



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN TERAPI SPIRITUAL WUDHU DAN MENGAJI
DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

Zulfikar Bira Kaulitsabit

2021010090

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2023/2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN TERAPI SPIRITUAL WUDHU DAN MENGAJI
DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

Zulfikar Bira Kaulitsabit

2021010090

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2023/2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zulfikar Bira Kaulitsabit

NIM : 2021010090

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan 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, April 2024

Pembuat Pernyataan

A red circular stamp of Universitas Muhammadiyah Gombong is visible in the background. In the foreground, there is a red circular meterai tempel (adhesive stamp) with the text "METERAI TEMPEL" and a serial number "4FB2FALX173543449". A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

(Zulfikar Bira Kaulitsabit)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zulfikar Bira Kaulitsabit
NIM : 2021010090
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya tulis ilmiah yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Spiritual Wudhu Dan Mengaji Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Di Gombong

Pada tanggal : April 2024

Yang Menyatakan



(Zulfikar Bira Kaulitsabit)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Zulfikar Bira Kaulitsabit NIM 2021010090 dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Spiritual Wudhu Dan Mengaji Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, April 2024



Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

A blue circular official stamp of Universitas Muhammadiyah Gombong is placed over a handwritten signature in blue ink. Below the signature, the name and title of the head of the program are printed.

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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Zulfikar Bira Kaulitsabit NIM 2021010090 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Spiritual Wudhu Dan Mengaji Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Mei 2024

Dewan Penguji

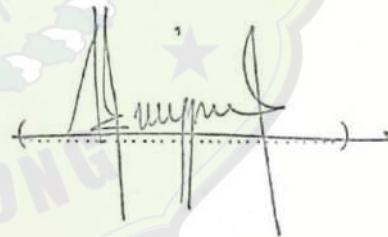
Penguji Ketua:

Tri Sumarsih, MNS

(.....)

Penguji Anggota:

Arnika Dwi Asti, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, April 2024**

Zulfikar Bira Kaulitsabit ¹, Arnika Dwi Asti ²

Email : zulfikargg73@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN TERAPI SPIRITUAL WUDHU DAN MENGAJI DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN

Latar Belakang: Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk respon marah yang di ekspresikan melalui ancaman atau tindakan merugikan diri sendiri atau orang lain. Salah satu upaya untuk menangani resiko perilaku kekerasan adalah dengan terapi spiritual wudhu dan mengaji.

Tujuan: Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan terapi wudhu dan mengaji untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

Metode: Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus terhadap 3 klien yang memenuhi kriteria inklusi. Terapi ini dilakukan selama 7 kali pertemuan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen dengan waktu kurang lebih 20 menit menggunakan instrumen asuhan keperawatan jiwa, SOP strategi pelaksanaan 1-4, lembar tanda dan gejala, lembar kemampuan sebelum dan sesudah terapi, Al Quran, video tutorial wudhu sesuai HPT.

Hasil: Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada 3 klien RPK melalui terapi spiritual wudhu dan mengaji didapatkan hasil ketiga klien mengalami penurunan tanda gejala RPK, klien 1 dengan skor awal 10 (62,5%) menjadi 4 (25%) dengan hasil penurunan 6 dengan skor (37,5%), klien 2 dengan skor awal 11 (68,7%) menjadi 6 (37,5) dengan hasil penurunan 5 skor (31,25%), sedangkan klien 3 mengalami penurunan tanda gejala paling sedikit dengan skor awal 12 (75%) menjadi 9 (56,2%) dengan hasil penurunan sebanyak 3 skor (18,75%). Peningkatan kemampuan tertinggi dialami oleh klien 1 dan 2 dengan persentase 100% sedangkan klien 3 mengalami peningkatan paling sedikit dengan persentase 83%.

Kesimpulan: Pemberian Terapi spiritual Wudhu dan Mengaji terbukti efektif untuk menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

Rekomendasi: Pasien resiko perilaku kekerasan disarankan menerapkan terapi wudhu dan mengaji untuk menurunkan tanda dan gejala RPK.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Resiko Perilaku Kekerasan, Terapi Spiritual Wudhu dan Mengaji.*

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Scientific Paper, April 2024
Zulfikar Bira Kaulitsabit ¹, Arnika Dwi Asti ²
Email : zulfikargg73@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR USING ABLUTION AND READING HOLLY QUR'AN THERAPY AT DOSARASO SHELTER

Background: The risk of violent behavior is a form of angry response that is expressed through threats or actions that harm one or others. One of the efforts to deal with the risk of violent behavior is with ablution and reading holly Quran therapy.

Objective: Knowing nursing care for patients at risk of violent behavior with ablution and reading holly Qur'an therapy to reduce the risk of violent behavior at the *Dosaraso* shelter *Kebumen*.

Methods: This scientific paper uses a qualitative method using a case study approach to 3 clients who meet the inclusion criteria. This therapy was carried out for 7 meetings at the *Dosaraso* shelter *Kebumen* with approximately 20 minutes using mental nursing care instruments, SOP implementation strategies 1-4, signs and symptoms sheets, ability sheets before and after therapy, Al Quran, ablution tutorial videos according to *HPT (Himpunan Putusan tarjih)*.

Results: Based on the nursing care provided to 3 RPK clients through the spiritual therapy of ablution and reciting the Koran, it was found that the three clients experienced a decrease in RPK symptoms, client 1 with an initial score of 10 (62.5%) to 4 (25%) with a reduction of 6 with score (37.5%), client 2 with an initial score of 11 (68.7%) to 6 (37.5) with a decrease of 5 scores (31.25%), while client 3 experienced the least reduction of symptoms with a score initial 12 (75%) to 9 (56.2%) with the result of a decrease of 3 scores (18.75%). The highest increase in ability was experienced by clients 1 and 2 with a percentage of 100%, while client 3 experienced the least increase with a percentage of 83%.

Conclusion: The provision of spiritual therapy of ablution and reading holly Quran proved effective in reducing signs and symptoms of risk of violent behavior.

Recommendation: Patients at risk of violent behavior are advised to apply ablution and recitation therapy to reduce signs and its symptoms.

Keywords: *Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Spiritual Therapy for Ablution and Reading holly Qur'an.*

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat, karunia serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Spiritual Wudhu Dan Mengaji Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”**. Adapun penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kedua orang tua penulis yang penulis sayang ayahanda Susy Bambang Sadwiji dan ibunda Siti Rofiqoh. Dan juga kepada adik penulis Susi Aurelia Azahra yang selalu memberikan motivasi, do'a, semangat, dukungan moral dan material untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kakek dan nenek, paman, dan tante serta saudara penulis yang selalu memberikan do'a dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.ktorekt
5. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Kaprodi Program Studi Keperawatan Program Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Arnika Dwi Asti M.kep selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam penyusunan Karya

Tulis Ilmiah.

7. Tri Sumarsih, MNS selaku penguji yang telah memberi masukan dan evaluasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong.
9. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Sahabat penulis BC Team yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan semangat dan membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman – teman seperjuangan D3 Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan semangat.
12. Teman satu pembimbing yang senantiasa memberi semangat.
13. Last but not least, untuk diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya meskipun sedikit tidak mudah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna yang terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan masyarakat pada umum

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	8
A. Perilaku Kekerasan.....	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Manifestse Klinis	10
4. Rentng Respon Marah	11

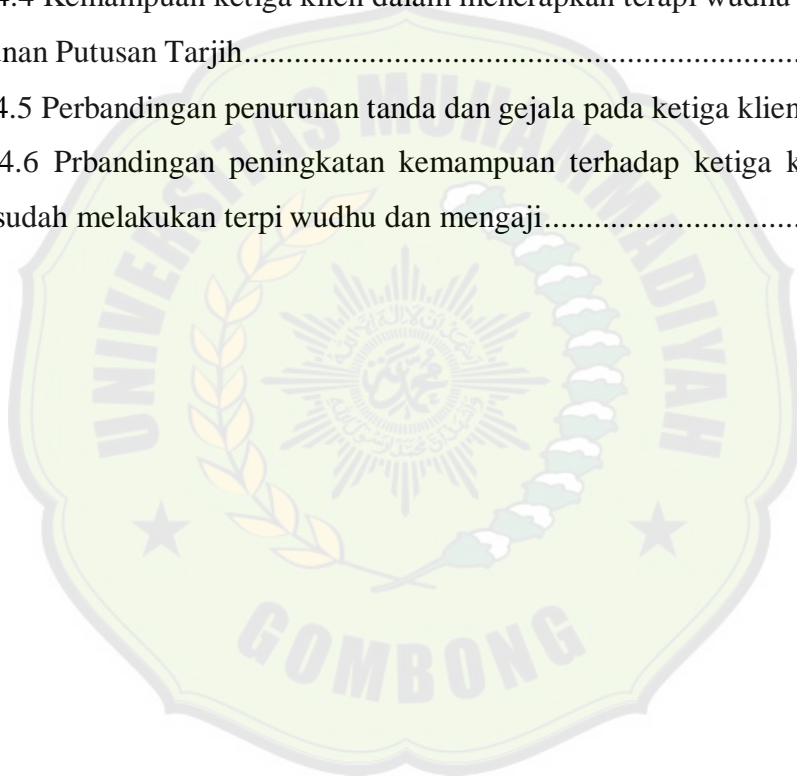
B. Konsep Spiritual Wudhu.....	15
1. Definisi Wudhu	15
2. Manfaat Wudhu	15
3. Tata Cara Wudhu Sesuai HPT.....	16
C. Konsep Membaca Al Quran.....	16
1. Definisi Al Quran	16
2. Manfaat Membaca Al Quran.....	17
3. Tata Cara Membaca Al Quran	17
4. Intervensi.....	21
5. Implementasi	22
6. Evaluasi.....	22
D. Kerangka Konsep	24
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	25
A. Desain Karya Tulis	25
B. Pengambilan Subjek	25
C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus	26
D. Definisi Oprasional.....	26
E. Instrumen Studi Kasus.....	27
F. Langkah pengambilan Data	28
G. Etika Studi Kasus	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hail studi kasus	32
B. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan.....	56
C. Pembahasan	57
D. Keterbatasan Studi Kasus	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pohon Masalah	13
Tabel 2.2 Pathway.....	14
Tabel 3.1 Definisi Oprasional.....	26
Tabel 4.1 Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada klien 1	48
Tabel 4.2 Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekeasan pada Klien 2	50
Tabel 4.3 Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekeasan pada Klien 3	52
Tabel 4.4 Kemampuan ketiga klien dalam menerapkan terapi wudhu sesuai Himpunan Putusan Tarjih.....	54
Tabel 4.5 Perbandingan penurunan tanda dan gejala pada ketiga klien.....	55
Tabel 4.6 Prbandingan peningkatan kemampuan terhadap ketiga klien sebelum dan sesudah melakukan terpi wudhu dan mengaji.....	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Rumah Singgah Dosaraso Kebumen	32
-------------------------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan keadaan pikiran sehat yang memungkinkan seseorang menjalani kehidupan yang seimbang dan produktif, serta merupakan bagian penting dari kualitas hidup individu (*World Health Organization*, 2018). Menurut (Risnasari, 2019), kesehatan mental merupakan kondisi di mana seseorang memiliki kesehatan yang baik dalam hal fungsi kognitif, afektif, perilaku, dan sosial, memungkinkannya untuk memenuhi tanggung jawabnya, merasa bahagia dengan perannya, serta menjalin hubungan interpersonal yang positif dengan orang lain. Seseorang yang memiliki kesehatan jiwa yang baik akan dapat mengoptimalkan potensi dan kemampuannya secara penuh serta berhasil menjalankan perannya dengan efektif. Sebaliknya, jika seseorang tidak mampu memanfaatkan potensi atau kemampuannya secara maksimal dan gagal dalam menjalankan perannya, maka orang tersebut berada dalam kondisi gangguan jiwa (Direja. et al., 2021)

Gangguan jiwa adalah kondisi di mana keadaan psikis seorang terganggu, yang mengakibatkan perubahan dalam perilaku, komunikasi, dan pikiran individu (Ismaya & Asti, 2019). Gangguan jiwa yaitu suatu sindroma tingkah laku seseorang yang berhubungan dengan suatu gejala penderita distress pada satu atau lebih fungsi manusia, yang termasuk psikologis, perilaku, proses biologis, dan gangguan antara orang lain dan masyarakat (Palupi et al., 2019). Gangguan jiwa bisa memengaruhi pola pikir, emosi, serta perilaku seseorang selain itu, gangguan jiwa juga dapat memengaruhi kapasitas individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan memainkan perannya dalam kehidupan sehari-hari (Dewi & Sukmayanti, 2020). Gangguan jiwa yang termasuk pada kategori gangguan jiwa berat dan bersifat kronis adalah skizofrenia (Pardede et al, 2020).

Di Indonesia, masalah kesehatan mental masih belum mendapat perhatian optimal, meskipun jumlah individu yang mengalami gangguan jiwa terus

bertambah (Kemenkes RI, 2020). Menurut survei tahun 2020 yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (PDSKJI) pada 4.010 pengguna layanan kesehatan jiwa, sekitar 64,8% dari mereka mengalami masalah kesehatan mental. Dari kelompok tersebut, sekitar 65% mengalami kecemasan, 62% mengalami depresi, dan 75% mengalami trauma. Salah satu contohnya adalah trauma yang dapat timbul dari stres karena kehilangan orang yang dicintai atau perasaan tidak dihargai oleh keluarga. Hal ini dapat menimbulkan rasa kesal, marah, dan dalam beberapa kasus, dapat menyebabkan cedera pada orang lain. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 20 juta jiwa mengalami skizofrenia dengan prevalensi pasien perilaku kekerasan di dunia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi gangguan jiwa berat di antara penduduk Indonesia sebesar 1,7 per mil, sementara gangguan mental emosional mencapai 6%. Gangguan jiwa berat paling tinggi terjadi di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Sekitar 14,3% dari rumah tangga yang memasung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat, dan angka ini cenderung lebih tinggi di pedesaan, yaitu sekitar 18,2%. Provinsi-provinsi dengan prevalensi tinggi gangguan mental emosional adalah Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (Riskesdas, 2018). Salah satu masalah yang sering muncul pada pasien skizofrenia antara lain adalah resiko perilaku kekerasan (Sutejo, 2019).

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk respon marah yang di ekspresikan melalui ancaman atau tindakan merugikan diri sendiri atau orang lain (Hulu et al., 2021). Sutejo (2019) menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua jenis, yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed*) dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed*), keduanya memiliki dampak negatif. Resiko perilaku kekerasan merujuk pada perilaku seseorang yang bertujuan untuk menyakiti secara fisik maupun psikologis (Agustina et al., 2022).

Tanda gejala risiko perilaku kekerasan meliputi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Secara fisik, tanda-tanda ini

mungkin termasuk peningkatan tekanan darah, tingkat mudah tersinggung, perasaan marah yang meningkat, perilaku amuk, serta kemungkinan menyakiti diri sendiri atau orang lain (Pardede J A & Hulu E P, 2019). Seseorang dengan risiko perilaku kekerasan biasanya menunjukkan tanda-tanda seperti mengancam, sulit untuk tenang, sering bergerak atau gelisah, menggunakan intonasi suara yang keras, ekspresi wajah yang tegang, berbicara dengan suara yang tinggi, serta cenderung untuk menjadi gaduh (Dasaryandi et al., 2022). Banyak penelitian sebelumnya yang meneliti faktor risiko kekerasan pada psikosis cenderung bersifat cross-sectional dan dilakukan di wilayah maju (Huang et al., 2023)

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk meminimalisir dampak dari resiko perilaku kekerasan meliputi penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis (Oktavia et al., 2023). Salah satu terapi yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan non farmakologis adalah terapi spiritual diantaranya yaitu terapi wudhu dan mengaji. Terapi spiritual adalah pendekatan terapeutik yang mengarahkan individu untuk mendekatkan diri pada keyakinan atau kepercayaan yang dianutnya, salah satu contoh terapi spiritual adalah wudhu. Wudhu dapat bermanfaat untuk menjernihkan pikiran, menyejukkan hati, mengurangi stres, rasa khawatir, marah dan dapat merangsang sistem kerja saraf (Musleha, 2022).

Wudhu adalah suatu cara relaksasi yang mudah dilakukan, dan menjadi rutinitas bagi umat Muslim sebelum melaksanakan sholat. Pada dasarnya Wudu tidak hanya berfungsi sebagai proses pembersihan diri, tetapi juga memberikan terapi yang sngat luar biasa untuk ketenangan jiwa. Percikan air wudhu yang menyentuh beberapa bagian tubuh dapat membawa rasa damai dan ketentraman, sehingga pikiran menjadi lebih tenang dan terikat dengan rasa damai tersebut (Kusumawardani, 2021). Wudu atau praktik pembersihan dalam Islam, dianggap sebagai salah satu cara untuk merelaksasi diri. Air yang digunakan dalam wudu diyakini memberikan manfaat dalam meningkatkan konsentrasi serta membuat tubuh menjadi lebih rileks. Ketika melakukan gerakan-gerakan wudu, memberikan efek pijatan (*massage*) pada bagian tubuh yang terkena air wudu. Pengaruh dari pijatan ini diyakini mampu merangsang tubuh untuk memberikan perasaan rileks

(Syahminan et al., 2022). Dalam pandangan ilmu Akupunktur, anggota tubuh yang terkena air wudu memiliki ratusan titik akupunktur yang berperan sebagai reseptor terhadap stimulus basuhan, gosokan, usapan, atau pijatan selama melakukan wudu. Stimulus ini diyakini akan dikirimkan melalui jaringan meridian ke sel, organ, dan sistem organ dalam tubuh yang memiliki sifat terapeutik. Fenomena ini didasarkan pada pemahaman bahwa sistem regulasi tubuh, termasuk sistem saraf dan hormon, bekerja untuk menciptakan homeostasis atau keseimbangan, terutama dalam menjaga kestabilan emosi (Oktaryanto et al., 2019). Wudu adalah tindakan pembersihan yang dilakukan oleh umat Muslim untuk membersihkan diri dari hadast. Wudhu merupakan gerbang atau kunci pertama yang dilakukan untuk melaksanakan ibadah. Terapi wudhu termasuk psikoterapi islami dengan menggunakan media air (Wardani et al., 2020). Selain wudhu ada juga terapi spiaritual lainnya diantaranya terapi baca Al-quran.

Dari jurnal “penerapan terapi spiritual wudhu kepada pasien resiko perilaku kekerasan” yang dilaksanakan selama 4 hari oleh made musleha, menyebukan bahwa, hasil sesudah di berikan terapi spiritual wudu mengalami penurunan tanda dan gejala kepada kedua subjek. Pada pasien 1 yaitu 7,1% dan pasien 2 14,3%. Sehingga dapat di simpulkan bahwa terapi spiritual wudhu dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Lantunan Al-quran melibatkan suara manusia terutama dalam bentuk lantunan atau suara yang menenangkan, dapat memiliki efek yang menakjubkan pada kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Suara manusia dianggap sebagai instrumen penyembuhan yang signifikan dan mudah diakses karena keberadaannya yang umum dan kemampuannya untuk mempengaruhi suasana hati dan pikiran. Selain itu, lantunan Al-Qur'an juga diyakini dapat memperlambat laju pernapasan, detak jantung, dan denyut nadi, serta mengatur aktivitas gelombang otak. Hal ini berkontribusi pada pola pernapasan, peningkatan metabolisme, dan perasaan yang lebih baik secara keseluruhan (Wahana, 2020). Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh (Yuliana et al., 2023) bahwa terapi murotal mampu menurunkan perilaku kekeasan sehingga pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan. setelah

diberikan terapi murottal terjadi penurunan pada tahap intensif 3 dengan skor 8. Sedangkan klien 2 sebelum diberikan terapi murottal berada pada tahap intensif 2, dan setelah diberikan terapi murottal terjadi penurunan perilaku menjadi tahap intensif 3 dengan skor 9. Penurunan perilaku kekerasan pada klien 1 dan klien 2 dalam pemberian terapi murottal yang telah dilakukan terdapat perbedaan.

Rumah Singgah Dosaraso adalah suatu tempat rehabilitasi bagi orang dengan gangguan psikotik, yang didirikan oleh Dinas Sosial dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen, sebagai salah satu bentuk kepedulian pemerintah dalam memberikan pelayanan bagi penderita gangguan psikotik di Kabupaten Kebumen. Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen mendapatkan bahwa ada 13 pasien terdiri dari 7 pasien laki-laki dan 6 pasien perempuan, dengan resiko perilaku kekerasan sejumlah 4 orang pada bulan September 2023. Pasien dengan resiko perilaku kekerasan di rumah singgah dosaraso diberikan terapi obat dan diberikan aktivitas yang bermanfaat seperti TAK (Terapi Aktivitas Kelompok), melakukan senam setiap seminggu sekali, berkebun, menyapu dan mencabut rumput. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memungkinkan para pasien untuk terlibat dalam kegiatan yang produktif dan memberi manfaat sehingga diharapkan kondisi mereka akan membaik dari sebelumnya. Dalam program terapi yang telah ditetapkan, terapi berupa wudhu dan mengaji sudah dilakukan tapi belum maksimal sebagai bagian dari proses penyembuhan untuk pasien yang mengalami RPK. Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi Asuhan Keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi wudhu dan mengaji dalam menurunkan tingkat resiko perilaku kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diperoleh rumusan masalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi wudhu dan mengaji untuk menurunkan tingkat resiko perilaku kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan terapi wudhu dan mengaji untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien resiko perilaku kekerasan
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien resiko perilaku kekerasan
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien resiko perilaku kekerasan
- f. Mendeskripsikan tanda gejala resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah melakukan terapi wudhu dan mengaji
- g. Mendeskripsikan kemampuan pasien dalam menerapkan terapi wudhu dan mengaji

D. Manfaat

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan menjadi sarana edukasi mengenai pemberian tindakan kepada pasien dengan memberikan terapi wudhu dan mengaji untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan

2. Bagi pengembangan dan teknologi keperawatan

Memberikan pembaharuan terhadap perkembangan inovasi yang dilakukan menggunakan terapi wudhu dan mengaji dalam menurunkan resiko perilaku kekerasan

3. Bagi Penulis

Menjadi sumber pengalaman dan pembaharuan terhadap ilmu mengenai pemberian terapi wudhu dan mengaji untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan



Daftar Pustaka

- A. Potter, P., & Perry, A. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep,Proses dan Praktik*. Jakarta: ECG
- Agustini, M., Oktavia, N. A., Kesdam, P., V. I. (2023). Psikoedukasi Keluarga dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia: Literatur Review. *Journal.Unpacti.Ac.Id*, 6(2), 358–365. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/803>
- Apriliani, D., & Latifa, S. (2018). Asuhan keperawatan jiwa pada tns dengan fokus terapi spiritual wudhu untuk mengontrol emosi pada pasien perilaku kekerasan di rsjd dr. Arif zainuddin surakarta. *Jurnal Ilmiah The Shine (Juliene)*, 4(3), 111–118. <https://theshinejournal.org/index.php/jits/article/view/316/321>
- Arisandy, W. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 126. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Artika, D., Fitri, N. L., Hasanah, U., K. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 1 , ISSN 2807-3649*
- Dasaryandi, K. R., Asep, D., & Rahayu, A. N. (2022). Mental Nursing Care Mr. U with The Risk of Violent Behavior at The Pekanbaru Tampan Mental Hospital in 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 157–164.
- Devita, Y., Nensih, N. A., Malfasari, E., & Herniyanti, R. (2021). Pengaruh Membaca Al-Qur'an Terhadap Peningkatan Harga Diri Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(4), 787–794.
- Dewi, M. A. K., & Sukmayanti, L. M. K. (2020). Dukungan Sosial Dan Skizofrenia. *Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(3), 178. <https://doi.org/10.24014/pib.v1i3.9919>
- Direja., A. H. S., Ningrum., T. P., & .E, E. (2021). Hubungan Harga Diri Dengan Kejadian Skizofrenia Pada Pasien Yang Dirawat Dirumah Sakit Khusus jiwa soepraptop Bengkulu. *Info Kesehatan*, 11(2), 413–420.
- Firmawati, Susianti M, Polohi F, M. E. (2022). Penaruh Terapi Spiritual Terhadap Penurunan Perilaku Kerasan The Effect of Spiritual Therapy on Reducing Violent Behavior in. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), 94–102.
- Fitri Agustina, A., Restiana, N., & Saryomo. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan: Literature Review. *Journal of Nursing Practice and Science*, 1(1), 73–79.
- Gd, I. D., Jatmika, P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien

- Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. 2, 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485>
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2018). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Huang, Z. H., Wang, F., Chen, Z. L., Xiao, Y. N., Wang, Q. W., Wang, S. Bin, He, X. Y., Migliorini, C., Harvey, C., & Hou, C. L. (2023). Risk factors for violent behaviors in patients with schizophrenia: 2-year follow-up study in primary mental health care in China. *Frontiers in Psychiatry*, 13(3). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.947987>
- Hulu, W., Manurung, J., Pagan, S. H., & Pardede, J. A. (2021). *Penerapan Terapi Generalis SP 1- 4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia*. 1–48.
- Ismaya, A., & Asti, A. D. (2019). Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. *Prosiding Urecol*. <https://repository.urecol/proceeding/article/viwe/584>.
- Jalil, A. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Jiwa. 3(2), 154–161.
- Jobor, N. F., & Mendrofa, H. K. (2023). *Penyuluhan Kesehatan Tentang Cara Merawat Pasien Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Abepura*. 1(8), 1642–1647.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Keliat, B.A. (2015). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2020). Rencana aksi kegiatan 2020 - 2024 direktorat p2 masalah kesehatan jiwa dan napza. *Ditjen P2P Kemenkes*, 29. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440>.
- Keperawatan, I., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. M. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Article history : Accepted 12 Januari 2020 Address : Available Email : Phone : Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56.
- Kurnia, C. C. (2019). Intensitas Menulis dan Membaca al-Quran Pada Mata Pelajaran al-Quran Hadis Hubungannya dengan Akhlak Peserta Didik di Kelas XI IIS dan IIK MAN 2 Kota Bandung. *Att hulab: Islamic Religion Teaching and Learning Journal*, 2(2), 45–60. <https://doi.org/10.15575/ath.v2i2.2985>

- Kusumawardani, D. (2021). Makna Wudhu dalam Kehidupan menurut Al-Qur'an dan Hadis. *Jurnal Riset Agama*, 1(1), 107–118. <https://doi.org/10.15575/jra.v1i1.14261>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Musleha, M., (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(September), 346–352.
- Nurhalimah, N. (2016). *Buku Petunjuk Praktikum Keperawatan Jiwa*. 202. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Jiwa-Komprehensif.pdf>
- Oktaryanto, V., Rusli, R., & Yudianti, E. (2019). Peran Terapi Wudhu Terhadap Kestabilan Emosi Klien Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang. *Psikis : Jurnal Psikologi Islami*, 5(2), 101–108. <https://doi.org/10.19109/psikis.v5i2.4139>
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291–300. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Pardede J A, & Hulu E P. (2019). Pengaruh Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Konas Jiwa XVI Lampung*, 4, 258. <https://journalpress.org/proceeding/ipkji/article/view/51/51>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Luarana Keperawatan Indonesia: Difinidi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Rahmawati¹⁾, N. N., Nurahman²⁾, A., & Wahyudiyanto³⁾, T. (2023). *Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Arjuna RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta*.

- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Risnasari, N. (2019). Keperawatan Jiwa: Modul Bahan Ajar Keperawatan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 146. [http://repository.unpkediri.ac.id/2251/1/Bahan Ajar Keperawatan Jiwa](http://repository.unpkediri.ac.id/2251/1/Bahan%20Ajar%20Keperawatan%20Jiwa).
- Salfiana, Aiyub, & Martina. (2022). Nursing care given a schizophrenic patient with risk problems for violent behavior: a case study. *JIM Fkep*, 1(2), 114–123. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/21442>
- Sari, W. O., & Prihatini, F. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn . I dan Tn . E Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Skizofrenia di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Dr . Soeharto Heerdjan Jakarta Nursing Care For Mr . I and Mr . E Who Are At Risk of Viole. *Jurnal Persada Husada Indonesia* 10(38), 43–50.
- Septiana, Y., Lidiawati, I., Trisnawati, C., Dyah Puspasari, F., Banyumas, P. Y., & Keperawatan, D.-I. (2023). Literature Review: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 377(7), 2986–6340. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8237467>
- Sugiarti, E., Purwaningsih, E. D., Apriliyani, I., (2023). Case Study of Behavior Therapy Implementation in Schizophrenia Patient with The Risk of Violent Behavior Studi Kasus Implementasi Behavior Therapy pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal of health science*, 2(2), 197-204. <https://Jurnal.iamikudus.org/index/mjhs>
- Sujarwo, S., & PH, L. (2019). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan dan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial)*. Pustaka Baru Press.
- Syahminan, A., Mahfuzh, T. W., & Mz, I. (2022). Islamic Counseling Using Wudhu Therapy To Reduce Sleep Disorders Of Junior High School Students Konseling Islam Dengan Terapi Wudhu Untuk Mengurangi Gangguan Tidur Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Studi Keislaman*, 3(2), 108-115, <http://e-journal.iain-palangkaraya.ac.id/index.php/syams>
- Tarjih., & Tajdid, M. (2015). *Tuntunan Thaharah*. 130, 1–56.
- Untari, S. N., & Irna, K. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Videbeck, Sheila L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

- Wahana, H. (2020). Pengaruh Terapi Al Quran Surah Ar Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan *1*(2). *Journal of Nursing Invention*, 1(2), 41–47.
- Wardana, G. H., Kio, A. L., & Arimbawa, A. A. G. R. (2020). *Page / 75* Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Relation of Family Support to Client ' s Recurrence Rate with Risk of Violent Behavior. *Journal homepage: http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/*
- Wardani, I. K., Prabowo, A., & Brilianti, G. bara. (2020). Efektifitas Terapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Tens : Trends of Nursing Science*, 1(1), 74–84. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.109>
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910.
- Wea, L. D., Jakri, Y., & Wandu, S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien dengan gangguan jiwa di Klinik Jiwa Renceng Mose Kabupaten Manggarai. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 5(1), 11–18. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/75>
- World Health Organization. 2018. *Global status report on road*. Diperoleh dari <https://www.who.int/publication/s/item/9789241565684> Diakses pada tanggal 1 September 2023
- World Health Organization. 2019. *Universal Health Coverage For Mental Health*. <https://www.who.int/publication/s/item/9789241565684> Diakses pada tanggal 10 September 2023
- Wulansari, E. M., & Sholihah, M. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta*. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1020/>
- Yosep, (2010). *Keperawatan Jiwa. Edisi revisi, cetakan III. Bandung: PT. Refika Aditama*.
- Yuliana, S. P., Soleman, S. R., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr .RM .Soedjarwadi Klaten. 2(3), 346–353. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1881>

LAMPIRAN



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

	Wudhu Sesuai HPT
PENGERTIAN	Wudhu adalah salah satu metode yang dapat memberikan relaksasi. Saat melakukan gerakan wudhu, sentuhan pada bagian tubuh menghasilkan efek seperti pijatan atau massage. Dampak dari massage tersebut dapat merangsang tubuh untuk menginduksi perasaan rileks
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menurunkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan 2) Membuat tubuh menjadi lebih rileks 3) Memberikan sensasi yang menenangkan
KEBIJAKAN	Wudhu memiliki banyak khasiat diantaranya membersihkan dari hadas, melancarkan peredaran darah, membuat otot menjadi rileks mencegah penyakit kulit
PETUGAS	Peneliti
BAHAN DAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat dan lingkungan yang nyaman 2) Air suci dan mensucikan
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data wudhu sebelumnya 2. Mengkaji terapi yang telah diprogramkan oleh dokter
	B. Tahap Orientasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menanyakan identitas pasien 2. Mengkaji tanda gejala resiko perilaku kekerasan

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Menanyakan cara yang sudah dilakukan untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien dengan menandatangani lembar <i>informed consent</i>
	C. Tahap Kerja
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman 2. Membaca basmalah 3. Mengikhlaskan niat karena allah 4. Membasuh kedua telapak tangan sebanyak tiga kali 5. Berkumur-kumur disertai menghisap air ke hidung lalu di keluarkan sebanyak tiga kali 6. Membasuh muka tiga kali serta menyela nyela jenggot (jika ada) 7. Membasuh kedua telapak tangan sampai kedua sikut sebanyak tiga kali dimulai dari tangan bagian kanan 8. Mengusap kepala satu kali, dengan cara menjalankan kedua telapak tangan dimulai dari ujung kepala hingga tengkuk dan mengembalikanya pada posisi semula, serta mengusap kedua telinga bagian dalam dan telinga bagian luar dengan ibu jari

	<p>9. Membasuh kedua kaki hingga mata kaki sebanyak tiga kali dengan mendahulukan kaki kanan</p> <p>10. Membac doa setelah melakukan wudhu (asy-hadu alla ilaha illalah wahdahu laa syarikalaha wa asyhadu anna muhammadan 'abduhu wa rosuluh, allohumaj'alni minattawwaabiina waj'allmi minal mutathohhiriin)</p>
	D. Tahap Terminasi
	<p>1. Melakukan evaluasi tindakan dan mengkaji kembali resiko perilaku kekerasan</p> <p>2. Menganjurkan untuk melakukan Kembali disaat rasa marahnya mulai muncul</p> <p>3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien</p>
	<p>Dokumentasi</p> <p>Sertakan dokumentasi berupa foto ataupun tulisan</p>

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) RPK 1-4

	Strtegi Pelaksanaan (SP) RPK
PENGERTIAN	Strategi pelaksanaan merupakan pendekatan yang bertujuan untuk membangun hubungan yang saling percaya antara pasien dan perawat, melalui strategi ini perawat berupaya untuk memberikan perhatian yang mendalam, mendengarkan dengan penuh perhatian, memahami kebutuhan pasien, serta memberikan perawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi individu pasien.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1) Membina hubungan saling percaya perawat dengan pasien2) Melatih pasien mengontrol marah
KEBIJAKAN	Strtegi pelaksanaan (SP) memiliki banyak manfaat pada pasien gangguan jiwa diantaranya pasien dengan resiko perilaku kekerasan, ada 4 strategi pelaksanaan pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu : 1. Mmengontrol perilaku kekerasan secara fisik tarik napas dalam, 2. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat menggunakan prinsip 5 benar, 3. Mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal/bicara dengan baik, 4. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual.
PETUGAS	Peneliti
BAHAN DAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Buku catatan2. Pulpen3. Obat sesuai terpi

	4. Lembar kemampuan
PROSEDUR PELAKSANAAN	E. Tahap Pra Interaksi
	1. Observasi tanda gejala resiko perilaku kekerasan
	F. Tahap Orientasi
	1. Memberikan salam terapeutik 2. Evaluasi perasaan pasien 3. Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol marah 4. Kontrak waktu diskusi dan menjelaskan apa yang mau di diskusikan
	G. Tahap Kerja
	1. Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman 2. Validasi penyebab marah, tanda dan gejala 3. Menjelaskan tindakan yang mau di lakukan dan suruh memilih tindakan sp 1-4 yang mau di lakukan 4. Praktikan sp yang mau di lakukan bersama pasien berikan reward ketika pasien mampu melakukan tindakan
	H. Tahap Terminasi
	1. Evaluasi subyektif, tanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan 2. Evaluasi obyektif menyuruh pasien memperagakan tindakan yang sudah di lakukan secara mandiri 3. Memberikan jadwal harian untuk di lakukan oleh pasien
	Dokumentasi Sertakan dokumentasi berupa foto ataupun tulisan

PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah penulis dari Universitas Muhammadiyah Gombong / Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Spiritual Wudhu Dan Mengaji Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penelitian yang dapat menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Penelitian ini akan berlangsung selama 7 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 081326293270.

**Tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan sebelum dan sesudah
diberikan terapi spiritual wudhu dan mengaji**

No	Tanda gejala	Pre			Post			
		H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
1	Muka merah dan tegang							
2	Mata melotot							
3	Tangan mengepal							
4	Rahang mengetup							
5	Postur tubuh kaku							
6	Jalan mondar mandir							
8	Pandangan tajam							
9	Suara tinggi							
10	Mengancam							
11	Mengumpat							
12	Suara keras							
13	Ketus							
14	Melempar dan memukul							
15	Menyerang orang lain							
16	Melukai diri sendiri/orang lain							
Jumlah								
%								

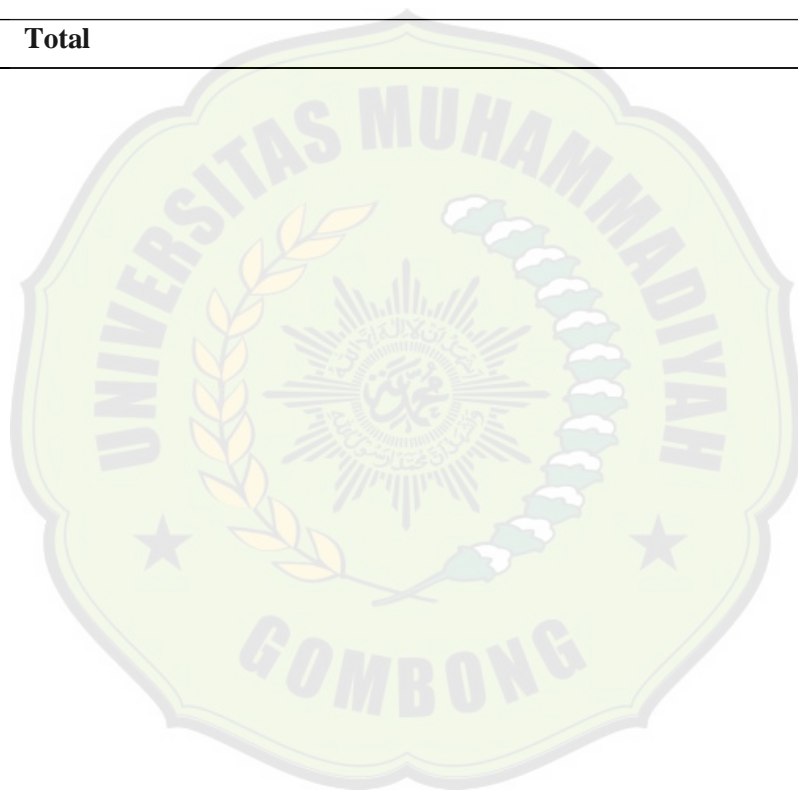
No	Aspek yang diukur	Klien 1		Klien 2		Klien 3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
		H4	H7	H4	H7	H4	H7
1	Pasien mampu mengikuti terapi dari awal sampai selesai						
2	Pasien mampu menyebutkan niat wudhu dengan benar						
3	Pasien mampu melakukan gerakan wudhu dengan benar						
4	Pasien bisa membaca doa setelah wudhu						
5	Pasien mampu melakukan wudhu dengan mandiri						
6	Pasien mampu menyampaikan kondisinya setelah mengikuti terapi yang diikuti						
Jumlah							
%							

**Kemampuan ketiga klien dalam menerapkan terapi wudhu sesuai Himpunan
Putusan Tarjih**

No	Aspek yang diukur	Klien 1		Klien 2		Klien 3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
		H4	H7	H4	H7	H4	H7
1	Pasien mampu mengikuti terapi dari awal sampai selesai						
2	Pasien mampu menyebutkan niat wudhu dengan benar						
3	Pasien mampu melakukan gerakan wudhu dengan benar						
4	Pasien bisa membaca doa setelah wudhu						
5	Pasien mampu melakukan wudhu dengan mandiri						
6	Pasien mampu menyampaikan kondisinya setelah mengikuti terapi yang diikuti						
Jumlah							
%							

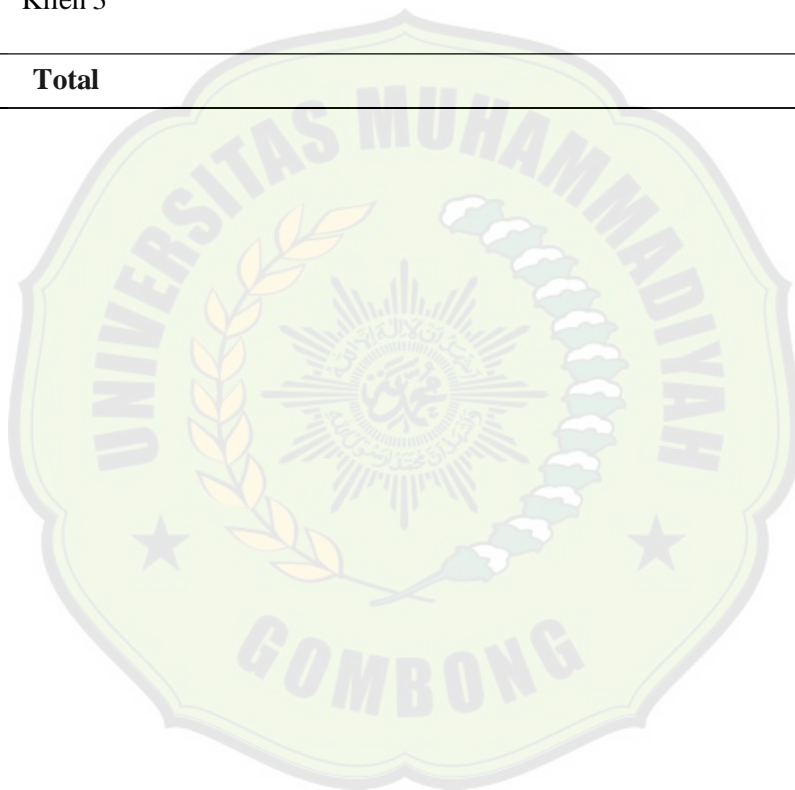
Perbandingan penurunan tanda dan gejala pada ketiga klien

Nama Klien	Pre	Post	Selisih	Persentase
Klien 1				
Klien 2				
Klien 3				
Total				



Perbandingan peningkatan kemampuan terhadap ketiga klien sebelum dan sesudah melakukan terpi wudhu dan mengaji

Nama Klien	Pre	Post	Selisih	Persentase
Klien 1				
Klien 2				
Klien 3				
Total				



JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN KTI DAN HASIL PENELITIAN

No.	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Penentuan Tema/Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Ujian Proposal								
4	Pengambilan Data Penelitian								
5	Penyusunan Bab 4, 5 Hasil Penelitian								
6	Ujian Hasil KTI								

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. J DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RESIKO PERILAKU KEKERASAN**



Disusun oleh

Zulfikar Bira Kaulitsabit

2021010090

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2023/2024

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn.J
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Laki Laki
Alamat : Puliharjo, Puring
Status : Duda
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Tanggal Masuk RS : 3 Agustus 2023
Tanggal Pengkajian : 27 Januari 2024
DX Medis : F.20

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny.S
Umur : 60 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Puring
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Hubungan Dengan Klien : Saudara

C. PENGKAJIAN

1. Alasan Masuk :

Klien datang ke Rumah Singgah Dosaraso rujukan dari RSUD Prembun, pada tanggal 3 Agustus 2023 dengan keluhan mengamuk dan ngelantur

2. Faktor Predisposisi :

Klien mengatakan pernah mengalami kekerasan fisik pada waktu remaja, klien juga mengatakan 1 tahun yang lalu pernah mengamuk di rumah karena tidak di kasih uang oleh ibunya, klien juga bercerai dengan istrinya 7 tahun yang lalu

3. Faktor Presipitasi :

Klien dipulangkan dari Jakarta ke Puring 2 minggu yang lalu karena mengamuk, klien juga mengonsumsi obat-obatan terlarang, di rumah juga klien mengamuk dan merusak perabotan karena tidak trima dirinya di pulangkan.

4. Pengkajian Fisik :

a. Keadaan Umum : Composmentis

b. Vital sign : TD : 130/90

N : 96

S : 36,7

RR : 21

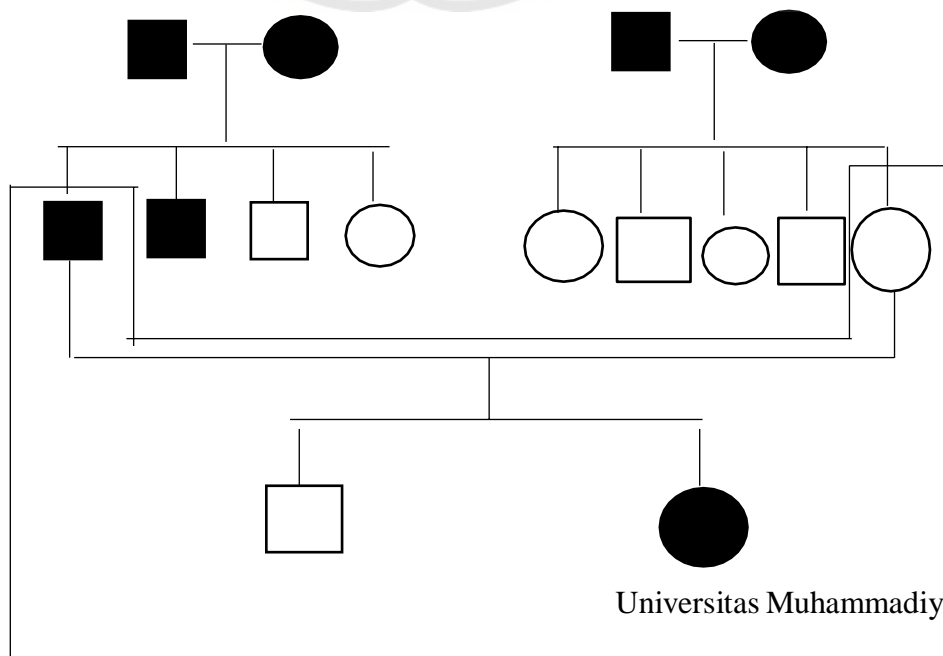
c. Kepala : mesocephal, penglihatan klien baik pendengaran juga baik

d. Perut : bising usus 15x per menit, tidak ada nyeri tekan

e. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak ada edema, tidak ada luka.

5. Psikososial tidak ada nyeri tekan,

a. Genogram



Keterangan

☐ : Laki Laki

☐ : Perempuan

☒ : Meninggal

☐ : Klien

/ : tinggal serumah

b. Konsep Diri

1) Citra diri

Klien mengatakan dia menyukai seluruh anggota tubuhnya

2) Identitas

Klien mengatakan anak ke 1 dari 2 bersaudara berjenis kelamin laki laki, klien sekolah hanya sampai SMP

3) Peran

Klien berperan sebagai anak, klien bekerja sebagai tukang di proyek waktu di jakarta klien juga memiliki 1 saudara tetapi saudaranya sudah meninggal, klien mengatakan pernah mempunyai istri dan sudah memiliki 2 anak tetapi sudah cerai dan anak ikut istri.

4) Ideal diri

Klien berharap bisa sembuh dari penyakitnya dan bisa pulang bertemu dengan ibunya

5) Harga Diri

Klien mengatakan percaya diri pada dirinya sendiri klien juga mengatakan dia bisa melakukan aktivitasnya sendiri

c. Hubungan Sosial

1) Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ibunya dan anak anaknya karena klien sangat sayang pada anak anaknya dan selalu di perhatikan oleh ibunya

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok

Klien mengatakan jarang ikut kegiatan di masyarakat karena dia dulu merantau dan jarang pulang

3) Hambatan dalam berhubungan

Klien mudah tersinggung, klien susah berhubungan dengan warga karena warga takut pada klien

d. Spiritual

1) Nilai dan spiritual

Klien mengatakan masalah yang sedang dihadapinya sekarang adalah ujiann dari allah SWT

2) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan menjalani ibadah sholat 5 waktu kadang kadang bolong

e. Status Mental

1) Penampilan umum

Klien berpenampilan rapih bajunya bersih dan mandi 2x sehari

2) Pembicaraan

Klien berbicara dengan nada keras dan ketus

3) Aktivitas motorik

Klien tampak marah, aktivitas klien dengan motivasi perawat

4) Alam perasaan

Klien tampak gelisah saat diajak wawancaara

5) Afek

Labil emosi klien cepat berubah ubah

6) Interaksi selama wawancaea

Klien mudah tersinguung ketika di tanya tentang mantan istrinya, kontak mata klien kuang, tatapan klien juga tajam

7) Presepsi

Tidak ada gangguan pada persepsi klien

8) Proses pikir

Pembicaraan sering loncat dari topik ke topik lainnya *Flight Of Idea*

9) Isi pikir

Klien tidak memiliki isi pikir seperti obsesi, phobia, hipokondria

10) Tingkat kesadaran

Klien sadar sepenuhnya klien tidak bingung dan mampu menyebutkan tempat dan nama orang di sekitarnya.

11) Memori

Terkaji klien tidak memiliki gangguan daya ingat jangka panjang

12) Tingkat konsentrasi

Saat dikaji konsentrasi klien mudah beralih

13) Kemampuan penilaian

Saat dikaji klien tidak ada hambatan dalam kemampuan penilaian

14) Daya tilik diri

Klien menerima dirinya sakit karena ujian dari Tuhan dan yakin bisa sembuh

f. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Klien makan 3x sehari dengan lauk yang berbeda-beda sesuai yang dimasak ibu dapur

2) BAB/BAK

Klien mengatakan BAB 1X sehari saat pagi dan BAK 6 x sehari

3) Mandi

Klien mengatakan mandi 2 x sehari pagi dan sore

4) Berpakaian

Klien berpakaian rapih tetapi terkadang klien tidak memakai baju hanya memakai kaos singlet

5) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur cukup 8 jam dan bangun jam 7 kadang juga bangun jam 6

6) Penggunaan obat

Klien rutin minum obat yang disediakan perawat

7) Pemeliharaan kesehatan

Klien mampu menjaga kondisi kesehatanya

8) Kegiatan di dalam dan di luar rumah

Didalam rumah klien hanya duduk santai dan mengobrol dengan temanya terkadang klien juga mencuci motor atau mobil yang ada di rumah singgah.

6. Pengetahuan

Klien tahu tentang sakitnya dari perawt

7. Aspek medik

1) Diagnosa Medis

FF20.0 (Skizofrenia paranoid)

2) Terapi Obat

a. Clozapin 25mg

b. Trihexyppenidy 25 mg

c. Resperidon 2 mg

D. Analisa Data

No	Data	Masalah	paraf
1	DS: : klien mengatakan dirinya tidak terima karena dipulangkan dari jakarta dan mengamuk di rumah DO: tatapan klien tajam, suara keras dan ketus, tangan mengepal, emosi klien cepat berubah klien tampak gelisah.	Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)	Zulfikar Bira K

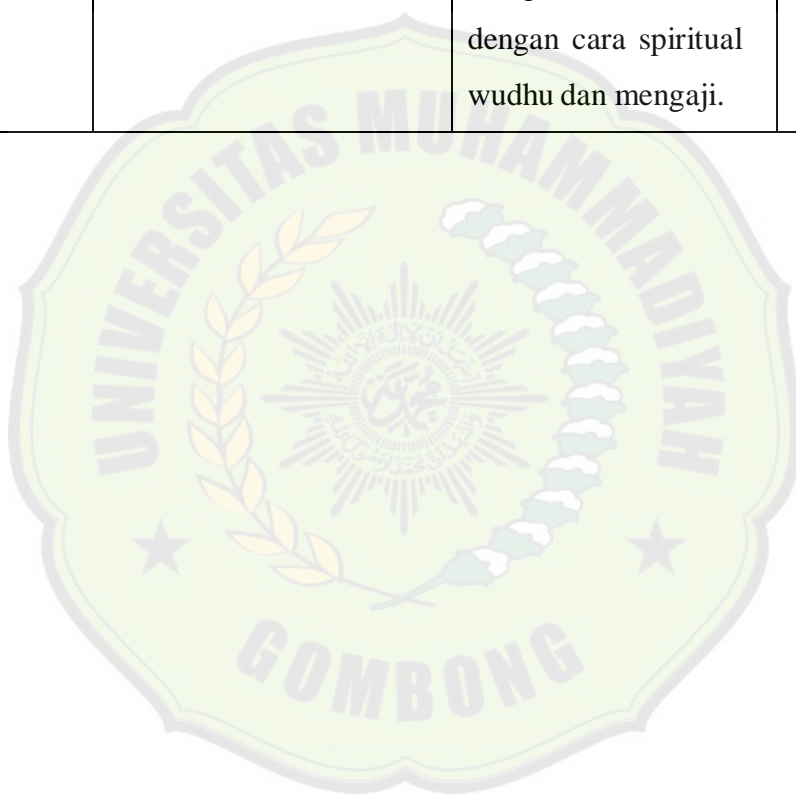
E. Diagnosa Keperawatan

Resiko Perilaku Kekerasan (**D.0146**)

F. Rencana Tindakan Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
26 Januari 2024 09.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 7 kali pertemuan diharapkan terjadi penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengidentifikasi penyebab, tanda gejala, dan akibat dari resiko perilaku kekerasan dan dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu pukul bantal dan tarik napas dalam . 2. klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara rutin minum obat 3. klien dapat mengendalikan perilaku 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, jelaskan maksud dan tujuan tentang kontrak yang akan dibuat, berikan rasa aman dan nyaman serta sikap empati lalu diskusikan bersama klien tentang resiko perilaku kekerasan, penyebab, tanda gejala, dan perilaku yang muncul akibat dari resiko perilaku kekerasan. Bantu klien mengontrol marah dengan cara strategi pelaksanaan SP 1 dengan cara tarik napas dalam dan pukul bantal. 2. Bantu klien menontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya klien mampu mengenal tanda dan gejala, penyebab, serta akibat dari perilaku kekerasan. 2. Membantu klien dalam melupakan masalahnya 3. supaya klien minum obat secara rutin dan mengetahui dosis serta mengenal jenis obat yang di minum. 4. supaya klien dapat berbicara dengan baik kepada orang lain disekitarnya. 5. supaya klien dapat mengontrol marahnya dengan cara nonfarmakologis serta dapat beribadah sesuai agamanya.

		<p>kekerasan dengan cara berbicara dengan baik</p> <p>4. klien dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual wudhu dan mengaji.</p>	<p>prinsip 5 benarminum obat</p> <p>3. Bantu klien mengontrol marah dengan cara berbicara baik.</p> <p>4 Bantu klien mengendalikan marah dengan cara spiritual wudhu dan mengaji.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



G. Implementasi Keperawatan

Tanggal / Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
26 Januari 2024 09.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya dengan klien - Mendiskusikan bersama klien tentang resiko perilaku kekerasan, penyebab, tanda dan gejala perilaku yang muncul dan akibat dari resiko perilaku kekerasan. - Membantu klien mengontrol marah dengan SP 1 yaitu tehnik relaksasi napas dalam dan pukul bantal 	<p>S : klien mengatakan belum mengetahui tentang cara tehnik napas dan pukulbantal.</p> <p>O : klien mampu mempraktikan tehnik napas dalam dengan bantuan perawat, pandangan mata klien tajam, bicara keras, ketus dan postur tubuh kaku.</p> <p>A : masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi.</p> <p>P : rencana tindakan selanjutnya evaluasi SP 1 dan lanjut ke SP 2</p>	Zulfikar Bira K.
27 Januari 2024 09.15	Resiko Perilaku Kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali SP 1 yang telah diajarkan kemudian lanjut SP 2 yaitu mengontrol marah dengan cara minum obat dengan prinsip 5 benar 	<p>S : klien menatakan baru tahu tentang 5 benar minum obat, klien juga mengatakan sudah menerapkan tarik napas dalam dan pukul bantal ketika emosinya muncul.</p>	Zulfikar Bira K

		<p>minum obat (benar orang, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara) obat yang diberikan yaitu clozapin 25 mg, trihexyphenidyl 25 mg dan resperidon 2 mg yang diminum 2x sehari.</p>	<p>O ; klien mendengarkan saat perawat menjelaskan tentang 5 benar minum obat, klien juga mampu menyebutkan 5 benar minum obat dengan bantuan perawat, tatapan klien masih tajam, suara klien masih keras dan ketus.</p> <p>A ; Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P : rencana tindakan selanjutnya yaitu evaluasi SP 2 dilanjutkan ke SP 3 yaitu berbicara dengan baik</p>	
<p>28 Januari 2024</p> <p>10.00 WIB</p>	<p>Resiko perilaku Kekerasan</p>	<p>- Mengevaluasi SP 2 yang telah diajarkan dilanjutkan ke SP 3 yaitu melatih klien berbicara baik yaitu dengan cara menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan</p>	<p>S : klien mengatakan paham dan masih mengingat SP 2 yaitu minum obat dengan prinsip 5 benar.</p> <p>O : klien bisa menyebutkan 5 benar minum obat walaupun terbalik balik urutannya, klien juga</p>	<p>Zulfikar Bira K</p>

		perasaan dengan cara yang baik	bisa melakukan SP 3 dengan baik, suara klien masih keras, ketus, tatapan juga masih tajam A : Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi P : Rencanakan tindakan selanjutnya dengan SP 4	
29 Januari 2024 09.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	- Mengevaluasi SP 1-3 dilanjutkan dengan SP 4 yaitu mengontrol marah dengan cara spiritual wudhu dan mengaji sesuai HPT dengan cara melihat video tata cara wudhu sesuai HPT	S : Kien mengatakan masih mengingat SP 1-3 dan klien juga mengatakan melakukannya ketika marahnya muncul O ; klien memahami tata cara wudhu sesuai HPT setelah melihat video tata cara wudhu sesuai HPT, klien masih berbicara keras, ketus, tatapan tajam, tangan mengepal. A ; Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi P ; rencana tindakan selanjutnya adalah	Zulfikar Bira K

			mempraktikan terapi wudhu dan mengaji sesuai HPT	
30 Januari 2023 12.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	- Mengevaluasi terapi wudhu yang telah diajarkan melalui video tata cara wudhu sesuai HPT dan meminta klien mempraktikan tanpa bantuan dilanjutkan sholat berjamaah di mushola dan mengaji bersama,	S : Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah melakukan terapi wudhu tetapi belum bisa melakukan dengan mandiri dan mengaji O ; klien mampu mempraktikkan wudhu sesuai HPT setelah itu klien mengaji bersama dengan perawat setelah sholat duhur, klien masih bersuara keras, tatapan tajam A ; Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi. P ; Lanjutkan terapi wudhu dan mengaji sesuai HPT.	Zulfikar Bira K
31 Januari 2024 12.00	Resiko Perilaku Kekerasan	- Melanjutkan terapi wudhu dan mengaji sesuai HPT pada klien dan minta klien melakukan urutan	S ; klien mengatakan setelah melakukan terapi wudhu perasaannya mulai tenang dan merasa rileks	

		wudhu dengan mandiri	<p>O ; Klien mampu melakukan wudhu sesuai HPT dengan benar dan dengan mandiri dilanjutkan mengaji setelah sholat duhur, klien masih berbicara keras, pandangan mata masih tajam</p> <p>A ; masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P ; Lanjutkan rencana tindakan keperawatan di pertemuan terahir</p>	
01 Februari 2024 10.46 WIB	Resiko Perilaku kekerasan	- Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan dari SP 1-4 dengan baik dan benar secara mandiri	<p>S ; klien mengatakan setelah melakukan serangkaian terapi yang telah dilakukan klien jadi tahu bagaimana cara menurunkan marah dengan melakukan tarik napas dalam dan pukul bantal, 5 benar minum obat, berbicara baik dan terapi wudhu dan mengaji untuk</p>	

			<p>menenangkan perasaanya.</p> <p>O ; klien mampu menyebutkan SP 1-4 dengan baik dan benar klien juga mampu melakukan sp 1-3 dengan benar dilanjutkan dengan melakukan terapi wudhu dengan mandiri tanpa bantuan dan mengaji bersama setelah solat duhur berjamaah.</p> <p>A ; Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P ; Anjurkan klien menerapkan kembali SP yang telah dilakukan.</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. H DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RESIKO PERILAKU KEKERASAN**



Disusun oleh

Zulfikar Bira Kaulitsabit

2021010090

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2023/2024

H. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny.H
Umur : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Mirit
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Tanggal Masuk RS : 12 Desember 2023
Tanggal Pengkajian : 27 Januari 2024
DX Medis : F.20

I. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. C
Umur : 70 Tahun
Jenis Kelamin : Laki Laki
Alamat : Mirit
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Petani
Hubungan Dengan Klien : Ayah

J. PENGKAJIAN

8. Alasan Masuk :

Klien datang ke Rumah Singgah Dosaraso rujukan dari RSUD Prembun, pada tanggal 12 Desember 2023 dengan keluhan mengamuk dan memukul adiknya

9. Faktor Predisposisi :

Klien mengatakan pernah mengalami kekerasan fisik pada waktu remaja, klien juga mengatakan 1 tahun yang lalu pernah masuk RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang klien juga pernah di bully waktu klien masih kecil klien juga memiliki riwayat penyakit keturunan.

10. Faktor Presipitasi :

Klien masuk rujukan dari RSUD Prembun dibawa oleh kades karena mengamuk di rumah memukuli adiknya dan merusak barang di rumah.

11. Pengkajian Fisik :

f. Keadaan Umum : Composmentis

g. Vital sign : TD : 125/80

N : 85

S : 36,7

RR : 20

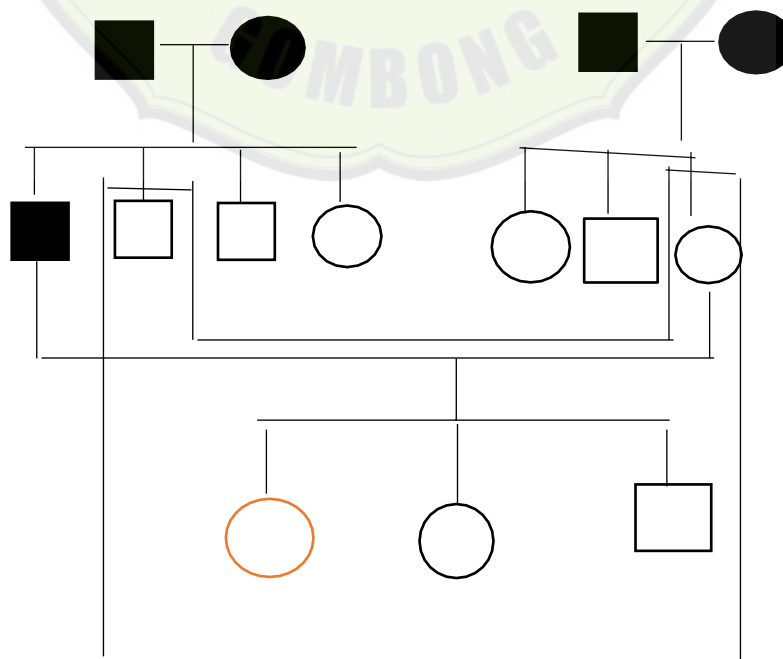
h. Kepala : mesocephal, penglihatan klien baik pendengaran juga baik

i. Perut : bising usus 15x per menit, tidak ada nyeri tekan

j. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak ada edema, tidak ada luka.

12. Psikososial tidak ada nyeri tekan,

g. Genogram



Keterangan

-  : Laki Laki
 : Perempuan
 : Meninggal
 : Klien
 : tinggal serumah

h. Konsep Diri

6) Citra diri

Klien mengatakan dia menyukai seluruh anggota tubuhnya

7) Identitas

Klien mengatakan anak ke 1 dari 3 bersaudara berjenis kelamin perempuan, klien sekolah hanya sampai SD

8) Peran

Klien berperan sebagai anak, klien bekerja sebagai buruh di rumah klien juga memiliki 2 saudara, klien mengatakan senang menjadi seorang anak karena merasa di perhatikan.

9) Ideal diri

Klien berharap bisa sembuh dari penyakitnya dan bisa pulang bertemu dengan keluarganya di rumah

10) Harga Diri

Klien mengatakan percaya diri pada dirinya sendiri.

i. Hubungan Sosial

4) Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ayahnya karena selalu di perhatikan oleh ayahnya

5) Peran serta dalam kegiatan kelompok

Klien mengatakan tidak pernah ikut dalam kegiatan masyarakat

6) Hambatan dalam berhubungan

Klien mudah tersinggung, klien susah berhubungan dengan warga karena warga takut pada klien.

j. Spiritual

3) Nilai dan spiritual

Klien mengatakan masalah yang sedang dihadapinya sekarang adalah ujian dari tuhan

4) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan menjalani ibadah sholat 5 waktu kadang kadang bolong

k. Status Mental

15) Penampilan umum

Klien berpenampilan rapih bajunya bersih dan mandi 2x sehari

16) Pembicaraan

Klien berbicara dengan nada keras dan ketus

17) Aktivitas motorik

Klien tampak marah, aktivitas klien dengan motivasi peraawat

18) Alam perasaan

Klien tampak sedikit gelisah saat diajak wawancaara

19) Afek

Labil emosi klien cepat berubah ubah

20) Interaksi selama wawancaea

Klien terlihat gugup saat melakukan wawancara

21) Presepsi

Tidak ada gangguan pada presepsi klien

22) Proses pikir

Pembicaraan sering loncat dari topik ke topik lainnya *Figh Of Idea*

23) Isi pikir

Klien tidak memiliki isi pikir seperti obsesi, phobia, hipokondira

24) Tingkat kesadaran

Klien sadar sepenuhnya klien tidak bingung dan mampu menyebutkan tempat dan nama orang di sekitarnya.

25) Memori

Terkaji klien tidak memiliki gangguan daya ingat jangka panjang

26) Tingkat konsentrasi

Saat dikaji konsentrasi klien mudah beralih

27) Kemampuan penilaian

Saat dikaji klien tidak ada hambatan dalam kemampuan penilaian

28) Daya tilik diri

Klien menerima dirinya sakit karena ujian dari tuhan dan yakin bisa sembuh

1. Kebutuhan persiapan pulang

9) Makan

Klien makan 3x sehari dengan lauk yang berbeda beda sesuai yang dimasak ibu dapur

10) BAB/BAK

Klien mengatakan BAB 1X sehari saat pagi dan BAK 6 x sehari

11) Mandi

Klien mengatakan mandi 2 x sehari pagi dan sore

12) Berpakaian

Klien berpakaian rapih tetapi terkadang klien tidak memakai baju hanya memakai kaos singlet

13) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur cukup 8 jam dan bangun jam 7 kadang juga bangun jam 6

14) Penggunaan obat

Klien rutin minum obat yang disediakan perawat

15) Pemeliharaan kesehatan

Klien mampu menjaga kondisi kesehatanya

16) Kegiatan di dalam dan di luar rumah

Didalam rumah klien hanya duduk santai dan mengobrol dengan teman terkadang klien hanya tiduran dikamar jika tidak ada kegiatan.

13. Pengetahuan

Klien tahu tentang sakitnya dari perawat

14. Aspek medik

3) Diagnosa Medis

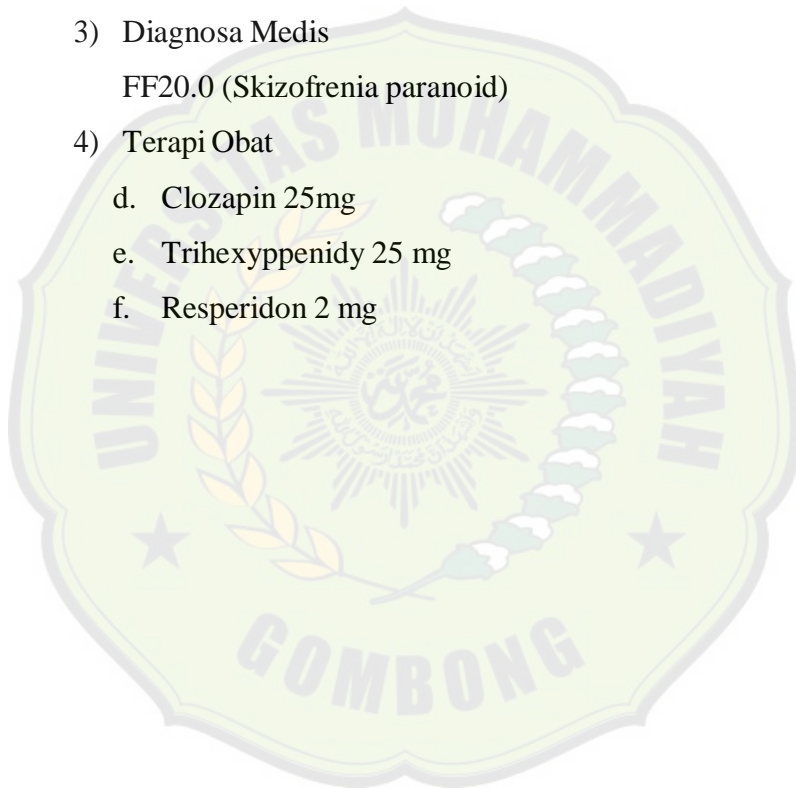
FF20.0 (Skizofrenia paranoid)

4) Terapi Obat

d. Clozapin 25mg

e. Trihexyphenidyl 25 mg

f. Risperidon 2 mg



K. Analisa Data

No	Data	Masalah	paraf
1	<p>DS:</p> <p>: klien mengatakan pernah masuk RSJ Magelang 1 tahun yang lalu, klien mengatakan pernah memukul adiknya ketika di rumah</p> <p>DO:</p> <p>tatapan klien tajam, suara keras dan ketus, tangan mengepal, emosi klien cepat berubah, rahang mengetup.</p>	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)</p>	<p>Zulfikar Bira K</p>

L. Diagnosa Keperawatan

Resiko Perilaku Kekerasan (**D.0146**)

M. Rencana Tindakan Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
26 Januari 2024 09.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 7 kali pertemuan diharapkan terjadi penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengidentifikasi penyebab, tanda gejala, dan akibat dari resiko perilaku kekerasan dan dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu pukul bantal dan tarik napas dalam . 2. klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara rutin minum obat 3. klien dapat mengendalikan perilaku 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, jelaskan maksud dan tujuan tentang kontrak yang akan dibuat, berikan rasa aman dan nyaman serta sikap empati lalu diskusikan bersama klien tentang resiko perilaku kekerasan, penyebab, tanda gejala, dan perilaku yang muncul akibat dari resiko perilaku kekerasan. Bantu klien mengontrol marah dengan cara strategi pelaksanaan SP 1 dengan cara tarik napas dalam dan pukul bantal. 2. Bantu klien menontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya klien mampu mengenal tanda dan gejala, penyebab, serta akibat dari perilaku kekerasan. 2. Membantu klien dalam melupakan masalahnya 3. supaya klien minum obat secara rutin dan mengetahui dosis serta mengenal jenis obat yang di minum. 4. supaya klien dapat berbicara dengan baik kepada orang lain disekitarnya. 5. supaya klien dapat mengontrol marahnya dengan cara nonfarmakologis serta dapat beribadah sesuai agamanya.

		<p>kekerasan dengan cara berbicara dengan baik</p> <p>4. klien dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual wudhu dan mengaji.</p>	<p>prinsip 5 benarminum obat</p> <p>3. Bantu klien mengontrol marah dengan cara berbicara baik.</p> <p>4 Bantu klien mengendalikan marah dengan cara spiritual wudhu dan mengaji.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



N. Implementasi Keperawatan

Tanggal / Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
26 Januari 2024 09.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya dengan klien - Mendiskusikan bersama klien tentang resiko perilaku kekerasan, penyebab, tanda dan gejala perilaku yang muncul dan akibat dari resiko perilaku kekerasan. - Membantu klien mengontrol marah dengan SP 1 yaitu tehnik relaksasi napas dalam dan pukul bantal 	<p>S : klien mengatakan belum mengetahui tentang cara tehnik napas dan pukulbantal.</p> <p>O : klien mampu mempraktikan tehnik napas dalam dengan bantuan perawat, pandangan mata klien tajam, bicara keras, ketus dan postur tubuh kaku rahang mengatup.</p> <p>A : masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi.</p> <p>P : rencana tindakan selanjutnya evaluasi SP 1 dan lanjut ke SP 2</p>	Zulfikar Bira K.
27 Januari 2024 09.15	Resiko Perilaku Kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali SP 1 yang telah diajarkan kemudian lanjut SP 2 yaitu mengontrol marah dengan cara minum obat dengan 	<p>S : klien menatakan baru tahu tentang 5 benar minum obat, klien juga mengatakan sudah menerapkan tarik napas dalam dan</p>	Zulfikar Bira K

		<p>prinsip 5 benar minum obat (benar orang, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara) obat yang diberikan yaitu clozapin 25 mg, trihexypenidyl 25 mg dan resperidon 2 mg yang diminum 2x sehari.</p>	<p>pukul bantal ketika emosinya muncul.</p> <p>O ; klien mendengarkan saat perawat menjelaskan tentang 5 benar minum obat, klien juga mampu menyebutkan 5 benar minum obat dengan bantuan perawat, tatapan klien masih tajam, suara klien masih keras dan ketus.</p> <p>A ; Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P : rencana tindakan selanjutnya yaitu evaluasi SP 2 dilanjutkan ke SP 3 yaitu berbicara dengan baik</p>	
<p>28 Januari 2024</p> <p>10.00 WIB</p>	<p>Resiko perilaku Kekerasan</p>	<p>- Mengevaluasi SP 2 yang telah diajarkan dilanjutkan ke SP 3 yaitu melatih klien berbicara baik yaitu dengan cara menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan</p>	<p>S : klien mengatakan paham dan masih mengingat SP 2 yaitu minum obat dengan prinsip 5 benar.</p> <p>O : klien bisa menyebutkan 5 benar minum obat walaupun</p>	<p>Zulfikar Bira K</p>

		<p>mengungkapkan perasaan dengan cara yang baik</p>	<p>terbalik balik urutanya, klien juga bisa melakukan SP 3 dengan baik, suara klien masih keras, ketus, tatapan juga masih tajam</p> <p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P : Rencanakan tindakan selanjutnya dengan SP 4</p>	
<p>29 Januari 2024</p> <p>09.00 WIB</p>	<p>Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>- Mengevaluasi SP 1-3 dilanjutkan dengan SP 4 yaitu mengontrol marah dengan cara spiritual wudhu dan mengaji sesuai HPT dengan cara melihat vidio tata cara wudhu sesuai HPT</p>	<p>S : Kien mengatakan masih mengingat SP 1-3 dan klien juga mengatakan melakukannya ketika marahnya muncul</p> <p>O ; klien memahami tata cara wudhu sesuai HPT setelah melihat vidio tata cara wudhu sesuai HPT, klien masih berbicara keras, ketus, tatapan tajam, tangan mengepal.</p> <p>A ; Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p>	<p>Zulfikar Bira K</p>

			P ; rencana tindakan selanjutnya adalah mempraktikan terapi wudhu dan mengaji sesuai HPT	
30 Januari 2023 12.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	- Mengevaluasi terapi wudhu yang telah diajarkan melalui video tata cara wudhu sesuai HPT dan meminta klien mempraktikan tanpa bantuan dilanjutsholat berjamaah di mushola dan mengaji bersama,	S : Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah melakukan terapi wudhu tetapi belum bisa melakukan dengan mandiri dan mengaji O ; klien mampu mempraktika wudhu sesuai HPT setelah itu klien mengaji bersama dengan perawat setelah sholat duhur, klien masih bersuara keras, tatapan tajam A ; Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi. P ; Lanjutkan terapi wudhu dan mengaji sesuai HPT.	Zulfikar Bira K
31 Januari 2024 12.00	Resiko Perilaku Kekerasan	- Melanjutkan terapi wudhu dan mengaji sesuai HPT pada klien dan minta klien	S ; klien mengatakan setelah melakukan terapi wudhu perasaanya mulai	

		<p>melakukan urutan wudhu dengan mandiri</p>	<p>tenang dan merasa rileks</p> <p>O ; Klien mampu melakukan wudhu sesuai HPT dengan benar dan dengan mandiri dilanjutkan mengaji setelah sholat duhur, klien masih berbicara keras, pandangan mata masih tajam</p> <p>A ; masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P ; Lanjutkan rencana tindakan keperawatan di pertemuan terakhir</p>	
<p>01 Februari 2024</p> <p>10.46 WIB</p>	<p>Resiko Perilaku kekerasan</p>	<p>- Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan dari SP 1-4 dengan baik dan benar secara mandiri</p>	<p>S ; klien mengatakan setelah melakukan serangkaian terapi yang telah dilakukan klien jadi tahu bagaimana cara menurunkan marah dengan melakukan tarik napas dalam dan pukul bantal, 5 benar minum obat, berbicara baik dan terapi wudhu</p>	

			<p>dan mengaji untuk menenangkan perasaanya.</p> <p>O ; klien mampu menyebutkan SP 1-4 dengan baik dan benar klien juga mampu melakukan sp 1-3 dengan benar dilanjutkan dengan melakukan terapi wudhu dengan mandiri tanpa bantuan dan mengaji bersama setelah solat duhur berjamaah.</p> <p>A ; Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P ; Anjurkan klien menerapkan kembali SP yang telah dilakukan.</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RESIKO PERILAKU KEKERASAN**



Disusun oleh

Zulfikar Bira Kaulitsabit

2021010090

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2023/2024

O. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. I
Umur : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Laki Laki
Alamat : Petanahan
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Tanggal Masuk RS : 19 Januari 2024
Tanggal Pengkajian : 27 Januari 2024
DX Medis : F.20

P. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 68 Tahun
Jenis Kelamin : Laki Laki
Alamat : Petanahan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Hubungan Dengan Klien : Ayah

Q. PENGKAJIAN

15. Alasan Masuk :

Klien datang ke Rumah Singgah Dosaraso rujukan dari RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 19 Januari 2024.

16. Faktor Predisposisi :

Klien mengatakan waktu di sekolah klien tidur lalu di bangunin oleh gurunya dengan omongan yang tidak baik sehingga membuat kepikiran terus sampai saat ini, klien juga mengatakan pernah di bully di sekolah.

17. Faktor Presipitasi :

Klien masuk rujukan dari RSUD PKU Muhammadiyah Gombong karena dirumah mengamuk ayahnya dan kakak nya dan sering keluyuran bikin resah warga..

18. Pengkajian Fisik :

k. Keadaan Umum : Composmentis

l. Vital sign : TD : 120/80

N : 90

S : 36,7

RR : 23

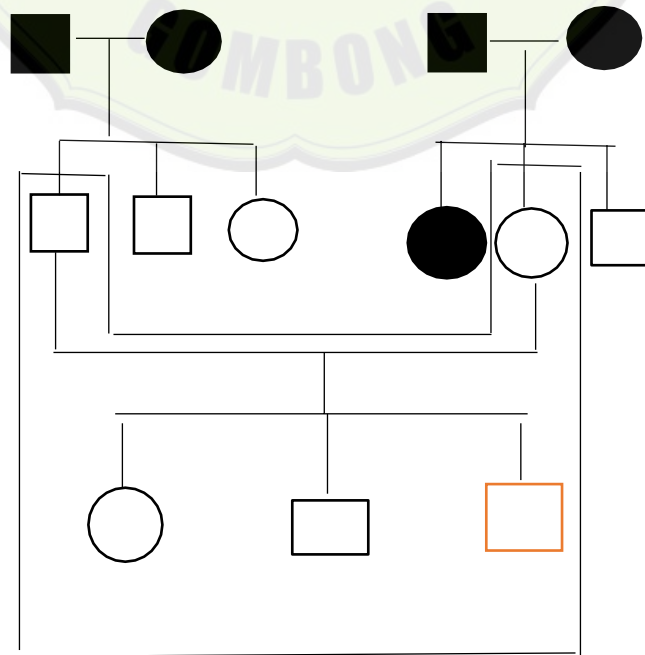
m. Kepala : mesocephal, penglihatan klien baik pendengaran juga baik

n. Perut : bising usus 15x per menit, tidak ada nyeri tekan

o. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak ada edema, tidak ada luka.

19. Psikososial tidak ada nyeri tekan,

m. Genogram



Keterangan

□ : Laki Laki

○ : Perempuan

■ : Meninggal

○ : Klien

| : tinggal serumah

n. Konsep Diri

11) Citra diri

Klien mengatakan dia menyukai seluruh anggota tubuhnya

12) Identitas

Klien mengatakan anak terahir dari 3 bersaudara berjenis kelamin Laki Laki, klien sekolah hanya sampai SMP

13) Peran

Klien berperan sebagai anak terahir di keluarganya, klien belum memiliki pekerjaan hanya dirumah saja klien juga memiliki 2 saudara, klien mengatakan senang menjadi seorang anak karena merasa di perhatikan.

14) Ideal diri

Klien berharap bisa sembuh dari penyakitnya dan bisa pulang.

15) Harga Diri

Klien mengatakan percaya diri pada dirinya sendiri.

o. Hubungan Sosial

7) Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ayah dan ibunya karena selalu diperhatikan dan selalu di kasih uang

8) Peran serta dalam kegiatan kelompok

Klien jarang mengikuti kegiatan masyarakat dan hanya berdiam diri dirumah

9) Hambatan dalam berhubungan

Klien mengatakan hubungannya dengan kakak kedua tidak baik karena sering memarahinya, klien juga susah berhubungan dengan warga karena warga takut pada klien.

p. Spiritual

5) Nilai dan spiritual

Klien mengatakan masalah yang sedang dihadapinya sekarang adalah ujian dari tuhan

6) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan jarang melakukan ibadah di rumah

q. Status Mental

29) Penampilan umum

Klien berpenampilan rapih bajunya bersih dan mandi 2x sehari

30) Pembicaraan

Klien berbicara dengan nada keras dan ketus

31) Aktivitas motorik

Klien tampak marah, tatapan tajam, aktivitas klien dengan motivasi perawat

32) Alam perasaan

Klien tampak gelisah saat diajak wawancara

33) Afek

Labil emosi klien cepat berubah ubah

34) Interaksi selama wawancara

Klien terlihat marah saat melakukan wawancara

35) Presepsi

Tidak ada gangguan pada presepsi klien

36) Proses pikir

Pembicaraan sering loncat dari topik ke topik lainnya *Flight Of Idea*

37) Isi pikir

Klien tidak memiliki isi pikir seperti obsesi, phobia, hipokondria

38) Tingkat kesadaran

Klien sadar sepenuhnya klien tidak bingung dan mampu menyebutkan tempat dan nama orang di sekitarnya.

39) Memori

Terkaji klien tidak memiliki gangguan daya ingat jangka panjang

40) Tingkat konsentrasi

Saat dikaji konsentrasi klien mudah beralih

41) Kemampuan penilaian

Saat dikaji klien tidak ada hambatan dalam kemampuan penilaian

42) Daya tilik diri

Klien menerima dirinya sakit karena ujian dari Tuhan dan yakin bisa sembuh

r. Kebutuhan persiapan pulang

17) Makan

Klien makan 3x sehari dengan lauk yang berbeda-beda sesuai yang dimasak ibu dapur

18) BAB/BAK

Klien mengatakan BAB 1X sehari saat pagi dan BAK 6 x sehari

19) Mandi

Klien mengatakan mandi 2 x sehari pagi dan sore

20) Berpakaian

Klien berpakaian rapih tetapi terkadang klien tidak memakai baju hanya memakai kaos singlet

21) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur cukup 8 jam dan bangun jam 7 kadang juga bangun jam 6

22) Penggunaan obat

Klien rutin minum obat yang disediakan perawat

23) Pemeliharaan kesehatan

Klien mampu menjaga kondisi kesehatannya

24) Kegiatan di dalam dan di luar rumah

Didalam rumah klien hanya tiduran dikamar jika tidak ada kegiatan dan sering menyendiri.

20. Pengetahuan

Klien tahu tentang sakitnya dari perawat

21. Aspek medik

5) Diagnosa Medis

FF20.0 (Skizofrenia paranoid)

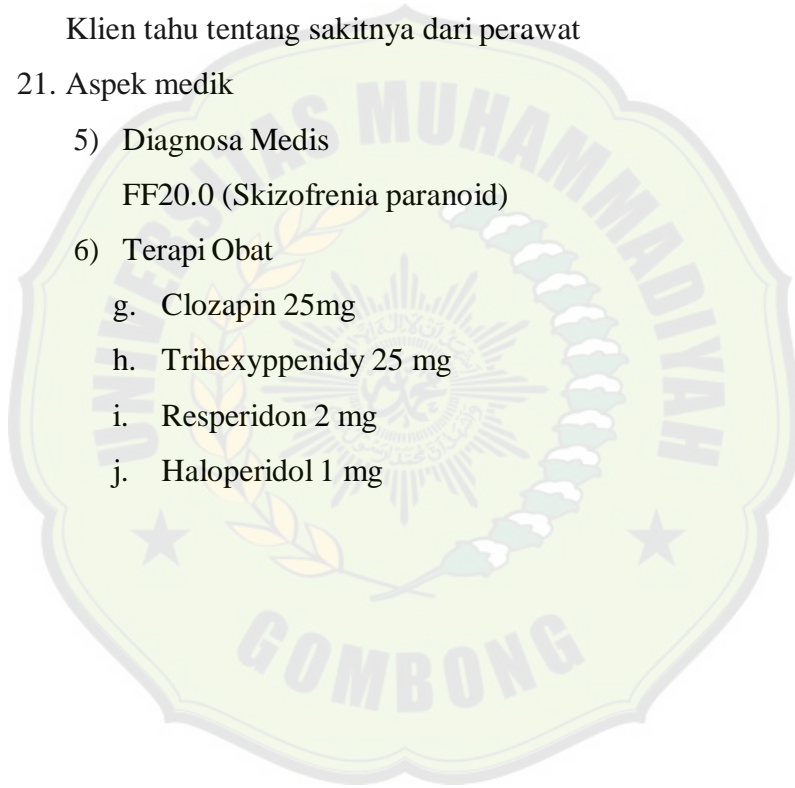
6) Terapi Obat

g. Clozapin 25mg

h. Trihexyppenidy 25 mg

i. Risperidon 2 mg

j. Haloperidol 1 mg



R. Analisa Data

No	Data	Masalah	paraf
1	<p>DS:</p> <p>: klien mengatakan kepikiran dengan perkataan gurunya yang bikin sakit hati, klien mengamuk dan memukul ayahnya di rumah serta sering keluyuran bikin resah warga.</p> <p>DO:</p> <p>tatapan klien tajam, suara keras dan ketus, tangan mengepal, emosi klien cepat berubah klien tampak gelisah, rahang mengatup.</p>	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)</p>	<p>Zulfikar Bira K</p>

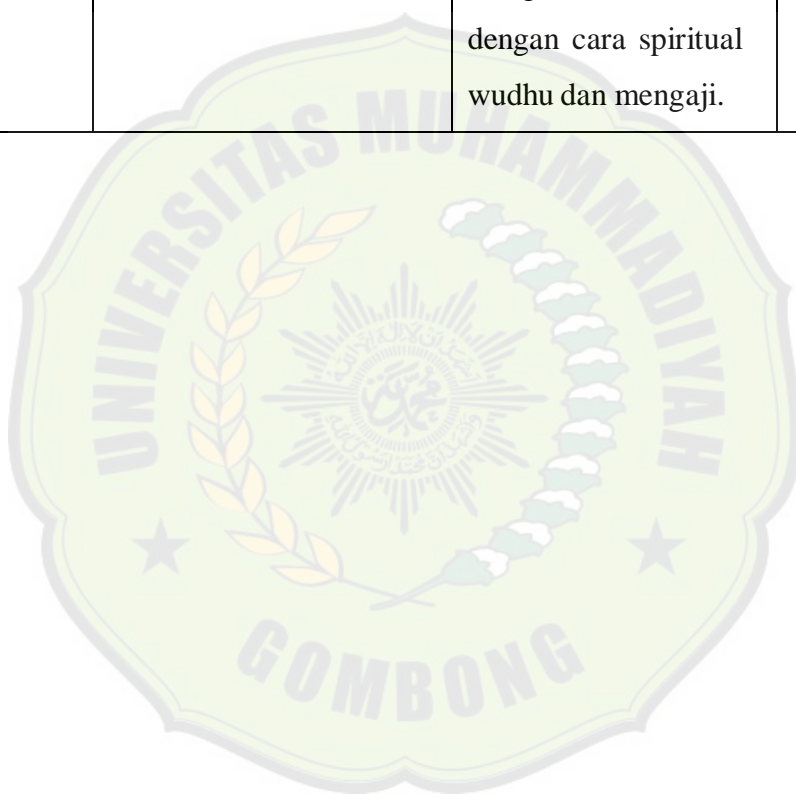
S. Diagnosa Keperawatan

Resiko Perilaku Kekerasan (**D.0146**)

T. Rencana Tindakan Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
26 Januari 2024 09.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 7 kali pertemuan diharapkan terjadi penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengidentifikasi penyebab, tanda gejala, dan akibat dari resiko perilaku kekerasan dan dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu pukul bantal dan tarik napas dalam . 2. klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara rutin minum obat 3. klien dapat mengendalikan perilaku 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, jelaskan maksud dan tujuan tentang kontrak yang akan dibuat, berikan rasa aman dan nyaman serta sikap empati lalu diskusikan bersama klien tentang resiko perilaku kekerasan, penyebab, tanda gejala, dan perilaku yang muncul akibat dari resiko perilaku kekerasan. Bantu klien mengontrol marah dengan cara strategi pelaksanaan SP 1 dengan cara tarik napas dalam dan pukul bantal. 2. Bantu klien menontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supaya klien mampu mengenal tanda dan gejala, penyebab, serta akibat dari perilaku kekerasan. 2. Membantu klien dalam melupakan masalahnya 3. supaya klien minum obat secara rutin dan mengetahui dosis serta mengenal jenis obat yang di minum. 4. supaya klien dapat berbicara dengan baik kepada orang lain disekitarnya. 5. supaya klien dapat mengontrol marahnya dengan cara nonfarmakologis serta dapat beribadah sesuai agamanya.

		<p>kekerasan dengan cara berbicara dengan baik</p> <p>4. klien dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual wudhu dan mengaji.</p>	<p>prinsip 5 benarminum obat</p> <p>3. Bantu klien mengontrol marah dengan cara berbicara baik.</p> <p>4 Bantu klien mengendalikan marah dengan cara spiritual wudhu dan mengaji.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



U. Implementasi Keperawatan

Tanggal / Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
26 Januari 2024 09.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya dengan klien - Mendiskusikan bersama klien tentang resiko perilaku kekerasan, penyebab, tanda dan gejala perilaku yang muncul dan akibat dari resiko perilaku kekerasan. - Membantu klien mengontrol marah dengan SP 1 yaitu tehnik relaksasi napas dalam dan pukul bantal 	<p>S : klien mengatakan belum mengetahui tentang cara tehnik napas dan pukulbantal.</p> <p>O : klien mampu mempraktikan tehnik napas dalam dengan bantuan perawat, pandangan mata klien tajam, bicara keras, ketus dan postur tubuh kaku rahang mengatup.</p> <p>A : masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi.</p> <p>P : rencana tindakan selanjutnya evaluasi SP 1 dan lanjut ke SP 2</p>	Zulfikar Bira K.
27 Januari 2024 09.15	Resiko Perilaku Kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali SP 1 yang telah diajarkan kemudian lanjut SP 2 yaitu mengontrol marah dengan cara minum obat dengan 	<p>S : klien menatakan baru tahu tentang 5 benar minum obat, klien juga mengatakan sudah menerapkan tarik napas dalam dan</p>	Zulfikar Bira K

		<p>prinsip 5 benar minum obat (benar orang, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara) obat yang diberikan yaitu clozapin 25 mg, trihexypenidyl 25 mg dan resperidon 2 mg yang diminum 2x sehari.</p>	<p>pukul bantal ketika emosinya muncul. O ; klien mendengarkan saat perawat menjelaskan tentang 5 benar minum obat, klien juga mampu menyebutkan 5 benar minum obat dengan bantuan perawat, tatapan klien masih tajam, suara klien masih keras dan ketus. A ; Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi P : rencana tindakan selanjutnya yaitu evaluasi SP 2 dilanjutkan ke SP 3 yaitu berbicara dengan baik</p>	
<p>28 Januari 2024 10.00 WIB</p>	<p>Resiko perilaku Kekerasan</p>	<p>- Mengevaluasi SP 2 yang telah diajarkan dilanjutkan ke SP 3 yaitu melatih klien berbicara baik yaitu dengan cara menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan</p>	<p>S : klien mengatakan paham dan masih mengingat SP 2 yaitu minum obat dengan prinsip 5 benar. O : klien bisa menyebutkan 5 benar minum obat walaupun</p>	<p>Zulfikar Bira K</p>

		<p>mengungkapkan perasaan dengan cara yang baik</p>	<p>terbalik balik urutanya, klien juga bisa melakukan SP 3 dengan baik, suara klien masih keras, ketus, tatapan juga masih tajam</p> <p>A : Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P : Rencanakan tindakan selanjutnya dengan SP 4</p>	
<p>29 Januari 2024</p> <p>09.00 WIB</p>	<p>Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>- Mengevaluasi SP 1-3 dilanjutkan dengan SP 4 yaitu mengontrol marah dengan cara spiritual wudhu dan mengaji sesuai HPT dengan cara melihat vidio tata cara wudhu sesuai HPT</p>	<p>S : Kien mengatakan masih mengingat SP 1-3 dan klien juga mengatakan melakukannya ketika marahnya muncul</p> <p>O ; klien memahami tata cara wudhu sesuai HPT setelah melihat vidio tata cara wudhu sesuai HPT, klien masih berbicara keras, ketus, tatapan tajam, tangan mengepal.</p> <p>A ; Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p>	<p>Zulfikar Bira K</p>

			P ; rencana tindakan selanjutnya adalah mempraktikan terapi wudhu dan mengaji sesuai HPT	
30 Januari 2023 12.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	- Mengevaluasi terapi wudhu yang telah diajarkan melalui video tata cara wudhu sesuai HPT dan meminta klien mempraktikan tanpa bantuan dilanjutkan sholat berjamaah di mushola dan mengaji bersama,	S : Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah melakukan terapi wudhu tetapi belum bisa melakukan dengan mandiri dan mengaji O ; klien mampu mempraktikkan wudhu sesuai HPT setelah itu klien mengaji bersama dengan perawat setelah sholat duhur, klien masih bersuara keras, tatapan tajam A ; Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi. P ; Lanjutkan terapi wudhu dan mengaji sesuai HPT.	Zulfikar Bira K
31 Januari 2024 12.00	Resiko Perilaku Kekerasan	- Melanjutkan terapi wudhu dan mengaji sesuai HPT pada klien dan minta klien	S ; klien mengatakan setelah melakukan terapi wudhu perasaannya mulai	

		<p>melakukan urutan wudhu dengan mandiri</p>	<p>tenang dan merasa rileks</p> <p>O ; Klien mampu melakukan wudhu sesuai HPT dengan benar dan dengan mandiri dilanjutkan mengaji setelah sholat duhur, klien masih berbicara keras, pandangan mata masih tajam</p> <p>A ; masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P ; Lanjutkan rencana tindakan keperawatan di pertemuan terakhir</p>	
<p>01 Februari 2024</p> <p>10.46 WIB</p>	<p>Resiko Perilaku kekerasan</p>	<p>- Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan dari SP 1-4 dengan baik dan benar secara mandiri</p>	<p>S ; klien mengatakan setelah melakukan serangkaian terapi yang telah dilakukan klien jadi tahu bagaimana cara menurunkan marah dengan melakukan tarik napas dalam dan pukul bantal, 5 benar minum obat, berbicara baik dan terapi wudhu</p>	

			<p>dan mengaji untuk menenangkan perasaanya.</p> <p>O ; klien mampu menyebutkan SP 1-4 dengan baik dan benar klien juga mampu melakukan sp 1-3 dengan benar dilanjutkan dengan melakukan terapi wudhu dengan mandiri tanpa bantuan dan mengaji bersama setelah solat duhur berjamaah.</p> <p>A ; Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P ; Anjurkan klien menerapkan kembali SP yang telah dilakukan.</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--













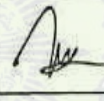





PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zulfikar Bira Kaulitsabit
NIM : 2021020090
Nama Pembimbing : Arnika Dwi Asti M.Kep

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	12 Oktober 2023	Konsul Judul		
2	16 Oktober 2023	ACC Judul Lanjut Bab I		
3	23 Oktober 2023	Konsul Bab I		
4	27 Oktober 2023	Revisi Bab I		
5	14 November 2023	Konsul Revisi Bab I, Lanjut Konsul Bab II		
6	20 November 2023	Revisi Bab I, Revisi Bab III Lanjut Lengkapi Lampiran		

7	25 November 2023	ACC Uji Proposal		
8	18 Desember 2023	ACC Pasca Sidang Proposal		
9	17 Maret 2024	Konsul Bab IV & V		
10	25 April 2024	Konsul Bab IV Revisi Bab IV		
11	29 April 2023	Konsul Bab I – V, Konsul Revisi Bab IV & V		
12	30 April 2024	ACC Bab I - V		
13	6 Juli 2024	Konsul Pasca Sidang Hasil KTI		
14	16 Juli 2024	ACC Revisi Pasca Sidang Hasil KTI		

Mengetahui

Ketua Program Studi Program Diploma III



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




PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zulfikar Bira Kaulitsabit
NIM : 2021020090
Nama Pembimbing : Khamim Mustofa, M.Pd

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu/ 29 Mei 2024	Konsul Abstrak <i>Has been revised</i>		
		<i>Acc</i>		

Mengetahui

Ketua Program Studi Program Diploma III



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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku kekerasan
Dengan Terapi wudhu dan mengaji di Rumah Singgah Dasaraso
Kebumen

Nama : Zolifan Bira Kauritsabit
NIM : 2021010030
Program Studi : DIII Keperawatan
Hasil Cek : 22 %

Gombong, 30 April 2024

Pustakawan

(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Zulfikar Bira Kaulitsabit dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Spiritual Wudhu Dan Mengaji Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen".

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

Gombong, Januari 2024

Yang memberi persetujuan

Saksi

(.....)

(.....)

Gombong, Januari 2024

Peneliti

(.....)

Zulfikar Bira Kaulitsabit

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)


Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Zulfikar Bira Kaulitsabit dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Spiritual Wudhu Dan Mengaji Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen".

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

Gombong, Januari 2024

Yang memberi persetujuan

Saksi


(~~.....~~)


(.....)

Gombong, Januari 2024

Peneliti



Zulfikar Bira Kaulitsabit

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Zulfikar Bira Kaulitsabit dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Spiritual Wudhu Dan Mengaji Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen".

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

Gombong, Januari 2024

Yang memben persetujuan

Saksi

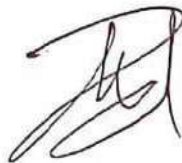


(.....)

(.....)

Gombong, Januari 2024

Peneliti



Zulfikar Bira Kaulitsabit