diberikan kepadanya</li> <li>6) Warna pemakaian</li> <li>7) Cara pemakaian</li> <li>8) Efek yang disarankan</li> </ol> 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 : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat)</li> <li>2) Dosis yang tepat untuk pasien</li> <li>3) Waktu pemakaian</li> <li>4) Cara pemakaian</li> <li>5) Efek yang akan dirasakan pasien</li> </ol> Anjurkan pasien : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Minta dan menggunakan obat tepat waktu</li> <li>2) Laporkan ke perawat/dokter jika mengalami efek yang tidak biasa</li> <li>3) Beri pujian terhadap kedisiplinan pasien menggunakan obat</li> </ol>

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	<p>TUM : Pasien dapat mengontrol marah dan tidak mencederai orang lain atau lingkungan</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien dapat membina hubungan saling percaya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Setelah 14 x pertemuan pasien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Wajah cerah, tersenyum</li> <li>Mau berkenalan</li> <li>Ada kontak mata</li> <li>Bersedia menceritakan perasaan</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bina hubungan saling percaya dengan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Beri salam setiap berinteraksi</li> <li>Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi</li> <li>Tanyakan dan panggil nama kesukaan pasien</li> <li>Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap berinteraksi</li> <li>Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien</li> <li>Buat kontrak interaksi yang jelas</li> <li>Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien</li> </ol> </li> </ol>
			<ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Setelah 14 x pertemuan pasien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Menceritakan penyebab</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bantu pasien mengungkapkan rasa marahnya :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Motivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya</li> <li>Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien</li> </ol> </li> </ol>

				perasaan jengkel/kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya	
			3. Pasien dapat mengidentifikasi 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 mengidentifikasi 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, olahraga 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, olahraga 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	<p>8 Setelah 14 x pertemuan pasien menjelaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manfaat minum obat</li> <li>2) Kerugian tidak minum obat</li> <li>3) Nama obat</li> <li>4) Bentuk dan warna obat</li> <li>5) Dosis yang diberikan kepadanya</li> <li>6) Warna pemakaian</li> <li>7) Cara pemakaian</li> <li>8) Efek yang disarankan</li> </ol> <p>8. Setelah 14 x pertemuan pasien menggunakan obat sesuai program</p>	<p>8 Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat. Jelaskan kepada pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat)</li> <li>2) Dosis yang tepat untuk pasien</li> <li>3) Waktu pemakaian</li> <li>4) Cara pemakaian</li> <li>5) Efek yang akan dirasakan pasien</li> </ol> <p>Anjurkan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Minta dan menggunakan obat tepat waktu</li> <li>2) Laporkan ke perawat/dokter jika mengalami efek yang tidak biasa</li> <li>3) Beri pujian terhadap kedisiplinan pasien menggunakan obat</li> </ol>

#### 4.2.5 Implementasi Keperawatan

Ruangan : Sebayang

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
5 April 2023	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberi salam setiap berinteraksi</li> <li>2) Memperkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi</li> <li>3) Menanyakan dan panggil nama kesukaan pasien</li> <li>4) Menunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap berinteraksi</li> <li>5) Menanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien</li> <li>6) Membuat kontrak interaksi yang jelas</li> <li>7) Mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama saya A !</li> <li>- Kenapa manggil saya?</li> <li>- Saya tidak mau !</li> <li>- Saya bantu karena ada dia aja ya kalau tidak saya tidak akan bantu.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pandangan tajam</li> <li>- Nada suara keras</li> <li>- Tanggan mengempal</li> <li>- Kepala suka bergerak-gerak sendiri</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Melakukan BHSP dihari selanjutnya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya E</li> <li>- Kenapa?</li> <li>- Iya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efek datar</li> <li>- Mudah teralihkan</li> <li>- Bicara singkat</li> <li>- Badan kaku</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan BHSP di hari berikutnya</p>	Weli



Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
6 April 2023	<p>1) Membina hubungan saling percaya dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberi salam setiap berinteraksi</li> <li>2) Memperkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi</li> <li>3) Menunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap berinteraksi</li> <li>4) Menanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien</li> <li>5) Membuat kontrak interaksi yang jelas</li> <li>6) Mendengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan pasien</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ingat</li> <li>- Iya saya ikhlas membantu</li> <li>- Nama saya A</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pandangan tajam</li> <li>- Nada suara besar</li> <li>- Sudah terlihat sedikit releks</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Melanjutkan pengkajian dihari pertama</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Lupa”</li> <li>- “Baik”</li> <li>- “Iya saya mau”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan kaku</li> <li>- Mata melotot</li> <li>- Mudah teralihkan</li> <li>- Subjek penelitian sudah bisa diajak berbicara panjang lebar</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Melanjutkan pengkajian hari pertama</p>	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	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uncu dulunya adalah seorang preman pasar</li> <li>- Sering memukul orang jika dia membuat uncu kesal</li> <li>- Orang mengganggu uncu tu marahlah uncu tu uncu pukul kepalanya</li> <li>- Pukulnya sampai berdarah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak mengepalkan tangannya</li> <li>- Kontak mata bagus</li> <li>- Kepala bergerak-gerak sendiri</li> <li>- Tampak kesal</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan pengkajian hari ke-2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Saya juga gak tau kenapa di bawa ke sini”</li> <li>- “Saya di rumah marah sama adek saya, saya pukul dia, terus saya lari dari rumah”</li> <li>- “Ke sini di antar orang, karena marah-marah sayanya terus ngomong-ngomong sendiri, saya gila”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan kaku</li> <li>- Mata melotot</li> <li>- Konsentrasi kurang</li> <li>- Suka diam tiba-tiba</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan pengkajian hari ke-2</p>	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	<p>4 Mendiskusikan dengan pasien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukannya pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diri sendiri</li> <li>2) Orang lain/keluarga</li> <li>3) Lingkungan</li> </ol> <p>5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Dapat melukai orang lain”</li> <li>- “Kemarin malam uncu kelahi dengan teman di ruangan”</li> <li>- “Dia meribut aja di ruangan tu, terus uncu pukullah dia”</li> <li>- “Di ikat uncu disuntik juga”</li> <li>- “Uncu lebih tenang”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak mengatupkan giginya</li> <li>- Tangan mengepal</li> <li>- Memukul kakinya</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan SP 1</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Tadi si D memukul saya, saya liat aja dia saya gak ada pukul lagi dia, karena ada yang bilang sabar kata R”</li> <li>- “Kalau marah dapat melukai orang lain, orang bisa berdarah kalau dipukul”</li> <li>- “Saya jadi lega”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata melotot</li> <li>- Badan kaku</li> <li>- Tangan mengepal ketika mengingat kejadian pagi tadi</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1, melanjutkan cara selanjutnya</p>	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, olahraga	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Tidak ada uncu lakukan do lupa, tidak ada kelahi do kemarin”</li> <li>- “Tadi uncu rehab ngaji”</li> <li>- “Lupa, oh ya tarik nafas dari hidung tahan 3 detik terus keluarkan dari mulut, lakukan sampai terasa lega”</li> <li>- “Tidak boleh memukul orang, kalau ingin cepat sembuh dan boleh pulang”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lebih baik</li> <li>- Pasien sudah diperbolehkan di luar membantu-bantu teman</li> <li>- Emosi gampang berubah-ubah jika membahas ponakannya</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1, lanjut cara selanjutnya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Iya ada saya lakukan kemarin si D marah lagi”</li> <li>- “Tarik nafas dari hidung tahan 3 detik terus keluarkan dari mulut, lakukan terus sampai tidak marah lagi”</li> <li>- “setelah pukul kasur lebih enak bisa melampiaskan marah”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan kaku</li> <li>- Pandangan lurus kedepan</li> <li>- Tampak happy</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1 dan melanjutkan SP 2</p>	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, olahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Uncu tadi malam kelahi, jangan kasi tau perawatnya ya”</li> <li>- “Si H uncu lagi tidur tiba-tiba di tumbuknya uncu, tu uncu tumbuk dia lagi, ndak ada dikadunya do”</li> <li>- “Lupa uncu, uncu dah kesal”</li> <li>- “Tarik nafas dalam kalau marah”</li> <li>- “Uncu lega setelah pukul bantal tadi”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kesal</li> <li>- Tangan mengepal</li> <li>- Gigi mengatup</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Mempertahankan SP 1</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Lupa”</li> <li>- “Tarik nafas dalam, pukul bantal”</li> <li>- “Saya kesal sama si D dia ribut aja , halusinasi dia”</li> <li>- “Saya mau pulang udah lama saya di sini, orang di sini suka marah-marah”</li> <li>- “Boleh saya minta makanannya buk? Saya tidak pelit kalau orang minta dikasih, tidak boleh saya suka kuenya”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan kaku</li> <li>- Pandangan lurus kedepan</li> <li>- Kontak mata kurang</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Mempertahankan SP 1,2</p>	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, olahraga 2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Ada uncu lakukan pukul bantal sore kemarin, si H bercarut dia sama uncu”</li> <li>- “Kemarin belajar, lupa uncu, latihan pukul bantal, sama tarik nafas dalam”</li> <li>- “Pukul bantal untuk tidak memukul orang lain kalau marah”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien mau memulai pembicaraan</li> <li>- Pasien menjelaskan terlebih dahulu jika sudah melakukan SP</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1 dan melanjutkan SP 2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Pagi tadi si D marah sama saya, gara halusinasi dia tu”</li> <li>- “Saya ndak ada marah sama dia saya lakukan tarik nafas dalam, habistu saya pukul bantal sudah lega”</li> <li>- “Si D tu masih aja dia marah-marah sama yang lain”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan kaku</li> <li>- Kontak mata bagus</li> <li>- Konsentrasi kurang mudah teralihkan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2 dan melanjutkan SP 3</p>	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, olahraga 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	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Kemarin belajar pukul bantal sama tarik nafas dalam kalau marah”</li> <li>- “Tidak boleh memukul orang, nanti kenak ikat disuntik lagi”</li> <li>- “Bagi kuenya boleh? Uncu ndak pilit do kalau orang minta ya dikasihlah”</li> <li>- “Ndak boleh uncu suka kuenya”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlihat tenang</li> <li>- Bisa membantu teman-temannya di luar</li> <li>- Pasien mau memulai pembicaraan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Kemarin belajar pukul bantal”</li> <li>- “Yang pertama belajar, ya tarik nafas dalam dan meminta menolak dengan baik”</li> <li>- “Ya ada sholat subuh tadi, 2 raka’at”</li> <li>- “Tidak ada doa”</li> <li>- “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”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan kaku</li> <li>- Konsentrasi kurang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3</p>	Weli



Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
14 April 2023	<p>5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga</li> <li>2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain</li> <li>3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “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”</li> <li>- “Lupa uncu lakuin, dah kesel uncu sama dia”</li> <li>- “Sekarang uncu masih marah sama dia benci uncu”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata melotot</li> <li>- Tangan menggepal</li> <li>- Kepala bergerak-gerak sendiri</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Mempertahankan SP 1,2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Hari ini tidak ada yang marah sama saya”</li> <li>- “Si D di ikat dia karena marah tadi malam sama si R kelahi orang tu”</li> <li>- “Saya juga ada melakukan tarik nafas dalam lihat orang tu marahkan saya juga sedikit kesal jadi saya tarik nafas dalam”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan kaku</li> <li>- Sudah mau memulai pembicaraan</li> <li>- Konsentrasi kurang mudah teralihkan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3</p>	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
15 April 2023	<p>5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga</li> <li>2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain</li> <li>3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Uncu kelahi lagi sama si P benci uncu sama dia”</li> <li>- “Jangan kasih tau kakak perawat tu ya, nanti kenak marah uncu”</li> <li>- “Masih marah sama kayak kemarin gara dia pelit kali bensu uncu orang pelit”</li> <li>- “Uncu kalau orang minta uncu kasih kalau si P ni ndak mau dia kasih, uncu baikkkan?”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak menggepalkan tangannya</li> <li>- Gigi dikatupkan</li> <li>- Memukulkan diri sendiri ke besi rungan kalau keinginan tidak diturutkan</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Mempertahankan SP 1,2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Saya berteman dengan si A, si D tu masih di ikat dia”</li> <li>- “Kita belajar SP yang pertama saya lupa, ya tarik nafas dalam, pukul bantal, lupa saya”</li> <li>- “Ya meminta dan menolak”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan kaku</li> <li>- Konsentrasi kurang</li> <li>- Sudah mau memulai pembicaraan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3 dan melanjutkan SP 4</p>	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
16 April 2023	<p>5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga</li> <li>2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain</li> <li>3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing</li> </ol> <p>6 Menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat. Jelaskan kepada pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat)</li> <li>2) Waktu pemakaian</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Hari ini ndak ada uncu kelahi do sama si P”</li> <li>- “Ada uncu lakukan yang weli bilang, uncu pukul bantal”</li> <li>- “Meminta dengan baik kalau orangnya ndak mau kasih ndak boleh marah-marah”</li> <li>- “Uncu ndak boleh marah-marahkan weli? Nanti lama pulangnya, nanti diikat disuntik”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lebih tenang</li> <li>- Sudah berteman lagi dengan si P</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2 dan melanjutkan SP 3</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Kemarin belajar tarik nafas dalam, minta dan menolak, pukul bantal”</li> <li>- “Obat saya ada 3 warna putih, biru, merah”</li> <li>- “minumnya pagi, siang, malam”</li> <li>- “Kalau habis minum obat jadi tenang terus tidur”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan kaku</li> <li>- Konsentrasi kurang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3,4</p>	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
17 April 2023	<p>5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga</li> <li>2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain</li> <li>3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing</li> </ol> <p>6 Menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat. Jelaskan kepada pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat)</li> <li>2) Waktu pemakaian</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Uncu ndak ada kelahi lagi do”</li> <li>- “Kemarin ada belajar mengontrol marah tarik nafas, pukul bantal, ndak tau lagi lupa”</li> <li>- “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”</li> <li>- “Ya allah kayakanlah uncu dan ponakan-ponakan uncu, uncu mau sembuh ya allah, mau pulang ke rumah”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak tenang</li> <li>- Emosi masih berubah jika keinginan tidak dituruti</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3 dan melanjutkan SP 4</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Tidak ada hari ini marah-marah”</li> <li>- “Hari ini mengobrol dengan si A”</li> <li>- “Obat udah minum tadi pagi , siang nanti siap makan minum obat lagi”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lebih baik</li> <li>- Badan kaku</li> <li>- Konsentrasi sedikit lebih baik lebih banyak teralihkan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Mempertahankan SP 1,2,3,4</p>	Weli

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan		PARAF DAN NAMA
		Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2	
18 April 2023	<p>5 Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga</li> <li>2) Verbal : meminta dan menolak dengan baik, dan mengatakan jika kesal kepada orang lain</li> <li>3) Spiritual : sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing</li> </ol> <p>6 Menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat. Jelaskan kepada pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat)</li> <li>2) Waktu pemakaian</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Uncu tidak ada kelahi lagi do”</li> <li>- “Obat uncu 1 minumnya 3 kali, pagi siang malam”</li> <li>- “Warna putih”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lebih tenang</li> <li>- Emosi berubah-ubah jika keinginan tidak dipenuhi tapi tidak sampai memukul</li> <li>- Jika pasien marah dan ditegur pasien dapat mengontrol marahnya, jika tidak diketahui orang lain pasien akan lanjut memukul</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan SP 1,2,3,4</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Perasaan hari ini baik”</li> <li>- “Obat dah diminum pagi tadi”</li> <li>- “Saya mengingatkan kakak perawatnya tadi pagi minum obat”</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lebih baik</li> <li>- Badan kaku</li> <li>- Kontak mata sudah mulai bisa di pertahankan</li> <li>- Konsentrasi sudah mulai baik</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi P : Pertahankan SP 1,2,3,4</p>	Weli

Lampiran 11. SPO Risiko Perilaku Kekerasan



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**

**STRATEGI PELAKSANAAN (SP<sub>1</sub>)**

**KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN**

PENGERTIAN	Perilaku Kekerasan adalah bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis.
TUJUAN	<p>Klien dapat mengontrol perilakunya dan mengungkapkan kemarahannya secara asertif.</p> <p>Klien dapat mengontrol kemarahannya dengan spiritual.</p> <p>Membina hubungan saling percaya dengan klien</p>
INDIKASI	- Klien yang merasakan kemarahan
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kertas / Buku catatan</li> <li>2. Pena</li> <li>3. Tempat cuci tangan + tisu</li> </ol>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p><b>A. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeksplorasi perasaan perawat</li> <li>2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat</li> <li>3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya</li> <li>4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien</li> <li>5. Menentukan waktu kontak dengan klien dan keluarga</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga</li> <li>3. Melakukan evaluasi dan atau validasi</li> <li>4. Menepakati kontrak : topik, waktu dan tempat.</li> <li>5. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan</li> <li>6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>7. Perawat mencuci tangan</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji perasaan dirasakan klien.</li> <li>2. Menanyakan kepada pasien mengapa klien melakukan perilaku kekerasan</li> <li>3. Menjelaskan kepada klien dampak buruk dari perilaku kekerasan</li> <li>4. Menjelaskan secara singkat dan jelas bagaimana berlatih</li> </ol>

	<p>nafas dalam</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Latih klien untuk tarik nafas dalam</li><li>6. Perawat mempraktikkan bagaimana caranya berlatih nafas dalam minta klien untuk mempraktikkan ulang cara berlatih nafas dalam</li><li>8. Perawat memberikan penguatan atau <i>reinforcement</i> positif</li></ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih nafas dalam</li><li>2. Melakukan evaluasi subjektif SP<sub>1</sub></li><li>3. Melakukan evaluasi objektif SP<sub>1</sub></li><li>2. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP<sub>1</sub> yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih nafas dalam</li><li>3. Memasukkan berlatih nafas dalam tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M, B dan T pada buku kerja</li><li>4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li><li>5. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat</li><li>6. Mencuci tangan</li><li>7. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik</li></ol>
--	--



## **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**

### **STRATEGI PELAKSANAAN (SP<sub>2</sub>) KLIEN DENGAN PERILAKU**

PENGERTIAN	Keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain.
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"><li>- Meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan pada saat berhubungan dengan orang lain</li><li>- Membina hubungan saling percaya dengan klien</li></ul>
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"><li>- Klien yang mengalami perilaku kekerasan</li></ul>
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Buku kerja harian pasien dan <i>ballpoint</i></li><li>2. Tempat cuci tangan + tisu</li><li>3. Bantal</li></ol>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p><b>A. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengeksplorasi perasaan perawat</li><li>2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat</li><li>3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya</li><li>4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien</li><li>5. Menentukan waktu kontak dengan klien</li></ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li><li>2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga</li><li>3. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP<sub>1</sub> yang dilakukan sebelumnya</li><li>4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya</li><li>5. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat.</li><li>6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan</li><li>7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li><li>8. Perawat mencuci tangan</li></ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengkaji perasaan dirasakan klien.</li><li>2. Menanyakan kepada pasien apa yang dilakukan ketika pasien marah</li><li>3. Menyampaikan pada klien bahwa SP 2 perilaku kekerasan yaitu dengan cara “memukul bantal”</li><li>4. Menjelaskan secara jelas,ringkas dengan bahasa yang mudah</li></ol>



	<p>di pahami tentang cara lain untuk menghilangkan marah yaitu dengan “memukul bantal”</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Latih klien bagaimana cara untuk “memukul bantal” Perawat mempraktikkan cara mengatasi marah dengan “memukul bantal”</li><li>7. Klien diminta untuk mempraktikkan ulang cara mengatasi marah dengan “memukul bantal”</li><li>8. Perawat memberikan penguatan atau reinforcement positif</li></ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih memukul bantal</li><li>2. Melakukan evaluasi subjektif SP 2</li><li>3. Melakukan evaluasi objektif SP 2</li><li>4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP 2 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih memukul-mukul bantal saat emosi</li><li>5. Memasukkan latihan memukul bantal untuk mengatasi emosi tersebut pada buku kerja klien dan review cara mengisi buku M,B,T pada buku kerja</li><li>6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li><li>7. Menyepakati kontrak yang akan datang : Topik,Waktu,Tempat</li><li>8. Mencuci Tangan</li><li>9. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam</li></ol>
--	--



## **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**

### **STRATEGI PELAKSANAAN SP<sub>3</sub> 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. <i>Ballpoint</i>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<b>A. Tahap Pra Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengeksplorasi perasaan perawat</li><li>2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat</li><li>3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya</li><li>4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien</li><li>5. Menentukan waktu kontak dengan klien</li></ol> <b>B. Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li><li>2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga</li><li>3. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP<sub>2</sub> yang dilakukan sebelumnya</li><li>4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya</li><li>5. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat.</li><li>6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan</li><li>7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li><li>8. Perawat mencuci tangan</li></ol> <b>C. Tahap Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengkaji perasaan dirasakan klien.</li><li>2. Menyampaikan pada klien cara mencegah amarah selain menarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal</li><li>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</li></ol>

	<p>uang untuk membeli rokok” atau “bu, saya ingin pergi ke warung”. Untuk menolak misalnya “maaf, saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada pekerjaan”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjelaskan kepada klien untuk mengungkapkan rasa kesal, jika ada yang membuat klien kesal misalnya “saya jadi ingin marah karena perkataanmu”</li> <li>5. Meminta klien untuk mempraktikkan ulang bagaimana cara menolak dan meminta dengan baik</li> <li>6. Perawat memberikan penguatan atau reinforcement positif</li> </ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih memukul bantal</li> <li>2. Melakukan evaluasi subjektif SP 3</li> <li>3. Melakukan evaluasi objektif SP 3</li> <li>4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP 3 yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih memukul-mukul bantal saat emosi</li> <li>5. Memasukkan cara meminta dan menolak dengan baik tersebut pada buku kerja klien dan review cara mengisi buku M,B,T pada buku kerja</li> <li>6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>7. Menyetujui kontrak yang akan datang : Topik,Waktu,Tempat</li> <li>8. Mencuci Tangan</li> <li>9. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam</li> </ol> <p><b>E. Tahap Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat seluruh tindakan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama dan tanda tangan</li> <li>- Tanggal dan jam pemeriksaan</li> <li>- Hasil pemeriksaan</li> </ul> </li> </ol>
--	--



## **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**

### **STRATEGI PELAKSANAAN (SP<sub>4</sub>)**

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	<b>A. Tahap Pra Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengeksplorasi perasaan perawat</li><li>2. Mengetahui kelebihan dan kekurangan diri perawat</li><li>3. Memahami apa yang akan dilakukan dan rencana tehnik mengkomunikasikannya</li><li>4. Melakukan verifikasi program perawatan atau riwayat kesehatan klien</li><li>5. Menentukan waktu kontak dengan klien</li></ol> <b>B. Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li><li>2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga</li><li>3. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP<sub>3</sub> yang dilakukan sebelumnya</li><li>4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya</li><li>5. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat.</li><li>6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan</li><li>7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li><li>8. Perawat mencuci tangan</li></ol> <b>C. Tahap Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengkaji perasaan dirasakan klien.</li><li>2. Menyampaikan pada klien bahwa SP<sub>4</sub> Perilaku Kekerasan yaitu Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan beribadah dan berdoa.</li><li>3. Menanyakan Kegiatan Ibadah apa yang dilakukan biasanya ketika perilaku kekerasannya muncul</li></ol>

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<sub>4</sub> 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<sub>4</sub>
3. Melakukan evaluasi objektif SP<sub>4</sub>
4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP<sub>4</sub> 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






## **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**

### **STRATEGI PELAKSANAAN (SP<sub>5</sub>) 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 <i>ballpoint</i> 2. Tempat cuci tangan + tisu 3. Air 4. Obat 5. Baki
PROSEDUR PELAKSANAAN	<b>A. Tahap Pra Interaksi</b> 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>B. Tahap Orientasi</b> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan berkenalan dengan klien/keluarga 3. Melakukan evaluasi dan atau validasi SP <sub>1</sub> , SP <sub>2</sub> , SP <sub>3</sub> , dan SP <sub>4</sub> yang dilakukan sebelumnya 4. Melakukan penilaian isi buku kerja tentang kegiatan

	<p>RTL/kemampuan yang dilatih sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menyepakati kontrak : topik, waktu dan tempat.</li> <li>6. Menanyakan persetujuan dan mengklarifikasi kesiapan klien sebelum SP dilakukan</li> <li>7. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>8. Perawat mencuci tangan</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji perasaan dirasakan klien.</li> <li>2. Menyampaikan pada klien bahwa SP<sub>5</sub> Perilaku Kekerasanyaitu Cara Pemberian Obat.</li> <li>3. Menanyakan Obat apa yang sering di konsumsi sama ibuketika perilaku kekerasannya muncul.</li> <li>4. Berdiskusi dengan klien Obat apa yang akan diminum saat ini. Menjelaskan secara jelas, ringkas dan dengan bahasa yang mudah dipahami tentang Obat yang akan di minumnya Untuk SP<sub>5</sub> pertemuan berikutnya klien memilih tempat minum obat kemudian minum obat tersebut.</li> <li>6. Perawat mempraktikkan cara minum obat sambil mengkomunikasinya pada klien untuk memperhatikan</li> <li>7. Klien diminta mempraktikkan ulang cara minum Obat yang benar.</li> <li>8. Perawat memberikan penguatan atau <i>reinforcement</i> positif</li> </ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan perasaan klien setelah berlatih berkenalan yang baik</li> <li>2. Melakukan evaluasi subjektif SP<sub>5</sub></li> <li>3. Melakukan evaluasi objektif SP<sub>5</sub></li> <li>4. Menjelaskan rencana tindak lanjut SP<sub>5</sub> yang baru saja selesai dilakukan berupa tawaran frekuensi berlatih melakukan aktivitas terjadwal</li> <li>5. Memasukkan berlatih melakukan aktivitas terjadwal tersebut pada buku kerja klien dan mereview cara mengisi kolom M, B dan T pada buku kerja</li> <li>6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>7. Menyepakati kontrak yang akan datang: topik, waktu dan tempat</li> <li>8. Mencuci tangan</li> <li>9. Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam terapeutik</li> </ol>
--	--

**Lampiran 12. Dokumentasi**

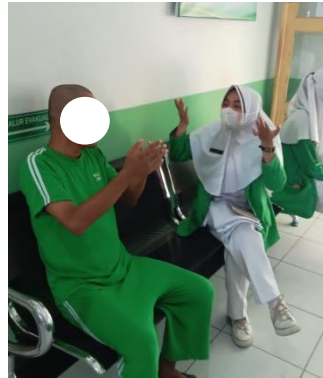
Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
<p data-bbox="347 309 778 376">Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien</p> 	<p data-bbox="890 309 1321 376">Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien</p> 
<p data-bbox="411 981 715 1014">Melakukan pengkajian</p> 	<p data-bbox="954 981 1257 1014">Melakukan pengkajian</p> 



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

