

**LAMPIRAN 1**  
**BIODATA PENULIS**

## BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Arine Dwi Nanda  
NIM : P032014472005  
Tempat, Tanggal Lahir : Lirik, 09 Januari 2002  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Pasir Ringgit, 009/005, Kec. Lirik,  
Kab. Indragiri Hulu, Riau.  
Nama Ayah : Effendri  
Nama Ibu : Umi Kalsum  
Riwayat Pendidikan : 1. TK Ar -Ridha Sidomulyo  
2. SDN 002 Pasir Ringgit  
3. SMPN 2 Lirik  
4. SMAN 1 Lirik

**LAMPIRAN 2**  
**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) , [pkkr@pkkr.ac.id](mailto:pkkr@pkkr.ac.id) Website : [www.pkkr.ac.id](http://www.pkkr.ac.id)



Nomor : KH.03.01/3.4/26/2023  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pra Penelitian

08 Maret 2023

Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Pekanheran

Di

Tempat

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan pembuatan Proposal Penelitian Keperawatan yang harus dilakukan oleh Mahasiswa/i DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sebelum melakukan Penelitian yang sesungguhnya sebagai salah satu syarat untuk dapat mengikuti Laporan Tugas Akhir D-III Keperawatan, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan izin melakukan pengumpulan data Proposal Penelitian Keperawatan yang kami maksud kepada :

Nama : Arine Dwi Nanda  
NIM : P032014472005  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Jiwa Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekanheran

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



**Alkausyari Aziz**

**LAMPIRAN 3**  
**SURAT IZIN PENELITIAN**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLTEKES KEMENKES RIAU**

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122  
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : [poltekkesepekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkesepekanbaru@yahoo.co.id) , [pkz@pkz.ac.id](mailto:pkz@pkz.ac.id) Website : [www.pkz.ac.id](http://www.pkz.ac.id)



Nomor : KH.03.01/3.4/76/202302 Mei 2023  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yth,  
Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran  
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 : Arine Dwi Nanda  
NIM : P032014472005  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



**Alkausyari Aziz**



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU**  
**UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN**  
**KECAMATAN RENGAT BARAT**

Alamat: Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208  
Email: [uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com](mailto:uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com) Kode Pos 29351



Nomor : 445/PKM.Pekan Heran/841  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Poltekkes Kemenkes Riau

Di-  
Tempat

Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan ini memberikan surat izin pengambilan data kepada mahasiswi/mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau atas nama:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Anis Anita	P032014472003	Penerapan Senam Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Lanjut di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
2	Narossya Al Metra	P032014472028	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Resiko Jatuh di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
3	Dela Rahma Aulia	P032014472007	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
4	Dela Ramadhea	P032014472008	Asuhan Keperawatan Gerontik Hiperkolesterolemia dengan Defisit Pengetahuan Terpapar Informasi
5	Putri Maharani	P032014472033	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Gastritis dengan Manajemen Keluarga Tidak Efektif
6	Indah Kumala Sari	P032014472018	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Asam Urat dengan Gangguan Mobilitas Fisik di UPTD Puskesmas Pekan Heran
7	Devi Okta Suryani	P032014472010	Asuhan Keperawatan Lansia pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN  
KECAMATAN RENGAT BARAT



Alamat: Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208  
Email :uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351

8	Rahma Kurnia Duana P	P032014472034	Asuhan Keperawatan Lansia pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Akut di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
9	Putri Ardila Rifani	P032014472032	Penerapan Air Rebusan Daun Salam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
10	Lisa Marlina	P032014472024	Asuhan Keperawatan Lansia pada Pasien Osteoporosis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
11	Veria Sarinah	P032014472042	Penerapan Senam Hipertensi pada Lansia untuk Menurunkan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
12	Julia Berlian	P032014472019	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hiperkolesterolemia dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan tentang Diet Kolesterol di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
13	Desy Syahfitri	P032014472009	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Aman Nyaman
14	Nurfida Safira	P032014472015	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Chronik Kidney Disease (CKD) dengan Masalah Kesiapan Meningkatkan Koping Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
15	Aprilyan Dwi Sartika	P032014472004	Penerapan senam Osteoporosis Terhadap Penuruann Nyeri Muskulokeletak pada Lanjut Usia di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
16	Lian Septino Pani	P032014472022	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
17	Ruslani Hapsa	P032014472037	Penerapan Pemberian Rebusan Air Cengkih Terhadap Penurunan Nyeri Asam Urat (Gout Arthritis) pada Lansia





PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
**UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN**  
KECAMATAN RENGAT BARAT



Alamat: Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208  
Email: [uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com](mailto:uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com) Kode Pos 29351

18	Arine Dwi Nanda	P032014472005	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Asuhan Keperawatan pada Gangguan Jiwa dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
19	Amelia Azhari	P032014472002	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
20	Sella	P032014472038	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Asam Urat / Gout Arthritis dengan Masalah Risiko Jatuh di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
21	Dewi Melati Sukma	P032014472011	Penerapan Renge Of Motion (ROM) Pasif pada Lansia Stroke NonHemoragik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
22	Nurhamimah	P032014472030	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi Masalah Gangguan Rasa Nyaman nyeri dengan Menggunakan Terapi Air Kelapa Muda
23	Nurdahayati	P032014472029	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
24	Susilawati	P032014472041	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikian surat izin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Pekan Heran  
Pada Tanggal : 13 Mei 2023  
Ka UPTD Puskesmas Pekan Heran  
Kecamatan Rengat Barat

**DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM**

Penata TK.I/III.d

NIP: 19711016 199103 1 002

**LAMPIRAN 4**  
**INFORMED CONSENT**

## INFORMED CONSENT

*Surat persetujuan/penolakan tindakan keperawatan*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: Tn. S
Umur	:
Jenis Kelamin	: Laki- laki
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Pekan heran

Saya sebagai orang tua/suami/istri/anak/kakak/adik dari

Nama	: Tn. C
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Umur/Tanggal lahir	: 37 tahun
Alamat	: Pekan heran

Dengan ini saya MENYETUJUI/MENOLAK menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Arine Dwi Nanda yang merupakan salah satu mahasiswi dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan dengan judul penelitian Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah UPTD Puskesmas Pekanheran.

Pematang Reba, 12 Mei 2023

Mengetahui

**Peneliti**

**Yang Membuat Pernyataan**

**Arine Dwi Nanda**

**Tn. S**

## INFORMED CONSENT

*Surat persetujuan/penolakan tindakan keperawatan*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: Ny. B
Umur	:
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Irt
Alamat	: Pekan heran

Saya sebagai orang tua/suami/istri/anak/kakak/adik dari

Nama	: Tn. N
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Umur/Tanggal lahir	: 36 tahun
Alamat	: Pekan heran

Dengan ini saya MENYETUJUI/MENOLAK menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Arine Dwi Nanda yang merupakan salah satu mahasiswi dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan dengan judul penelitian Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah UPTD Puskesmas Pekanheran.

Pematang Reba, 12 Mei 2023

Mengetahui

**Peneliti**

**Yang Membuat Pernyataan**

**Arine Dwi Nanda**

**Ny. B**

**LAMPIRAN 5**  
**FORMAT PENGKAJIAN JIWA**



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



**FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

RUANG RAWAT :  
TANGGAL DIRAWAT :

**IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn. C ( Subjek 1 ) (Laki – laki )  
RM. No. : \_\_\_\_\_  
Tanggal masuk : \_\_\_\_\_  
Tanggal pengkajian : 12 Mei 2023  
Tgl Lahir/ Umur : 37 Tahun  
Status Perkawinan : Belum kawin  
Pendidikan : Tidak sekolah  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Suku bangsa : Batak  
Sumber informasi : Keluarga dan Subjek

**I. ALASAN MASUK/ FAKTOR PRESIPITASI**

Keluarga mengatakan subjek sering berperilaku kasar, suka mengamuk tiba-tiba dan suka memukul terali jendela rumah. Keluarga mengatakan subjek kehilangan pekerjaan.

**II. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

- Ya  
 Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

- Berhasil  
 Kurang berhasil  
 Tidak berhasil

Masalah Keperawatan

- Perubahan pertumbuhan dan perkembangan  
 Berduka antisipasi  
 Berduka disfungsional  
 Respon pasca trauma  
 Sindroma trauma perkosaan  
 Perilaku Kekerasan  
 Risiko Perilaku kekerasan : (pada diri, orang lain, lingkungan, verbal).

3. Trauma                      Usia                      Pelaku                      Korban                      Saksi

- Aniaya fisik                      .....                      .....                      .....  
 Aniaya seksual                      .....                      .....                      .....  
 Penolakan                      .....                      .....                      .....  
 Kekerasan dalam keluarga.....                      .....                      .....  
 Tindakan kriminal                      .....                      .....                      .....

Jelaskan .....

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa

- Ada  
 Tidak

Masalah Keperawatan

- Koping keluarga tidak efektif : ketidakmampuan  
 Koping keluarga tidak efektif : kompromi  
 Risiko Perilaku Kekerasan : (pada diri, orang lain, lingkungan, verbal).

Jika ada :

Hubungan keluarga: .....

Gejala : .....

Riwayat pengobatan : .....

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Subjek mengatakan masa kecilnya yang terlalu diatur oleh orang tuanya.

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
<input type="checkbox"/> Berduka antisipatif
<input type="checkbox"/> Berduka disfungsi
<input type="checkbox"/> Respons pasca trauma
<input type="checkbox"/> Sindroma trauma perkosaan
-

**a. Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda Vital: TD 121/80 mmHg HR 77 X/min S36.0 °C RR 20 X/min

2. Ukur : BB 64 Kg TB 169 cm

3. Keluhan fisik : Subjek mengatakan sering pusing, kalau kepalanya pusing ia memegang kepalanya.

**b. Psikososial**

Genogram :

Masalah Keperawatan	
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi perubahan suhu tubuh	<input type="checkbox"/> Kerusakan integritas jaringan
<input type="checkbox"/> Defisit volum cairan	<input type="checkbox"/> Perubahan membran mukosa oral
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi terhadap infeksi	<input type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit
<input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : < kebutuhan tubuh	<input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi feses
<input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : > kebutuhan tubuh	<input type="checkbox"/> Perubahan pola eliminasi urin
<input type="checkbox"/> Perubahan nutrisi potensial >	<input type="checkbox"/> .....

Jelaskan : .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Koping keluarga tidak efektif : ketidakmampuan
<input type="checkbox"/> Koping keluarga tidak efektif : kompromi
<input type="checkbox"/> .....

**1. Konsep Diri**

a. Citra Tubuh : .....

b. Identitas : .....

c. Peran : .....

d. Ideal diri : .....

e. Harga Diri : .....

Masalah keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan citra tubuh
<input type="checkbox"/> Gangguan identitas pribadi
<input type="checkbox"/> Harga diri rendah kronik
<input type="checkbox"/> Harga diri rendah situasional

Masalah keperawatan
<input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal
<input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial
<input type="checkbox"/> Isolasi sosial

2. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Orang tua
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat : Tidak ada
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Tidak ada

3. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan.....
- b. Kegiatan ibadah : sudah tidak ada melakukan ibadah.

Masalah keperawatan
<input type="checkbox"/> Distress spiritual
<input type="checkbox"/>

**c. Status Mental**

1. Penampilan

- ✓ Tidak rapi
  - Penggunaan pakaian tidak sesuai
  - Cara berpakaian tidak seperti biasanya
- Jelaskan.....
- .....
- .....

Masalah keperawatan
<input type="checkbox"/> Defisit perawatan diri (berhias dan berpakaian)
<input type="checkbox"/>

2. Pembicaraan

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cepat       | <input type="checkbox"/> Apatis                          |
| <input type="checkbox"/> Keras       | <input type="checkbox"/> Lambat                          |
| <input type="checkbox"/> Gagap       | <input type="checkbox"/> Membisu                         |
| <input type="checkbox"/> Inkoherensi | <input type="checkbox"/> Tidak mampu memulai pembicaraan |

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Kerusakan Komunikasi Verbal

Jelaskan Subjek berbicara normal seperti biasa

3. Aktivitas motorik

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lesu                | <input type="checkbox"/> Tik       |
| ✓ <input checked="" type="checkbox"/> Tegang | <input type="checkbox"/> Grimasem  |
| <input type="checkbox"/> Gelisah             | <input type="checkbox"/> Tremor    |
| <input type="checkbox"/> Agitasi             | <input type="checkbox"/> Kompulsif |

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Risiko cedera
<input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan
<input type="checkbox"/>

Jelaskan.....

.....

.....

4. Alam perasaan

- Sedih
- Ketakutan
- ✓  Putus asa
- Khawatir
- Gembira berlebihan

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Risiko cedera
<input type="checkbox"/> Ansietas
<input type="checkbox"/> Ketakutan
<input type="checkbox"/> Keputusan
<input type="checkbox"/> Ketidak berdayaan
<input type="checkbox"/> Risiko bunuh diri
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi membahayakan diri
<input type="checkbox"/>

Jelaskan.....

.....

.....



5. Afek
- Datar
  - Tumpul
  - Labil
  - Tidak sesuai

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Risiko cedera
<input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal
<input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial
<input type="checkbox"/>

Jelaskan : .....

.....

6. Interaksi selama wawancara
- Bermusuhan
  - Tidak kooperatif
  - Mudah tersinggung
  - Kontak mata kurang
  - Curiga

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal
<input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial
<input type="checkbox"/> Isolasi sosial
<input type="checkbox"/> Risiko bunuh diri
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi membahayakan diri
<input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan
<input type="checkbox"/> Risiko Perilaku kekerasan : (pada diri, orang lain, lingkungan, verbal).
<input type="checkbox"/>

Jelaskan:

Subjek kooperatif bisa diajak kerjasama.

Persepsi

- Halusinasi/Ilusi
- Pendengaran
  - Penglihatan
  - Perabaan
  - Pengecapan
  - Penghidu

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan sensori persepsi : ( halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penghidu, perabaan )
<input type="checkbox"/>

Jelaskan :

.....

.....

7. Isi Pikir
- Obsesi
  - Phobia
  - Hipokondria

- Depersonalisasi
- Ide yang terkait
- Pikiran magis

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/> .....

Waham :

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga
- Nihilistik
- Sisip pikir
- Siar pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan :

.....

.....

8. Proses pikir

- Sirkumstansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan/ perseverasi

Jelaskan : .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal
<input type="checkbox"/>

9. Tingkat kesadaran

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan : .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Risiko cedera
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/>

10. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/>

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berehitung sederhana

Jelaskan : .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/>

12. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/>

13. Daya titik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : Subjek mengakui dirinya sakit jiwa.

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Penatalaksanaan regimen terapeutik individu inefektif
<input type="checkbox"/> Ketidak patuhan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir

**a. Kebutuhan Perencanaan Pulang**

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- Makanan
- Keamanan
- Perawatan kesehatan
- Pakaian
- Transportasi
- Tempat tinggal
- Uang

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Perubahan pemeliharaan kesehatan
<input type="checkbox"/> Perilaku mencari bantuan kesehatan tentang .....
<input type="checkbox"/> Sindrom defisit perawatan diri
-

Jelaskan : .....

.....

2. Kegiatan hidup sehari – hari

- |  |    |                                     |
|--|----|-------------------------------------|
| a. Perawatan diri                      | BT | BM                                  |
| <input type="checkbox"/> Mandi         |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kebersihan    |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Makan         |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> BAK / BAB     |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ganti pakaian |    | <input checked="" type="checkbox"/> |

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Defisit perawatan diri : (mandi, berhias, makan, eliminasi)
<input type="checkbox"/> Perubahan pemeliharaan kesehatan
<input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi feses
<input type="checkbox"/> Perubahan pola eliminasi urin
<input type="checkbox"/> Kerusakan

Jelaskan : .....

.....

b. Nutrisi

Apakah anda puas dengan pola makan anda ?

- Ya
- Tidak

Frekuensi makan sehari : 3 X

Frekuensi kedapan sehari : 1 X

Nafsu makan

- Meningkat
- Menurun
- Berlebihan
- Sedikit – sedikit

Berat badan :

- Meningkat
- Menurun

BB terendah : 65 Kg BB tertinggi : 71 Kg

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : < kebutuhan tubuh
<input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : > dari kebutuhan tubuh
<input type="checkbox"/> Perubahan nutrisi : potensial lebih dari kebutuhan tubuh
<input type="checkbox"/> Defisit perawatan diri : (mandi, berhias, makan, eliminasi)
-

Jelaskan .....

c. Tidur

Apakah ada masalah tidur ? Tidak

Apakah merasa segar setelah bangun tidur ? Ya

Apakah ada kebiasaan tidur siang ? Ya

Lama tidur siang : 3 jam

Apa yang menolong tidur ? .....

Tidur malam jam : ....., berapa jam : .....

Apakah ada gangguan tidur ?

Masalah keperawatan :
<input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur
<input type="checkbox"/> Kehilangan tidur
<input type="checkbox"/> .....

- Sulit untuk tidur
- Bangun terlalu pagi
- Somnambulisme
- Terbangun saat tidur
- Gelisah saat tidur
- Berbicara saat tidur

Jelaskan :

.....  
 .....

3. Penggunaan Obat

Bantuan Minimal       Bantuan Total

Masalah keperawatan :

- Penatalaksanaan Regimen Terapeutik Individu Inefektif
- Penatalaksanaan Regimen Terapeutik Keluarga Inefektif
- Ketidakpatuhan
- Konflik Pengambilan Keputusan

4. Pemeliharaan Kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Masalah keperawatan :

- Prilaku Mencari Bantuan Kesehatan tentang .....

5. Aktivitas di dalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : .....  
 .....  
 .....

Masalah keperawatan :

- Sindrom defisit perawatan diri
- 

6. Aktivitas di luar Rumah

	Ya	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jelaskan

Masalah keperawatan :

- Perilaku mencari bantuan tentang.....
-

.....  
.....

**b. Mekanisme Koping**

Adaptif :

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Tehnik relokasi
- Aktivitas konstruktif
- Olah raga
- Lainnya : ... ..

Maladaptif :

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya : ... ..

Masalah keperawatan :
<input type="checkbox"/> Koping, Individu Inefektif

**c. Masalah Psikososial Dan Lingkungan**

- Masalah dengan dukungan kelompok/keluarga, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan pendidikan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan pekerjaan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan perumahan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan ekonomi, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan lainnya, uraikan Tidak ada masalah

Masalah keperawatan :
<input type="checkbox"/> Perubahan Pemeliharaan Kesehatan
<input type="checkbox"/> Prilaku Mencari bantuan kesehatan tentang.....
<input type="checkbox"/> Ketidakberdayaan
<input type="checkbox"/> Konflik Peran Orang tua
<input type="checkbox"/> Sindrome Stress Relokasi
<input type="checkbox"/> Penatalaksanaan regimen terapetik keluarga inefektif
<input type="checkbox"/> Penatalaksanaan regimen terapetik komunitas inefektif
<input type="checkbox"/> .....

**X. Analisa Data**

Data	Masalah Keperawatan
<p>Subjektif :            Keluarga mengatakan sudah kurang lebih 10 tahun subjek berperilaku kasar, subjek juga mengatakan ingin membunuh orang tuanya.</p> <p>Objektif :            - Pandangan tajam            - Raut wajah tegang            - Tangan mengempal</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>

**XI. Pohon masalah**

Diri sendiri, orang lain dan lingkungan  
*(Efek)*



Resiko Perilaku Kekerasan  
*(Core)*



Isos  
*(Causa)*

**.XII.Diagnosa Keperawatan**

1. Resiko perilaku kekerasan
2. ....
3. ....

**XIII. ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medik : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Terapi Medik : nama dan dosis obat, indikasi dan kontra indikasi, efek samping  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

### **Klien Gangguan Jiwa :**

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Gangguan sensori persepsi : halusinasi (pendengaran, .....dll)
3. Isolasi sosial
4. Harga diri rendah kronis
5. Defisit perawatan diri
6. Waham
7. Risiko bunuh diri

### **Klien risiko (masalah psikososial) :**

1. Cemas (ansietas)
2. Gangguan citra tubuh
3. Harga diri rendah situasional
4. Ketidakberdayaan
5. Keputusan

### **Klien sehat (perkembangan psikososial) :**

1. Potensial berkembang rasa percaya (kesiapan peningkatan perkembangan infant)
2. Potensial mengembangkan kemandirian
3. Potensial mengembangkan inisiatif
4. Potensial berkarya
5. Potensial pembentukan identitas diri
6. Potensial berhubungan akrab dengan orang lain
7. Potensial untuk produktif
8. Potensial berkembangnya integritas diri

Pematang reba., .....2023

Mahasiswa,

-----

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Diagnosis	Rencana Tindakan Keperawatan		
	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	Diharapkan kemampuan mengontrol diri meningkat. ( L.09076 )	<p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun</li> <li>(2) Verbalisasi umpatan menurun</li> <li>(3) Perilaku menyerang menurun</li> <li>(4) Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun</li> <li>(5) Perilaku agresif/ amuk menurun</li> <li>(6) Suara keras menurun</li> <li>(7) Bicara ketus menurun</li> </ul>	<p>Manajemen pengendalian marah ( I.19290 )</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan</li> <li>▪ Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan</li> </ul> <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi dan respon marah</li> <li>▪ Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat</li> </ul> <p>Melatih Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab marah,tanda dan gejala, mengajarkan teknik nafas dalam sebanyak 3 x.</li> </ul> <p>Melatih Sp 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kegiatan sebelumnya</li> <li>- Latihan mengendalikan marah dengan pukul bantal</li> </ul> <p>Melatih Sp 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kegiatan sebelumnya</li> <li>- Latihan mengendalikan marah</li> </ul>



			<p>dengan cara verbal yaitu berbicara dengan baik dan menolak dengan baik.</p> <p>Melatih Sp 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluasi kegiatan sebelumnya</li><li>- Latihan mengontrol emosi dengan spiritual</li></ul> <p>Melatih Sp 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluasi kegiatan Sebelumnya</li><li>- Latihan mengendalikan marah dengan rutin minum obat</li></ul>
--	--	--	--

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI  
TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

Hari/ tanggalJam	Diagnosis	Implementasi keperawatan	Evaluasi
<p>Jumat, 12 mei 2023</p> <p>09.00 – 10.00</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>Melakukan SP 1 risiko perilaku kekerasan:</p> <p>(a) Membina hubungan saling percaya dengan cara (menjelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan sikap empati)</p> <p>(b) Diskusikan bersama klien tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut)</p> <p>(c) (Latih klien melakukan cara mengontrol kemarahan dengan cara ajarkan teknik nafas dalam</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan sudah lebih dari 10 tahun subjek berperilaku kasar seperti suka mengamuk tiba-tiba, dan suka memukul terali jendela rumah</li> <li>- Subjek mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruh untuk membunuh orang tuanya</li> <li>- Subjek mengatakan ia dulu paling tidak suka diatur, karna dulu waktu kecil ia sangat diatur sama orang tuanya.</li> <li>- Subjek mengatakan sering terasa pusing jika mendengar suara itu dan ia memukulkan kepalanya kedinding.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raut wajah tegang</li> <li>- Pandangan tajam</li> <li>- TD: 121/80 mmHg</li> <li>- HR: 75x /menit</li> <li>- SH: 36,0°C</li> <li>- RR: 20 x/ menit</li> <li>- BB: 64 kg</li> <li>- TB:169 cm</li> </ul> <p>A :</p> <p>Sp 1 teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjut Sp 2 (</p>

			memukul bantal) dan evaluasi Sp 1.
Sabtu, 13 mei 2023 09.00-10.00	Resiko perilaku kekerasan	Bina hubungan saling percaya Sp 2: (a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya (b) Latihan mengendalikan emosi atau marah dengan cara memukul bantal dan bantu klien mempraktekan cara tersebut dengan baik dan benar (c) Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien	S: - Subjek mengatakan masih ingat dengan teknik napas dalam yang diajarkan sebelumnya - Subjek mengatakan sudah bisa melakukan teknik pukul bantal  O: - Subjek mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam kembali dan pukul bantal - Subjek sudah tampak benar latih memukul bantal A: Sp 2 teratasi  P: Lanjut Sp 3 (berbicara baik) dan mengevaluasi Sp 2.
Minggu, 14 mei 2023 09.00-10.00	Resiko perilaku kekerasan	Sp 3 : (a) Melakukan SP 3 pasien risiko perilaku kekerasan, Melatih klien melakukan cara-cara mengontrol Kemarahan: Mengajarkan kepada klien bicara yang baik bila sedang marah. Ada tiga cara : • Meminta dengan baik tanpa marah • Menolak dengan baik • Mengungkapkan	S: - Subjek mengatakan sudah mampu melakukan teknik pukul bantal - Subjek mengatakan masih ingat cara latihan napas dalam dan memukul bantal - Subjek mengatakan ia sudah melakukan berbicara baik dengan orang seperti sama ibunya untuk meminta makan dengan berbicara baik.  O:

		perasaan kesal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek mampu meredemonstrasikan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara bicara yang baik bila sedang marah.</li> </ul> <p>A:</p> <p>Sp 3 teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjut Sp 4 ( mengontrol marah dengan spiritual ) dan mengevaluasi kembali Sp 3.</p>
Senin, 14 mei 2023  09.00-10.00	Resiko perilaku kekerasan	<p>Sp 4 :</p> <p>(a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya</p> <p>(b) Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual dan bantu klien mempraktekkan cara tersebut dengan baik dan benar</p> <p>(c) Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek mengatakan masih mengingat cara latih napas dalam dan pukul bantal</li> <li>- Subjek mengatakan sudah bisa meminta, menolak dan mengungkapkan marah secara baik.</li> <li>- Subjek mengatakan bahwa ia tidak pernah lagi pergi beribadah karna sudah dikurung dikamar.</li> <li>- Subjek mengatakan sedikit rilek dan lega setelah meredakan marah dengan berdoa</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek tampak sudah bisa menahan emosinya dengan berdoa</li> <li>- Subjek tidak melakukan ibadah</li> </ul> <p>A :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- SP 4 teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <p>lanjut Sp 5 ( rutin minum obat ) dan mengevaluasi kembali Sp 4</p>
<p>Selasa, 16 mei 2023</p> <p>09.00-10.00</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>SP 5 :</p> <p>(a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya</p> <p>(b) Jelaskan mengendalikan emosi atau perilaku kekerasan dengan cara minum obat, menjelaskan prinsip 5 benar minum obat( benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian )</p> <p>(c) Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut dalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek mengatakan masih mengingat cara latihan napas dalam dan memukul bantal</li> <li>- Subjek mengatakan sudah bisa meminta, menolak, dan mengungkapkan secara baik</li> <li>- Subjek mengatakan sudah melakukan mengontrol emosi dengan berdoa</li> <li>- Subjek mengatakan setelah minum ia terasa mengantuk</li> <li>- Subjek mengatakn ayahnya rajin memberi ia obat setiap hari</li> <li>- Subjek mengatakan ia meminum obat 3x sehari pagi, siang dan malam.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek masih tidak berurutan menyebutkan prinsip 5 benar obat.</li> </ul> <p>A :</p> <p>Sp 5 teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Review SP 1</li> <li>- Review SP 2</li> <li>- Review SP 3</li> <li>- Review SP 4</li> <li>- Review SP 5</li> </ul>

<p>Rabu, 17 mei 2023</p> <p>09.00-10.00</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>Mengevaluasi kembali SP 1-5</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek mengatakan masih mengingat cara latihan napas dalam dan memukul bantal</li> <li>- Subjek mengatakan sudah bisa meminta, menolak, dan mengungkapkan secara baik</li> <li>- Subjek mengatakan sudah melakukan mengontrol emosi dengan berdoa</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek sudah bisa menyebutkan 5 benar obat ( benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian ) walau dibantu perawat.</li> <li>- Subjek mampu mengulang kembali Sp yang telah diajarkan oleh perawat</li> </ul> <p>A :</p> <p>SP 1 – 5 teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan (Edukasi keluarga untuk mempertahankan subjek mengontrol diri )</p>
---	--	--	--



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



**FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

RUANG RAWAT :  
TANGGAL DIRAWAT :

**IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn. C ( Subjek 2 ) (Laki – laki )  
 RM. No. : \_\_\_\_\_  
 Tanggal masuk : \_\_\_\_\_  
 Tanggal pengkajian : 12 Mei 2023  
 Tgl Lahir/ Umur : 36 Tahun  
 Status Perkawinan : Belum kawin  
 Pendidikan : Tidak sekolah  
 Pekerjaan : Tidak bekerja  
 Suku bangsa : Melayu  
 Sumber informasi : Keluarga dan Subjek

**III. ALASAN MASUK/ FAKTOR PRESIPITASI**

Keluarga mengatakan subjek sudah dari kecil umur 5 tahun sudah menampakan gejala bicara sendiri dan keluarga tidak pernah menyekolahkan karena subjek memiliki IQ rendah sehingga ia selalu dihina dan dibilang aneh, oleh karena itu subjek marah dan berperilaku kasar.

**IV. FAKTOR PREDISPOSISI**

2. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?  
 Ya  
 Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

- Berhasil  
 Kurang berhasil  
 Tidak berhasil

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
<input type="checkbox"/> Berduka antisipasi
<input type="checkbox"/> Berduka disfungsi
<input type="checkbox"/> Respon pasca trauma
<input type="checkbox"/> Sindroma trauma perkosaan
<input type="checkbox"/> Perilaku Kekerasan
<input type="checkbox"/> Risiko Perilaku kekerasan : (pada diri, orang lain, lingkungan, verbal).

3. Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
<input type="checkbox"/> Aniaya fisik	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Aniaya seksual	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Penolakan	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Kekerasan dalam keluarga.....	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Tindakan kriminal	.....	.....	.....	.....

Jelaskan .....

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa  
 Ada  
 Tidak

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Koping keluarga tidak efektif : ketidakmampuan
<input type="checkbox"/> Koping keluarga tidak efektif : kompromi
<input type="checkbox"/> Risiko Perilaku Kekerasan : (pada diri, orang lain, lingkungan, verbal).

Jika ada :

Hubungan keluarga: .....

Gejala : .....

Riwayat pengobatan : .....

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

keluarga mengatakan kalau subjek sering dihina, dibilang aneh dan bodoh.

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
<input type="checkbox"/> Berduka antisipatif
<input type="checkbox"/> Berduka disfungsional
<input type="checkbox"/> Respons pasca trauma
<input type="checkbox"/> Sindroma trauma perkosaan

**c. Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda Vital: TD 110/70 mmHg    HR 65 X/min    S36.4 °C    RR 19 X/min

4. Ukur                    : BB 49 Kg                    TB 159 cm

5. Keluhan fisik : Keluarga mengatakan subjek sering mengeluh sakit perut.

**d. Psikososial**

Genogram :

Masalah Keperawatan	
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi perubahan suhu tubuh	<input type="checkbox"/> Kerusakan integritas jaringan
<input type="checkbox"/> Defisit volum cairan	<input type="checkbox"/> Perubahan membran mukosa oral
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi terhadap infeksi	<input type="checkbox"/> Kerusakan integritas kulit
<input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : < kebutuhan tubuh	<input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi feses
<input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : > kebutuhan tubuh	<input type="checkbox"/> Perubahan pola eliminasi urin
<input type="checkbox"/> Perubahan nutrisi potensial >	<input type="checkbox"/> .....

Jelaskan : .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Koping keluarga tidak efektif : ketidakmampuan
<input type="checkbox"/> Koping keluarga tidak efektif : kompromi
<input type="checkbox"/> .....

**1. Konsep Diri**

f. Citra Tubuh : .....

g. Identitas : .....

h. Peran : .....

i. Ideal diri : .....

j. Harga Diri : .....

Masalah keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan citra tubuh
<input type="checkbox"/> Gangguan identitas pribadi
<input type="checkbox"/> Harga diri rendah kronik
<input type="checkbox"/> Harga diri rendah situasional

Masalah keperawatan
<input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal
<input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial
<input type="checkbox"/> Isolasi sosial



4. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Orang tua
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat : Tidak ada
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Tidak ada

5. Spiritual

- d. Nilai dan keyakinan.....
- e. Kegiatan ibadah : sudah tidak ada melakukan ibadah.

Masalah keperawatan
<input type="checkbox"/> Distress spiritual
<input type="checkbox"/>

**f. Status Mental**

14. Penampilan

- ✓ Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan.....  
 .....  
 .....

Masalah keperawatan
<input type="checkbox"/> Defisit perawatan diri (berhias dan berpakaian)
<input type="checkbox"/>

15. Pembicaraan

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cepat       | <input type="checkbox"/> Apatis                          |
| <input type="checkbox"/> Keras       | ✓ <input checked="" type="checkbox"/> Lambat             |
| <input type="checkbox"/> Gagap       | <input type="checkbox"/> Membisu                         |
| <input type="checkbox"/> Inkoherensi | <input type="checkbox"/> Tidak mampu memulai pembicaraan |

Jelaskan

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Kerusakan Komunikasi Verbal

16. Aktivitas motorik

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lesu                 | <input type="checkbox"/> Tik       |
| <input type="checkbox"/> Tegang               | <input type="checkbox"/> Grimasem  |
| ✓ <input checked="" type="checkbox"/> Gelisah | <input type="checkbox"/> Tremor    |
| <input type="checkbox"/> Agitasi              | <input type="checkbox"/> Kompulsif |

Jelaskan.....  
 .....  
 .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Risiko cedera
<input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan
<input type="checkbox"/>

17. Alam perasaan

- Sedih
- ✓  Ketakutan
- Putus asa
- Khawatir
- Gembira berlebihan

Jelaskan.....  
 .....  
 .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Risiko cedera
<input type="checkbox"/> Ansietas
<input type="checkbox"/> Ketakutan
<input type="checkbox"/> Keputusasaan
<input type="checkbox"/> Ketidak berdayaan
<input type="checkbox"/> Risiko bunuh diri
<input type="checkbox"/> Risiko tinggi membahayakan diri
<input type="checkbox"/>

18. Afek
- Datar
  - Tumpul
  - Labil
  - Tidak sesuai

<p>Masalah Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Risiko cedera</li> <li><input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal</li> <li><input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>
--

Jelaskan : .....

.....

19. Interaksi selama wawancara
- Bermusuhan
  - Tidak kooperatif
  - Mudah tersinggung
  - Kontak mata kurang
  - Curiga

<p>Masalah Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal</li> <li><input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial</li> <li><input type="checkbox"/> Isolasi sosial</li> <li><input type="checkbox"/> Risiko bunuh diri</li> <li><input type="checkbox"/> Risiko tinggi membahayakan diri</li> <li><input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan</li> <li><input type="checkbox"/> Risiko Perilaku kekerasan : (pada diri, orang lain, lingkungan, verbal).</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>
---

Jelaskan:

Persepsi

- Halusinasi/Ilusi
- Pendengaran
  - Penglihatan
  - Perabaan
  - Pengecapan
  - Penghidu

<p>Masalah Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gangguan sensori persepsi : ( halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penghidu, perabaan )</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>
---

Jelaskan :

.....

.....

20. Isi Pikir

- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- Depersonalisasi
- Ide yang terkait
- Pikiran magis

<p>Masalah Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>
---

Waham :

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga
- Nihilistik
- Sisip pikir
- Siar pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan :

.....

.....

21. Proses pikir

- Sirkumstansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan/ perseverasi

Jelaskan : .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal
<input type="checkbox"/>

22. Tingkat kesadaran

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan : .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Risiko cedera
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/>

23. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan:

.....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/>

24. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berehitung sederhana

Jelaskan : .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/>

25. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir
<input type="checkbox"/>

26. Daya titik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan :

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Penatalaksanaan regimen terapeutik individu inefektif
<input type="checkbox"/> Ketidak patuhan
<input type="checkbox"/> Gangguan proses pikir

**a. Kebutuhan Perencanaan Pulang**

7. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- Makanan
- Keamanan
- Perawatan kesehatan
- Pakaian
- Transportasi
- Tempat tinggal
- Uang

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Perubahan pemeliharaan kesehatan
<input type="checkbox"/> Perilaku mencari bantuan kesehatan tentang .....
<input type="checkbox"/> Sindrom defisit perawatan diri
—

Jelaskan : .....

.....

8. Kegiatan hidup sehari – hari

- |  |    |                                     |
|--|----|-------------------------------------|
| d. Perawatan diri                      | BT | BM                                  |
| <input type="checkbox"/> Mandi         |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kebersihan    |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Makan         |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> BAK / BAB     |    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ganti pakaian |    | <input checked="" type="checkbox"/> |

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Defisit perawatan diri : (mandi, berhias, makan, eliminasi)
<input type="checkbox"/> Perubahan pemeliharaan kesehatan
<input type="checkbox"/> Perubahan eliminasi feses
<input type="checkbox"/> Perubahan pola eliminasi urin
<input type="checkbox"/> Kerusakan

Jelaskan : .....

.....

e. Nutrisi

Apakah anda puas dengan pola makan anda ?

- Ya
- Tidak

Frekuensi makan sehari : 3 X

Frekuensi kedapan sehari : 2 X

Nafsu makan

- Meningkatkan
- Menurun
- Berlebihan
- Sedikit – sedikit

Berat badan :

- Meningkatkan
- Menurun

BB terendah : Kg BB tertinggi : Kg

Jelaskan .....

Masalah Keperawatan
<input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : < kebutuhan tubuh
<input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi : > dari kebutuhan tubuh
<input type="checkbox"/> Perubahan nutrisi : potensial lebih dari kebutuhan tubuh
<input type="checkbox"/> Defisit perawatan diri : (mandi, berhias, makan, eliminasi)
—

f. Tidur

Apakah ada masalah tidur ? Tidak

Apakah merasa segar setelah bangun tidur ? Ya

Apakah ada kebiasaan tidur siang ? Ya

Lama tidur siang : jam

Apa yang menolong tidur ? .....

Tidur malam jam : ....., berapa jam : .....

Apakah ada gangguan tidur ?

Masalah keperawatan :
<input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur
<input type="checkbox"/> Kehilangan tidur
<input type="checkbox"/> .....

- Sulit untuk tidur
- Bangun terlalu pagi
- Somnambulisme
- Terbangun saat tidur
- Gelisah saat tidur
- Berbicara saat tidur

Jelaskan :

.....  
 .....

9. Penggunaan Obat

Bantuan Minimal       Bantuan Total

Masalah keperawatan :

- Penatalaksanaan Regimen Terapeutik Individu Inefektif
- Penatalaksanaan Regimen Terapeutik Keluarga Inefektif
- Ketidakpatuhan
- Konflik Pengambilan Keputusan

10. Pemeliharaan Kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Masalah keperawatan :

- Prilaku Mencari Bantuan Kesehatan tentang .....

11. Aktivitas di dalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : .....  
 .....  
 .....

Masalah keperawatan :

- Sindrom defisit perawatan diri
- 

12. Aktivitas di luar Rumah

	Ya	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jelaskan

Masalah keperawatan :

- Perilaku mencari bantuan tentang.....
-

.....  
.....

**b. Mekanisme Koping**

Adaptif :

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Tehnik relokasi
- Aktivitas konstruktif
- Olah raga
- Lainnya : Beli Jajan

Maladaptif :

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya : Keluyuran

Masalah keperawatan :  <input type="checkbox"/> Koping, Individu Inefektif
--

**c. Masalah Psikososial Dan Lingkungan**

- Masalah dengan dukungan kelompok/keluarga, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan pendidikan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan pekerjaan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan perumahan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan ekonomi, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan Tidak ada masalah
- Masalah dengan lainnya, uraikan Tidak ada masalah

Masalah keperawatan :  <input type="checkbox"/> Perubahan Pemeliharaan Kesehatan <input type="checkbox"/> Prilaku Mencari bantuan kesehatan tentang..... <input type="checkbox"/> Ketidakberdayaan <input type="checkbox"/> Konflik Peran Orang tua <input type="checkbox"/> Sindrome Stress Relokasi <input type="checkbox"/> Penatalaksanaan regimen terapetik keluarga inefektif <input type="checkbox"/> Penatalaksanaan regimen terapetik komunitas inefektif <input type="checkbox"/> .....
--

**X. Analisa Data**

Data	Masalah Keperawatan
Subjektif : Keluarga mengatakan sudah 5 tahun berperilaku kasar seperti memecahkan kaca jendela rumah tetangga, keluyuran, subjek mengatakan ingin melempar orang yang mengganggunya.  Objektif : - Pandangan tajam - Raut wajah tegang	Resiko perilaku kekerasan

**XI. Pohon masalah**

Diri sendiri, orang lain dan lingkungan  
(Efek)



Resiko Perilaku Kekerasan  
(Core)



Halusinasi  
(Causa)

**.XII.Diagnosa Keperawatan**

1. Resiko Peilaku Kekerasan

2. ....

**XIII. ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medik : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terapi Medik : nama dan dosis obat, indikasi dan kontra indikasi, efek samping

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

### **Klien Gangguan Jiwa :**

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Gangguan sensori persepsi : halusinasi (pendengaran, .....dll)
3. Isolasi sosial
4. Harga diri rendah kronis
5. Defisit perawatan diri
6. Waham
7. Risiko bunuh diri

### **Klien risiko (masalah psikososial) :**

1. Cemas (ansietas)
2. Gangguan citra tubuh
3. Harga diri rendah situasional
4. Ketidakberdayaan
5. Keputusan

### **Klien sehat (perkembangan psikososial) :**

9. Potensial berkembang rasa percaya (kesiapan peningkatan perkembangan infant)
10. Potensial mengembangkan kemandirian
11. Potensial mengembangkan inisiatif
12. Potensial berkarya
13. Potensial pembentukan identitas diri
14. Potensial berhubungan akrab dengan orang lain
15. Potensial untuk produktif
16. Potensial berkembangnya integritas diri

Pematang reba., .....2023

Mahasiswa,

-----



**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Diagnosis	Rencana Tindakan Keperawatan		
	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	Diharapkan kemampuan mengontrol diri meningkat. ( L.09076 )	<p>Kriteria hasil:</p> <p>(1) Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun</p> <p>(2) Verbalisasi umpatan menurun</p> <p>(3) Perilaku menyerang menurun</p> <p>(4) Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun</p> <p>(5) Perilaku agresif/ amuk menurun</p> <p>(6) Suara keras menurun</p> <p>(7) Bicara ketus menurun</p>	<p>Manajemen pengendalian marah ( I.19290 )</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan</li> <li>▪ Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan</li> </ul> <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi dan respon marah</li> <li>▪ Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat</li> </ul> <p>Melatih Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab marah,tanda dan gejala, mengajarkan teknik nafas dalam sebanyak 3 x.</li> </ul> <p>Melatih Sp 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kegiatan sebelumnya</li> <li>- Latihan mengendalikan marah dengan pukul bantal</li> </ul> <p>Melatih Sp 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kegiatan sebelumnya</li> <li>- Latihan mengendalikan marah</li> </ul>

			<p>dengan cara verbal yaitu berbicara dengan baik dan menolak dengan baik.</p> <p>Melatih Sp 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluasi kegiatan sebelumnya</li><li>- Latihan mengontrol emosi dengan spiritual</li></ul> <p>Melatih Sp 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluasi kegiatan Sebelumnya</li><li>- Latihan mengendalikan marah dengan rutin minum obat</li></ul>
--	--	--	--

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI  
TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

Hari/ tanggal jam	Diagnosis	Implementasi keperawatan	Evaluasi
<p>Jumat, 12 mei 2023</p> <p>13.00- 14.00</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>Melakukan SP 1 resiko perilaku kekerasan:</p> <p>(1) Membina hubungan saling percaya dengan cara (menjelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan sikap empati)</p> <p>(2) Diskusikan bersama klien tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut)</p> <p>(3) Latih klien melakukan cara mengontrol kemarahan dengan cara ajarkan teknik nafas dalam sebanyak 3 x.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan sudah lebih dari 5 tahun subjek berperilaku kasar seperti memecahkan kaca jendela tetangga, berbicara kasar, mengamuk, dan suka melempar barang-barang yang ada disekitarnya</li> <li>- Subjek mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruh nya memukul orang</li> <li>- Subjek mengatakan marah jika ada yang bilang ia aneh dan bodoh.</li> <li>- Keluarga mengatakan obat subjek sudah habis dan belum ada ke puskesmas, oleh karena itu subjek sering kumat.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raut wajah tegang</li> <li>- Pandangan tajam</li> <li>- Wajah memerah</li> <li>- TD : 110/70 mmHg</li> <li>- N : 65 x/ menit</li> <li>- S : 36,4°C</li> <li>- RR : 19 x/ menit</li> <li>- TB : 159 cm</li> <li>- BB : 49 kg</li> </ul> <p>A:</p> <p>Sp 1 teratasi</p>

			<p>P:</p> <p>Lanjut Sp 2 (memukul bantal) dan mengevaluasi kembali Sp 1.</p>
<p>Sabtu, 13 mei 2023</p> <p>13.00-14.00</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>Sp 2 :</p> <p>(a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya</p> <p>(b) Latihan mengendalikan emosi atau marah dengan cara memukul bantal dan bantu klien mempraktekan cara tersebut dengan baik dan benar</p> <p>(c) Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek mengatakan masih ingat teknik relaksasi napas dalam</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>- Subjek mampu melakukan teknik napas dalam</li> </ul> <p>A:</p> <p>Sp 2 teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjut Sp 3 (berbicara dengan baik ) dan mengevaluasi Sp 2.</p>
<p>Minggu, 14 mei 2023</p> <p>13.00-14.00</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>(a) Membina hubungan saling percaya</p> <p>(b) Melakukan SP 3 risiko perilaku kekerasan, Melatih klien melakukan cara-cara mengontrol Kemarahan: Mengajarkan kepada klien bicara yang baik bila sedang marah. Ada tiga cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta dengan baik tanpa marah</li> <li>• Menolak dengan baik</li> <li>• Mengungkapkan perasaan kesal</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek mengatakan paham dan akan melakukannya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek tampak mengerti</li> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Subjek banyak diam</li> </ul> <p>A :</p> <p>Sp 3 teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi Sp 3</li> <li>- Lanjut Sp 4 (mengontrol marah dengan spiritual )</li> </ul>
<p>Senin, 15 mei 2023</p> <p>13.00-</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>(a) Membina hubungan saling percaya</p> <p>(b) Mengevaluasi sp3</p> <p>(c) Mengulang sp3</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek mengatakan tidak ingat lagi apa yang diajarkan</li> </ul>

14.00			<p>sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan subjek masih suka berkata kasar</li> <li>- Keluarga mengatakan ketika subjek keluar rumah subjek tidak bisa meminta apa yang di inginkan nya dengan baik</li> <li>- Keluarga mengatakan obat subjek sudah habis dan belum ada ke puskesmas.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek tampak menunduk dan kontak mata kurang</li> </ul> <p>A :</p> <p>Sp 3 tidak teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lanjut SP 5 rutin minum obat.</li> </ul>
<p>Selasa, 16 mei 2023</p> <p>13.00-14.00</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>(a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya</p> <p>(b) Jelaskan mengendalikan emosi atau perilaku kekerasan dengan cara minum obat, menjelaskan prinsip 5 benar minum obat( benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian )</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan subjek rajin minum obat tapi karena obatnya sudah habis jadi subjek tidak kooperatif.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek masih tidak berurutan menyebutkan 5 benar minum obat</li> </ul> <p>A :</p> <p>Sp 5 teratasi sebagian</p>

			<p>P : Mengulang kembali sp 5</p>
<p>Rabu, 17 mei 2023 13.00-14.00</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>(a) Membina hubungan saling percaya (b) Mengevaluasi Sp 5 (c) Mengulang Sp 5</p>	<p>S : - Keluarga mengatakan meminta tolong untuk mengambilkan obat ke puskesmas.</p> <p>O : - Subjek dapat menyebutkan prinsip 5 benar minum obat secara berurutan walaupun dibantu oleh perawat.</p> <p>A : Sp 5 teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan (Edukasi keluarga untuk mempertahankan subjek mengontrol diri dan mengambil obat ke puskesmas).</p>

**LAMPIRAN 6**  
**JADWAL KEGIATAN HARIAN**

## JADWAL KEGIATAN HARIAN

NO	KEGIATAN	JAM	B	M	T
1.	Mengontrol marah dengan tarik nafas dalam.				
2.	Mengontrol marah dengan pukul bantal				
3.	Mengontrol marah dengan berbicara baik/menolak dengan baik				
4.	Mengontrol marah dengan spriritual/doa				
5.	Rutin minum obat.				

Keterangan :

**B** : Bantuan

**M** : Mandiri

**T** : Tidak melakukan



**LAMPIRAN 7**

**SP PASIEN**

## STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

### 1. SP 1

#### **Orientasi :**

“Selamat pagi, Tn.C Saya perawat yang akan merawat Tn.C Nama saya... senang dipanggil ... Nama Tn. Siapa ? senangnya dipanggil apa”

“Bagaimana perasaan Tn.C hari ini ? Apa yang Tn.C keluhkan hari ini ?”

“Bagaimana kalau kita bercakap – cakap sebentar tentang perasaan marah Tn.C ?”

“Kira-kira berapa lama ? bagaimana kalau 20 menit ?” Tempat : “Dimana kita akan bercakap-cakap ? Bagaimana kalau disini saja ?”

#### **Kerja :**

“Apa yang menyebabkan Tn.C marah?” Apa sebelumnya Tn.C marah dan penyebabnya sama ?” “Jadi sebabnya masih sama ya ?” Pada saat penyebab marah itu ada apa yang bapak rasakan” “Apakah Tn.C merasakan kesal kemudian dada berdebar-debar, tangan mengempal, mata melotot ?” “Setelah itu apa yang Tn.C lakukan ? Apakah dengan marah, membanting pintu, memukul meja masalah akan selesai ?” “ Nah iya, tentu tidak kan Tn.C .”

“Jadi akibat atau kerugian Tn.C jika membanting pintu dan memukul meja ?”

“Betul ” “Setelah itu apa yang Tn.C lakukan ? Apakah dengan marah, membanting pintu, memukul meja masalah akan selesai ?” “ Nah iya, tentu tidak kan .” “ Sekarang kita akan belajar cara mengontrol perasan marah dengan Tarik nafas dalam, apa Tn.C bersedia ?” “ Begini Tn.C , kalau tanda-tanda marah itu muncul maka Tn.C duduk dengan nyaman, lalu tarik napas dari hidung tahan

sebentar, lalu keluarkan tiup dari mulut perlahan seperti mengeluarkan kemarahan” “Ayo coba lagi, tarik napas dari hidung, bagus tahan dulu sebentar lalu keluarkan melalui mulut tiup. “ Nah, lakukan sebanyak 5 kali ya. Bagus sekali, Tn.C sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya ?” “ Sebaiknya latihan ini Tn.C lakukan secara rutin, sehingga sewaktu rasa marah itu muncul Tn.C sudah terbiasa melakukannya.”

### **Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn.C setelah berbincang-bincang tentang kemarahan Tn.C ? “iya jadi ada 2 penyebab Tn.C marah (sebutkan ) dan yang Tn.C rasakan (sebutkan) dan yang Tn.C lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan) “coba selama saya tidak ada , ingat-ingat lagi penyebab Tn.C marah yang lalu, apa yang Tn.C lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan juga jangan lupa latihan napas dalamnya ya” sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, berapa kali sehari napas dalam ?, jam berapa saja ya ?”

. Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan cara yang lain untuk mencegah /mengontrol marah . Jam berapa Tn.C ? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

“ Baiklah, sampai jumpa”

## **2. SP 2**

### **Orientasi :**

“ Selamat pagi Tn.C. Bagaimana perasaan Tn.C hari ini ? sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang kedua untuk mengontrol marah dengan

memukul bantal atau kasur. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau dimana ?  
disini saja ?”

**Kerja :**

“Kalau ada yang menyebabkan Tn. C marah dan muncul perasaan kesal, Tn. C dapat melakukan pukul kasur dan bantal?” “Sekarang mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Dimana kamar Tn. C ?” “Jadi kalau nanti Tn. C kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba Tn.C lakukan, pukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali Tn. C melakukannya?” “Kekesalan lampiaskan ke kasur atau bantal.” “Nah cara inipun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah. Kemudian jangan lupa merapikan tempat tidurnya.”

**Terminasi :**

“Bagaimana perasaan Tn.C setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?” “Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba Tn.C sebutkan lagi ? Bagus”

“Mari kita masukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari Tn.C . Pukul kasur bantal mau jam berapa ? Bagaimana kalau setiap bangun tidur? Baik, jadi jam 05.00 pagi. dan jam jam 15.00 sore. Lalu kalau ada keinginan marah sewaktu-waktu gunakan kedua cara tadi ya ?” “Besok pagi kita ketemu lagi kita akan latihan cara mengontrol marah dengan belajar bicara yang baik ?” Mau pukul berapa? Bagaimana kalau pukul 09.00 ? Mau dimana? Disini lagi?sampai besok ya selamat pagi.

### 3. SP 3

#### **Orientasi:**

“ Selamat pagi, Tn. C . Bagaimana perasaan Tn. C hari ini ? apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ? bagaimana hasilnya ?coba saya liat jadwal kegiatan hariannya ? bagus ! baik sesuai janji kita ? hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mengontrol emosi yaitu berbicara dengan baik dan menolak dengan baik. Mau dimana kita bicara? Baik, kita duduk diruang tamu. Berapa lama kita bicara ? bagaimana kalau 30 menit ? baiklah.”

#### **Kerja :**

“Sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah dusalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, dan sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah. Ada tiga caranya :

- a. Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin Tn. C bilang penyebab marahnya karena ia tidak suka diatur oleh orang. Coba Tn. C minta dengan baik : Tn. C saya minta untuk tidak mengatur saya. Coba itu praktekan.
- b. Menolak dengan baik, jika ada yang mengatur Tn. C dan Tn.C tidak suka. Katakan: ‘Maaf saya tidak suka diatur, biarkan saya melakukan apa yang saya mau selagi tidak melakukan kerugian’
- c. Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal Tn. C dapat mengatakan:’ Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu’. Coba praktekan. Bagus”

**Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn. C setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol marah dengan bicara yang baik” “Coba Tn. C sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari” “Bagus sekali, sekarang mari kita masukkan dalam jadwal. Berapa kali sehari Tn.C mau latihan bicara yang baik? Bisa kita buat jadwalnya ?”

“Besok kita akan membicarakan cara lain untuk mengatasi rasa marah Tn. C yaitu dengan cara ibadah.” “Untuk jamnya bagaimana kalau sama seperti sekarang Jam 09.00 ?” “Untuk tempatnya tetap disini ? Baik, sampai jumpa besok ya.”

**4. SP 4****Orientasi :**

“Selamat pagi, Tn. C. Bagaimana perasaan Tn. C hari ini ? apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih ? “Bagaimana Tn.C , latihan apa yang sudah dilakukan ? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur ? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya ?” “Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah ? “Mau berapa lama ni? Bagaimana kalau 15 menit ?”. “Untuk tempatnya disini saja ya di ruang tamu ?”

**Kerja :**

“Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa Tn.C lakukan. Bagus “ “Baik, yang mana mau dicoba? “Nah, kalau Tn.C sedang marah coba Tn. langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, coba mengucapkan sesuai agama Tn. C ajarkan”.

**Terminasi :**

“Bagaimana perasaan Tn. C setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang keempat”

“Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari ? Bagus”

“Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan Tn. C.

“Besok kita ketemu lagi ya , nanti kita bicarakan cara keempat mengontrol rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat. “Untuk jamnya bagaimana kalau sama seperti sekarang Jam 09.00 ?” . “Untuk tempatnya tetap disini sajakah ? Baik, sampai jumpa besok ya.”

**5. SP 5****Orientasi :**

“Selamat pagi, Tn.C. Bagaimana perasaan Tn. C hari ini ? “Bagaimana Tn.C , sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, pukul kasur bantal, bicara yang baik serta sholat ? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur ?”

“Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah ? “Mau berapa lama ? Bagaimana kalau 15 menit ?” “Untuk tempatnya disini ya di ruang tamu ?”

**Kerja :**

“ Jadi disini kita akan belajar cara minum obat yang benar.” “Tn.C disini mengkonsumsi 3 obat ya yaitu Lorazepam untuk mengurangi cemas dan gelisah. Haloperidol agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang., sedangkan Frimania untuk mengatasi gangguan mental bipolar serta untuk mencegah perilaku self-

harm (menyakiti diri sendiri).” “ Tn. C bilang pengen cepat sembuh, berarti harus minum obat secara teratur dengan 5 cara, pertama dicek terlebih dahulu benar atau tidak ini obatnya disini kan ada namanya, kedua benar obat dilihat dahulu ini benar obat yang biasanya dikonsumsi atau tidak, ketiga benar dosis jadi kalau Tn. C minum 2x1 ya harus diminum 2x1 tidak boleh lebih dari 2x dalam sehari minum obatnya, ke empat benar waktu jadi kalau minum obat harus tepat waktu, yang ke lima cara pemberian yang artinya kalau obat telan ya ditelan kalau dikunyah ya dikunyah, begitu ya penjelasan saya, udah paham belum?”

**Orientasi :**

“Bagaimana perasaan Tn. C setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar.” “Bagaimana perasaan Tn. C setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar.”

“ Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari ?. Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya” Menanyakan perasaan pasien, dan menjelaskan kepada subjek C bahwa pertemuan sudah selesai, setelah itu berpamitan dan mengucapkan salam.



## STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

### 1. SP 1

#### **Orientasi :**

“Selamat pagi, Tn.N Saya perawat yang akan merawat Tn.N Nama saya... senang dipanggil ... Nama Tn. Siapa ? senangnya dipanggil apa”

“Bagaimana perasaan Tn.N hari ini ? Apa yang Tn.N keluhkan hari ini ?”

“Bagaimana kalau kita bercakap – cakap sebentar tentang perasaan marah Tn.N ?”

“Kira-kira berapa lama ? bagaimana kalau 20 menit ?” Tempat : “Dimana kita akan bercakap-cakap ? Bagaimana kalau disini saja ?”

#### **Kerja :**

“Apa yang menyebabkan Tn.N marah?” Apa sebelumnya Tn.N marah dan penyebabnya sama ?” “Jadi sebabnya masih sama ya ?” Pada saat penyebab marah itu ada apa yang bapak rasakan” “Apakah Tn.N merasakan kesal kemudian dada berdebar-debar, tangan mengempal, mata melotot ?” “Setelah itu apa yang Tn.N lakukan ? Apakah dengan marah, membanting pintu, memukul meja masalah akan selesai ?” “ Nah iya, tentu tidak kan Tn.N .”

“Jadi akibat atau kerugian Tn.N jika membanting pintu dan memukul meja ?”

“Betul ” “Setelah itu apa yang Tn.N lakukan ? Apakah dengan marah, membanting pintu, memukul meja masalah akan selesai ?” “ Nah iya, tentu tidak kan .” “ Sekarang kita akan belajar cara mengontrol perasan marah dengan Tarik nafas dalam, apa Tn.N bersedia ?” “ Begini Tn.N , kalau tanda-tanda marah itu muncul maka Tn.N duduk dengan nyaman, lalu tarik napas dari hidung tahan

sebentar, lalu keluarkan tiup dari mulut perlahan seperti mengeluarkan kemarahan” “Ayo coba lagi, tarik napas dari hidung, bagus tahan dulu sebentar lalu keluarkan melalui mulut tiup. “ Nah, lakukan sebanyak 5 kali ya. Bagus sekali, Tn.N sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya ?” “ Sebaiknya latihan ini Tn.N lakukan secara rutin, sehingga sewaktu rasa marah itu muncul Tn.N sudah terbiasa melakukannya.”

### **Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn.N setelah berbincang-bincang tentang kemarahan Tn.N ? “iya jadi ada 2 penyebab Tn.N marah (sebutkan ) dan yang Tn.N rasakan (sebutkan) dan yang Tn.N lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan) “coba selama saya tidak ada , ingat-ingat lagi penyebab Tn.N marah yang lalu, apa yang Tn.N lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan juga jangan lupa latihan napas dalamnya ya” sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, berapa kali sehari napas dalam ?, jam berapa saja ya ?”

. Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan cara yang lain untuk mencegah /mengontrol marah . Jam berapa Tn.N ? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

“ Baiklah, sampai jumpa”

## 2. SP 2

### **Orientasi :**

“ Selamat pagi Tn.N. Bagaimana perasaan Tn.N hari ini ? sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang kedua untuk mengontrol marah dengan memukul bantal atau kasur. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau dimana ? disini saja ?”

### **Kerja :**

“Kalau ada yang menyebabkan Tn. N marah dan muncul perasaan kesal, Tn. N dapat melakukan pukul kasur dan bantal?” “Sekarang mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Dimana kamar Tn. N ?” “Jadi kalau nanti Tn. N kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba Tn.N lakukan, pukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali Tn. N melakukannya?” “Kekesalan lampiaskan ke kasur atau bantal.” “Nah cara inipun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah. Kemudian jangan lupa merapikan tempat tidurnya.”

### **Terminasi :**

“Bagaimana perasaan Tn.N setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?” “Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba Tn.N sebutkan lagi ? Bagus”

“Mari kita masukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari Tn.N . Pukul kasur bantal mau jam berapa ? Bagaimana kalau setiap bangun tidur? Baik. Lalu kalau ada keinginan marah sewaktu-waktu gunakan kedua cara tadi ya ?” “Besok pagi kita ketemu lagi kita akan latihan cara mengontrol marah dengan belajar bicara

yang baik ?” Mau pukul berapa? Bagaimana kalau pukul 1 ? Mau dimana? Disini lagi?sampai besok ya.

### **3. SP 3**

#### **Orientasi:**

“ Selamat pagi, Tn. N . Bagaimana perasaan Tn. N hari ini ? apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ? bagaimana hasilnya ?coba saya liat jadwal kegiatan hariannya ? bagus ! baik sesuai janji kita ? hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mengontrol emosi yaitu berbicara dengan baik dan menolak dengan baik. Mau dimana kita bicara? Baik, kita duduk diruang tamu. Berapa lama kita bicara ? bagaimana kalau 30 menit ? baiklah.”

#### **Kerja :**

“Sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah dusalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, dan sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah. Ada tiga caranya :

- a. Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin Tn. N bilang penyebab marahnya karena ada yang mengganggu dan bilang aneh. Coba Tn. N minta dengan baik :  
Tn. N saya minta untuk tidak mengganggu saya dan bilang saya bodoh lagi.  
Coba itu praktekkan.
- b. Menolak dengan baik, jika ada yang mengganggu Tn. N dan Tn.N tidak suka.  
Katakan: ‘Maaf saya tidak suka kamu berkata seperti itu’

c. Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal Tn. N dapat mengatakan: ' Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu'. Coba praktekkan. Bagus”

#### **Terminasi :**

“ Bagaimana perasaan Tn. N setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol marah dengan bicara yang baik” “Coba Tn. N sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari” “Bagus sekali, sekarang mari kita masukkan dalam jadwal. Berapa kali sehari Tn.N mau latihan bicara yang baik? Bisa kita buat jadwalnya ?”

“Besok kita akan membicarakan cara lain untuk mengatasi rasa marah Tn. N yaitu dengan cara ibadah.” “Untuk jamnya bagaimana kalau sama seperti sekarang Jam 1 ?” “Untuk tempatnya tetap disini ? Baik, sampai jumpa besok ya.”

#### **4. SP 3**

##### **Orientasi:**

“Selamat pagi, Tn.N. Bagaimana perasaan Tn. N hari ini ? “Bagaimana Tn.N , sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, pukul kasur bantal, bicara yang baik serta sholat ? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur ?” “Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah ? “Mau berapa lama ? Bagaimana kalau 15 menit ?” “Untuk tempatnya disini ya di ruang tamu ?”

**Kerja :**

“ Jadi disini kita akan belajar cara minum obat yang benar.” “Tn.N disini mengkonsumsi 3 obat ya yaitu Lorazepam untuk mengurangi cemas dan gelisah. Haloperidol agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang., sedangkan Frimania untuk mengatasi gangguan mental bipolar serta untuk mencegah perilaku self-harm (menyakiti diri sendiri).” “ Tn. N bilang pengen cepat sembuh, berarti harus minum obat secara teratur dengan 5 cara, pertama dicek terlebih dahulu benar atau tidak ini obatnya disini kan ada namanya, kedua benar obat dilihat dahulu ini benar obat yang biasanya dikonsumsi atau tidak, ketiga benar dosis jadi kalau Tn. N minum 2x1 ya harus diminum 2x1 tidak boleh lebih dari 2x dalam sehari minum obatnya, ke empat benar waktu jadi kalau minum obat harus tepat waktu, yang ke lima cara pemberian yang artinya kalau obat telan ya ditelan kalau dikunyah ya dikunyah, begitu ya penjelasan saya, udah paham belum?”

**Orientasi :**

“Bagaimana perasaan Tn. N setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar.” “Bagaimana perasaan Tn. N setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar.”

“ Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari ?. Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya” Menanyakan perasaan pasien, dan menjelaskan kepada subjek C bahwa pertemuan sudah selesai, setelah itu berpamitan dan mengucapkan salam.

## 5. SP 5

### **Orientasi:**

Selamat pagi, Tn.N. Bagaimana perasaan Tn. N hari ini ? “Bagaimana Tn.N , sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, pukul kasur bantal, bicara yang baik serta sholat ? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur ?”

“Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah ? “Mau berapa lama ? Bagaimana kalau 15 menit ?” “Untuk tempatnya disini ya di ruang tamu ?”

### **Kerja :**

“ Jadi disini kita akan belajar cara minum obat yang benar.” “Tn.N disini mengkonsumsi 3 obat ya yaitu Lorazepam untuk mengurangi cemas dan gelisah. Haloperidol agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang., sedangkan Frimania untuk mengatasi gangguan mental bipolar serta untuk mencegah perilaku self-harm (menyakiti diri sendiri).” “ Tn. N bilang pengen cepat sembuh, berarti harus minum obat secara teratur dengan 5 cara, pertama dicek terlebih dahulu benar atau tidak ini obatnya disini kan ada namanya, kedua benar obat dilihat dahulu ini benar obat yang biasanya dikonsumsi atau tidak, ketiga benar dosis jadi kalau Tn. N minum 2x1 ya harus diminum 2x1 tidak boleh lebih dari 2x dalam sehari minum obatnya, ke empat benar waktu jadi kalau minum obat harus tepat waktu, yang ke lima cara pemberian yang artinya kalau obat telan ya ditelan kalau dikunyah ya dikunyah, begitu ya penjelasan saya, udah paham belum?”

**Orientasi :**

“Bagaimana perasaan Tn. N setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar.” “Bagaimana perasaan Tn. N setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar.”

“ Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari ?. Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya” Menanyakan perasaan pasien, dan menjelaskan kepada subjek C bahwa pertemuan sudah selesai, setelah itu berpamitan dan mengucapkan salam.

**6. SP 5****Orientasi:**

Selamat pagi, Tn.N. Bagaimana perasaan Tn. N hari ini ? “Bagaimana Tn.N , sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, pukul kasur bantal, bicara yang baik serta sholat ? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur ?” “Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah ? “Mau berapa lama ? Bagaimana kalau 15 menit ?” “Untuk tempatnya disini ya di ruang tamu ?”

**Kerja :**

“ Jadi disini kita akan belajar cara minum obat yang benar.” “Tn.N disini mengkonsumsi 3 obat ya yaitu Lorazepam untuk mengurangi cemas dan gelisah. Haloperidol agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang., sedangkan Frimania untuk mengatasi gangguan mental bipolar serta untuk mencegah perilaku self-



harm (menyakiti diri sendiri).” “ Tn. N bilang pengen cepat sembuh, berarti harus minum obat secara teratur dengan 5 cara, pertama dicek terlebih dahulu benar atau tidak ini obatnya disini kan ada namanya, kedua benar obat dilihat dahulu ini benar obat yang biasanya dikonsumsi atau tidak, ketiga benar dosis jadi kalau Tn. N minum 2x1 ya harus diminum 2x1 tidak boleh lebih dari 2x dalam sehari minum obatnya, ke empat benar waktu jadi kalau minum obat harus tepat waktu, yang ke lima cara pemberian yang artinya kalau obat telan ya ditelan kalau dikunyah ya dikunyah, begitu ya penjelasan saya, udah paham belum?”

**Orientasi :**

“Bagaimana perasaan Tn. N setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar.” “Bagaimana perasaan Tn. N setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar.”

“ Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari ?. Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya” Menanyakan perasaan pasien, dan menjelaskan kepada subjek bahwa pertemuan sudah selesai, setelah itu berpamitan dan mengucapkan salam.

**LAMPIRAN 8**  
**LEMBAR KONSULTASI**







### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Arine dwi randa  
 NIM : 03201442023  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Ayu Sari M.Kep  
 2. Ns. Elmuthasir S.Kep.M.Bomuel.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	19/05/2023	Bimbingan bab 4	Interpretasi hasil dibuat menggunakan tabel.	
2.	Senin, 22/05/2023	Bimbingan bab 4 dan bab 5	dipergajikan status Mental Macam-macam tanda + gejala.	
3.	Selasa, 23/05/2023	Bimbingan bab 4 dan bab 5	dipergajikan mekanisme Koping Cara penerapan Instrumen menilai Koping	
4.	Rabu, 24/05/2023	Bimbingan bab 4 dan bab 5.	dipergajikan dijelaskan	
5.	Kamis, 25/05/2023	Bimbingan bab 4 dan bab 5.	dipergajikan tambahan penerapan seseorang.	
6.	Jumat, 26/05/2023	Bimbingan bab 4 dan bab 5.	ditimpunkan tambahan penerapan seseorang.	 Ace yuar

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Arine dwi nanda  
 NIM : P032014172023  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Alice Rasy M.Kep  
 2. Ns. Elmuchsinur S.Kep M.Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Jumat, 19/05/2023	Bimbingan bab 4 + bab 5.	Perbaiki sesuai Saran	
2.	Senin, 22/05/2023	Bimbingan bab 4 + bab 5	Perbaiki sesuai Saran	
3.	Rabu, 25/05/2023	Bimbingan bab 4 + bab 5.	Perbaiki sesuai Saran	
4.	Kamis, 25/05/2023	Bimbingan bab 4 + bab 5.	Perbaiki sesuai Saran	
5.	Jumat, 26/05/2023	Bimbingan bab 4 + bab 5.	Perbaiki sesuai Saran	
6.	Rabu, 31/05/2023	Bimbingan bab 4 + bab 5.	Acc upia	

Nama Mahasiswa : Arine dwi nanda  
 NIM : P0320442004  
 Nama Pembimbing : 1. Ms. Alice Pety M.Kep  
 2. Ms. Elmuthasniur, s.Kep.M.Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	22/2023 /02	Acc judul	Acc judul	<i>Af</i>
2.	24/2023 /02	Konsul bab 1	Perbaiki urutan paragraf.	<i>Af</i>
3.	28/2023 /02	Konsul bab 1	Cek lagi kata-kata dan susun paragraf.	<i>Af</i>
4.	2/2023 /03	Konsul bab 1,2	Cek lagi kalimat dan peshon masalah perbaiki	<i>Af</i>
5.	14/2023 /03	Konsul bab 1,2	Masukan pemukiman sesecarang dibab 1.	<i>Af</i>
6.	16/2023 /03	Konsul bab 1,2,3	Cek lagi tanda panisan, Buat dapus.	<i>Af</i>
7.	20/2023 /03	Konsul bab 1,2,3	Susun dapus sesuai abjad, daftar isi.	<i>Af</i>







**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : *Arini dwi nanda*  
 NIM : *P03201442005*  
 Nama Pembimbing : 1. *Ns. Anice Rosy M.Kep*  
 2. *Ns. Annurrahman S.Kep. M.Biomed*

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
B.	<i>27/03/2023</i>	<i>Bimbingan bab 5</i>		<i>[Signature]</i>
J.	<i>31/03/2023</i>	<i>Bimbingan</i>	<i>Aec uyan</i>	<i>[Signature]</i>

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ariane dwi nanda  
 NIM : P032014972005  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Anne pury, M.Kep.  
 2. Ns. Elmuhstihar, S.Kep.M.Biomed.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	<u>24/2023</u> <u>/03</u>	Bab I	Perbaiki sesuai Saran	
2.	<u>27/2023</u> <u>/03</u>	Bab 1.2.3	Perbaiki sesuai Saran	
3.	<u>31/2023</u> <u>/03</u>	Bab 1.2.3	Perbaiki sesuai Saran	
4.	<u>03/2023</u> <u>/04</u>	Bab 1.2.3	Perbaiki sesuai Saran	
5.	<u>04/2023</u> <u>/04</u>	Bimbingan penulisan	Perbaiki sesuai Saran	
6.	<u>05/2023</u> <u>/04</u>	Bimbingan penulisan	Perbaiki sesuai Saran	

**LAMPIRAN 9**  
**LEMBAR REVISI**



**LEMBAR REVISI**

Nama : ARINE DWI NATIDA  
 NIM : P032014412005

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	I Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek kembali latar belakang dan sinkronkan dg panduan :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah</li> <li>- penyebab masalah</li> <li>- Data</li> <li>- Persepsi</li> </ul> </li> <li>• Hapus kalimat/paragraf yg sifatnya tujuan akhir pada bab I/Latar Belakang.</li> <li>• Pastikan konsep perilaku kekerasan sudah diambil dari berbagai sumber.</li> <li>• Pada waktu penelitian di cek kembali waktu penelitiannya -</li> </ul>

Pematang Reba, 11-09-2023

Pematang Reba, 11-05-2023

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
 (.....)

  
 (.....)


**LEMBAR REVISI**

Nama : Arine dwi nanda  
 NIM : P02201410005

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	judul	perbaiki seni Sara -
2	Dapur isi	perbaiki seni pandra.
3	K. pengantar	perbaiki
4	teknis pengetikan	perbaiki, samakan $\forall$ letak paragraf
5	Bab I, II, III	-perbaiki batas margin, cara pengetikan -Tabel 1 spasi -Bahan bukan gambar.
6	Lampiran	-tidak pakai nomor halaman. -foto copi teks & diperkecil.
7	Informasi Cepat	-perbaiki kalimat
8	→	Lampiran yg foto perlu jangan & masukkan.

Pematang Reba, 11-04-2023

Sebelum direvisi,

  
 (.....)

Pematang Reba, 11-05-2023

Sudah direvisi,

  
 (.....)

**LEMBAR REVISI**

---

Nama Mahasiswa : Ariane dhi nanda

NIM : P032014472008

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Pembahasan perlu ditubuhkan hasil penelitian orla terkait pelaksanaan askep pada pasien.</p> <p>Perbaikan sesuai saran pengajar</p>

Pematang Reba, 5 Juni 2023

Sebelum direvisi,



(Alice Rosy)

Pematang Reba, 22 Juni 2023

Sudah direvisi,



(.....)

**LEMBAR REVISI**

Nama Mahasiswa : Arine dwi nanda  
NIM : 032014412005

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Bab 3	Judul di portak. Waktu penelitian di portak. Pembahasan cek kelengkapan agenda. lakukan pembahasan secara deskriptif. Sandingkan teori dalam pembahasan.


Pematang Reba, 05 Juni 2023,

Sebelum direvisi,

  
(Arine Dwi Nanda)

Pematang Reba, 19 Juni 2023

Sudah direvisi,

  
(.....)


**LEMBAR REVISI**

Nama Mahasiswa : Anne dhi nanda  
 NIM : P032014472015

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
1		ketika paragraf foto karate.
2	A. G. S. H.	ada lagi pemetaan kata hubung perantara kata perantara
3	Tabel ringkasan	Rapiakan pengetikan. judul tabel? . ada spasi pada
4	Daftar pustaka	?? ada pada -
5	Kesimpulan & Saran	pembeli

Pematang Reba, 05 Juni 2023

Sebelum direvisi,

  
 (.....)

Pematang Reba, 20 Juni 2023

Sudah direvisi,

  
 (.....)

**LAMPIRAN 10**  
**LEMBAR DOKUMENTASI**

No	Hari/tanggal	Subjek	Dokumentasi
1.	Jumat, 12 Mei 2023	<p data-bbox="580 353 703 389">Subjek 1</p> <p data-bbox="580 719 703 754">Subjek 2</p>	 
2.	Sabtu, 13 Mei 2023	<p data-bbox="580 1144 703 1180">Subjek 1</p> <p data-bbox="580 1568 703 1603">Subjek 2</p>	 

<b>3.</b>	<b>Minggu, 14 Mei 2023</b>	<b>Subjek 1</b>       <b>Subjek 2</b>	 
<b>4.</b>	<b>Senin, 15 Mei 2023</b>	<b>Subjek 1</b>       <b>Subjek 2</b>	 





**LAMPIRAN 11**

**LEAFLET**

## Apa sih Perilaku Kekerasan itu ?

Perilaku kekerasan merupakan situasi dimana tindakan seseorang dapat menyebabkan cedera tubuh bagi dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan. Ini juga sering disebut sebagai mudah tersinggung atau marah di bawah tekanan seseorang, marah merupakan respons atas gerak yang tidak terkendali.

Perilaku kekerasan dapat berupa umpatan, ancaman atau serangan verbal, perilaku yang bisa mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan .

## APA PENYEBABNYA ?

- Frustrasi
- Perilaku (sering marah-marah)
- Budaya yang pasif - agresif dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah kekerasan adalah hal yang wajar.
- Faktor ekonomi
- Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya
- Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan
- penghinaan terhadap sesuatu

## APA SAJA TANDA DAN GEJALANYA ?

- Mata melotot / pandangan tajam, tangan mengepal, wajah memerah dan tegang
- Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, berbicara dengan nada keras, kasar.
- Menyerang orang lain, melukai diri sendiri, orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif
- Emosi tidak terkendali, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.
- Merasa berkuasa, merasa diri benar, keragu-ruguan, dan kreativitas menghambat.
- Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan ejekan, dan sindiran.

## Bagaimana Perawatannya dirumah ?

1. Keluarga membina hubungan saling percaya dengan sikap saling peduli dan jangan ingkar janji

2. Latih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik : tarik nafas dalam sebanyak 3 x



3. Yang kedua mengontrol emosi dengan pukul bantal jika emosi kambuh.

## 4. Mengajarkan/ melatih berbicara dengan baik dan menolak dengan baik



## 5. Melakukan kegiatan spiritual seperti sholat berjamaah dan berdoa bila gejala kambuh



6. Mengontrol emosi dengan rutin minum obat menggunakan prinsip lima benar yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar cara pemberian. Bila tanda dan gejala kambuh segera rujuk ke puskesmas terdekat



LEAFLET RESIKO PERILAKU KEKERASAN

ARINE DWI NANDA  
P032014472005  
POLTEKES KEMENKES RIAU  
DILUAR KAMPUS UTAMA