



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI SHELTER DOSARASO KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Diploma III**

**Vita Nuriyah
A02019073**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vita Nuriyah
NIM : A02019073
Program Studi : Keperawatan Program Diploma
Jenis Karya KTI (Karya Tulis Akhir) : Keperawatan Jiwa
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonekslusif** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Shelter Dosaraso Kebumen”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonesekslutif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 2 Desember 2021

Yang Menyatakan



Vita Nuriyah

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vita Nuriyah
NIM : A02019073
Program Studi : Keperawatan Diploma III
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 2 Desember 2021

Pembuat Pernyataan,



Vita Nuriyah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Vita Nuriyah , NIM A02019073, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Shelter Dosaraso Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Hari / Tanggal :

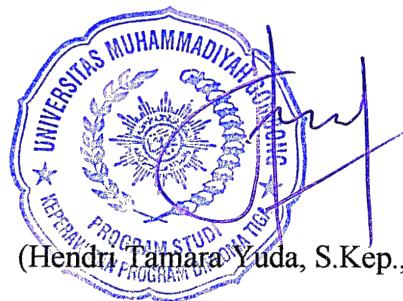
Pembimbing



(Ike Mardiati Agustin M.Kep., Sp. Kep.J.)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diloma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Vita Nuriyah , NIM A02019073, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Shelter Dosaraso Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Tri Sumarsih S.kep, Ns.MNS

(.....)

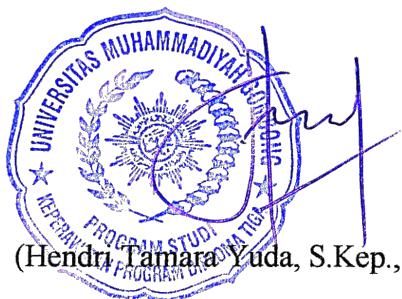
Penguji Anggota

Ike Mardiaty Agustin M.Kep., Sp. Kep.J

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diloma III



(Hendri Ramara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, April 2022

Vita Nuriyah ¹, Ike Mardiat Agustin ²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI SHELTER DOSARASO KEBUMEN

Latar Belakang: Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan. Intervensi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP dan TAK.

Tujuan: Untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di shelter Dosaraso Kebumen.

Metode: Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Instrumen studi kasus menggunakan format pendokumentasian keperawatan, lembar observasi pencatatan risiko perilaku kekerasan, SOP strategi pelaksanaan terapi individu, dan SOP terapi aktifitas kelompok. Subjek terdiri dari 3 orang pasien resiko perilaku kekerasan. Implementasi keperawatan dilakukan 5 kali dan tiap sesi berjangka waktu 15-30 menit. Data dianalisa secara deskriptif asuhan keperawatan.

Hasil: Hasil studi kasus menunjukkan ada penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan manajemen resiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu dan TAK. Penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan tertinggi pada Pasien I yang mengalami penurunan 10 (76,9%) setelah perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu dan 6 (60,0%) setelah TAK. Pasien I juga mengalami peningkatan kemampuan manajemen resiko perilaku kekerasan tertinggi yaitu 75% setelah perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu dan 50% setelah TAK.

Rekomendasi: Pemberian kombinasi perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu dan TAK efektif untuk diimplementasikan dalam asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan

Kata Kunci : asuhan keperawatan, resiko perilaku kekerasan

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III

Faculty of Health Sciences

Universitas Muhammadiyah Gombong

Scientific Paper, April 2022

Vita Nuriyah ¹, Ike Mardiat Agustin ²

ABSTRACT

NURSING CARE ON CLIENTS AT RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR IN DOSARASO SHELTER KEBUMEN

Background: The main problem that often occurs in schizophrenic patients is violent behavior. This condition must be treated immediately because the violent behavior that occurs can endanger the patient's self, others and the environment. Interventions in patients with violent behavior can be done by giving techniques to control violent behavior, giving individual therapy implementation strategies and group activity therapy.

Objective: To describe the results of nursing care for clients at risk of violent behavior at the Dosaraso Shelter, Kebumen.

Method: This paper used a descriptive method with a case study approach. The case studied instrument used a nursing documentation format, observation sheets for recording the risk of violent behavior, SOPs for individual therapy implementation strategies, and SOPs for group activity therapy. Subjects consisted of 3 patients at risk of violent behavior. The implementation of nursing carried out 5 times and each session took about 15-30 minutes long. The data were analyzed by descriptively on nursing care.

Results: The results of the case showed that there was a decrease in symptoms of risk of violent behavior and an increase in risk management skills for violent behavior before and after the treatment of individual therapy implementation strategies and group activity therapy. The decreased signs and symptoms of the risk of violent behavior was highest in Patient I who experienced a decrease of 10 (76.9%) after individual therapy implementation strategies and 6 (60.0%) after group activity therapy. Patient I also experienced an increase in the ability to manage the risk of violent behavior the highest, namely 75% after the treatment of individual therapy implementation strategies and 50% after group activity therapy.

Recommendation: Gave a combination of treatment strategy implementation of individual therapy and effectively to be implemented in nursing care in patients at risk of violent behavior

Keywords: nursing care, risk of violent behavior

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT atas kenikmatan yang telah diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Shelter Dosaraso Kebumen” dapat terselesaikan. Tak lupa Sholawat dan salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu menerangi dunia ini dengan cahaya Islam.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Keperawatan Diploma III. Tentu suksesnya hasil laporan ini berkat bimbingan dari semua pihak yang membantu saya selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan ini saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hj. Dr. Herniatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Prodi Keperawatan Diploma III.
3. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp. Kep.J. selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
4. Kedua orangtua saya yaitu Bapak Kuraizin dan Ibu Nur Hamidah yang telah mengisi dunia saya dengan begitu banyak kebahagiaan sehingga seumur hidup tidak cukup untuk menikmati semuanya. Terima kasih atas semua cinta yang telah bapak dan ibu berikan kepada saya.
5. Kakak saya Hendra Rizkiawan dan Merinda Puspita Sari. Tanpa inspirasi, dorongan, dan dukungan yang telah kalian berikan kepada saya, saya mungkin bukan apa-apa saat ini.
6. Teman-teman seperjuangan saya Wahyu Apri Setiawan, Wahyu Indah Pramesti, dan Widi Septian. Selamat berjuang.
7. Sobat karib saya Keyko Hessi Miss’ida, Mus’ikarini, Riska Andri Rahayu, Dini Kusuma Dewi, terima kasih telah menyediakan pondak untuk menangis dan memberi bantuan saat aku membutuhkannya. Terima kasih telah membantu

saya menyelesaikan kti ini dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, saya ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penyusun menyadari, bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, semoga kedepannya bisa lebih baik lagi. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi semuanya dan ikut memberikan kontribusi bagi kemajuan profesi keperawatan.

Gombong, 2 Desember 2021



Vita Nuriyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan	7
B. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan	11
C. Manajemen Resiko Perilaku Kekerasan	14
D. Kerangka Teori	17
BAB III METODE STUDI KASUS.....	18
A. Desain Studi Kasus	18
B. Subyek Studi Kasus	18
C. Definisi Operasional	19
D. Instrumen Studi Kasus	20
E. Metode Pengumpulan Data.....	21
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	22
H. Analisa Data dan Penyajian Data	22
I. Etika Penelitian	23

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	24
A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus	24
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Klien	25
C. Pembahasan	48
D. Keterbatasan Studi Kasus	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014). Tidak berkembangnya coping individu dengan baik dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (Sulistowati, 2015). Menurut Keliat, Akemat, Daulima, & Nurhaeni (2013) gangguan jiwa yaitu suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014). Gangguan jiwa dibagi menjadi gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Data statistik WHO dalam Hawari (2019), menyebutkan jumlah dari penderita gangguan jiwa di dunia pada tahun 2001 mencapai 450 juta jiwa. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018) sebanyak 1.728 orang Indonesia mengalami gangguan jiwa berat dengan prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1,7 per mil.

Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 121.962. Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di rumah sakit (67,29%), sedangkan 32,71% lainnya di Puskesmas dan sarana kesehatan lain (Dinkes Jateng, 2018). Sebagian besar klien dengan skizofrenia dan gangguan mental tidak dengan kekerasan. Meskipun demikian, resiko

kekerasan pada klien dengan gangguan ini lebih besar dari pada populasi umum. Resiko ini sangat tinggi di skizofrenia dan gangguan mental dengan gangguan penggunaan zat adiktif, ketergantungan alkohol, depresi, dan gangguan kepribadian, bahkan tanpa hal tersebut (Volavka, 2013). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2021, hingga bulan Oktober 2021 ada sedikitnya 2.842 kasus ODGJ di Kabupaten Kebumen.

Permasalahan utama yang sering terjadi pada klien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri klien, orang lain dan lingkungan (Saseno & Kriswoyo, 2013). Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan. Perilaku kekerasan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Prabowo, 2014).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Direja, (2011) meliputi: Fisik: Mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan tegang, serta postur tubuh kaku. Verbal: mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, ketus. Perilaku: Menyerang orang lain, melukai diri sendiri, merusak lingkungan, amuk atau agresif. Emosi: tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut, Intelektual : Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme. Spiritual: merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keraguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat. Sosial: menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan sindiran. Perhatian : bolos, mlarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

Intervensi pada klien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP I cara fisik yaitu relaksasi tarik nafas dalam serta penyaluran energi, SP II

dengan pemberian obat, SP III verbal atau social, SP IV spiritual. Intervensi tersebut dilakukan kepada klien lalu klien diberikan jadwal kegiatan sehari dalam upaya mengevaluasi kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan klien (Prasetya, 2018).

Penatalaksanaan klien dengan resiko perilaku kekerasan juga banyak dikaji keakuratannya. Dari mulai memotivasi, terapi TAK (Terapi Aktivitas Kelompok), konsumsi obat, dan pemberian perhatian lebih dari pihak keluarga (Apriani dan Prasetya, 2018). Tata cara dari terapi aktivitas kelompok ini adalah dengan cara melakukan strategi pelaksanaan sesi 1-5 yang diikuti oleh 5-7 peserta dengan durasi waktu kira-kira 20-40 menit (Keliat, Akemat, Daulima, & Nurhaeni, 2013).

Terapi Aktivitas Kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau arahkan oleh perawat spesialis jiwa atau perawat jiwa yang telah terlatih. Terapi kelompok adalah terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi klien dengan gangguan interpersonal. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah dilakukan Terapi Aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah konsentrasi dan adanya ketertarikan responden terhadap Terapi Aktivitas Kelompok yang dilaksanakan, sehingga setelah dilaksanannya TAK ini, kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan dapat mengalami peningkatan (Pardede & Laia., 2021). Hasil penelitian Septyaningtyas (2019) yang melakukan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan tindakan terapi generalis menunjukkan penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pasien sebesar 110.

Terapi modalitas yang tepat untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sensori, untuk memusatkan perhatian, kesegaran jasmani dan mengespresikan perasaan.Terapi ini dilakukan menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dalam kehidupan

untuk mendiskusikan dalam kelompok. Dengan aktifitas kelompok ini, maka akan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, meningkatkan pengobatan, dan pemulihan kesehatan (Pratiwi., 2020).

Hasil penelitian Aritonang (2019) menunjukkan ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi terhadap kemampuan klien mengontrol Perilaku Kekerasan di RSJ Prof. Ildrem Medan 2019. Untuk itu diharapkan kepada perawat untuk melakukan TAKSP secara rutin dan berkelanjutan sehingga mempercepat proses penyembuhan klien. Hasil penelitian Amalia (2018) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan ekspresi kemarahan klien riwayat perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok : stimulasi persepsi. Terapi aktivitas kelompok : stimulasi persepsi yang diberikan efektif. Untuk itu, setiap perawat di ruangan rawat inap perlu untuk memberikan terapi aktivitas kelompok kepada klien secara kontinue sesuai dengan masalah masing-masing klien guna meningkatkan kemampuan klien dalam mengatasi masalahnya.

Salah satu terapi aktivitas kelompok yang akan dilakukan yaitu stimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berpikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif (Sujarwo, 2016). Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respons klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif (Keliat, 2016). Perlunya dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini karena terapi aktivitas kelompok ini secara signifikan memberi perubahan terhadap ekspresi kemarahan kearah yang lebih baik pada klien dengan riwayat kekerasan. Pernyataan ini dapat dibuktikan dengan adanya penurunan ekspresikemarahan setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok (Sulistiyani, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Shelter Dosaraso Kebumen terdapat 27 klien ODGJ terdiri 17 ODGJ laki-laki dan 10 ODGJ perempuan. ODGJ dengan resiko perilaku kekerasan sejumlah 4 orang diantaranya 3 laki-laki dan 1 perempuan. ODGJ dengan resiko perilaku kekerasan sudah

kooperatif namun kadang kala berbicara kerasa terutama pada ODGJ laki-laki dan memukul temannya terutama pada ODGJ perempuan. Penatalaksanaan yang sudah dilakukan yaitu diberikan obat 2 kali sehari, kunjungan senam, kerohanian dan psikologi tiap satu minggu sekali. Manajemen Resiko Perilaku Kekerasan berupa strategi pelaksanaan (SP) dan terapi aktivitas kelompok (TAK) belum intens dilakukan sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi “Asuhan Keperawatan pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu bagaimana keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan manajemen resiko perilaku kekerasan berupa strategi pelaksanaan (SP) dan terapi aktivitas kelompok (TAK).

2. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada klien resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan resiko perilaku kekerasan menggunakan manajemen resiko perilaku kekerasan berupa strategi pelaksanaan (SP) dan terapi aktivitas kelompok (TAK).

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia (2018). Efektifitas tak stimulasi persepsi terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan di Ruang MPKP Gelatik RSJ Prof. Hb, Sa'anin Padang Tahun 2018. *MENARA Ilmu Vol. XIII No.6 April 2019.* <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1416>.
- Aritonang (2019). Analisis pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di rsj prof. ildrem medan tahun 2019. Jurkessutra (*Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*). <https://jurnal.suryanusantara.ac.id/index.php/jurkessutra/article/view/25>
- Damayanti, M. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Tn. E Resiko Perilaku Kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi Berkebun dengan Polybag terhadap Tanda-Tanda Gejala Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.* <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/571>
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Keliat, Akemat, Daulima, & Nurhaeni (2013). *Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga CMHN (Intermediate Course).* Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014) *Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas.* Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Moller, M. D. (2019). *Neurobiological responsesand schizophrenia and psychoticdisorders.* In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice ofpsychiatric nursing (8th ed.).* Philadelphia, PA: Elsevier Mosby.
- Muhith. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners,* 3(1), 8-14. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/view/1005>
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Apliksi Asuhan Kepeawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika.

- Prasetya, A. S. (2018). Efektifitas Jadual Aktivitas Sehari-Hari Terhadap Kemampuan dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, VI(1). <http://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/22>.
- Pratiwi, I. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi V: Mencegah Perilaku Kekerasan Dengan Patuh Mengonsumsi Obat Pada Pasien Skizofrenia Tahun 2020 (*Doctoral Dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan*). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4997/>
- Purba, dkk. (2018). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa*. Medan : USU Press.
- Satrio, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Lampung: LP2M
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Stuart, G. W & Laraia. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Sulistiwati, N. M. D. (2015). Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (FPE) Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *COPING NERS (Community of Publishing in Nursing)*, 3(1), 1–7. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/11848>
- Surya Direja. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suryeti, V. (2017). Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 39-46.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa (N. Sutejo, Ed.)*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Videbeck, S.L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wahid Iqbal dan Chayatin, Nurul. (2013). *Buku Ajar Kebutuhan DasarManusia*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Yegenoglu, S., Wertheimer, A. L., & Dubin, W. R. (2013). Demographical factors affecting patient compliance (adherence) to medications in an

outpatientpsychiatric clinic: A preliminary study. *FABAD Journal of PharmaceuticalScience*, 28, 77-84.

Yosep, H. I., dan Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama

Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan DIII dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen”

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada klien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Vita Nuriyah

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Vita Nuriyah dengan judul “Asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di Shelter Dosaraso Kebumen”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,2021

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

Strategi Pelaksanaan Klien Dengan Resiko Prilaku Kekerasan

SP 1 KLIEN :mengenal penyebab, tanda gejala, apa yang dilakukan akibat marah, respon dan latihan fisik 1 dan 2

Fase Orientasi

Salam Terapeotik

“Assalamualaikum/Selamat pagi ibu.....”saya suster..., saya senang dipanggil ..., siapa nama ibu? Senang dipanggil siapa? Saya akan merawat ibu dari jam 08.00 – 14.00.

Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu... saatini? Apa yang ibu rasakan? Apa yang terjadi di rumah sampai di bawa di rumah sakit?

Validasi

Untuk mengatasi itu apa yang sudah dilakukan? ibu sudah dilatih apa saja?

Kontrak

Baiklah sekarang kita akan bercakap-cakap tentang cara mengatasi marah, tujuannya jika ibu marah dapat mengontrol marahnya dengan baik. Bagaimana kalau Waktunya 30 menit? Dan tempatnya disini?

Kerja

Baiklah ibu, tadi ibu mengatakan sering marah-marah, kalau saya boleh tau apa yang sering menyebabkan ibu marah? Sewaktu ibu ingin marah, biasanya apa tanda-tandanya ? setelah marah ke suami, apa akibatnya ibu? Lalu apa yang ibu rasakan setelah itu, apakah ibu menyesal?

Baiklah untuk mengontrol marah ada beberapa cara yaitu latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur, kedua latihan minum obat secara teratur, ketiga latihan berbicara yang benar, keempat latihan melakukan kegiatan spiritual. Dari keempat latihan tersebut, mana yang ibu akan pilih dulu untuk latihan hari ini?

Baiklah kita akan lakukan latihan yang pertama yaitu latihan tarik nafas dalam, “caranya coba ibu hirup udara melalui hidung, tahan sebentar kemudian keluarkan dari mulut dilakukan sehari 5x”. coba saya praktekkan, ibu bisa melihat.

“coba sekarang ibu praktekkan cara tarik nafas dalam tersebut, seperti yang saya contohkan tadi” bagus.....

Nah sekarang kita akan latihan pukul bantal dan kasur, jadi kalau ibu lagi kesal ingin memukul seseorang, luapkan marahnya pada bantal dan kasur yang ada diruangan ini, caranya seperti ini, ibu perhatikan saya dulu ya, baru ibu lakukan.....ya sekarang ibu coba lakukan pukul bantal dan kasur.....bagus

Nah sekarang kita buat jadwal kegiatannya ya ibu, mau jam berapa aja melakukan latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal dan kasur.

Fase Terminasi:

Evaluasi Subyektif

Bagaimanaperasaanibu...setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol perasaan marah dengan latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal?

Evaluasi Obyektif

Coba ibu... sebutkan kembali ada berapa cara mengontrol marah dengan latihan fisik?

Bagus ibu...

R/Yaibulakukantariknafasdalam 5x seharidanpukulbantal 5x sehariJangan lupa laksanakan semua latihan dengan teratur sesuai jadual ya ibu.

Rencana Tindak lanjut

Baik ibu...., besok kita akan bertemu lagi, saya juga akan melatih cara mengontrol perasaan marah dengan cara berikutnya yaitu minumobat yang benar. Ibu... mau jam berapa? Dimana? Baik ibu sampai jumpa besok dan selamat istirahat.

SP 2. latihan patuh minum obat

Fase Orientasi

Salam terapeutik

“Assalamualaikum / Selamat pagi ibu,”

“Wah, ibu kelihatan lebih rilekshari ini?”

Baik ibu sekarang kita akan bicara tentang pentingnya minum obat untuk mengontrol rasa marah/jengkel yang ibu alami? Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Berapa lama ibu ...mau berbincang-bincang ?

Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu... saat ini? Bagaimana dengan perasaan marah jengkel,,, yang sering ibu... rasakan? Apa yang ibu lakukan saat marah / jengkel,,” Lalu... apa manfaat yang ibu...rasakan denganmelakukanhal tersebut?

Validasi

Bagaimana dengan latihan nafas dalam dan latihan pukul bantal/kasur? Apa ibu sudah lakukan?

“Bolehsayalihatjadual latihannya?”

“Wah... bagus ibu....! ternyataibu....telahmelakukanlatihan nafas dalam dan pukul bantal/kasur sesuaijadual...nantikegiataninitetapibu.... teruskanya...”

Kontrak

Sekarang kita akan diskusitentang pentingnya minum obat dan latihan cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah? Baiklah ibu.... saya akan menjelaskan tentang pentingnya minum obat dan cara minum obat yang benar”.

Kerja

Obat ibu... ada tiga macam ya, yang warnanya orangenamanya CPZ (Chlorpromazine), yang warna putih ini namanya THP (Trihexiphenidyl), dan yangmerah jambu ini namanya HLP (haloperidol). Jadi sebelum minum obat,ibu... lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama ibu... tertulis disitu.Selain itu ibu.... perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum misal diminum 3 kali sehari yaitu jam 7 pagi, jam 1 siang, danjam 7malam. Cara minum obatnya juga harus benar tidak boleh pakai kopi, soda, susu tapi pakai air putih saja atau teh manis boleh.

Ibu... perlu minum obat ini secara teratur agar pikirannya jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak dan tidak mendengar suara-suara lagi.Bila nanti setelah minum obat mulut ibu... terasa kering, untuk membantu mengatasinya ibu bisa mengisap-isap es batu. Bila ibu merasa mata berkunang-kunang, ibu sebaiknyaistirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya ibu....

Terminasi:

Evaluasi Subyektif

Bagaimanaperasaanibu...setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol perasaan marah dengan cara minum obat yang benar?

Evaluasi Obyektif

Coba ibu... sebutkan kembali 5 benar cara minum obat

Bagus ibu... luar biasa

R/Sudahada cara mengontrol perasaan marah yang sudah ibu... pelajari. Selanjutnya ibu harus tetap latihan nafas dalam 3x/hr. Latihan pukul kasur/bantal 2x/hr. Latihan cara minum obat yang benar 3x/hr. Jangan lupa laksanakan semua latihan dengan teratur sesuai jadual ya ibu.

RTL

Baik ibu...., besok kita akan bertemu lagi, saya juga akan melatih cara mengontrol perasaan marah dengan cara berikutnya yaitu berbicara yang baik. Ibu... mau jam berapa? Dimana? Baik ibu sampai jumpa besok dan selamat istirahat.

SP3Kien :latihan bicara yang baik

Orientasi

Salam terapeutik

“Assalamualaikum/Selamatpagiibu

“Wah, ibukelihatan lebih segarhari ini?”

Kontrak

Baik ibu sekarang kita akan berbincang-bincang tentang latihan bicara yang baik untuk mengontrol rasa marah/jengkel yang ibu alami? Tujuannya agar ibu mampu mengungkapkan rasa marahnya dengan bicara yang baik. Nanti ada 3 cara yaitu mengungkapkan marah, meminta, dan menolak. Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Berapa lama ibu ... mau berbincang-bincang ?

Evaluasi

“Bagaimana perasaan ibu... saat ini? Bagaimanadengan perasaan marah jengkel,,, yang sering ibu...rasakan? Apa yang ibu lakukan saat marah/jengkel,,”Lalu... apamanfaat yang ibu...rasakandenganmelakukanhal tersebut?

Validasi

Bagaimana dengan latihan nafas dalam, latihan pukul bantal/kasur dan minum obat ?Apa ibu sudah lakukan?

“Boleh saya lihat jadual latihannya?”

“Wah... bagus ibu...! ternyata ibu....telah melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat sesuai jadual...nanti kegiatan ini tetap ibu.... teruskanya...”

Kerja

Baik ibusekarangkitamulaiya....tadi kan ada 3 carauntukmengontrolmarahdenganbicara yang baik. Yang pertama kita belajar mengungkapkan rasa marah, contohnya ibu bisa mengatakan ”Saya tidak suka kamu bicara seperti itu atau bersikap seperti itu nanti saya bisa marah...”. coba ibu praktekkan.....iya bagus sekali ibu. Cara yang kedua meminta, contohnya “ sayamintajangandiambilbukuitu....Nantisayabisamarah...”. Cobaibupraktekkan.....iyabagussekaliibu.

Nah yang terakhir dengan menolak, jadi ibu kalau misalnya tidak menyukai sesuatu bisa menolakknya tapi dengan bicara menolak yang baik, contohnya“ saya menolak untuk dijadikan ketua dalam kelompok arisan....nanti saya bisa marah.....”. coba ibu praktekkan.....iya bagus sekali ibu....

Nah sekarang kita buat jadwal kegiatannyaibu, mau berapa kali dan jam berapa aja melakukan latihan bicara yang baik?

Terminasi:

Evaluasi Subyektif

Bagaimanaperasaanibu...setelah kita berbincang-bincang tentang cara mengontrol perasaan marah latihan bicara yang baik?

Evaluasi Obyektif

Coba ibu... sebutkan kembaligarabicara yang baik ?

Bagus ibu...

R/

Sudahada berapa cara mengontrol perasaan marah yang sudah ibupelajari.Selanjutnya ibu harus tetap latihan nafas dalam 5x/hr. Latihan pukul kasur/bantal 5x/hr. Latihan cara minum obat yang benar 3x/hr. Dan latihanbicar yang baik 3x/hr. Jangan lupa laksanakan semua latihan dengan teratur sesuai jadual ya ibu.

RTL

Baik ibu...., besok kita akan bertemu lagi, saya juga akan melatih cara mengontrol perasaan marah dengan cara berikutnya yaitu spiritual. Ibu... mau jam berapa? Dimana? Baik ibu sampai jumpa besok dan selamat istirahat.

SP4 Klien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual

Orientasi

Salam terapeutik

"Assalamualaikum bu, sesuai dengan janji saya hari ini saya datang lagi"

Kontrak

"Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah ? "

Kontrak

"Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?"

"Berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit? "Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa Ibu lakukan! Bagus. Baik, yang manamau dicoba?

Evaluasi validasi

" Bagaimana perasaan ibu hari ini?"

" Ibu...tujuan saya ngobrol dengan ibu adalah untuk membantu menyelesaikan masalah ibu kaitannya dengan perasaan marah yang ibu alami

Kemarin kita sudah belajar latihan mengontrol marah dengan cara tarik napas dalam, memukul kasur dan bantal, minum obat, dan bicara baik-baik. Coba ibu sekarang kita lakukan lagi apa yang sudah kita pelajari dahulu apabila ada perasaan marah atau ada orang yang membuat marah maka kita:

Bagaimana menarik napas dalam? (klien mempraktekkan napas dalam menarik napas dari mulut dan menghembuskan dari mulut}

Bagus Ibu...

Bagaimana dengan memukul bantal? (klien mempraktekkan cara memukul bantal.) Bagus sekali...

Apa yang harus diperhatikan dalam minum obat? (klien menjawab 5 benar yaitu benar orang, obat, waktu, dosis dan cara.)

Bagus ibu pintar....

Bagaimana kita bicara baik baik pada orang yang membuat marah kita. (klien mengatakan " Saya tidak suka kamu bicara seperti itu atau bersikap seperti itu....nanti saya bisa marah...")

Bagus sekali ibu...

Ibu ternyata masih ingat dengan apa yang sudah saya ajarkan.

"Bagaimana bu, latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya"

Kerja

"Nah, kalau ibu sedang marah coba ibu langsung duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan napas dari mulut ucapan "Astaghfirullahal Adzim...".

Baik ibu saya akan berikan contohnya terlebih dahulu. (Perawat memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan napas dari mulut ucapan "Astaghfirullahal Adzim...")

Sekali lagi ya bu... (Perawat memperagakan lagi duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan napas dari mulut ucapan "Astaghfirullahal Adzim...")

Sekarang coba ibu yang melakukan... (Klien memperagakan duduk dan tarik napas dalam

dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapan "Astaghfirullahal Adzim...")

Coba Lagi Ibu (Klien memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapan "Astaghfirullahal Adzim...")

Sekarang coba lakukan sebanyak tiga kali.... (Klien memperagakan duduk dan tarik napas dalam dari hidung sambil menghembuskan nafas dari mulut ucapan "Astaghfirullahal Adzim..." sebanyak 3 kali)

Bagus sekali ibu

Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat".

"Ibu bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan." , "Coba ibu sebutkan sholat 5 waktu? Bagus. Mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya (untuk yang muslim)."

Terminasi

Evaluasi

Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang keempat ini?"

"Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus"

RTL

"Mari kita masukkan kegiatan padajadwalkegiatanuntuklatihanfisik, minumobat, bicarabaik-baikdan spiritual pada jadual kegiatan ibu. Mau berapa kali ibu latihanfisik, minumobat, bicarabaik-baikIstighfar dan sholat. Baik kita masukkan ke jadwal ya.... (sesuai kesepakatan pasien)

"Coba ibu sebutkan lagi cara ibadah yang dapat ibu lakukan bila ibu merasa marah "

"Setelah ini coba ibu lakukan jadual sholat sesuai jadual vang telah kita buat tadi"

Kontrak

"Besok kita ketemu lagi ya bu, nanti kita bicarakan keempat cara mengontrol rasa marah, yaitu tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, patuh minum obat,bicara baik-baik, dan cara spiritual .. Mau jam berapa bu? Seperti sekarang saja, jam 10 Oya?"

"Nanti kita akan membicarakan 4 cara cara untuk mengontrol rasa marah ibu, setuju bu?"

Sekarang saya persilahkan ibu untuk melanjutkan kegiatan ibu.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
STIMULASI PERSEPSI: PERILAKU KEKERASAN

Sesi I: Mengenal Cara Mengontrol Perilaku Kekerasan yang Biasa Dilakukan	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan fisik. 2. Klien dapat mencegah perilaku kekerasan melalui interaksi social. 3. Klien dapat mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan spiritual yang biasa dilakukannya. 4. Klien dapat mencegah perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat.
Setting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dan klien duduk bersama dalam lingkaran. 2. Ruangan nyaman dan tenang
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tape atau speaker 2. Bola 3. Pulpen 4. Kertas
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ul style="list-style-type: none"> a. Memilih klien yang memiliki perilaku kekerasan yang sudah kooperatif b. Membuat kontrak dengan klien c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 2. Orientasi <ul style="list-style-type: none"> a. Salam terapiutik <ul style="list-style-type: none"> 1) Salam dari terapis kepada klien 2) Perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama) b. Evaluasi/validasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan klien saat ini 2) Menanyakan masalah yang dirasakan c. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> a) Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis b) Lama kegiatan 45 menit c) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

	<p>3. Tahap kerja</p> <p>Intruksikan klien untuk menulis namanya pada kertas karton yang dipergunakan sebagai papan nama</p> <p>a. Mendiskusikan mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Putar musik sambil bergiliran memindahkan bola 2) Musik dihentikan dan tanyakan kepada klien yang membawa bola mengenai penyebab kemarahannya <p>b. Mendiskusikan mencegah perilaku kekerasan melalui interaksi social</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Putar kembali musik bersamaan dengan berpindahnya bola 2) Setelah musik dihentikan, tanyakan pada klien mengenai perasaan saat terpapar oleh penyebab marah (tanda dan gejala) <p>c. Mendiskusikan mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan spiritual yang biasa dilakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Musik menyala kembali disertai bola terus digilir 2) Musik berhenti, tanyakan pada klien perilaku yang dilakukan saat marah <p>d. Mendiskusikan mencegah perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Musik menyala dan bola digilir kembali 2) Musik berhenti, tanyakan akibat perilaku kekerasan <p>e. Dalam menjalankan tahap a-g upayakan semua klien terlibat</p> <p>f. Beri kesimpulan simulasi</p> <p>4. Tahap terminasi</p> <p>a. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat menanyakan perasan klien setelah mengikuti TAK 2) Memberikan umpan balik positif terhadap perilaku positif klien <p>b. Tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengajurkan klien untuk mengingat stimulasi persepsi yang dilakukan <p>c. Kontrak yang akan datang</p> <p>Menyepakati waktu dan tempat TAK berikutnya</p>
--	---

Evaluasi	Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang evaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK.
----------	--

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Tn. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DISHETER DOSARSO
KEBUMEN



Disusun Oleh :
Vita Nuriyah
A02019073

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2021/2022

LAPORAN KASUS KELOLAAN 01

1. PENGKAJIAN

a. Identitas klien

Inisial : Tn. K (L)
Alamat : -
Umur : 40 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Suku/bahasa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam
Informan : Klien
Tanggal masuk : 12 Februari 2022
Tanggal pengkajian : 14 Februari 2022

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. A
Alamat : Kebumen
Umur : 50 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Suku/bahasa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam
Hubungan keluarga : Saudara klien

c. Alasan masuk

Tn. K mengatakan masuk Rumah Singgah Dosaraso Kebumen pada tanggal 12 Februari 2022 karena melempar gelas ke kepala ibunya hingga berdarah, merasa keinginan tidak terpenuhi seperti minta rokok dan meminta uang. Tn. K masih merasa kesal. Dan saat marah pasien ingin berkelahi dan melempar barang yang ada disekitar. Tn. K mengatakan ia juga dendam dan jengkel karena orang tuanya tidak mendukungnya bersekolah sampai SMA karena masalah biaya, sehingga Tn.K sekarang tidak se-sukses teman - temannya. Tn. K mengatakan ini kedua kali nya ke Rumah Sakit Jiwa karena tidak minum obat dan tidak kontrol. Pada saat pengkajian Tn. K terlihat wajah memerah, tatapan mata tajam, tegang, tangan mengepal, nada bicara keras dan ketus.

d. Factor presipitasi dan presdisposisi

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Februari 2022 Tn.K mengatakan pernah mengalami penganiayaan fisik yaitu pengeroyokan oleh temannya di sekolah saat SMP dan Keluarga klien mengatakan klien pernah melakukan kekerasan kepada anggota keluarganya tepatnya 3 tahun yang lalu yaitu dengan memukuli ayah kandungnya dengan kayu karena tidak memberikannya uang.

Masalah Keperawatan :

Tn.K mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa. Hubungan klien dengan anggota keluarga baik, keluarga klien menyayangi klien.

Masalah Keperawatan :

Keluarga klien mengatakan klien pernah dibully oleh teman nya sewaktu SMP dan dikucilkan oleh anggota keluarga lain karena perilakunya yang suka minum minuman keras, berjudi, mabuk dan suka main tangan

e. Pengkajian fisik

1) Keadaan umum : baik

2) Vital sign

TD : 120/78 mmHg

RR : 18x/menit

S : 36,7°C

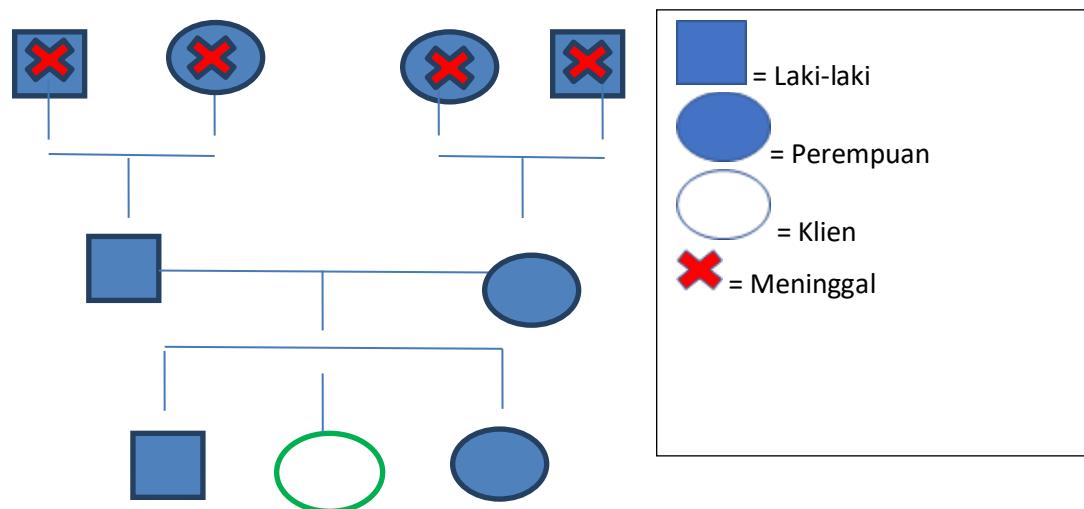
TB : 170 cm

N : 98x/menit

BB : 55 kg

f. Pengkajian psikososial

1) Genogram



Penjelasan :

Tn.K mengatakan tinggal serumah dengan kedua orang tuanya, anak ke 2 dari 3 bersaudara.

2) Konsep diri

a. Gambaran diri

Tn.K mengatakan menerima keadaan tubuhnya, menyukai bentuk tubuhnya seperti tentara.

b. Identitas

Tn.K mengatakan sebagai kuli bangunan. Merasa tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan dirinya. Tn. K sebagai anak ke 2 dari 3 bersaudara.

c. Peran

Tn.K mengatakan sebagai anak tapi merasa dirinya tidak berguna karena tidak bisa membahagiakan kedua orang tuanya.

d. Ideal diri

Tn.K mengatakan ingin segera sembuh dan pulang kerumah.

e. Harga diri

Tn.K mengatakan malu dan tidak berguna saat berada dilingkungan masyarakat,

Tn.K merasa dirinya adalah monster.

3) Hubungan social

a. Orang yang berarti

Tn.K mengatakan orang terdekat adalah ibunya, karena ibunya yang sering perhatian dengannya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Tn.K mengatakan selama dirumah jarang mengikuti kegiatan dimasyarakat.

c. Hambatan berhubungan dengan orang lain

Tn.K mengatakan lebih senang sendiri daripada berbicara dengan orang lain.

4) Nilai, keyakinan dan spirituan

a. Nilai dan keyakinan

Tn.K mengatakan bahwa dirinya adalah seorang muslim dan tahu bahwa Allah adalah Tuhan-Nya.

b. Kegiatan ibadah

Tn.K mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa merasa malas untuk beribadah, tapi sekarang sudah mau beribadah.

g. Status mental

1) Penampilan umum

Tn.K terlihat tidak rapi, giginya agak kuning, tubuhnya bersih tidak berbau dan cara berpakaian sudah tepat dan sesuai. Postur tubuh tegap dan kaku.

2) Pembicaraan

Tn.K berbicara dengan keras, mengumpat dengan kata-kata kotor kepada teman dan ketus saat diajak berbicara.

3) Aktivitas motoric

Wajah Tn.K tampak memerah, tatapan mata tajam, tegang dan tangan mengepal.

4) Alam perasa

Tn.K terlihat sedih , khawatir dan ketakutan tentang apa yang terjadi pada dirinya.

5) Afek

Tn.K selalu cepat emosi dan sangat cepat berubah.

6) Interaksi selama wawancara

Tn.K terlihat tidak ada kontak mata kearah lawan bicara, tatapan kosong dan tatapan mata tajam.

7) Persepsi

Tn.K terlihat bicara atau ketawa sendiri, menutup telinga dan berbicara pergi pergi saya tidak mau mendengarkan perawat. Tn.K mengatakan mendengar suara-suara yang menjelik jelekannya, suara muncul saat sendiri (sore dan malam), frekuensi 2 kali/hari, suara terdengar selama 3 detik.

8) Proses pikir

Tn.K saat diajak bicara berbelit-belit, tetapi sampai pada tujuan yang dimaksud, apa yang dibilang tidak realistik.

9) Isi pikir

Tn.K mengatakan dirinya merasa ada pikiran orang lain di otaknya yang menjelik jelekannya secara berulang ulang.

10) Tingkat kesadaran dan orientasi

Tn.K tampak kebingungan dengan suasana di RS dan terlihat mondar mandir.

11) Memori

- a. Gangguan daya ingat jangka panjang

Tn.K mampu mengingat waktu pertama kali klien di bawa ke shelter.

- b. Gangguan daya ingat jangka pendek

Tn.K mampu mengingat kejadian yang sudah dilakukan seperti makan, memasak, dan bersih-bersih

- c. Gangguan daya ingat saat ini

Tn.K mampu menceritakan kejadian saat ini hingga 1 bulan dan menceritakan kejadian 1 bulan lebih.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tn.K saat diajak berbicara mudah beralih seperti ada yang lewat langsung menoleh.

13) Kemampuan penilaian

Tn.K dapat mengambil keputusan yang sederhana walau sudah dengan bantuan orang lain.

14) Daya tahan diri

Tn. K mengatakan tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) dan masih menyalahkan orang lain tentang kondisinya saat ini.

h. Kebutuhan persiapan pulang

Tn.K tampak memerlukan bantuan minimal motivasi, karena cenderung mudah teralih dengan kegiatan lain.

1) Istirahat dan tidur

Tn.K mengatakan tidur siang pukul 12.00-14.00 WIB, klien tidur malam pukul 22.00-07.00 WIB.

2) Penggunaan obat

Tn.K mengatakan masih mengkonsumsi obat.

3) Pemeliharaan kesehatan

Tn.K mendapat kunjungan dari dokter jiwa setiap 2 minggu sekali.

4) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Tn.K mengatakan tidak pernah melakukan kegiatan diluar rumah kecuali bekerja dan hampir tidak pernah membantu kegiatan dirumah.

i. Mekanisme coping

1. Adaptif

Tn.K mau mengikuti kegiatan yang ada di shelter Dosaraso Kebumen.

2. Maladaptif

Saat di shelter dosaraso Tn.K mau diajak berbicara dengan siapa saja, tetapi Tn.K cenderung pendiam.

j. Aspek medis

1) Diagnose medis

a. Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)

2) Terapi yang diberikan

Tn.K mendapat terapi obat dan mendapat konsul psikiatri setiap 2 minggu sekali.

Tn.K mendapat terapi aktivitas kelompok (TAK) penyaluran energi senam oleh mahasiswa.

2. ANALISA DATA

Hari/ Tgl	Data Fokus	Masalah	Paraf
Senin, 14/ 2/ 2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa kesal saat dirumah. - Pasien mengatakan saat marah ingin berkelahi dan melempar barang yang ada disekitar - Pasien mengatakan dendam dan jengkel kepada orang tuanya karena tidak mendukungnya sekolah hingga SMA <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah pasien memerah - Tatapan mata tajam - Pasien tampak tegang dan kaku - Tangan pasien tampak mengepal - Nada bicara pasien keras dan ketus 	Resiko perilaku kekerasan	Vita
Senin, 14/ 2/ 2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan tidak mampu mencukupi kebutuhan hidupnya. - Pasien mengungkapkan tidak berguna karena tidak bisa menjadi orang sukses dan membahagiakan kedua orang tuanya. - Pasien mengungkapkan malu dan tidak berguna saat berada dilingkungan masyarakat. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengkritik dirinya sendiri - Pasien tampak memiliki perasaan tidak mampu - Ekspresi wajah pasien tampak kosong 	Harga Diri Rendah	Vita
Senin, 14/ 2/ 2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menjelak jelekannya, suara muncul saat sendiri (sore 	Gangguan persepsi sensori pendengaran	Vita

	<p>dan malam), frekuensi 2 kali/hari, suara terdengar selama 3 detik.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak berbicara sendiri atau ketawa sendiri- Kadang pasientampak menutup telinga- Tampak mondar mandir		
--	--	--	--

ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : Skizofrenia tak teinci (F.20.3)

Terapi Medik : Risperidon 2 x 2mg, Triheksipenidil 2 x 2mg, Alpazolam 1 x 0,5mg

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN



1. Resiko Perilaku Kekerasan
2. Harga diri Rendah
3. Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran

Kebumen, 14 Februari 2022_____

Mahasiswa,

Vita Nuriyah

3. INTERVENSI

Hari/ Tgl	No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Senin, 14/ 2/ 2022	1.	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	- Pasien dapat membina hubungan saling percaya	<ul style="list-style-type: none"> 1. Beri salam/panggil nama pasien 2. Beri rasa aman dan sikap empati 3. Lakukan kontak singkat tapi sering
			- Pasien dapat menyebutkan penyebab, tanda gejala, akibat dan cara mengendalikan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan 2. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spiritual 3. Latih cara mengontrol PK fisik 1 (tarik nafas dalam) dan 2 (pukul kasur atau bantal) 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik
			Sp 1 Pasien dapat mengontrol kekerasan dengan cara fisik 1 dan 2	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2 2. Beri pujian 3. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat

		Sp 2 dan TAK pasien mampu latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, dan obat. 2. Beri pujian. 3. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar). 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik minum obat, dan verbal
		Sp 3 Pasien dapat mengontrol emosi dengan teknik spiritual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, obat dan verbal. 2. Beri pujian. 3. Latih cara mengontrol PK secara spiritual (2 kegiatan). 4. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual (buat jadwal latihan ibadah/ berdoa)
		Sp 4 dan TAK Pasien mampu mengontrol PK dengan meminum obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1, 2, minum obat, verbal dan spiritual dan berikan pujian. 2. Nilai kemampuan yang telah mandiri. 3. Nilai apakah PK terkontrol.

4. IMPLEMENTASI

Hari/ Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 14/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre-test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan SP 1 dan SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam/panggil nama pasien b. c. Memberi rasa aman dan sikap empati d. Menjelaskan tujuan interaksi dan melakukan kontak singkat tapi sering e. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang 	<p>S : Pasien mengatakan belum tahu cara mengontrol kekerasan secara fisik</p> <p>O : Pasien tampak kaku, tegang, tangan pasien mengepal, bicara pasien keras dan ketus serta tatapan mata tajam</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak menjawab salam perawat namun sedikit acuh.</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak santai dan lebih tenang tetapi belum menunjukkan eye contact</p> <p>S : Pasien mengatakan bersedia untuk di kaji</p> <p>O : Pasien tampak cukup kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan penyebab ia marah adalah ibunya yang tidak memberinya uang untuk beli rokok dan ia juga masih dendam dengan kedua orang tuanya yang tidak menyekolahkan SMA sehingga ia tidak</p>	Vita

	<p>dilakukan, akibat perilaku kekerasan</p> <p>f. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spiritual</p> <p>g. Melatih cara mengontrol PK fisik 1 (tarik nafas dalam) dan 2 (pukul kasur atau bantal)</p> <p>h. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</p>	<p>sukses. Pasien mengatakan dirinya tidak bisa mengontrol emosi jika sudah marah, ia selalu membanting barang dan memukul/ berkelahi dengan siapapun didepannya. Pasien mengatakan akibat dari perlakunya ibu pasien luka. Pasien mengatakan menyesali perbuatannya</p> <p>O : Pasien tampak ketus dan keras</p> <p>S : Pasien mengatakan baru tahu dan mau belajar mengontrol emosi</p> <p>O : Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat</p> <p>S : Pasien mengatakan akan mulai mengontrol emosi dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal/ kasur</p> <p>O : Pasien tampak cukup kooperatif walau masih suka teralih dengan orang lewat/ suara</p> <p>S : Pasien mengatakan paham akan jadwal nya</p> <p>O : Perawat membantu membuatkan jadwal yaitu latihan fisik 1 & 2 selama 3x sehari yaitu jam 08.00 WIB, 12.00 WIB, 18.00 WIB dan saat marah.</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tahu cara mengontrol kekerasan secara fisik yaitu dengan napas dalam dan pukul bantal/ kasur</p>	
--	--	---	--

	3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-test)	O : Pasien tampak kaku, tegang, bicara pasien keras dan ketus serta tatapan mata tajam, tangan pasien sudah tidak mengepal	
Selasa, 15/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre-test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2 b. Memberi pujian c. Melatih cara mengontrol PK dengan obat d. Memasukkan pada jadwal 	<p>S : Pasien belum dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat</p> <p>O : Pasien masih tampak tegang, kaku, bicara pasien ketus dan keras namun tatapan sudah tidak tajam dan tangan sudah tidak mengepal</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sulit mengontrol emosi, tetapi selalu berusaha menerapkan teknik fisik 1 dan 2</p> <p>O : Pasien tampak tegang dan kaku namun tatapan sudah tidak tajam</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak tersenyum setelah dipuji perawat</p> <p>S : Pasien mengatakan akan belajar cara minum obat dengan benar dan sesuai jadwal</p> <p>O : Pasien tampak memperhatikan penjelasan namun belum bisa eye contact dan masih mudah teralih dengan orang lewat serta suka mondar mandir</p> <p>S : -</p> <p>O : Perawat tampak membantu membuat jadwal latihan fisik 1 & 2 serta jadwal</p>	Vita

	<p>kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat</p> <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>meminum obat sesuai dosis</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah paham cara meminum obat, namun meminta perawat untuk membantu mengingatkan</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara ketus dan keras</p>	
Rabu, 16/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Pre-Test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan TAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, dan obat. b. Memberi pujian. c. Melatih cara 	<p>S : Pasien mengatakan belum tahu cara mengendalikan emosi dengan teknik asertif/ verbal</p> <p>O : Pasien sudah tidak tampak kaku dan sedikit relaks namun nada bicaranya masih keras dan ketus</p> <p>S : Pasien mengatakan emosinya sudah mulai terkontrol dengan bantuan teknik fisik 1 & 2 juga dengan minum obat teratur</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara ketus dan keras</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak tersenyum saat diberi pujian oleh perawat</p> <p>S : Pasien mengatakan akan belajar cara memungkinkan, meminta dan</p>	Vita

	<p>mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar).</p> <p>d. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik minum obat, dan verbal</p> <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>menolak dengan benar dan tanpa emosi</p> <p>O : Pasien sudah dapat melakukan eye contact dengan perawat tapi masih suka mondar mandir</p> <p>S : Pasien mengatakan akan menerapkan yang diajarkan perawat sesuai jadwal dan juga pada saat emosi</p> <p>O : Jadwal pasien ditambah dengan kegiatan mengontrol emosi dengan cara verbal</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah paham mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan teknik verbal yaitu dengan mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang namun masih ketus dan keras serta masih suka mondar mandir</p>	
Kamis, 17/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Pre-Test)</p> <p>2. Melakukan tindakan</p>	<p>S : Pasien mengatakan belum tahu cara mengontrol perilaku kekerasan dengan teknik spiritual</p> <p>O : Bicara ketus dan keras sudah sedikit berkurang. Pasien sudah jarang mondar mandir</p> <p>S : Pasien mengatakan mempraktekkan teknik fisik 1 & 2,</p>	Vita

	<p>keperawatan SP 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, obat dan verbal. b. Memberi pujian. c. Melatih cara mengontrol PK secara spiritual (2 kegiatan). d. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual (buat jadwal latihan ibadah/ berdoa) <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>minum obat teratur dan teknik verbal dan sekarang emosinya sudah mulai dapat di kontrol</p> <p>O : pasien tampak lebih tenang dan tampak interaktif dengan pasien lain</p> <p>S : Pasien mengatakan terimakasih saat di puji</p> <p>O : Pasien tampak lebih ramah daripada sebelumnya</p> <p>S : Pasien mengatakan akan solat dan mengaji agar dibantu oleh Allah dalam kesembuhan dirinya</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal secara teratur agar cepat sembuh</p> <p>O : Jadwal pasien ditambah dengan teknik spiritual yaitu solat 5 waktu dan mengaji setelah solat maghrib</p> <p>S : Pasien mengatakan bisa mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara teknik spiritual</p> <p>O : Nada bicara ketus dan keras pada pasien sudah berkurang, pasien sudah tidak mondar mandir</p>	
Jum'at , 18/ 2/ 2022	1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku	S : Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dan perilaku kekerasan dengan teknik yang	Vita

	<p>kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Pre-Test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan TAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi semua teknik untuk mengontrol perilaku kekerasan (latihan fisik 1&2, minum obat, verbal dan spiritual) b. Memberikan pujiann. c. Menilai kemampuan yang telah mandiri. d. Menilai apakah perilaku kekerasan terkontrol <p>3. Melakukan</p>	<p>diajarkan perawat</p> <p>O : Nada bicara pasien sudah tidak ketus dan keras.</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dengan semua teknik yang diajarkan perawat, dan mengatakan bahwa teknik fisik dan spiritual paling mempengaruhi kemajuannya</p> <p>O : Pasien tampak bersemangat dan bersinergi</p> <p>S : Pasien mengatakan terima kasih kepada perawat karena telah membantu kepulihannya</p> <p>O :pasien tampak ramah dan senyum</p> <p>S :Pasien mengatakan telah melakukan kegiatan secara mandiri dan sudah tidak perlu bantuan</p> <p>O : Pasien tampak aktif dan kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah dapat mengontrol emosinya apalagi dibantu dengan teknik yang diajarkan perawat</p> <p>O :pasien tampak lebih tenang dan relaks</p> <p>S : pasien mengatakan sudah dapat mengontrol emosi dan perilaku kekerasannya</p>	
--	--	--	--

	<p>pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>O : Pasien sudah tidak berbicara ketus dan keras.</p>	
--	---	--	--

5. EVALUASI

Hari/ Tgl	No	Evaluasi	Paraf
Senin, 14/ 2/ 2022	1.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru tahu dan mau belajar mengontrol emosi - Pasien mengatakan akan mulai mengontrol emosi dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal/ kasur - Pasien mengatakan paham akan jadwalnya - Pasien mengatakan penyebab ia marah adalah ibunya yang tidak memberinya uang untuk beli rokok dan ia juga masih dendam dengan kedua orang tuanya yang tidak menyekolahkan SMA sehingga ia tidak sukses. - Pasien mengatakan dirinya tidak bisa mengontrol emosi jika sudah marah, ia selalu membanting barang dan memukul/ berkelahi dengan siapapun didepannya. - Pasien mengatakan akibat dari perlakunya ibu pasien luka - Pasien mengatakan menyesali perbuatannya - Pasien mengatakan sudah tahu cara mengontrol kekerasan secara fisik yaitu dengan napas dalam dan pukul bantal/ kasur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kaku, tegang, bicara pasien keras dan ketus serta tatapan mata tajam - Pasien tampak santai dan lebih tenang tetapi belum menunjukan eye contact - Pasien tampak cukup kooperatif walau masih suka teralih dengan orang lewat/ suara 	Vita

No	Observasi	Pre	Post
1	Mengancam	✓	-
2	Mengumpat	✓	✓
3	Suara keras	✓	✓
4	Bicara ketus	✓	✓
5	Menyerang orang lain	✓	-
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	✓	-
7	Merusak lingkungan	✓	✓
8	Perilaku agresif atau amuk	✓	✓
9	Mata melotot atau pandanagn tajam	✓	✓
10	Tangan mengepal	✓	✓
11	Rahang mengatup	✓	✓
12	Wajah memerah	✓	✓
13	Postur tubuh kaku	✓	✓

A : Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi
P : Lanjutkan intervensi, SP 3

| **Selasa , 15/ 2/ 2022** | **2** | **S :** - Pasien mengatakan masih sulit mengontrol emosi, tetapi selalu berusaha menerapkan teknik fisik 1 dan 2 - Pasien mengatakan akan belajar cara minum obat dengan benar dan sesuai jadwal - Pasien mengatakan sudah paham cara meminum obat, namun meminta perawat untuk membanu mengingatkan **O :** - Pasien tampak tegang dan kaku namun tatapan sudah tidak tajam dan tangan sudah tidak mengepal - Pasien tampak tersenyum setelah dipuji perawat - Pasien tampak memperhatikan penjelasan namun belum bisa eye contact dan masih mudah teralih dengan orang lewat serta suka mondar mandir - Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara ketus | Vita |

		<p>dan keras</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Observasi</th><th>Pre</th><th>Post</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Mengancam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>2</td><td>Mengumpat</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>3</td><td>Suara keras</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>4</td><td>Bicara ketus</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>5</td><td>Menyerang orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>6</td><td>Melukai dirisendiri atau orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>7</td><td>Merusak lingkungan</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>8</td><td>Perilaku agresif atau amuk</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>9</td><td>Mata melotot atau pandanagn tajam</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr><td>10</td><td>Tangan mengepal</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr><td>11</td><td>Rahang mengatup</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>12</td><td>Wajah memerah</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>13</td><td>Postur tubuh kaku</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi, TAK</p>	No	Observasi	Pre	Post	1	Mengancam	-	-	2	Mengumpat	✓	✓	3	Suara keras	✓	✓	4	Bicara ketus	✓	✓	5	Menyerang orang lain	-	-	6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-	7	Merusak lingkungan	✓	✓	8	Perilaku agresif atau amuk	✓	✓	9	Mata melotot atau pandanagn tajam	✓	-	10	Tangan mengepal	✓	-	11	Rahang mengatup	✓	✓	12	Wajah memerah	✓	✓	13	Postur tubuh kaku	✓	✓	
No	Observasi	Pre	Post																																																								
1	Mengancam	-	-																																																								
2	Mengumpat	✓	✓																																																								
3	Suara keras	✓	✓																																																								
4	Bicara ketus	✓	✓																																																								
5	Menyerang orang lain	-	-																																																								
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-																																																								
7	Merusak lingkungan	✓	✓																																																								
8	Perilaku agresif atau amuk	✓	✓																																																								
9	Mata melotot atau pandanagn tajam	✓	-																																																								
10	Tangan mengepal	✓	-																																																								
11	Rahang mengatup	✓	✓																																																								
12	Wajah memerah	✓	✓																																																								
13	Postur tubuh kaku	✓	✓																																																								
Rabu, 16/ 2/ 2022	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan emosinya sudah mulai terkontrol dengan bantuan teknik fisik 1 & 2 juga dengan minum obat teratur - Pasien mengatakan akan belajar cara memungkapkan, meminta dan menolak dengan benar dan tanpa emosi - Pasien mengatakan akan menerapkan yang diajarkan perawat sesuai jadwal dan juga pada saat emosi - Pasien mengatakan sudah paham mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan teknik verbal yaitu dengan mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar <p>O :</p>	Vita																																																								

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara ketus dan keras - Pasien tampak tersenyum saat diberi pujian oleh perawat - Pasien sudah dapat melakukan eye contact dengan perawat tapi masih suka mondar mandir <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Observasi</th><th>Pre</th><th>Post</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Mengancam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>2</td><td>Mengumpat</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>3</td><td>Suara keras</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>4</td><td>Bicara ketus</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>5</td><td>Menyerang orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>6</td><td>Melukai dirisendiri atau orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>7</td><td>Merusak lingkungan</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr><td>8</td><td>Perilaku agresif atau amuk</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr><td>9</td><td>Mata melotot atau pandangan tajam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>10</td><td>Tangan mengepal</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>11</td><td>Rahang mengatup</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr><td>12</td><td>Wajah memerah</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>13</td><td>Postur tubuh kaku</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratas sebagian P : Lanjutkan intervensi, SP 4</p>	No	Observasi	Pre	Post	1	Mengancam	-	-	2	Mengumpat	✓	✓	3	Suara keras	✓	✓	4	Bicara ketus	✓	✓	5	Menyerang orang lain	-	-	6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-	7	Merusak lingkungan	✓	-	8	Perilaku agresif atau amuk	✓	-	9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-	10	Tangan mengepal	-	-	11	Rahang mengatup	✓	-	12	Wajah memerah	✓	✓	13	Postur tubuh kaku	✓	✓	
No	Observasi	Pre	Post																																																								
1	Mengancam	-	-																																																								
2	Mengumpat	✓	✓																																																								
3	Suara keras	✓	✓																																																								
4	Bicara ketus	✓	✓																																																								
5	Menyerang orang lain	-	-																																																								
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-																																																								
7	Merusak lingkungan	✓	-																																																								
8	Perilaku agresif atau amuk	✓	-																																																								
9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-																																																								
10	Tangan mengepal	-	-																																																								
11	Rahang mengatup	✓	-																																																								
12	Wajah memerah	✓	✓																																																								
13	Postur tubuh kaku	✓	✓																																																								
Kamis , 17/ 2/ 2022	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mempraktekkan teknik fisik 1 & 2, minum obat teratur juga teknik verbal dan sekarang emosinya sudah mulai dapat di kontrol - Pasien mengatakan terimakasih saat di puji - Pasien mengatakan akan solat dan mengaji agar dibantu oleh Allah dalam kesembuhan dirinya - Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal secara teratur agar cepat sembuh 	Vita																																																								

O :

- Pasien tampak lebih tenang dan tampak interaktif dengan pasien lain
- Pasien tampak lebih ramah daripada sebelumnya
- Pasien tampak kooperatif
- Jadwal pasien ditambah dengan teknik spiritual yaitu solat 5 waktu dan mengaji setelah solat maghrib
- Nada bicara ketus dan keras pada pasien sudah berkurang
- Pasien sudah tidak tampak mondar mandir

No	Observasi	Pre	Post
1	Mengancam	-	-
2	Mengumpat	✓	-
3	Suara keras	✓	✓
4	Bicara ketus	✓	✓
5	Menyerang orang lain	-	-
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-
7	Merusak lingkungan	-	-
8	Perilaku agresif atau amuk	-	-
9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-
10	Tangan mengepal	-	-
11	Rahang mengatup	-	-
12	Wajah memerah	✓	-
13	Postur tubuh kaku	✓	✓

A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratas sebagian

P : Lanjutkan intervensi, TAK

**Jum'a
t, 18/
2/
2022**

5

S :

- Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dan perilaku kekerasan dengan teknik yang diajarkan perawat
- Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dengan semua teknik yang diajarkan perawat, dan mengatakan

Vita

	<p>bahwa teknik fisik dan spiritual paling mempengaruhi kemajuannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terima kasih kepada perawat karena telah membantu kepulihannya - Pasien mengatakan telah melakukan kegiatan secara mandiri dan sudah tidak perlu bantuan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nada bicara pasien sudah tidak ketus dan keras - Pasien tampak bersemangat dan bersinergi - pasien tampak ramah dan senyum - Pasien tampak aktif dan kooperatif - pasien tampak lebih tenang dan relaks <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Observasi</th><th>Pre</th><th>Post</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Mengancam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Mengumpat</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Suara keras</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Bicara ketus</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Menyerang orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Melukai dirisendiri atau orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Merusak lingkungan</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>8</td><td>Perilaku agresif atau amuk</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Mata melotot atau pandangan tajam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Tangan mengepal</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>11</td><td>Rahang mengatup</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>12</td><td>Wajah memerah</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>13</td><td>Postur tubuh kaku</td><td>-</td><td>-</td></tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi.</p>	No	Observasi	Pre	Post	1	Mengancam	-	-	2	Mengumpat	-	-	3	Suara keras	-	-	4	Bicara ketus	-	-	5	Menyerang orang lain	-	-	6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-	7	Merusak lingkungan	-	-	8	Perilaku agresif atau amuk	-	-	9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-	10	Tangan mengepal	-	-	11	Rahang mengatup	-	-	12	Wajah memerah	-	-	13	Postur tubuh kaku	-	-	
No	Observasi	Pre	Post																																																							
1	Mengancam	-	-																																																							
2	Mengumpat	-	-																																																							
3	Suara keras	-	-																																																							
4	Bicara ketus	-	-																																																							
5	Menyerang orang lain	-	-																																																							
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-																																																							
7	Merusak lingkungan	-	-																																																							
8	Perilaku agresif atau amuk	-	-																																																							
9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-																																																							
10	Tangan mengepal	-	-																																																							
11	Rahang mengatup	-	-																																																							
12	Wajah memerah	-	-																																																							
13	Postur tubuh kaku	-	-																																																							

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

No.	Kegiatan	Senin			Selasa			Rabu			Kamis			Jum'at		
		M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T
1.	Melakukan kegiatan aktivitas seperti membersihkan ruangan, berolah raga			√	√			√			√			√		
2.	Teknik napas dalam		√		√			√			√			√		
3.	Melakukan kegiatan ibadah solah 5 waktu, bedzikir, dan berdoa			√				√			√			√		
4.	Pukul kasur bantal		√		√			√			√			√		
5.	Cara bicara yang baik			√				√		√	√			√		
6.	Minum obat		√			√		√			√			√		

Keterangan

M : mandiri

B : bantuan

T : tidak dilakukan

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN TAK PASIEN

Kemampuan	Nama Pasien					
	Pasien I		Pasien II		Pasien III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik	-	✓	-	✓	✓	✓
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara assertif/verbal	-	✓	✓	✓	✓	✓
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual	-	✓	-	✓	✓	✓
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur	-	✓	-	✓	-	✓

JADWAL Matrik Kegiatan

Pertemuan	Kegiatan	Pasien		
		1	2	3
1. Senin, 14/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Memberikan tindakan keperawatan SP 1 dan SP 2.	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓
2. Selasa, 15/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Melakukan evaluasi SP 1 dan SP 2	✓	✓	✓
	Melakukan tindakan keperawatan SP 3	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)			
3. Rabu, 16/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Melakukan TAK sesi 1 dan 2 yang diawali dengan tindakan interaksi kepada individu maksimal 10 sampai 15 menit	✓	✓	✓
	Melakukan evaluasi SP 3	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓
4. Kamis, 17/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓

	Melakukan evaluasi TAK	✓	✓	✓
	Memberikan tindakan keperawatan SP 4	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓
5. Jumat, 18/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Melakukan TAK sesi 3 dan 4 yang diawali dengan tindakan interaksi kepada individu maksimal 10 sampai 15 menit	✓	✓	✓
	Melakukan evaluasi SP 4 dan TAK	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Tn. F DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DISHETER DOSARSO
KEBUMEN



Disusun Oleh :
Vita Nuriyah
A02019073

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2021/2022

LAPORAN KASUS KELOLAAN 02

1. PENGKAJIAN

a. Identitas klien

Inisial : Tn. F (L)
Alamat : -
Umur : 55 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : -
Suku/bahasa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam
Informan : Klien
Tanggal masuk : 12 Januari 2022
Tanggal pengkajian : 14 Februari 2022

k. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. S
Alamat : Kebumen
Umur : 35 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Suku/bahasa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam
Hubungan keluarga : Saudara klien

l. Alasan masuk

Tn. F mengatakan masuk Rumah Singgah Dosaraso Kebumen pada tanggal 07 Februari 2021 karena pasien ingin merusak tanaman dan melempar barang yang ada disekitar. Tn. F mengatakan ia juga dendam dan jengkel karena orang tuanya tidak mendukungnya bersekolah sampai SMA karena masalah biaya, sehingga Tn. F sekarang tidak se-sukses teman - temannya. Tn. K mengatakan ini kedua kali nya ke Rumah Sakit Jiwa karena tidak minum obat dan tidak kontrol. Pada saat pengkajian Tn. F terlihat wajah memerah, tatapan mata tajam, tegang, tangan mengepal, nada bicara keras dan ketus.

b. Factor presipitasi dan presdisposisi

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Februari 2022 Tn.F mengatakan pernah mengalami penganiayaan fisik yaitu penggeroyokan oleh teman nya di sekolah saat SMP dan.

c. Pengkajian fisik

- 3) Keadaan umum : baik
- 4) Vital sign

TD : 120/70 mmHg

S : 36,8°C

N : 98x/menit

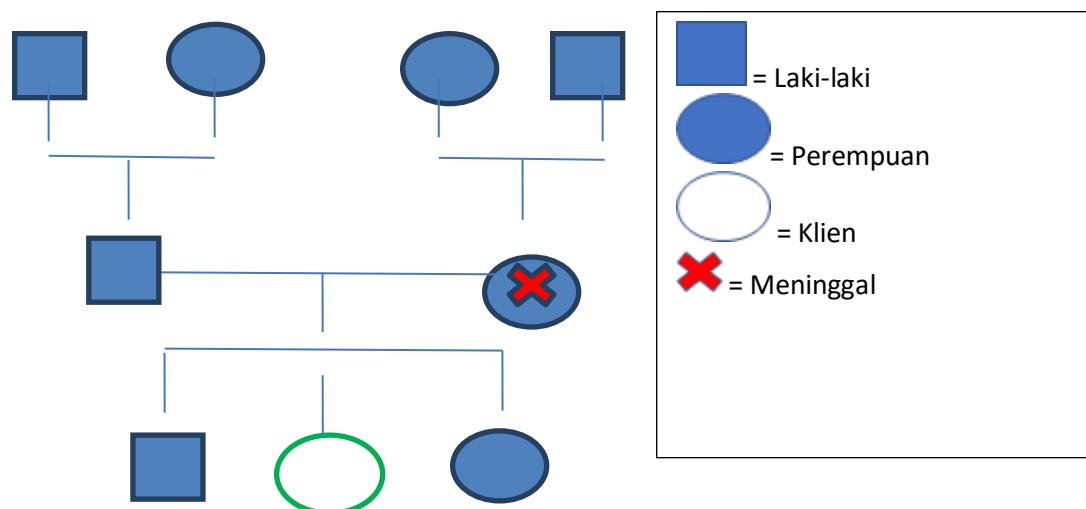
RR : 18x/menit

TB : 165 cm

BB : 55 kg

d. Pengkajian psikososial

1. Genogram



Penjelasan :

Tn.F mengatakan tinggal serumah dengan kedua orang tuanya, anak ke 2 dari 3 bersaudara.

2. Konsep diri

f. Gambaran diri

Tn.F mengatakan menerima keadaan tubuhnya, menyukai bentuk tubuhnya.

g. Identitas

Tn.F Merasa tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan dirinya. Tn. K sebagai anak ke 2 dari 3 bersaudara.

h. Peran

Tn.F mengatakan sebagai anak tapi merasa dirinya tidak berguna karena tidak bisa membahagiakan kedua orang tuanya.

i. Ideal diri

Tn.F mengatakan ingin segera sembuh dan pulang kerumah.

j. Harga diri

Tn.F mengatakan malu dan tidak berguna saat berada dilingkungan masyarakat

3. Hubungan social

d. Orang yang berarti

Tn.F mengatakan orang terdekat adalah ibunya, karena ibunya yang sering perhatian dengannya.

e. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Tn.F mengatakan selama dirumah jarang mengikuti kegiatan dimasyarakat.

f. Hambatan berhubungan dengan orang lain

Tn.F mengatakan lebih senang sendiri daripada berbicara dengan orang lain.

4. Nilai, keyakinan dan spirituan

c. Nilai dan keyakinan

Tn.F mengatakan bahwa dirinya adalah seorang muslim dan tahu bahwa Allah adalah Tuhan.

d. Kegiatan ibadah

Tn.F mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa merasa malas untuk beribadah, tapi sekarang sudah mau beribadah.

e. Status mental

1) Penampilan umum

Tn.F terlihat tidak rapi, giginya agak kuning, tubuhnya bersih tidak berbau dan cara berpakaian sudah tepat dan sesuai. Postur tubuh tegap dan kaku.

2) Pembicaraan

Tn.F berbicara dengan keras, mengumpat dengan kata-kata kotor kepada teman dan ketus saat diajak berbicara.

3) Aktivitas motoric

Tajam Tn.F tampak memerah, tatapan mata tajam, tegang dan tangan mengepal.

4) Alam perasa

Tn.F terlihat sedih , khawatir dan ketakutan tentang apa yang terjadi pada dirinya.

5) Afek

Tn.F selalu cepat emosi dan sangat cepat berubah.

6) Interaksi selama wawancara

Tn.F terlihat tidak ada kontak mata kearah lawan bicara, tatapan kosong dan tatapan mata tajam.

7) Persepsi

Tn.F terlihat bicara atau ketawa sendiri, menutup telinga dan berbicara pergi pergi saya tidak mau mendengarkan perawat. Tn.F mengatakan mendengar suara-suara yang menjelak jelekannya, suara muncul saat sendiri (sore dan malam), frekuensi 2 kali/hari, suara terdengar selama 3 detik.

8) Proses pikir

Tn.F saat diajak bicara berbelit-belit, tetapi sampai pada tujuan yang dimaksud, apa yang dibilang tidak realistik.

9) Isi pikir

Tn.F mengatakan dirinya merasa ada pikiran orang lain di otaknya yang menjelak jelekannya secara berulang ulang.

10) Tingkat kesadaran dan orientasi

Tn.F tampak kebingungan dengan suasana di RS dan terlihat mondar mandir.

11) Memori

a. Gangguan daya ingat jangka panjang

Tn.F mampu mengingat waktu pertama kali klien di bawa ke shelter.

b. Gangguan daya ingat jangka pendek

Tn.F mampu mengingat kejadian yang sudah dilakukan seperti makan, memasak, dan bersih-bersih

c. Gangguan daya ingat saat ini

Tn.F mampu menceritakan kejadian saat ini hingga 1 bulan dan menceritakan kejadian 1 bulan lebih.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tn.F saat diajak berbicara mudah beralih seperti ada yang lewat langsung menoleh.

13) Kemampuan penilaian

Tn.F dapat mengambil keputusan yang sederhana walau sudah dengan bantuan orang lain.

14) Daya tilik diri

Tn.F mengatakan tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) dan masih menyalahkan orang lain tentang kondisinya saat ini.

f. Kebutuhan persiapan pulang

Tn.F tampak memerlukan bantuan minimal motivasi, karena cenderung mudah teralih dengan kegiatan lain.

1) Istirahat dan tidur

Tn.F mengatakan tidur siang pukul 12.00-14.00 WIB, klien tidur malam pukul 22.00-07.00 WIB.

2) Penggunaan obat

Tn.F mengatakan masih mengkonsumsi obat.

3) Pemeliharaan kesehatan

Tn.F mendapat kunjungan dari dokter jiwa setiap 2 minggu sekali.

4) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Tn.F mengatakan tidak pernah melakukan kegiatan diluar rumah kecuali bekerja dan hampir tidak pernah membantu kegiatan dirumah.

g. Mekanisme coping

1. Adaptif

Tn.F mau mengikuti kegiatan yang ada di shelter Dosaraso Kebumen.

2. Maladaptif

Saat di shelter dosaraso Tn.F mau diajak berbicara dengan siapa saja, tetapi Tn.F cenderung pendiam.

3. Aspek medis

1) Diagnose medis

b. Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)

2) Terapi yang diberikan

Tn.F mendapat terapi obat dan mendapat konsul psikiatri setiap 2 minggu sekali.

2. ANALISA DATA

Hari/ Tgl	Data Fokus	Masalah	Paraf
Senin, 14/ 2/ 2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sering merasa kesal saat dirumah.- Pasien mengatakan saat marah ingin melempar barang yang ada disekitar- Pasien mengatakan dendam dan jengkel kepada orang tuanya karena tidak mendukungnya sekolah hingga SMA <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Wajah pasien memerah- Tatapan mata tajam- Pasien tampak tegang dan kaku- Tangan pasien tampak mengepal- Nada bicara pasien keras dan ketus	Resiko perilaku kekerasan	Vita

ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : Skizofrenia tak teinci (F.20.3)

Terapi Medik : Risperidon 2 x 2mg, Triheksipenidil 2 x 2mg, Alpazolam 1 x 0,5mg

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Resiko Perilaku Kekerasan

3. INTERVENSI

Hari/ Tgl	No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Senin, 14/ 2/ 2022	1.	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	<p>- Pasien dapat membina hubungan saling percaya</p> <p>- Pasien dapat menyebutkan penyebab, tanda gejala, akibat dan cara mengendalikan</p>	<p>4. Beri salam/panggil nama pasien</p> <p>5. Beri rasa aman dan sikap empati</p> <p>6. Lakukan kontak singkat tapi sering</p> <p>5. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan</p> <p>6. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spiritual</p> <p>7. Latih cara mengontrol PK fisik 1 (tarik nafas dalam) dan 2 (pukul kasur atau bantal)</p> <p>8. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</p>
		Sp 1	Pasien dapat mengontrol kekerasan dengan cara fisik 1 dan 2 serta dapat menyusun jadwal kegiatan harian.	<p>5. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2</p> <p>6. Beri pujian</p> <p>7. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</p> <p>8. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik</p>

			dan minum obat
	Sp 2 dan TAK pasien mampu latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verbal		<p>5. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, dan obat.</p> <p>6. Beri puji.</p> <p>7. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar).</p> <p>8. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik minum obat, dan verbal</p>
	Sp 3 Pasien dapat mengontrol emosi dengan teknik spiritual		<p>5. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, obat dan verbal.</p> <p>6. Beri puji.</p> <p>7. Latih cara mengontrol PK secara spiritual (2 kegiatan).</p> <p>8. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual (buat jadwal latihan ibadah/ berdoa)</p>
	Sp 4 dan TAK Pasien mampu mengontrol PK dengan meminum obat		<p>6. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1, 2, minum obat, verbal dan spiritual dan berikan puji.</p> <p>7. Nilai kemampuan yang telah mandiri.</p> <p>8. Nilai apakah PK terkontrol.</p>

4. IMPLEMENTASI

Hari/ Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 14/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre-test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan SP 1 dan SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Memberi salam/panggil nama pasien j. Memberi rasa aman dan sikap empati k. Menjelasan tujuan interaksi dan melakukan kontak singkat tapi sering l. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku 	<p>S : Pasien mengatakan belum tahu cara mengontrol kekerasan secara fisik</p> <p>O : Pasien tampak kaku, tegang, tangan pasien mengepal, bicara pasien keras dan ketus serta tatapan mata tajam</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak menjawab salam perawat namun sedikit acuh.</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak santai dan lebih tenang tetapi belum menunjukan eye contact</p> <p>S : Pasien mengatakan bersedia untuk di kaji</p> <p>O : Pasien tampak cukup kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan penyebab ia marah adalah</p>	Vita

	<p>kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan</p> <p>m. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spiritual</p> <p>n. Melatih cara mengontrol PK fisik 1 (tarik nafas dalam) dan 2 (pukul kasur atau bantal)</p>	<p>ibunya yang tidak memberinya uang untuk beli rokok dan ia juga masih dendam dengan kedua orang tuanya yang tidak menyekolahkan SMA sehingga ia tidak sukses.</p> <p>Pasien mengatakan dirinya tidak bisa mengontrol emosi jika sudah marah, ia selalu membanting barang dan memukul/ berkelahi dengan siapapun didepannya.</p> <p>Pasien mengatakan akibat dari perlakunya ibu pasien luka. Pasien mengatakan menyesali perbuatannya</p> <p>O : Pasien tampak ketus dan keras</p> <p>S : Pasien mengatakan baru tahu dan mau belajar mengontrol emosi</p> <p>O : Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat</p> <p>S : Pasien mengatakan akan mulai mengontrol emosi dengan cara tarik nafas dalam dan</p>	
--	---	---	--

	<p>o. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</p> <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-test)</p>	<p>memukul bantal/ kasur</p> <p>O : Pasien tampak cukup kooperatif walau masih suka teralih dengan orang lewat/ suara</p> <p>S : Pasien mengatakan paham akan jadwal nya</p> <p>O : Perawat membantu membuatkan jadwal yaitu latihan fisik 1 & 2 selama 3x sehari yaitu jam 08.00 WIB, 12.00 WIB, 18.00 WIB dan saat marah.</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tahu cara mengontrol kekerasan secara fisik yaitu dengan napas dalam dan pukul bantal/ kasur</p> <p>O : Pasien tampak kaku, tegang, bicara pasien keras dan ketus serta tatapan mata tajam, tangan pasien sudah tidak mengepal</p>	
Selasa, 15/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre-test)</p>	<p>S : Pasien belum dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat</p> <p>O : Pasien masih tampak tegang, kaku, bicara pasien ketus dan keras namun tatapan sudah tidak tajam dan tangan sudah tidak</p>	Vita

	<p>2. Melakukan tindakan keperawatan SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2 f. Memberi pujian g. Melatih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) h. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol</p>	<p>mengepal</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sulit mengontrol emosi, tetapi selalu berusaha menerapkan teknik fisik 1 dan 2</p> <p>O : Pasien tampak tegang dan kaku namun tatapan sudah tidak tajam</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak tersenyum setelah dipuji perawat</p> <p>S : Pasien mengatakan akan belajar cara minum obat denan benar dan sesuai jadwal</p> <p>O : Pasien tampak memperhatikan penjelasan namun belum bisa eye contact dan masih mudah teralih dengan orang lewat serta suka mondar mandir</p> <p>S : -</p> <p>O : Perawat tampak membantu membuat jadwal latihan fisik 1 & 2 serta jadwal meminum obat sesuai dosis</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah paham cara meminum obat, namun meminta</p>	
--	--	--	--

	risiko perilaku kekerasan (Post-Test)	perawat untuk membantu mengingatkan O : Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara ketus dan keras	
Rabu, 16/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Pre-Test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan TAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, dan obat. f. Memberi pujian. g. Melatih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu: 	<p>S : Pasien mengatakan belum tahu cara mengendalikan emosi dengan teknik asertif/verbal</p> <p>O : Pasien sudah tidak tampak kaku dan sedikit relaks namun nada bicaranya masih keras dan ketus</p> <p>S : Pasien mengatakan emosinya sudah mulai terkontrol dengan bantuan teknik fisik 1 & 2 juga dengan minum obat teratur</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara ketus dan keras</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak tersenyum saat diberi pujian oleh perawat</p> <p>S : Pasien mengatakan akan belajar cara</p>	Vita

	<p>mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar).</p> <p>h. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik minum obat, dan verbal</p> <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>memungkapkan, meminta dan menolak dengan benar dan tanpa emosi</p> <p>O : Pasien sudah dapat melakukan eye contact dengan perawat tapi masih suka mondir mandir</p> <p>S : Pasien mengatakan akan menerapkan yang diajarkan perawat sesuai jadwal dan juga pada saat emosi</p> <p>O : Jadwal pasien ditambah dengan kegiatan mengontrol emosi dengan cara verbal</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah paham mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan teknik verbal yaitu dengan mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang namun masih ketus dan keras serta masih suka mondir</p>	
--	---	---	--

		mandir	
Kamis, 17/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Pre-Test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan SP 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, obat dan verbal. f. Memberi pujian. g. Melatih cara mengontrol PK secara spiritual (2 kegiatan). 	<p>S : Pasien mengatakan belum tahu cara mengontrol perilaku kekerasan dengan teknik spiritual</p> <p>O : Bicara ketus dan keras sudah sediki berkurang. Pasien sudah jarang mondar mandir</p> <p>S : Pasien mengatakan mempraktekkan teknik fisik 1 & 2, minum obat teratur dan teknik verbal dan sekarang emosinya sudah mulai dapat di kontrol</p> <p>O : pasen tampak lebih tenang dan tampak interaktif dengan pasien lain</p> <p>S : Pasien mengatakan terimakasih saat di puji</p> <p>O : Pasien tampak lebih ramah daripada sebelumnya</p> <p>S : Pasien mengatakan akan solat dan mengaji agar dibantu oleh Allah dalam kesembuhan</p>	Vita

	<p>h. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual (buat jadwal latihan ibadah/ berdoa)</p> <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>dirinya</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal secara teratur agar cepat sembuh</p> <p>O : Jadwal pasien ditambah dengan teknik spiritual yaitu solat 5 waktu dan mengaji setelah solat maghrib</p> <p>S : Pasien mengatakan bisa mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara teknik spiritual</p> <p>O : Nada bicara ketus dan keras pada pasien sudah berkurang, pasien sudah tidak mondar mandir</p>	
Jum'at, 18/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Pre-Test)</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dan perilaku kekerasan dengan teknik yang diajarkan perawat</p> <p>O : Nada bicara pasien sudah tidak ketus dan keras.</p>	Vita

	<p>2. Melakukan tindakan keperawatan TAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Mengevaluasi semua teknik untuk mengontrol perilaku kekerasan (latihan fisik 1&2, minum obat, verbal dan spiritual) f. Memberikan pujian. g. Menilai kemampuan yang telah mandiri. h. Menilai apakah perilaku kekerasan terkontrol 	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dengan semua teknik yang diajarkan perawat, dan mengatakan bahwa teknik fisik dan spiritual paling mempengaruhi kemajuannya</p> <p>O : Pasien tampak bersemangat dan bersinergi</p> <p>S : Pasien mengatakan terima kasih kepada perawat karena telah membantu kepulihannya</p> <p>O : pasien tampak ramah dan senyum</p> <p>S : Pasien mengatakan telah melakukan kegiatan secara mandiri dan sudah tidak perlu bantuan</p> <p>O : Pasien tampak aktif dan kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah dapat mengontrol emosinya apalagi dibantu dengan teknik yang diajarkan perawat</p>	
--	---	--	--

	<p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>O : pasien tampak lebih tenang dan relaks S : pasien mengatakan sudah dapat mengontrol emosi dan perilaku kekerasannya O : Pasien sudah tidak berbicara ketus dan keras.</p>	
--	--	---	--

5. EVALUASI

Hari/Tgl	No.	Evaluasi	Paraf
Senin, 14/ 2/ 2022	1.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru tahu dan mau belajar mengontrol emosi - Pasien mengatakan akan mulai mengontrol emosi dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal/kasur - Pasien mengatakan paham akan jadwalnya - Pasien mengatakan penyebab ia marah adalah ibunya yang tidak memberinya uang untuk beli rokok dan ia juga masih dendam dengan kedua orang tuanya yang tidak menyekolahkan SMA sehingga ia tidak sukses. - Pasien mengatakan dirinya tidak bisa mengontrol emosi jika sudah marah, ia selalu membanting barang dan memukul/ berkelahi dengan siapapun didepannya. - Pasien mengatakan akibat dari perlakunya ibu pasien luka - Pasien mengatakan menyesali perbuatannya - Pasien mengatakan sudah tahu cara mengontrol kekerasan secara fisik yaitu dengan napas dalam dan pukul bantal/ kasur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kaku, tegang, bicara pasien keras dan ketus serta tatapan mata tajam - Pasien tampak santai dan lebih tenang tetapi belum menunjukan eye contact - Pasien tampak cukup kooperatif walau masih suka teralih dengan orang lewat/ suara 	Vita

No	Observasi	Pre	Post
1	Mengancam	✓	-
2	Mengumpat	✓	-
3	Suara keras	✓	✓
4	Bicara ketus	✓	✓
5	Menyerang orang lain	✓	-
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	✓	-
7	Merusak lingkungan	✓	✓
8	Perilaku agresif atau amuk	✓	✓
9	Mata melotot atau pandanagn tajam	✓	✓
10	Tangan mengepal	✓	-
11	Rahang mengatup	✓	-
12	Wajah memerah	✓	✓
13	Postur tubuh kaku	✓	✓
<p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, SP 3</p>			
Selasa, 15/ 2/ 2022	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sulit mengontrol emosi, tetapi selalu berusaha menerapkan teknik fisik 1 dan 2 - Pasien mengatakan akan belajar cara minum obat dengan benar dan sesuai jadwal - Pasien mengatakan sudah paham cara meminum obat, namun meminta perawat untuk membanu mengingatkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tegang dan kaku namun tatapan sudah tidak tajam dan tangan sudah tidak mengepal - Pasien tampak tersenyum setelah dipuji perawat - Pasien tampak memperhatikan penjelasan namun belum bisa eye contact dan masih mudah teralih dengan orang lewat serta suka mondar mandir - Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara 	Vita

		ketus dan keras				
No	Observasi	Pre	Post			
1	Mengancam	-	-			
2	Mengumpat	-	-			
3	Suara keras	✓	✓			
4	Bicara ketus	✓	✓			
5	Menyerang orang lain	-	-			
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-			
7	Merusak lingkungan	✓	✓			
8	Perilaku agresif atau amuk	✓	-			
9	Mata melotot atau pandanagn tajam	✓	-			
10	Tangan mengepal	-	-			
11	Rahang mengatup	-	-			
12	Wajah memerah	✓	-			
13	Postur tubuh kaku	✓	✓			
<p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratas sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, TAK</p>						
Rabu, 16/ 2/ 2022	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan emosinya sudah mulai terkontrol dengan bantuan teknik fisik 1 & 2 juga dengan minum obat teratur - Pasien mengatakan akan belajar cara memungkapkan, meminta dan menolak dengan benar dan tanpa emosi - Pasien mengatakan akan menerapkan yang diajarkan perawat sesuai jadwal dan juga pada saat emosi - Pasien mengatakan sudah paham mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan teknik verbal yaitu dengan mengungkapkan, meminta dan menolak 				Vita

		<p>dengan benar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara ketus dan keras - Pasien tampak tersenyum saat diberi pujian oleh perawat - Pasien sudah dapat melakukan eye contact dengan perawat tapi masih suka mondar mandir <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Observasi</th><th>Pre</th><th>Post</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Mengancam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Mengumpat</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Suara keras</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Bicara ketus</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Menyerang orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Melukai dirisendiri atau orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Merusak lingkungan</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr> <td>8</td><td>Perilaku agresif atau amuk</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Mata melotot atau pandangan tajam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Tangan mengepal</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>11</td><td>Rahang mengatup</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>12</td><td>Wajah memerah</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>13</td><td>Postur tubuh kaku</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratas sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, SP 4</p>	No	Observasi	Pre	Post	1	Mengancam	-	-	2	Mengumpat	-	-	3	Suara keras	✓	✓	4	Bicara ketus	✓	✓	5	Menyerang orang lain	-	-	6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-	7	Merusak lingkungan	✓	-	8	Perilaku agresif atau amuk	-	-	9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-	10	Tangan mengepal	-	-	11	Rahang mengatup	-	-	12	Wajah memerah	-	-	13	Postur tubuh kaku	✓	✓	
No	Observasi	Pre	Post																																																								
1	Mengancam	-	-																																																								
2	Mengumpat	-	-																																																								
3	Suara keras	✓	✓																																																								
4	Bicara ketus	✓	✓																																																								
5	Menyerang orang lain	-	-																																																								
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-																																																								
7	Merusak lingkungan	✓	-																																																								
8	Perilaku agresif atau amuk	-	-																																																								
9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-																																																								
10	Tangan mengepal	-	-																																																								
11	Rahang mengatup	-	-																																																								
12	Wajah memerah	-	-																																																								
13	Postur tubuh kaku	✓	✓																																																								
Kamis, 17/ 2/ 2022	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mempraktekkan teknik fisik 1 & 2, minum obat teratur juga teknik verbal dan sekarang emosinya sudah mulai dapat di kontrol - Pasien mengatakan terimakasih saat di puji 	Vita																																																								

- Pasien mengatakan akan solat dan mengaji agar dibantu oleh Allah dalam kesembuhan dirinya
- Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal secara teratur agar cepat sembuh

O :

- Pasien tampak lebih tenang dan tampak interaktif dengan pasien lain
- Pasien tampak lebih ramah daripada sebelumnya
- Pasien tampak kooperatif
- Jadwal pasien ditambah dengan teknik spiritual yaitu solat 5 waktu dan mengaji setelah solat maghrib
- Nada bicara ketus dan keras pada pasien sudah berkurang
- Pasien sudah tidak tampak mondar mandir

No	Observasi	Pre	Post
1	Mengancam	-	-
2	Mengumpat	-	-
3	Suara keras	✓	-
4	Bicara ketus	✓	-
5	Menyerang orang lain	-	-
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-
7	Merusak lingkungan	-	-
8	Perilaku agresif atau amuk	-	-
9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-
10	Tangan mengepal	-	-
11	Rahang mengatup	-	-
12	Wajah memerah	-	-
13	Postur tubuh kaku	✓	-

A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi, TAK

Jum'at, 18/ 2/ 2022	5	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dan perilaku kekerasan dengan teknik yang diajarkan perawat - Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dengan semua teknik yang diajarkan perawat, dan mengatakan bahwa teknik fisik dan spiritual paling mempengaruhi kemajuannya - Pasien mengatakan terima kasih kepada perawat karena telah membantu kepulihannya - Pasien mengatakan telah melakukan kegiatan secara mandiri dan sudah tidak perlu bantuan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nada bicara pasien sudah tidak ketus dan keras - Pasien tampak bersemangat dan bersinergi - pasien tampak ramah dan senyum - Pasien tampak aktif dan kooperatif - pasien tampak lebih tenang dan relaks 	Vita																																																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Observasi</th><th>Pre</th><th>Post</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Mengancam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Mengumpat</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Suara keras</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Bicara ketus</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Menyerang orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Melukai dirisendiri atau orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Merusak lingkungan</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>8</td><td>Perilaku agresif atau amuk</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Mata melotot atau pandangan tajam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>10</td><td>Tangan mengepal</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>11</td><td>Rahang mengatup</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>12</td><td>Wajah memerah</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>13</td><td>Postur tubuh kaku</td><td>-</td><td>-</td></tr> </tbody> </table>	No	Observasi	Pre	Post	1	Mengancam	-	-	2	Mengumpat	-	-	3	Suara keras	-	-	4	Bicara ketus	-	-	5	Menyerang orang lain	-	-	6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-	7	Merusak lingkungan	-	-	8	Perilaku agresif atau amuk	-	-	9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-	10	Tangan mengepal	-	-	11	Rahang mengatup	-	-	12	Wajah memerah	-	-	13	Postur tubuh kaku	-	-	
No	Observasi	Pre	Post																																																								
1	Mengancam	-	-																																																								
2	Mengumpat	-	-																																																								
3	Suara keras	-	-																																																								
4	Bicara ketus	-	-																																																								
5	Menyerang orang lain	-	-																																																								
6	Melukai dirisendiri atau orang lain	-	-																																																								
7	Merusak lingkungan	-	-																																																								
8	Perilaku agresif atau amuk	-	-																																																								
9	Mata melotot atau pandangan tajam	-	-																																																								
10	Tangan mengepal	-	-																																																								
11	Rahang mengatup	-	-																																																								
12	Wajah memerah	-	-																																																								
13	Postur tubuh kaku	-	-																																																								

		<p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi P : Hentikan intervensi.</p>	
--	--	--	--

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

No.	Kegiatan	Senin			Selasa			Rabu			Kamis			Jum'at		
		M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T
1.	Melakukan kegiatan aktivitas seperti membersihkan ruangan, berolah raga			√	√			√			√			√		
2.	Teknik napas dalam		√		√			√			√			√		
3.	Melakukan kegiatan ibadah solah 5 waktu, bedzikir, dan berdoa			√				√			√			√		
4.	Pukul kasur bantal		√		√			√			√			√		
5.	Cara bicara yang baik			√				√		√	√			√		
6.	Minum obat		√		√		√		√		√			√		

Keterangan

M : mandiri

B : bantuan

T : tidak dilakukan

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN TAK PASIEN

Kemampuan	Nama Pasien					
	Pasien I		Pasien II		Pasien III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik	-	✓	-	✓	✓	✓
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara assertif/verbal	-	✓	✓	✓	✓	✓
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual	-	✓	-	✓	✓	✓
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur	-	✓	-	✓	-	✓

JADWAL MATRIK KEGIATAN

Pertemuan	Kegiatan	Pasien		
		1	2	3
1. Senin, 14/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Memberikan tindakan keperawatan SP 1 dan SP 2.	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓
2. Selasa, 15/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Melakukan evaluasi SP 1 dan SP 2	✓	✓	✓
	Melakukan tindakan keperawatan SP 3	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)			
3. Rabu, 16/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Melakukan TAK sesi 1 dan 2 yang diawali dengan tindakan interaksi kepada individu maksimal 10 sampai 15 menit	✓	✓	✓
	Melakukan evaluasi SP 3	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓
4. Kamis, 17/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓

	Melakukan evaluasi TAK	✓	✓	✓
	Memberikan tindakan keperawatan SP 4	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓
5. Jumat, 18/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Melakukan TAK sesi 3 dan 4 yang diawali dengan tindakan interaksi kepada individu maksimal 10 sampai 15 menit	✓	✓	✓
	Melakukan evaluasi SP 4 dan TAK	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Ny. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DISHETER DOSARSO
KEBUMEN



Disusun Oleh :
Vita Nuriyah
A02019073

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2021/2022

LAPORAN KASUS KELOLAAN 03

1. PENGKAJIAN

Identitas pasien

Inisial : Ny. M
Alamat : Wadaslintang
Umur : 32 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Baby sitter
Suku/bahasa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam
Informan : Klien
Tanggal masuk : 02 Januari 2022
Tanggal pengkajian : 14 Februari 2022

Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. R
Alamat : Kebumen
Umur : 60 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Suku/bahasa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam
Hubungan keluarga : Bapak kandung klien

Alasan masuk

Klien diantar ke shelter puskesmas pejagoan pada tanggal 02 Januari 2022 dengan keluhan mengganggu lingkungan sekitar seperti melempar batu pada genteng rumah, mencabut tanaman depan rumah dan depresi karena berpisah dengan anaknya yang dibawa pergi oleh suaminya.

Factor presipitasi dan presdisposisi

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Februari 2022 klien mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa tepatnya di magelang. Klien mengatakan pernah mengonsumsi obat sebelumnya dan berhasil sembuh tetapi kambuh kembali. Klien mengatakan pernah dianiaya fisik dan diejek oleh teman-temannya pada saat SD. Klien juga mengalami

penolakan dari tempat kerjanya pada saat usianya 13 tahun. Klien mengatakan pernah mengalami kekerasan pada keluarga.

Masalah Keperawatan :

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa. Hubungan klien dengan anggota keluarga baik, keluarga klien menyayangi klien.

Masalah Keperawatan :

Klien mengatakan pengalaman masa lalu klien yang tidak menyenangkan adalah klien kehilangan ibunya yang sangat klien sayangi pada saat masih kecil. Bapak klien mengatakan sejak kejadian itu klien selalu merasa sedih terus menerus, murung, dan belum bisa merelakannya sampai sekarang.

Pengkajian fisik

1. Keadaan umum : baik

2. Vital sign

TD : 100/90 mmHg

S : 36⁰C

Nadi : 87x/menit

RR : 20x/menit

TB : 156 cm

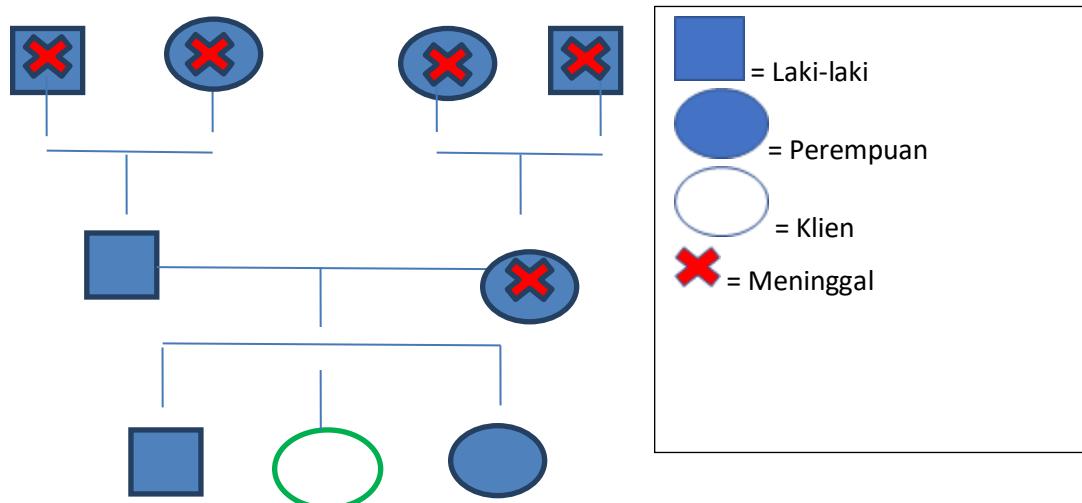
BB : 55 kg

3. Pemeriksaan fisik

Klien mengatakan merasakan pusing dan mata berkunang-kunang saat memikirkan atau mengingat suaminya.

5. Pengkajian psikososial

6. Genogram



Penjelasan :

Klien di rumah tinggal bersama bapaknya dan adik perempuannya. Klien merupakan anak kedua dari 3 bersaudara. Klien sudah menikah tetapi bercerai.

7. Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan anggota tubuh yang tidak di sukai adalah kaki karena terdapat kutu airnya. Dan anggota tubuh yang paling di sukai adalah kuku karena bentuknya yang bagus dan warnanya yang cerah.

b. Identitas

Klien dapat menyebutkan identitasnya (Ny. M, Wadaslintang, Memasak). Klien mengatakan sudah menikah dan mempunyai 1 anak tetapi sudah bercerai. Klien mengatakan kesehariannya sebagai baby sitter.

c. Peran

Sebelum di bawa ke shelter klien mengatakan mempunyai tanggungjawab sebagai anak yang mencukupi kebutuhan ayahnya.

d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa bekerja dan bertemu dengan anaknya lagi.

e. Harga diri

Klien mengatakan merasa dirinya pendiam dan klien merasa tidak di hargai sebagai istri oleh mertuanya

f. Hubungan social

1) Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang terdekat dalam hidupnya adalah ibu

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan sebelum sakit klien adalah orang yang giat bekerja, klien juga sering mengikuti acara seperti muslimatan dan pengajian. Setelah klien ditinggal

oleh suami dan anaknya klien menjadi tertutup dan sering menganggu lingkungan sekitar

3) Hambatan berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan sekarang kondisinya sudah lebih baik dan sudah berkomunikasi dengan teman teman yang ada di shelter.

g. Nilai, keyakinan dan spirituan

1) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan yakin dan percaya bahwa klien akan sembuh

2) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan mengerjakan sholat 5 waktu, puasa, tarawih, dan mengaji.

h. Status mental

a. Penampilan umum

Penampilan klien rapi dan mengatakan mandi 2 kali sehari

b. Pembicaraan

Pada saat komunikasi klien berbicara dengan lancar dan dapat menjawab semua pertanyaan mahasiswa.

c. Aktivitas motoric

Kontak mata klien dengan mahasiswa sering

d. Alam perasa

Klien mengatakan ingin cepat pulang. Klien mengatakan rindu dengan anaknya.

Klien mengatakan lebih menyukai berkumpul dengan keluarga dirumah.

e. Afek

Klien terlihat senang dan tersenyum saat membicarakan hal yang lucu dan dia sukai.

i. Interaksi selama wawancara

Saat interaksi dengan mahasiswa klien mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik dan klien mau menatap mahasiswa.

j. Persepsi

Klien mengatakan merasa takut saat sendirian

k. Proses pikir

Klien tampak mengulang-ngulang kata saat proses interaksi

l. Isi pikir

Klien mengatakan tidak memiliki rasa takut yang berlebihan, klien tidak memiliki fobia terhadap apapun, klien tidak memiliki waham

m. Tingkat kesadaran dan orientasi

Klien sadar, klien mampu menyebutkan nama perawat, klien menyadari bahwa dirinya ada di selther penampungan ODGJ, klien masih ingat orang, tempat, dan waktu.

1) Memori

a. Gangguan daya ingat jangka panjang

Klien mampu mengingat waktu pertama kali klien di bawa ke shelter.

b. Gangguan daya ingat jangka pendek

Klien mampu mengingat kejadian yang sudah dilakukan seperti makan, memasak, dan bersih-bersih

c. Gangguan daya ingat saat ini

Klien mampu mengingat hal apa saja yang baru di lakukan

d. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkosentrasi dan berhitung sederhana

e. Kemampuan penilaian

Klien mampu menilai mana yang lebih di utamakan dalam mengambil keputusan seperti cuitangan terlebih dahulu sebelum makan.

f. Daya tilik diri

Klien menyadari bahwa dirinya sedang dirawat di shelter Mirit untuk berobat demi kesembuhannya

10 Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Klien mengatakan mampu makan dan minum secara mandiri, klien makan 3x sehari,

klien mengatakan suka semua makanan yang disediakan di selther ODGJ. Klien tidak memiliki alergi makanan apapun. Klien mengatakan minum 6-7 gelas/hari.

2) Bab/bak

Klien mampu menggunakan wc untuk bab dan bak secara mandiri dan klien mampu membersihkannya setelah menggunakannya. Klien mengatakan bab 1x sehari dan bak 4-5x/ hari.

3) Mandi

Klien mengatakan mandi 2 kali sehari

4) Berpakaian

Klien memakai pakaian sendiri, klien terlihat rapi.

5) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur siang pukul 13.00-17.00 WIB, klien tidur malam pukul 21.00-05.00 WIB.

6) Penggunaan obat

Klien mengatakan masih mengkonsumsi obat.

7) Pemeliharaan kesehatan

Klien mendapat kunjungan dari dokter jiwa setiap 2 minggu sekali.

8) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Klien bisa memasak, menjaga kerapian rumah, mencuci pakaian, mengatur keuangan, berbelanja, dan menggunakan transportasi umum.

11 Mekanisme coping

12 Adaptif

Klien mau mengikuti kegiatan yang ada di shelter Dosaraso Kebumen.

13 Maladaptif

Saat di shelter dosaraso klien mau diajak berbicara dengan siapa saja, tetapi klien cenderung pendiam.

14 Aspek medis

3) Diagnose medis

c. Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)

4) Terapi yang diberikan

Klien mendapat terapi obat dan mendapat konsul psikiatri setiap 2 minggu sekali.

Klien mendapat terapi aktivitas kelompok (TAK) penyaluran energi senam oleh mahasiswa.

2. ANALISA DATA

Tgl	Data focus	Masalah Keperawatan			Paraf
Senin, 14/2/2022	DS : Klien mengatakan melempari genteng rumah dan mencabut tanaman yang ada di depan rumah para tetangganya DO : Klien tampak memandang sesuatu dengan tajam Klien berbicara keras dan ketus	Resiko (RPK)	Perilaku	Kekerasan	Vita

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)

3. INTERVENSI

Hari/ Tgl	No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Senin, 14/ 2/ 2022	1.	Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	<p>- Pasien dapat membina hubungan saling percaya</p> <p>- Pasien dapat menyebutkan penyebab, tanda gejala, akibat dan cara mengendalikan</p>	<p>7. <i>Beri salam/panggil nama pasien</i></p> <p>8. <i>Beri rasa aman dan sikap empati</i></p> <p>9. <i>Lakukan kontak singkat tapi sering</i></p> <p>9. <i>Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan</i></p> <p>10. <i>Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spiritual</i></p> <p>11. <i>Latih cara mengontrol PK fisik 1 (tarik nafas dalam) dan 2 (pukul kasur atau bantal)</i></p> <p>12. <i>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</i></p>
		Sp 1	Pasien dapat mengontrol kekerasan dengan cara fisik 1 dan 2 serta dapat menyusun jadwal kegiatan harian.	<p>9. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2</p> <p>10. Beri pujian</p> <p>11. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</p> <p>12. Masukkan pada jadual</p>

			kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat
	Sp 2 dan TAK pasien mampu latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verbal		<p>9. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, dan obat.</p> <p>10. Beri puji.</p> <p>11. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar).</p> <p>12. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik minum obat, dan verbal</p>
	Sp 3 Pasien dapat mengontrol emosi dengan teknik spiritual		<p>9. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, obat dan verbal.</p> <p>10. Beri puji.</p> <p>11. Latih cara mengontrol PK secara spiritual (2 kegiatan).</p> <p>12. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual (buat jadwal latihan ibadah/ berdoa)</p>
	Sp 4 dan TAK Pasien mampu mengontrol PK dengan meminum obat		<p>4. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1, 2, minum obat, verbal dan spiritual dan berikan puji.</p> <p>5. Nilai kemampuan yang telah mandiri.</p> <p>6. Nilai apakah PK terkontrol.</p>

4. IMPLEMENTASI

Hari/ Tgl	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 14/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre-test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan SP 1 dan SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> p. Memberi salam/panggil nama pasien q. Memberi rasa aman dan sikap empati r. Menjelasan tujuan interaksi dan melakukan kontak singkat tapi sering s. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku 	<p>S : Pasien mengatakan belum tahu cara mengontrol kekerasan secara fisik</p> <p>O : Pasien tampak kaku, tegang, tangan pasien mengepal, bicara pasien keras dan ketus serta tatapan mata tajam</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak menjawab salam perawat namun sedikit acuh.</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak santai dan lebih tenang tetapi belum menunjukan eye contact</p> <p>S : Pasien mengatakan bersedia untuk di kaji</p> <p>O : Pasien tampak cukup kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan penyebab ia marah adalah</p>	Vita

	<p>kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan</p> <p>t. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, spiritual</p> <p>u. Melatih cara mengontrol PK fisik 1 (tarik nafas dalam) dan 2 (pukul kasur atau bantal)</p>	<p>ibunya yang tidak memberinya uang untuk beli rokok dan ia juga masih dendam dengan kedua orang tuanya yang tidak menyekolahkan SMA sehingga ia tidak sukses.</p> <p>Pasien mengatakan dirinya tidak bisa mengontrol emosi jika sudah marah, ia selalu membanting barang dan memukul/ berkelahi dengan siapapun didepannya.</p> <p>Pasien mengatakan akibat dari perlakunya ibu pasien luka. Pasien mengatakan menyesali perbuatannya</p> <p>O : Pasien tampak ketus dan keras</p> <p>S : Pasien mengatakan baru tahu dan mau belajar mengontrol emosi</p> <p>O : Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat</p> <p>S : Pasien mengatakan akan mulai mengontrol emosi dengan cara tarik nafas dalam dan</p>	
--	---	---	--

	<p>v. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</p> <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-test)</p>	<p>memukul bantal/ kasur</p> <p>O : Pasien tampak cukup kooperatif walau masih suka teralih dengan orang lewat/ suara</p> <p>S : Pasien mengatakan paham akan jadwal nya</p> <p>O : Perawat membantu membuatkan jadwal yaitu latihan fisik 1 & 2 selama 3x sehari yaitu jam 08.00 WIB, 12.00 WIB, 18.00 WIB dan saat marah.</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tahu cara mengontrol kekerasan secara fisik yaitu dengan napas dalam dan pukul bantal/ kasur</p> <p>O : Pasien tampak kaku, tegang, bicara pasien keras dan ketus serta tatapan mata tajam, tangan pasien sudah tidak mengepal</p>	
Selasa, 15/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre-test)</p>	<p>S : Pasien belum dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat</p> <p>O : Pasien masih tampak tegang, kaku, bicara pasien ketus dan keras namun tatapan sudah tidak tajam dan tangan sudah tidak</p>	Vita

	<p>2. Melakukan tindakan keperawatan SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2 j. Memberi pujian k. Melatih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) l. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat 3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol 	<p>mengepal</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sulit mengontrol emosi, tetapi selalu berusaha menerapkan teknik fisik 1 dan 2</p> <p>O : Pasien tampak tegang dan kaku namun tatapan sudah tidak tajam</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak tersenyum setelah dipuji perawat</p> <p>S : Pasien mengatakan akan belajar cara minum obat denan benar dan sesuai jadwal</p> <p>O : Pasien tampak memperhatikan penjelasan namun belum bisa eye contact dan masih mudah teralih dengan orang lewat serta suka mondar mandir</p> <p>S : -</p> <p>O : Perawat tampak membantu membuat jadwal latihan fisik 1 & 2 serta jadwal meminum obat sesuai dosis</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah paham cara meminum obat, namun meminta</p>	
--	--	--	--

	risiko perilaku kekerasan (Post-Test)	perawat untuk membantu mengingatkan O : Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara ketus dan keras	
Rabu, 16/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Pre-Test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan TAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, dan obat. j. Memberi pujian. k. Melatih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu: 	<p>S : Pasien mengatakan belum tahu cara mengendalikan emosi dengan teknik asertif/verbal</p> <p>O : Pasien sudah tidak tampak kaku dan sedikit relaks namun nada bicaranya masih keras dan ketus</p> <p>S : Pasien mengatakan emosinya sudah mulai terkontrol dengan bantuan teknik fisik 1 & 2 juga dengan minum obat teratur</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara ketus dan keras</p> <p>S : -</p> <p>O : Pasien tampak tersenyum saat diberi pujian oleh perawat</p> <p>S : Pasien mengatakan akan belajar cara</p>	Vita

	<p>mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar).</p> <p>1. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik minum obat, dan verbal</p> <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>memungkapkan, meminta dan menolak dengan benar dan tanpa emosi</p> <p>O : Pasien sudah dapat melakukan eye contact dengan perawat tapi masih suka mondir mandir</p> <p>S : Pasien mengatakan akan menerapkan yang diajarkan perawat sesuai jadwal dan juga pada saat emosi</p> <p>O : Jadwal pasien ditambah dengan kegiatan mengontrol emosi dengan cara verbal</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah paham mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan teknik verbal yaitu dengan mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang namun masih ketus dan keras serta masih suka mondir</p>	
--	---	---	--

		mandir	
Kamis, 17/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Pre-Test)</p> <p>2. Melakukan tindakan keperawatan SP 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1 dan 2, obat dan verbal. j. Memberi puji. k. Melatih cara mengontrol PK secara spiritual (2 kegiatan). 	<p>S : Pasien mengatakan belum tahu cara mengontrol perilaku kekerasan dengan teknik spiritual</p> <p>O : Bicara ketus dan keras sudah sediki berkurang. Pasien sudah jarang mondar mandir</p> <p>S : Pasien mengatakan mempraktekkan teknik fisik 1 & 2, minum obat teratur dan teknik verbal dan sekarang emosinya sudah mulai dapat di kontrol</p> <p>O : pasen tampak lebih tenang dan tampak interaktif dengan pasien lain</p> <p>S : Pasien mengatakan terimakasih saat di puji</p> <p>O : Pasien tampak lebih ramah daripada sebelumnya</p> <p>S : Pasien mengatakan akan solat dan mengaji agar dibantu oleh Allah dalam kesembuhan</p>	Vita

	<p>1. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual (buat jadwal latihan ibadah/ berdoa)</p> <p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>dirinya</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal secara teratur agar cepat sembuh</p> <p>O : Jadwal pasien ditambah dengan teknik spiritual yaitu solat 5 waktu dan mengaji setelah solat maghrib</p> <p>S : Pasien mengatakan bisa mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara teknik spiritual</p> <p>O : Nada bicara ketus dan keras pada pasien sudah berkurang, pasien sudah tidak mondar mandir</p>	
Jum'at, 18/ 2/ 2022	<p>1. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Pre-Test)</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dan perilaku kekerasan dengan teknik yang diajarkan perawat</p> <p>O : Nada bicara pasien sudah tidak ketus dan keras.</p>	Vita

	<p>2. Melakukan tindakan keperawatan TAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Mengevaluasi semua teknik untuk mengontrol perilaku kekerasan (latihan fisik 1&2, minum obat, verbal dan spiritual) j. Memberikan pujian. k. Menilai kemampuan yang telah mandiri. l. Menilai apakah perilaku kekerasan terkontrol 	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dengan semua teknik yang diajarkan perawat, dan mengatakan bahwa teknik fisik dan spiritual paling mempengaruhi kemajuannya</p> <p>O : Pasien tampak bersemangat dan bersinergi</p> <p>S : Pasien mengatakan terima kasih kepada perawat karena telah membantu kepulihannya</p> <p>O : pasien tampak ramah dan senyum</p> <p>S : Pasien mengatakan telah melakukan kegiatan secara mandiri dan sudah tidak perlu bantuan</p> <p>O : Pasien tampak aktif dan kooperatif</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah dapat mengontrol emosinya apalagi dibantu dengan teknik yang diajarkan perawat</p>	
--	---	--	--

	<p>3. Melakukan pengkajian tanda gejala resiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (Post-Test)</p>	<p>O : pasien tampak lebih tenang dan relaks S : pasien mengatakan sudah dapat mengontrol emosi dan perilaku kekerasannya O : Pasien sudah tidak berbicara ketus dan keras.</p>	
--	--	---	--

5. EVALUASI

Hari/Tgl	No.	Evaluasi	Paraf
Senin, 14/ 2/ 2022	1.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru tahu dan mau belajar mengontrol emosi - Pasien mengatakan akan mulai mengontrol emosi dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal/kasur - Pasien mengatakan paham akan jadwalnya - Pasien mengatakan penyebab ia marah adalah ibunya yang tidak memberinya uang untuk beli rokok dan ia juga masih dendam dengan kedua orang tuanya yang tidak menyekolahkan SMA sehingga ia tidak sukses. - Pasien mengatakan dirinya tidak bisa mengontrol emosi jika sudah marah, ia selalu membanting barang dan memukul/ berkelahi dengan siapapun didepannya. - Pasien mengatakan akibat dari perlakunya ibu pasien luka - Pasien mengatakan menyesali perbuatannya - Pasien mengatakan sudah tahu cara mengontrol kekerasan secara fisik yaitu dengan napas dalam dan pukul bantal/ kasur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kaku, tegang, bicara pasien keras dan ketus serta tatapan mata tajam - Pasien tampak santai dan lebih tenang tetapi belum menunjukan eye contact - Pasien tampak cukup kooperatif walau masih suka teralih dengan orang lewat/ suara 	Vita

		<table border="1"> <tr><td>servasi</td><td>t</td></tr> <tr><td>ngancam</td><td>✓ -</td></tr> <tr><td>ngumpat</td><td>✓ -</td></tr> <tr><td>ra keras</td><td>✓ ✓</td></tr> <tr><td>ara ketus</td><td>✓ ✓</td></tr> <tr><td>nyerang orang lain</td><td>- -</td></tr> <tr><td>lukai dirisendiri atau orang lain</td><td>- -</td></tr> <tr><td>rusak lingkungan</td><td>✓ ✓</td></tr> <tr><td>ilaku agresif atau amuk</td><td>✓ ✓</td></tr> <tr><td>ta melotot atau pandanagn tajam</td><td>✓ ✓</td></tr> <tr><td>igan mengepal</td><td>- -</td></tr> <tr><td>hang mengatup</td><td>- -</td></tr> <tr><td>jah memerah</td><td>✓ ✓</td></tr> <tr><td>tur tubuh kaku</td><td>✓ ✓</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">A : Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi, SP 3</p>	servasi	t	ngancam	✓ -	ngumpat	✓ -	ra keras	✓ ✓	ara ketus	✓ ✓	nyerang orang lain	- -	lukai dirisendiri atau orang lain	- -	rusak lingkungan	✓ ✓	ilaku agresif atau amuk	✓ ✓	ta melotot atau pandanagn tajam	✓ ✓	igan mengepal	- -	hang mengatup	- -	jah memerah	✓ ✓	tur tubuh kaku	✓ ✓	
servasi	t																														
ngancam	✓ -																														
ngumpat	✓ -																														
ra keras	✓ ✓																														
ara ketus	✓ ✓																														
nyerang orang lain	- -																														
lukai dirisendiri atau orang lain	- -																														
rusak lingkungan	✓ ✓																														
ilaku agresif atau amuk	✓ ✓																														
ta melotot atau pandanagn tajam	✓ ✓																														
igan mengepal	- -																														
hang mengatup	- -																														
jah memerah	✓ ✓																														
tur tubuh kaku	✓ ✓																														
Selasa, 15/ 2/ 2022	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sulit mengontrol emosi, tetapi selalu berusaha menerapkan teknik fisik 1 dan 2 - Pasien mengatakan akan belajar cara minum obat dengan benar dan sesuai jadwal - Pasien mengatakan sudah paham cara meminum obat, namun meminta perawat untuk membanu mengingatkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tegang dan kaku namun tatapan sudah tidak tajam dan tangan sudah tidak mengepal - Pasien tampak tersenyum setelah dipuji perawat - Pasien tampak memperhatikan penjelasan namun belum bisa eye contact dan masih mudah teralih dengan orang lewat serta suka mondar mandir - Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara 	Vita																												

		<p>ketus dan keras</p> <table border="1"> <tr><td>servasi</td><td></td><td>t</td></tr> <tr><td>ngancam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>ngumpat</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>ra keras</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>ara ketus</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr><td>nyerang orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>lukai dirisendiri atau orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>rusak lingkungan</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr><td>ilaku agresif atau amuk</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr><td>ta melotot atau pandanagn tajam</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr><td>igan mengepal</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>iang mengatup</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>jah memerah</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr><td>tur tubuh kaku</td><td>✓</td><td>-</td></tr> </table>	servasi		t	ngancam	-	-	ngumpat	-	-	ra keras	✓	✓	ara ketus	✓	✓	nyerang orang lain	-	-	lukai dirisendiri atau orang lain	-	-	rusak lingkungan	✓	-	ilaku agresif atau amuk	✓	-	ta melotot atau pandanagn tajam	✓	-	igan mengepal	-	-	iang mengatup	-	-	jah memerah	✓	-	tur tubuh kaku	✓	-	
servasi		t																																											
ngancam	-	-																																											
ngumpat	-	-																																											
ra keras	✓	✓																																											
ara ketus	✓	✓																																											
nyerang orang lain	-	-																																											
lukai dirisendiri atau orang lain	-	-																																											
rusak lingkungan	✓	-																																											
ilaku agresif atau amuk	✓	-																																											
ta melotot atau pandanagn tajam	✓	-																																											
igan mengepal	-	-																																											
iang mengatup	-	-																																											
jah memerah	✓	-																																											
tur tubuh kaku	✓	-																																											
		<p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratas sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, TAK</p>																																											
Rabu, 16/ 2/ 2022	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan emosinya sudah mulai terkontrol dengan bantuan teknik fisik 1 & 2 juga dengan minum obat teratur - Pasien mengatakan akan belajar cara memungkapkan, meminta dan menolak dengan benar dan tanpa emosi - Pasien mengatakan akan menerapkan yang diajarkan perawat sesuai jadwal dan juga pada saat emosi - Pasien mengatakan sudah paham mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan teknik verbal yaitu dengan mengungkapkan, meminta dan menolak 	Vita																																										

		<p>dengan benar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang namun masih berbicara keras - Pasien tampak tersenyum saat diberi pujian oleh perawat - Pasien sudah dapat melakukan eye contact dengan perawat tapi masih suka mondir mandir <table border="1"> <tbody> <tr> <td>servasi</td><td></td><td>t</td></tr> <tr> <td>ngancam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>ngumpat</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>ra keras</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>ara ketus</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>nyerang orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>lukai dirisendiri atau orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>rusak lingkungan</td><td>✓</td><td>-</td></tr> <tr> <td>ilaku agresif atau amuk</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>ta melotot atau pandangan tajam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>igan mengepal</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>hang mengatup</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>jah memerah</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>tur tubuh kaku</td><td>✓</td><td>-</td></tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratas sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, SP 4</p>	servasi		t	ngancam	-	-	ngumpat	-	-	ra keras	✓	✓	ara ketus	✓	✓	nyerang orang lain	-	-	lukai dirisendiri atau orang lain	-	-	rusak lingkungan	✓	-	ilaku agresif atau amuk	-	-	ta melotot atau pandangan tajam	-	-	igan mengepal	-	-	hang mengatup	-	-	jah memerah	-	-	tur tubuh kaku	✓	-	
servasi		t																																											
ngancam	-	-																																											
ngumpat	-	-																																											
ra keras	✓	✓																																											
ara ketus	✓	✓																																											
nyerang orang lain	-	-																																											
lukai dirisendiri atau orang lain	-	-																																											
rusak lingkungan	✓	-																																											
ilaku agresif atau amuk	-	-																																											
ta melotot atau pandangan tajam	-	-																																											
igan mengepal	-	-																																											
hang mengatup	-	-																																											
jah memerah	-	-																																											
tur tubuh kaku	✓	-																																											
Kamis, 17/ 2/ 2022	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mempraktekkan teknik fisik 1 & 2, minum obat teratur juga teknik verbal dan sekarang emosinya sudah mulai dapat di kontrol - Pasien mengatakan terimakasih saat di puji 	Vita																																										

- Pasien mengatakan akan solat dan mengaji agar dibantu oleh Allah dalam kesembuhan dirinya
- Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal secara teratur agar cepat sembuh

O :

- Pasien tampak lebih tenang dan tampak interaktif dengan pasien lain
- Pasien tampak lebih ramah daripada sebelumnya
- Pasien tampak kooperatif
- Jadwal pasien ditambah dengan teknik spiritual yaitu solat 5 waktu dan mengaji setelah solat maghrib
- Nada bicara sudah stabil
- Pasien sudah tidak tampak mondar mandir

	servasi		t
	ngancam	-	-
	ngumpat	-	-
	ra keras	✓	-
	ara ketus	✓	-
	nyerang orang lain	-	-
	lukai dirisendiri atau orang lain	-	-
	rusak lingkungan	-	-
	ilaku agresif atau amuk	-	-
	ta melotot atau pandangan tajam	-	-
	igan mengepal	-	-
	hang mengatup	-	-
	jah memerah	-	-
	tur tubuh kaku	✓	-

A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratas sebagian

P : Lanjutkan intervensi, TAK

Jum'at, 18/ 2/ 2022	5	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dan perilaku kekerasan dengan teknik yang diajarkan perawat - Pasien mengatakan sudah bisa mengendalikan emosi dengan semua teknik yang diajarkan perawat, dan mengatakan bahwa teknik fisik dan spiritual paling mempengaruhi kemajuannya - Pasien mengatakan terima kasih kepada perawat karena telah membantu kepulihannya - Pasien mengatakan telah melakukan kegiatan secara mandiri dan sudah tidak perlu bantuan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nada bicara pasien sudah tidak ketus dan keras - Pasien tampak bersemangat dan bersinergi - pasien tampak ramah dan senyum - Pasien tampak aktif dan kooperatif - pasien tampak lebih tenang dan relaks <table border="1"> <tbody> <tr> <td>servasi</td><td></td><td>t</td></tr> <tr> <td>ngancam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>ngumpat</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>ra keras</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>ara ketus</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>nyerang orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>lukai dirisendiri atau orang lain</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>rusak lingkungan</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>ilaku agresif atau amuk</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>ta melotot atau pandangan tajam</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>igan mengepal</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>hang mengatup</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>jah memerah</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>tur tubuh kaku</td><td>-</td><td>-</td></tr> </tbody> </table>	servasi		t	ngancam	-	-	ngumpat	-	-	ra keras	-	-	ara ketus	-	-	nyerang orang lain	-	-	lukai dirisendiri atau orang lain	-	-	rusak lingkungan	-	-	ilaku agresif atau amuk	-	-	ta melotot atau pandangan tajam	-	-	igan mengepal	-	-	hang mengatup	-	-	jah memerah	-	-	tur tubuh kaku	-	-	Vita
servasi		t																																											
ngancam	-	-																																											
ngumpat	-	-																																											
ra keras	-	-																																											
ara ketus	-	-																																											
nyerang orang lain	-	-																																											
lukai dirisendiri atau orang lain	-	-																																											
rusak lingkungan	-	-																																											
ilaku agresif atau amuk	-	-																																											
ta melotot atau pandangan tajam	-	-																																											
igan mengepal	-	-																																											
hang mengatup	-	-																																											
jah memerah	-	-																																											
tur tubuh kaku	-	-																																											

		<p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi P : Hentikan intervensi.</p>	
--	--	--	--

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

No.	Kegiatan	Senin			Selasa			Rabu			Kamis			Jum'at		
		M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T	M	B	T
1.	Melakukan kegiatan aktivitas seperti membersihkan ruangan, berolah raga			√	√			√			√			√		
2.	Teknik napas dalam		√		√			√			√			√		
3.	Melakukan kegiatan ibadah solah 5 waktu, bedzikir, dan berdoa			√				√			√			√		
4.	Pukul kasur bantal		√		√			√			√			√		
5.	Cara bicara yang baik			√				√		√	√			√		
6.	Minum obat		√		√			√			√			√		

Keterangan

M : mandiri

B : bantuan

T : tidak dilakukan

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN TAK PASIEN

Kemampuan	Nama Pasien					
	Pasien I		Pasien II		Pasien III	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik	-	✓	-	✓	✓	✓
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara assertif/verbal	-	✓	✓	✓	✓	✓
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual	-	✓	-	✓	✓	✓
Menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur	-	✓	-	✓	-	✓

JADWAL MATRIK KEGIATAN

Pertemuan	Kegiatan	Pasien		
		1	2	3
1. Senin, 14/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Memberikan tindakan keperawatan SP 1 dan SP 2.	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓
2. Selasa, 15/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	lakukan evaluasi SP 1 dan SP 2	✓	✓	✓
	Melakukan tindakan keperawatan SP 3	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)			
3. Rabu, 16/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Melakukan TAK sesi 1 dan 2 yang diawali dengan tindakan interaksi kepada individu maksimal 10 sampai 15 menit	✓	✓	✓
	Melakukan evaluasi SP 3	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓
4. Kamis, 17/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓

	Melakukan evaluasi TAK	✓	✓	✓
	Memberikan tindakan keperawatan SP 4	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓
5. Jumat, 18/2/2022	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (pre test)	✓	✓	✓
	Melakukan TAK sesi 3 dan 4 yang diawali dengan tindakan interaksi kepada individu maksimal 10 sampai 15 menit	✓	✓	✓
	Melakukan evaluasi SP 4 dan TAK	✓	✓	✓
	Melakukan pengkajian tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan (post test)	✓	✓	✓



**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA

: VITA HURWAH

NIM/NPM

: A02019073

NAMA PEMBIMBING

: IKKE MARDIATI AEUSTIH

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 09 November 2021	Evaluasi, rancana topik.	A. m. w.
2.	Jumat, 12 November 2021	Konsultasi BAB 1 via Email	A. m. w.
3.	Jumat, 19 November 2021	Perbaikan Revisi BAB 1	A. m. w.
4.	Senin, 29 November 2021	Konsultasi via Email BAB 2,3	A. m. w.
5.	Jumat, 03 Desember 2021	Perbaikan BAB 2,3, dan lampiran	A. m. w.
6.	Senin 06 Desember 2021	Cek perbaikan BAB 1,2,3. RTL : Uji Plagiat	A. m. w.





**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : VITA HUBRIYAH
 NIM/NPM : AD2619073
 NAMA PEMBIMBING : IKKE MARDIATI AGUSTIN

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
7.	Jum'at, 21 Januari 2022	Revisi Seminar proposal BAB 1, 2, 3, dan lampiran	✓
8.	Senin, 25 Januari 2022	ACC persyaratan seminar proposal BAB 1, 2, 3, dan lampiran	✓
9.	Senin, 25 Januari 2022	Lanjutkan mengurus surat LPPM	↓
10.	SENIN, 25 JANUARI 2022	cek persyaratan seminar proposal BAB 1, 2, 3, dan lampiran	✓





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : VITA NURIYAH
NIM/NPM : A02019073
NAMA PEMBIMBING : IKE MARDIATI AGUSTIN, M.KEP.S.KEP.J

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	1/1/2022	- Penjelasan Bab 4 - Fokus pada sistematika penulisan	Paraf Iku Mardiaty Agustin
2.	6/1/2022	- P'gantian Bab 4-5 - P'gantian Bab 3	Paraf Iku Mardiaty Agustin
3.	9/1/2022	- Upd. Abstrak Bab 1-5, PTL: konsep awalnya	Paraf Iku Mardiaty Agustin
4.	14/1/2022	- Abstrak & publikasi	Paraf Iku Mardiaty Agustin
5.	16/1/2022	- Abstrak & proposal	Paraf Iku Mardiaty Agustin

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep. M.Kep)



**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : VITA NURIYAH
 NIM/NPM : A02019073
 NAMA PEMBIMBING : IKE MARDIATI AGUSTIN, M.KEP.S.KEP.J

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	27/08/2022	P'Gnkt' Bagian yg d'jngn d' angktr.	J. W.m.a.
2	29/08/22	Perbaiki pembahasan, penulisan	J.



Mengetahui
 Ketua Program Studi
 (Hendri Tamara Yuda, S.Kep.M.Kep)

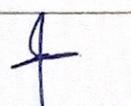
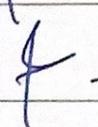


PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd

Nama/NIM mahasiswa : Vita Nuriyah/ A02019073

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 29 Agustus 2022	- KonsulAbstrak	
2.	Selasa , 06 September 2022	- KonsulRevisiAbstrak - ACC Abstrak	

Ketua Program Studi
Keperawatan Diploma III

Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep