



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG ASOKA
RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

HANESTI HERON OLIRA

NIM : 202503021

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG ASOKA
RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

HANESTI HERON OLIRA

NIM : 202503021

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN
DI RUANG ASOKA RSU SIAGA MEDIKA
BANYUMAS**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 20 Desember 2025

Pembimbing



(Tri Sumarsih, S.Kep., Ns., MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Hanesti Heron Olira

NIM : 202503021

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Asoka RSUD Siaga Medika Banyumas

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Susunan Dewan Penguji

1. Dr.Ike Mardiaty Agustin, M.Kep, Sp.Kep.J (Penguji satu) (.....)
2. Tri Sumarsih, S.Kep., Ns., MNS (Penguji dua) (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 19 Januari 2026

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Desember 2025
Hanesti Heron Olira¹⁾, Tri Sumarsih²⁾
heronolira17@gmail.com

ABSTRAK
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN
DI RUANG ASOKA RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS**

Latar Belakang: Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan. Salah satu gejala yang muncul dalam skizofrenia dengan perilaku kekerasan adalah tindakan amarah, seperti riwayat mencederai dirinya sendiri ataupun orang lain dan lingkungannya di sekitarnya.

Tujuan: Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui output yang didapat pada pasien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan.

Metode: Metode yang digunakan dalam studi kasus ini berupa metode deskriptif naratif. Pasien dalam studi kasus ini yaitu Tn. B dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan.

Hasil: Evaluasi dilakukan dengan memantau perubahan dalam gejala klinis, dan respons terhadap intervensi yang telah dilakukan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan penerapan terapi dzikir selama 4 hari berturut turut didapatkan hasil tanda dan gejala perilaku kekerasan perbaikan dua tingkat dengan kriteria hasil perilaku agresif/amuk skor awal 1 (sangat meningkat) menjadi 3 (sedang) dan perbaikan 1 tingkat pada suara keras dan perilaku mondar-mandir yang awalnya 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang).

Rekomendasi: Terapi dzikir pada pasien perilaku kekerasan efektif dapat mengatasi gejala amuk ataupun agitasi.

Kata kunci : Perilaku kekerasan, terapi dzikir, skizofrenia

1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSE PROFESSION PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Thesis, Desember 2025
Hanesti Heron Olira¹⁾, Tri Sumarsih²⁾
heronolira17@gmail.com

ABSTRACT
**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH VIOLENT BEHAVIOR IN
ASOKA ROOM SIAGA MEDIKA GENERAL HOSPITAL
IN BANYUMAS**

Background: Violent behavior is defined as anger expressed excessively and uncontrollably, either verbally or physically, to the extent of injuring others and/or damaging the environment. One of the symptoms that appear in schizophrenia with violent behavior is outbursts of anger, such as a history of self-harm or harming others and the surrounding environment.

Objective: This case study aims to identify the outcomes obtained in patients with the nursing problem of violent behavior.

Methodology: The method used in this case study is descriptive narrative. The patient in this case is Mr. B with a medical diagnosis of schizophrenia and the nursing problem of violent behavior.

Results: Evaluation was carried out by monitoring changes in clinical symptoms and the patient's response to the implemented interventions. After applying dzikir therapy for four consecutive days, the results showed an improvement of two levels in the aggressive/rage behavior indicator (from an initial score of 1 – very increased, to 3 – moderate) and a one-level improvement in loud speech and pacing behavior (from 2 – moderately increased, to 3 – moderate).

Recommendation: Dzikir therapy is effective in reducing symptoms of rage and agitation in patients with violent behavior.

Keywords: *Violent behavior, dzikir therapy, schizophrenia.*

¹⁾ **Students of Universitas Muhammadiyah Gombong**

²⁾ **Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji *plagiarism*.

Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 20 Desember 2025



Hanesti Heron Olira

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hanesti Heron Olira
NIM : 202503021
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN
DI RUANG ASOKA RSU SIAGA MEDIKA
BANYUMAS

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, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 20 Desember 2025

Yang Menyatakan



(Hanesti Heron Olira)

KATA PENGANTAR

Asalamu'laikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita sekalian, sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir akademik yaitu penelitian dan penulisan KIA-N yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Asoka RSUD Siaga Medika Banyumas, sesuai waktu yang direncanakan. Penelitian dan penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penelitian dan penulisan skripsi ini, penulis sangat menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu dan terlibat. Oleh karena itu perkenalkanlah penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Allah subhanahu Wa Ta'ala yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tuaku, Bapakdan Ibuyang tak kenal lelah tanpa keluh kesah terus membimbingku sampai hari ini.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Mat selaku Dekan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Dr.Ike Mardiaty Agustin, M.Kep, Sp.Kep.J selaku dosen penguji 1 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.
7. Tri Sumarsih S.Kep., Ns., MNS selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.
8. dr. Panji Anggara, MKM selaku direktur RSUD Siaga Medika Banyumas yang telah memberikan izin dan membantu memberikan data untuk kelancaran penelitian.

9. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Angkatan 2025 Universitas Muhammadiyah Gombong yang saling memberikan suport dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu untuk membantu menyelesaikan proposal penelitian ini.
12. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kebumen, 20 Desember 2025

Penulis



Hanesfi Heron Olira

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I TINJAUAN TEORI.....	1
A. Pengertian Perilaku Kekerasan	1
B. Penyebab	3
C. Manifesrasi Klinik	3
D. Akibat.....	4
E. Rentang Respon Marah	5
F. Penatalaksanaan	6
G. Psikopatologi/Pathway	8
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN PERILAKU KEKERASAN.....	9
A. Pengkajian.....	9
B. Analisa Data	14
C. Diagnosa Keperawatan	14
D. Intervensi Keperawatan.....	15
E. Implementasi Keperawatan.....	16
F. Evaluasi Keperawatan.....	18
BAB III HASIL TINJAUAN KASUS	19
A. Pengkajian.....	19
B. Analisa Data	24
C. Diagnosa Keperawatan	24
D. Intervensi Keperawatan.....	25
E. Implementasi Keperawatan.....	26
F. Evaluasi Keperawatan.....	28
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	29
A. Keseuaian antara Kasus dan Teori	29
B. Kekuatan/Kemudahan yang Ditemukan Selama Pemberian Asuhan	40
C. Kelemahan/Kesulitan yang Ditemukan Selama Pemberian Asuhan.....	41
D. Implikasi Keperawatan	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Target Kontrol Diri	25
Tabel 4.1 Tabel Perkembangan Perilaku Kekerasan pada Tn.B	39



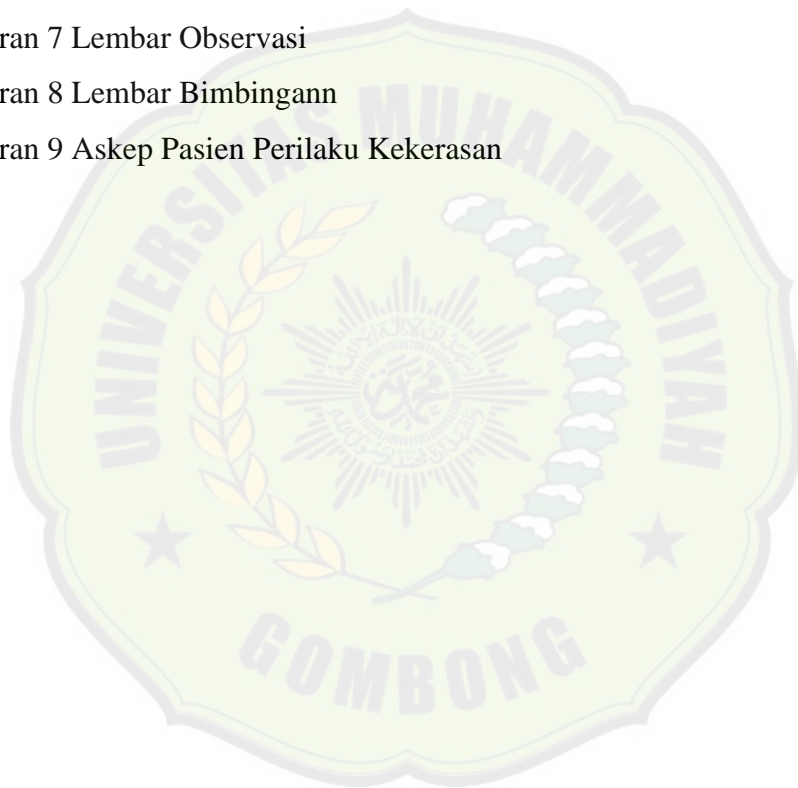
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan	5
Gambar 1.2 Psikopatologi/Pathway Perilaku Kekerasan	8



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 Lembar penjelasan responden
- Lampiran 3 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 4 Cek Similarity
- Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan Jiwa
- Lampiran 6 SOP Latihan ROM
- Lampiran 7 Lembar Observasi
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan
- Lampiran 9 Askep Pasien Perilaku Kekerasan



BAB I

TINJAUAN TEORI

A. PENGERTIAN PERILAKU KEKERASAN

Reaksi maladaptif terhadap amarah, efek dari kemarahan yang ekstrem, dan teror dapat terwujud sebagai perilaku kekerasan. Salah satu gejala awal perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia adalah keinginan untuk menghindari interaksi sosial karena perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak (Pardede & Laia, 2020).

Salah satu cara orang mengatasi stres adalah dengan tindakan agresif, baik verbal maupun nonverbal, yang ditujukan kepada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku agresif semacam ini meliputi bertindak tidak rasional, bersikap antagonis, dan menyakiti atau membuat orang lain kesal secara verbal maupun fisik (Keliat, 2015 dalam Pujiningsih, 2021).

Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan (PPNI, 2017).

B. PENYEBAB

Menurut PPNI (2017), factor penyebab adanya perilaku kekerasan meliputi :

1. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
2. Stimulus lingkungan
3. Konflik interpersonal
4. Perubahan status mental
5. Putus obat
6. Penyalahgunaan zat/alkohol

Faktor penyebab perilaku kekerasan terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor predisposisi (faktor yang mendasari) dan faktor presipitasi (faktor pencetus).

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang melatarbelakangi munculnya sebuah masalah. Masalah perilaku kekerasan disebabkan oleh banyak faktor yang menjadi latar belakang sehingga seseorang melakukan perbuatan yang diluar kontrol. Menurut Haller (2022) dan Khan et al. (2022), faktor predisposisi meliputi:

a. Faktor biologis

Menyatakan risiko perilaku kekerasan oleh dorongan prinsip dasar yang kuat. Teori psikomotor pengalaman marah dapat mengakibatkan oleh respon psikologi terhadap stimulus eksternal maupun internal sehingga system limbic memiliki peran sebagai pusat rasa marah.

b. Faktor psikologis

Ungkapan rasa marah yang tidak melukai orang lain akan menimbulkan hambatan dalam proses pikir sehingga menyebabkan tujuan tidak dapat tercapai. Faktor psikologis disebabkan adanya gangguan kontrol impuls, gangguan kepribadian antisosial atau borderline, gangguan harga diri, pengalaman kekerasan masa kecil, serta frustrasi kronis.

c. Faktor social

Faktor social meliputi lingkungan penuh kekerasan, kemiskinan, isolasi sosial, dan stresor lingkungan yang berkepanjangan.

d. Faktor genetic

Adanya riwayat keluarga dengan perilaku agresif atau gangguan psikotik.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah pemicu yang memunculkan perilaku kekerasan pada individu yang telah memiliki predisposisi. Menurut Andersson et al. (2022) dalam *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, faktor presipitasi meliputi:

a. Provokasi verbal atau fisik, seperti ejekan atau ancaman.

b. Frustrasi akut, misalnya karena keinginan yang tidak terpenuhi.

- c. Stimulasi lingkungan yang tinggi, seperti suara bising, kerumunan, atau konflik interpersonal.
- d. Konsumsi alkohol atau narkoba.
- e. Efek samping obat psikotropika atau penghentian obat secara mendadak.
- f. Stres emosional akibat kehilangan, konflik keluarga, atau masalah pekerjaan.

Menurut Pongdatu dkk. (2023), faktor presipitasi adanya perilaku kekerasan dapat berasal dari dalam dan luar individu.

- a. Faktor internal diantaranya yakni adanya kelemahan pada diri individu, rasa percaya diri yang menurun, adanya ketakutan terhadap penyakit fisik yang mungkin akan dialami, serta kehilangan kontrol atas perilakunya
- b. Faktor eksternal dapat berasal dari adanya kehilangan orang yang dicintai, kehilangan sesuatu yang dimiliki, terdapatnya serangan fisik dari orang lain, serta kritik yang disampaikan oleh orang lain terhadap dirinya.

C. MANIFESTASI KLINIK

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) menyebutkan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut:

- 1. Mayor:
 - a. Subjektif: mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara tinggi, bicara ketus.
 - b. Objektif: menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif atau amuk.
- 2. Minor:
 - a. Subjektif: tidak tersedia.
 - b. Objektif: mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku (tim Pokja SDKI PPNI, 2016).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah muka memerah, gugup, mata melotot/umpatan, kata-kata kasar, suara melengking, menjentikkan, bahasa kotor, menjentikkan, benda/memukul orang lain, Menyerang orang lain, merusak lingkungan, pemarah/agresif, mudah tersinggung, tidak berdaya, bermusuhan, marah, ingin berdebat, pilih-pilih, kasar, berdebat, menghina orang lain, peduli tidak, kekasaran, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran (Estika, 2021).

D. AKIBAT

Perilaku marah terjadi berawal dari adanya sebuah ancaman atau keutuhan yang tidak terpenuhi pada diri seseorang, yang hal itu akan memunculkan emosi stress dan kecemasan. Kecemasan yang ada dapat menyebabkan timbulnya kemarahan. Pada seseorang yang merasa mempunyai kekuatan dan posisi, marah akan muncul sebagai sikap menantang, dan ketika masalah yang ada tidak selesai sehingga menjadi masalah berkepanjangan membuat muncul rasa bermusuhan. Pada seseorang dengan posisi yang merasa tidak kuat, tidak mempunyai kekuatan untuk menantang orang lain, akan membuat dia menghindari ataupun mengingkari marah menjadikan marah yang tidak terungkap/tersampaikan. Bentuk dari sebuah kemarahan baik yang diingkari maupun marah berkepanjangan akan membentuk emosi rasa bermusuhan yang menahun jika tidak diselesaikan dengan baik, sehingga suatu saat akan meledak dan muncul dapat sebagai depresi akibat marah pada diri sendiri maupun agresif mengamuk jika dilampiaskan kepada orang lain. (Pongdatu dkk., 2023).

Dampak dari perilaku kekerasan sangat luas, baik bagi individu, keluarga, maupun lingkungan sekitar.

1. Bagi individu: dapat mengalami cedera fisik, kehilangan kontrol diri, peningkatan rasa bersalah, serta kemungkinan dikenai sanksi hukum atau isolasi sosial.
2. Bagi orang lain: risiko luka fisik, trauma emosional, atau kehilangan rasa aman.

3. Bagi lingkungan dan tenaga kesehatan: meningkatnya rasa takut, stres kerja, dan turunnya kualitas pelayanan.
4. Bagi institusi pelayanan kesehatan: meningkatnya biaya perawatan, penggunaan restrain, dan risiko litigasi hukum.

Menurut CPI (Crisis Prevention Institute, 2022), insiden kekerasan di rumah sakit yang tidak tertangani dengan baik dapat menurunkan produktivitas tenaga kesehatan dan meningkatkan angka *burnout* perawat hingga 30%. Oleh karena itu, strategi pencegahan menjadi prioritas utama dalam penatalaksanaan risiko kekerasan di fasilitas kesehatan.

E. RENTANG RESPON PERILAKU KEKERASAN

Rentang respon perilaku kekerasan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan
(Yusup et al., 2025)

Keterangan:

- a. Asertif : Individu dapat mengungkapkan rasa marah tanpa menyakiti orang lain
- b. Frustrasi: Individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah
- c. Pasif: Individu tidak mampu mengungkapkan perasaan marah
- d. Agresif: Perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk bertindak dan masih terkontrol
- e. Kekerasan: Rasa marah yang kuat hingga hilangnya control

F. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan perilaku kekerasan harus dilakukan secara komprehensif, mencakup pendekatan preventif, terapeutik, dan kolaboratif.

1. Pendekatan Keperawatan

Menurut PPNI (2022) dalam *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, intervensi utama pada pasien dengan perilaku kekerasan meliputi:

a. Observasi

Pada tahap ini memantau tanda-tanda awal kemarahan atau agitasi, mengidentifikasi faktor pencetus, serta mengevaluasi keamanan lingkungan.

b. Komunikasi terapeutik

Memberikan kesempatan pasien mengekspresikan marah secara verbal, menggunakan nada suara tenang, dan mempertahankan jarak aman.

c. Terapi perilaku

Mengajarkan teknik kontrol diri, seperti napas dalam, relaksasi otot progresif, atau teknik distraksi.

d. Peningkatan coping adaptif

Membantu pasien mengenali penyebab kemarahan dan cara mengatasi secara konstruktif.

e. Edukasi keluarga

Memberikan informasi tentang tanda-tanda kekambuhan dan cara menghadapi perilaku agresif.

2. Pendekatan Medis dan Farmakologis

Kolaborasi dengan dokter diperlukan dalam pemberian obat-obatan seperti:

a. Antipsikotik

Biasanya berfungsi untuk perawatan perilaku yang agresif. Misalnya: haloperidol, risperidone, olanzapine (untuk agitasi psikotik).

b. Antianxiety dan sedativehipnotic berfungsi mengendalikan perilaku marah yang sangat agresif.

c. Mood stabilizer: lithium, valproat (pada gangguan bipolar dengan agitasi).

d. Antidepressans untuk mengontrol marah yang sangat merugikan lingkungan sekitar dikarenakan perubahan dalam suasana perasaan.

3. Pendekatan Lingkungan

- a. Menjaga lingkungan yang aman dan tenang, menghindari stimulus berlebih.
- b. Menjauhkan benda berbahaya atau alat yang dapat digunakan untuk melukai.
- c. Meningkatkan keamanan petugas, dengan prosedur *de-escalation* dan kerja tim bila terjadi ancaman kekerasan.

4. Pendekatan Kolaboratif

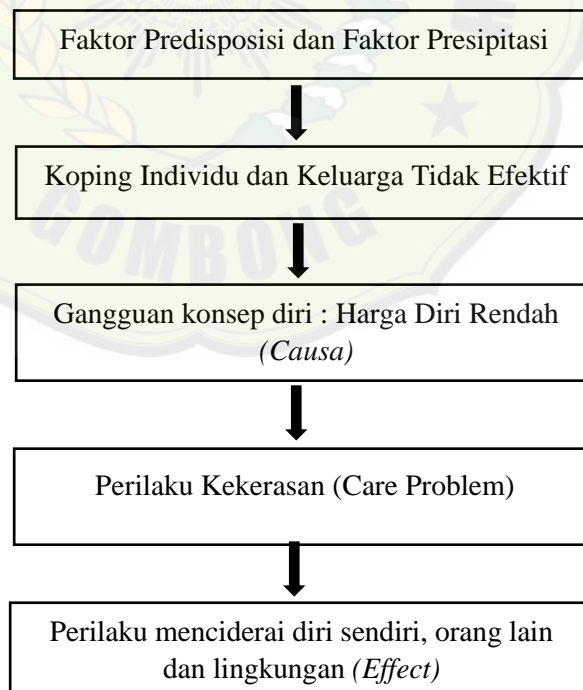
Menurut Andersson et al. (2022), manajemen agresi di rumah sakit memerlukan kerja sama lintas profesi antara perawat, psikiater, psikolog, dan petugas keamanan, untuk memastikan keselamatan semua pihak.

5. Pendekatan Spiritual

Terapi spiritual adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri terhadap kepercayaan yang dianutnya (Sari et al., 2024). Menurut Adelia (2019) dari sekian banyak tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, tindakan yang paling dianjurkan adalah terapi religious tepatnya adalah terapi dzikir. Terapi spiritual dzikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan karena ketika pasien mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas dan tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, nadi dan aktivitas gelombang otak (Sari et al., 2024). Penerapan terapi zikir merupakan salah satu metode yang efektif untuk mengontrol perilaku kekerasan, namun perlu diberikan edukasi pada pasien saat tahap persiapan dan kondisi pasien stabil atau dalam keadaan bisa mendengarkan instruksi dari perawat agar proses pelaksanaan maksimal. Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan terapi relaksasi dzikir yaitu 10-15 menit.

- a. Mengucapkan salam terapeutik
- b. Menjelaskan tujuan kegiatan
- c. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
- d. Anjurkan klien untuk melakukan dzikir dengan niat yang ikhlas dan sungguh-sungguh
- e. Lakukan terapi dzikir dengan urutan meliputi :
 - 1) Berwudhu (opsional)
 - 2) Membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali
 - 3) Membaca tasbih (Subhannallah) 33 kali
 - 4) Membaca tahmid (Alhamdulillah) 33 kali
 - 5) Membaca takbir (Allahu akbar) 33 kali,
 - 6) Klien diminta untuk memejamkan mata dengan perlahan
- f. Terapi dzikir dilakukan saat klien sedang merasa tidak tenang

G. PSIKOPATOLOGI/PATHWAY



Gambar 1.2 Psikopatologi/Pathway Perilaku Kekerasan
(Keliat, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., et al. (2021). Pengaruh dzikir terhadap tingkat agresivitas pasien dengan gangguan jiwa di rumah sakit jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(2), 123–130.
- Amalia, R., Putri, N., & Lestari, D. (2023). Tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), 45–52.
- Ambarwati, D., & Issusilaningsih, A. (2020). Pengaruh pelatihan komunikasi asertif terhadap kemampuan mengontrol kemarahan pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Kesehatan Mental*, 5(2), 112–118.
- Andersson, H., Lindström, E., & Nilsson, T. (2022). Understanding triggers of violence in psychiatric settings: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3), 352–360.
- Andersson, T., Nilsson, M., & Axelsson, M. (2022). Managing aggression in psychiatric inpatient care: Nurses' experiences. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(4), 633–645.
- Ariga, R. (2020). *Proses keperawatan dan penerapannya dalam praktik klinik*. EGC.
- Deborah, B., Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2021). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Dwi, S., Pramudita, H., & Mawarni, A. (2018). Terapi zikir dalam menurunkan tingkat agresivitas pasien perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Islam*, 6(2), 90–97.
- Ernawati, S., Munawaroh, E., & Safitri, R. (2020). Pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap penurunan perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 35–42.
- Firmawati, R., Sari, M., & Yuliani, A. (2022). Pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(3), 155–163.

- Gelo, A., & Kusumawati, W. (2024). Faktor psikologis penyebab perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Psikiatri Indonesia*, 20(1), 12–20.
- Haller, J. (2022). The neurobiology of aggressive behavior: Implications for the understanding and treatment of aggression in psychiatric disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 1–14.
- Handayani, R., Wati, S., & Pramesti, D. (2020). Implementasi asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 14(2), 88–96.
- Husna, N., Lestari, F., & Prabowo, A. (2021). Kepatuhan minum obat dan pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(1), 40–48.
- Indrianingsih, F., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). Penerapan terapi spiritual zikir pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 268–275.
- Kandar, R., & Indah, S. (2019). *Asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan*. Salemba Medika.
- Keliat, B. A. (2016). *Marah akibat penyakit yang diderita*. EGC.
- Keliat, B. A. (2019). *Keperawatan jiwa: Teori dan praktik*. EGC.
- Keliat, B. A. (2020). *Keperawatan jiwa: Terapi spesialis dan generalis*. EGC.
- Khan, M. M., Ahmad, S., & Riaz, M. A. (2022). Predisposing and precipitating factors of violent behavior in patients with psychiatric illness: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 67, 101751.
- Malfasari, E., Rukmini, S., & Ardiansyah, M. (2020). Penatalaksanaan pasien perilaku kekerasan melalui terapi keperawatan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 120–129.
- Mauila, S., & Aktifah, N. (2021). Faktor pencetus perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Mental*, 9(1), 55–63.
- Mustofa, M. (2021). Efektivitas terapi dzikir terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Spiritual Health*, 4(1), 66–73.
- Pangaribuan, R. (2022). Tanda dan gejala perilaku kekerasan berdasarkan pengkajian status mental. *Jurnal Keperawatan Sehat Jiwa*, 3(2), 77–84.

- Pardede, A. N., & Laia, B. G. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan perilaku kekerasan*. Deepublish.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)*. DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2022). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)*. DPP PPNI.
- Prabowo, A. (2022). Intervensi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Asuhan Keperawatan*, 12(1), 25–33.
- Pujiningsih, S. (2021). *Asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan*. CV. Bintang Sejahtera.
- Rivalda, N., Oktavia, N., & Yosep, I. (2025). Penerapan terapi dzikir pada pasien perilaku kekerasan: Case report. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 13(3).
- Sahputra, A. (2021). Konsep diri pada klien dengan risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 115–122.
- Sari, D. P., Rahmawati, E., & Hidayat, N. (2024). Efektivitas terapi dzikir terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Spiritual*, 5(1), 45–52.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Vasra, R., Munir, M., & Hakim, A. (2021). Konsep dzikir dalam perspektif ulama klasik dan modern. *Jurnal Studi Islam*, 13(2), 200–212.
- Winranto. (2021). *Perilaku kesehatan dan aplikasinya dalam keperawatan*. EGC.
- Wulansari, P., & Sholihah, N. (2021). Evaluasi keperawatan dalam praktik keperawatan jiwa. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(1), 30–38.
- Yudono, A. (2019). Terapi dzikir dan kesehatan mental. Dalam R. Amalia (Ed.), *Terapi spiritual dalam keperawatan jiwa*. UMS Press.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Salemba Medika.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2021). *Keperawatan jiwa: Teori dan praktik klinik*. Salemba Medika.

Yusup, F., Rahma, N., & Lestari, R. (2025). Rentang respon perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Psikiatri Klinis*, 7(1), 14–22.





Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI
RUANG ASOKA RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS**

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan tema & judul										
Penyusunan KIA										
Pengambilan Data Hasil Penelitian										
Penyusunan Hasil Penelitian										
Ujian Hasil Penelitian										

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Nama : Hanesti Heron Olira

Nim : 202503021

Program Studi : Profesi Ners

Saya mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Asoka RSUD Siaga Medika Banyumas.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil penelitian ini tidak akan memberikan dampak bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan. Dalam penelitian ini dengan penerapan terapi dzikir akan dipantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda sebagai responden dan akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Banyumas, Oktober 2025



Peneliti

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : L/P

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Banyumas, Oktober 2025

Peneliti



(Hanesti Heron Oloran)

Yang menyatakan

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 4

HASIL UJI PLAGIARISM



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 : Asukan Keperawatan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Asoka
RSU Siaga Medika Banyumas

Nama : Hanesti Heron Olira
NIM : 202503021
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 18 %

Gombong, 09 Desember 2025

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(..Desy Setijawati.....)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 5

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

JUDUL :

Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny.....Dengan Diagnosa Keperawatan.....di Ruang/RW/RT.....RS/DESA....

RUANGAN RAWAT/RW/RT/DESA _____

TANGGAL DIRAWAT _____

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L/P)

Tanggal Pengkajian: _____

Alamat : _____

Umur : _____

Agama

Status perkawinan

Pekerjaan

RM No. : _____

Dx.Medis : _____

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

c. FAKTOR PREDISPOSISI (Semua Item di narasikan)

Biologis:

Apakah ada riwayat penyakit keturunan.....
Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal (Jelaskan)
Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik.....(Jelaskan)
Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain.
Riwayat penyakit sebelumnya.....berapa lama/tahun.....(Jelaskan)

Psikologis

Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi jika YA.....mulai kapan.....diawali dengan masalah apa(Jelaskan)
Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif....dll.....
Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami.....(Jelaskan)
Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhan sakitnya.....(Jelaskan)
Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasa tidak menyenangkan.....(Jelaskan)

Sosial Budaya

UsiaJenis Kelamin.....Tingkat Pendidikan.....
Dengan kondisi sakit yang dialami apakah Penghasilannya mencukupi untuk berobat.....
Bagaimana respon terhadap Pekerjaan saat ini ketika sakit.....
Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya.....
Agama yang dianut.....
Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan.....(Jelaskan)

D. FAKTOR PRESIPITASI

Jelaskan bagaimana kondisi kesehatan saat ini dan bagaimana tentang kondisi psikologis yang dialami saat ini.....(Lihat Tanda dan Gejala di SAK)

E. PENGKAJIAN FISIK

Jelaskan Keadaan umum

Pemeriksaan Vital sign

Pemeriksaan fisik (Fokus pada Diagnosa medis yang dialami)

Pengkajian psikososial

Genogram (3 Generasi keatas)

F. STATUS MENTAL

Penampilan umum.....

Pembicaraan.....

Aktivitas motorik.....

Alam perasaan.....

Interaksi selama wawancara.....

Tingkat kesadaran dan orientasi.....

Memori.....

Daya tilik diri.....

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Identifikasi proses penggunaan obat di rumah.....

Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah

Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah

H. MEKANISME KOPING

Identifikasi mekanisme koping apakah adaptif/mal adaptif.....

I. ASPEK MEDIS

Diagnose medis.....

Terapi yang diberikan.....Px.Penunjang.....

J. ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
	DS :		
	DO :		

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menggunakan *single statement* diagnosis

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK /SP	Implementasi	Respon	Paraf

N. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/S P	Evaluasi	Paraf
		S :	
		O :	
		A :	
		P :	

Lampiran 6

SPO PEMBERIAN TERAPI DZIKIR

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TERAPI DZIKIR
Pengertian	Terapi Dzikir adalah segala kegiatan dengan tujuan mengingat Allah dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati dan gerakan anggota badan yang. Terdiri dari: dengan membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-15 menit
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menikmati terapi dzikir yang dilakukan 2. Klien mampu rileks/ tenang dan dapat tidur dengan nyaman setelah dilakukan terapi dzikir
Persiapan Alat/Bahan	<p>Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pastikan identitas klien yang akan dilakukan tindakan 6. Kaji kondisi klien 7. Jelaskan kepada klien mengenai tindakan yang akan dilakukan 8. Pastikan privasi klien terjaga
Prosedur Tindakan	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan terapi relaksasi dzikir yaitu 10-15 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengucapkan salam terapeutik 8. Menjelaskan tujuan kegiatan 9. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya 10. Anjurkan klien untuk melakukan dzikir dengan niat yang ikhlas dan sungguh-sungguh 11. Lakukan terapi dzikir dengan urutan meliputi : <ol style="list-style-type: none"> g. Berwudhu (opsional) h. Membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali i. Membaca tasbih (Subhannallah) 33 kali j. Membaca tahmid (Alhamdulillah) 33 kali k. Membaca takbir (Allahu akbar) 33 kali, l. Klien diminta untuk memejamkan mata dengan perlahan 12. Terapi dzikir dilakukan saat klien sedang merasa tidak tenang, mengalami halusinasi
Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Anjurkan klien untuk melakukan terapi dzikir setiap kali ingin tidur untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik 4. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik
Dokumentasi	Mencatat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan beserta catatan respon klien terhadap tindakan

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI PADA TN.B

Indikator Kriteria Hasil	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
Verbalisasi Umpatan	2	2	2	2
Perilaku Amuk/Agresif	1	1	2	3
Suara Keras	2	2	2	3
Bicara Ketus	2	2	2	2
Prilaku Mondar- Mandir	2	2	3	3

Keterangan :

- 1: sangat meningkat
- 2: cukup meningkat
- 3: sedang
- 4: cukup menurun
- 5: menurun/normal

Lampiran 8

LEMBAR BIMBINGAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412
Website : www.unimugo.ac.id.

Nama Mahasiswa : Hanesti Heron Olira
NIM : 202503021
Pembimbing : Ns. Tris Sumarsih, S.Kep., MNS

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
Senin, 27 Oktober 2025	Konsultasi Judul	
Selasa, 28 Oktober 2025	Konsultasi BAB I dan BAB II Acc, Lanjut BAB III	
Selasa, 4 November 2025	Konsultasi BAB III	
Rabu, 12 November 2025	Konsultasi revisi BAB III, Lanjut BAB IV	
Selasa, 11 November 2025	Konsultasi BAB IV	
Senin, 17 November 2025	Revisi BAB III dan BAB IV	
Kamis, 20 November 2025	Revisi BAB III dan BAB IV	
Senin, 24 November 2025	Konsultasi BAB III dan IV, ACC	
Senin, 1 Desember 2025	Kosultasi BAB V, ACC Seminar Hasil	
Senin, 8 Desember 2025	Konsultasi Lampiran	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Winda Utami, S.Kep., M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412
Website : www.unimugo.ac.id.

Nama Mahasiswa : Hanesti Heron Olira
NIM : 202503021
Penguji : Dr. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.,Sp.Kep.J

Hari/Tanggal Penguji	Topik /Materi dan Saran Penguji	Paraf Penguji
Jum'at , 16 Jan 2026	Edit Penulisan Astep Bab 3	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Wanti Utami, S.Kep., M.Kep)

Lampiran 9

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.B DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG ASOKA RSU SIAGA MEDIKA BANYUMAS

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas klien

Nama : Tn.B
Umur : 29 th
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan swasta
Status Perkawinan : Kawin
Alamat : Purbalingga
Tanggal Pengkajian : 27 Oktober 2025
Tanggal Masuk : 25 Oktober 2025

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 55 th
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Purbalingga
Hubungan dengan pasien : Ayah pasien

2. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pada saat pengkajian pasien mengatakan dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit dikarenakan sering mengamuk membanting barang di sekitar, suka berteriak sambil berkata kasar.

3. Faktor Predisposisi

Pasien mempunyai riwayat rawat inap pada tahun 2024 di bangsal jiwa RSUD Siaga Medika Banyumas dengan keluhan yang sama dan karena putus obat. pasien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan juga tindakan kriminal. Di keluarga pasien tidak terdapat anggota keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa. Pengalaman yang kurang menyenangkan ketika pasien diselingkuhi oleh istrinya, pasien merasa kecewa dan sekarang tinggal dengan orang tuanya kembali.

4. Faktor Presipitasi

Pasien tidak rutin berobat karena menganggap dirinya sudah sembuh sehingga menyebabkan putus obat.

5. Pengkajian Fisik

a. Keadaan umum : Baik, Compos mentis

b. Pemeriksaan Tanda-tanda

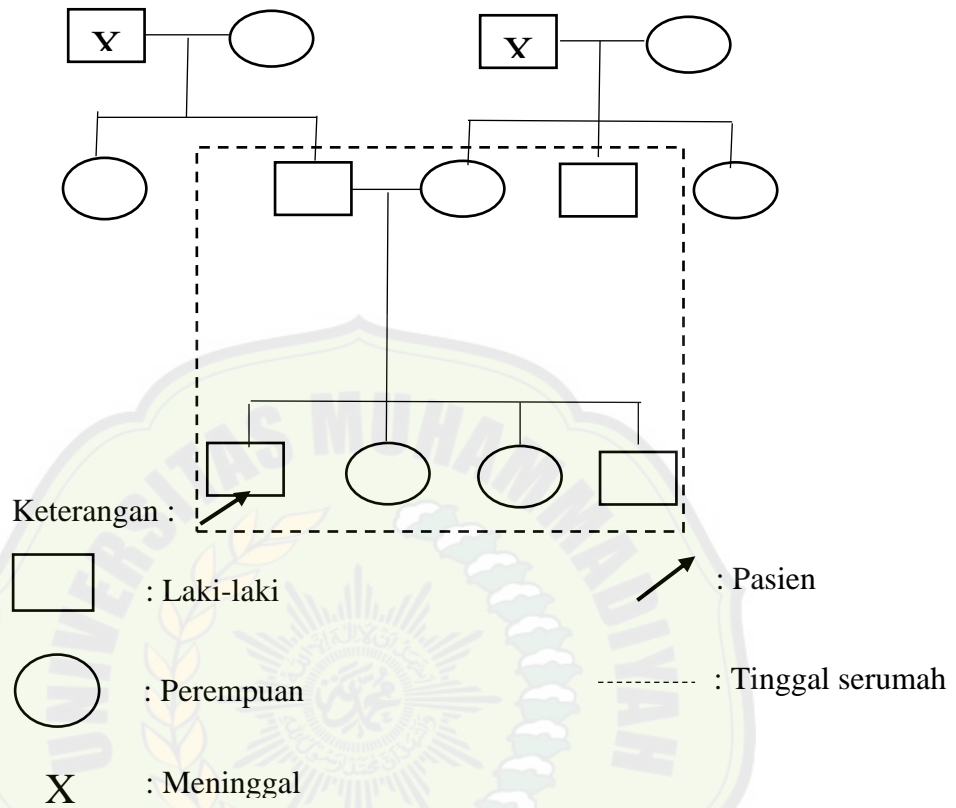
- 1) TD : 142/71
- 2) N : 91 x/menit
- 3) S : 36,3
- 4) RR : 20 x/menit
- 5) SpO₂ : 99%

c. Pemeriksaan fisik

Terdapat luka lecet-lecet kecil di telapak tangan karena terkena pecahan kaca dan sudah diobati, rambut tampak kumal, bau badan, kuku Panjang dan hitam, serta gigi kotor.

6. Pengkajian Psikososial

a. Genogram



Pola Asuh : Pola asuh yang diterapkan yaitu demokratis

Pola Komunikasi : Komunikasi terbuka

Pengambilan keputusan : Dari kecil pengambilan keputusan terletak di tangan Ayahnya

Gambar 2.1 Genogram Keluarga Tn.B

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri : pasien mengatakan puas dengan dirinya, merasa tampan karena banyak perempuan yang menyukainya sebelum menikah.
- 2) Identitas diri : Pasien merasa puas dengan pekerjaannya. Tn.B bekerja sebagai karyawan swasta dengan gaji lumayan besar sehingga sebagai anak pertama dari 4 bersaudara bisa mencukupi kebutuhan istri dan orang tuanya. Tn.B merasa bangga karena bisa

berpendidikan S1 meskipun hidup di desa. Tetapi dia tidak puas dengan pernikahannya karena istrinya selingkuh.

- 3) Peran diri : Saat ini Tn.B tidak bekerja, hanya membantu orang tua berjualan. Aktivitas di bangsal Asoka hanya melakukan senam pagi dan mengikuti TAK, pasien mau mencuci piring dan membersihkan tempat tidur sendiri.
- 4) Ideal diri : Pasien mengatakan ingin sembuh agar bisa bekerja kembali dan tidak menjadi beban orang tuanya.
- 5) Harga diri : Pasien merasa gagal sebagai seorang suami. pasien merasa terhina, kecewa dan sakit hati atas perselingkuhan istrinya

c. Hubungan sosial

Pasien mengatakan orang terdekatnya yaitu ibunya, pasien juga mengatakan ibunya sangat berarti baginya.

d. Nilai, keyakinan dan spiritual

Pasien mengatakan masih ingat bahwa tuhan itu satu, pasien juga mengatakan jarang melaksanakan ibadah. Selama ini pasien mengaku jarang sholat 5 waktu.

7. Status Mental

a. Penampilan umum

Pasien tampak menggunakan pakaian Rumah Sakit akan tetapi tidak sesuai, memakai baju terbalik, kulit berkeriat dan muncul bau menyengat seperti bau amoniak, rambut terlihat kumal, kuku panjang dan hitam, gigi tampak kotor,

b. Pembicaraan

Berbicara cepat, jika menjawab pertanyaan dengan nada keras, bicara ketus dan sedikit susah untuk dipahami karena menjawab dengan berbelit-belit juga terus berulang.

c. Aktivitas motorik

Terdapat kontak mata namun mudah beralih dan pasien tampak tegang dan terlihat gelisah melihat yang ada di sekitarnya. Jika diruangan

pasien tampak mondar-mandir dengan mengepalkan tangan dan menggedor-gedor pintu besi.

d. Alam perasaan

Pasien mengatakan masih marah dan sakit hati terhadap penghianatan yang dilakukan oleh istrinya.

e. Afek

Afek datar.

f. Interaksi ketika wawancara

Kontak mata mudah beralih, mata melotot, kadang terlihat tatapan tajam kepada perawat.

g. Persepsi

Pasien mengatakan sering merasa ingin marah dan jengkel jika teringat istrinya yang selingkuh. pasien mengatakan tidak mendengar suara bisikan apa-apa

h. Proses pikir

Ketika diajak berbicara, cara bicara pasien berbelit-belit/berputar-putar akan tetapi sampai tujuan.

i. Isi pikir

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak disukai oleh anggota keluarganya dari paman dan bibinya karena memiliki penyakit jiwa.

j. Tingkat kesadaran dan orientasi

Pasien sadar bahwa dirinya saat ini berada di Rumah Sakit karena mengamuk. Pasien juga mampu menyebutkan waktu saat ini. Pasien dapat menyebutkan bahwa yang sedang bersamanya adalah perawat di RS.

k. Memori

Jangka Panjang : Pasien masih mengingat bahwa dia dulu pernah dimarahi ayahnya karena mogok sekolah akibat tidak dibelikan Motor Vixion saat masih SMA. Dan masih ingat tahun 2024 pernah mondok di RS yang sama karena putus obat dan mengamuk.

Jangka pendek : Pasien juga mampu menceritakan kemarin kedua orang tuanya yang mengantarkan ke RS jiwa ini.

Saat ini : Pasien mampu mengingat saat ini berada di RS Bersama perawat.

Klien memiliki daya ingat yang kuat, dimana klien saat diberikan pertanyaan sederhana terkait dengan kegiatan yang sudah dilakukan, klien dapat menjawabnya. (Memori saat ini makan apa, menengah, jangka panjang).

l. Waham

Pasien tidak mengalami gangguan waham dibuktikan pasien tidak merasa memiliki kemampuan berlebihan.

m. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Perhatian pasien mudah beralih, mudah berganti dari satu obyek ke obyek yang lain. Pasien bisa berhitung angka angka sederhana.

n. Kemampuan penilaian

Klien mengatakan antara menyapu dan mengepel adalah duluan menyapu. Klien tidak mengalami gangguan penilaian, dimana klien mampu memberikan keputusan atas dirinya untuk melakukan apa yang akan dilakukan dan dapat menilai mana yang baik dan buruk.

o. Daya tilik diri

Pasien menyadari bahwa dirinya saat ini berada di bangsal jiwa, sedang menjalani perawatan karena dirinya tidak dapat mengontrol marah dan emosi.

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Pasien mampu makan secara mandiri penuh, frekuensi 3xsehari, Pasien masih harus diarahkan saat mengambil makanannya dan saat membuang sampah setelah makan.

b. BAB/BAK

Pasien mampu melakukan BAB dan BAK secara mandiri sesuai tempatnya, membersihkan diri (cebok) dan merapikan baju dan celananya sendiri tetapi dengan pengawasan

c. Mandi

Pasien malas untuk mandi sendiri, pasien tidak mau menyikat gigi dan keramas, gigi pasien tampak kuning dan bau, rambut terlihat kumal

d. Berpakaian

Pasien mampu berpakaian sendiri, tetapi sering dilepas/ tidak mau berpakaian.

e. Istirahat dan tidur

Pasien bisa tidur setelah diberikan obat.

f. Penggunaan obat

Pasien setiap minum obat masih dibantu oleh perawat.

g. Pemeliharaan kesehatan

Pasien tidak mampu menjaga kesehatannya terbukti pasien tidak mau minum obat kalau tidak diawasi.

h. Aktivitas di dalam rumah dan aktivitas di luar rumah

Sebelum dirawat, setiap harinya pasien bekerja sebagai karyawan swasta di Purwokerto dari jam 8 hingga jam 3 sore. Pulang dari kantor biasanya menghabiskan waktu bersama istrinya di rumah. Saat ini aktivitas pasien hanya mengikuti TAK di bangsal dan kegiatan di RS

9. Mekanisme Koping

Pasien mengatakan sering minum alkohol dan merokok serta meminta uang kepada orang tuanya sebelum masuk RSJ, saat diajak berbicara reaksinya lambat, tampak mata terkadang melotot dan pasien juga melampiaskan marahnya dengan membanting benda-benda di sekitarnya bahkan pernah memukul orang lain menggunakan tangan kosong.

10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Terkadang Pasien sering marah-marah dengan teman-teman dan Perawat di Ruang Asoka

11. Pengetahuan

Pasien menyebutkan penyebab marahnya, pasien juga tau jika sakitnya tidak dikontrol akan membahayakan dirinya sendiri dan orang lain disekitarnya,

12. Aspek Medis

- a. Diagnosis Medik : Skizofrenia
- b. Terapi medis yang diberikan

No	Nama Obat	Dosis Obat	Indikasi Obat
1	Trihexyphenidyl	2 x 2mg per 12 jam	Untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal akibat efek samping obat tertentu, termasuk antipsikotik.
2	Risperidone	3 x 3mg mg per 8 jam	Untuk penderita penyakit gangguan mental (Skizofrenia) akut, kronik dan juga dapat mengobati gangguan bipolar, gangguan kecemasan dan depresi.
3	Clozapine	1 x 100 mg per 24 jam	Untuk penanganan gejala gejala

No	Nama Obat	Dosis Obat	Indikasi Obat
			psikotik, agresivitas dan gejala positif schizophrenia dengan dosis dititrasi naik hingga efek terapeutik tercapai.
4	Injeksi Lodomer	2 x 5 mg/ 12 jam	Obat untuk mengatasi gangguan mental atau perubahan mood seperti gangguan kejiwaan yang membuat penderitanya mengalami delusi, perubahan sikap, dan halusinasi (skizofrenia)

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
27 Oktober 2025, 13.00 WIB	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit dikarenakan sering mengamuk membanting barang yang ada disekitar, suka berteriak sambil berkata kasar. Saat pengkajian pasien tampak kooperatif namun pandangan mudah beralih.</p> <p>DO :</p> <p>klien tampak mengamuk menggedor-gedor pintu besi, kadang mondar-mandir, muka tegang, tatapan tajam, bicara ketus, cepat dan keras</p>	Perilaku Kekerasan (D.0132)	Hanesti Heron

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
27 Oktober 2025, 13.15 WIB	DS : Pasien mengatakan malas untuk mandi DO : Pasien tampak tidak rapi, saat memakai baju sering terbalik kulit berkeringat, bau badan seperti amoniak, rambut kumal, gigi tampak kuning dan kotor	Defisit Perawatan Diri (D.0109)	Hanesti Heron

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

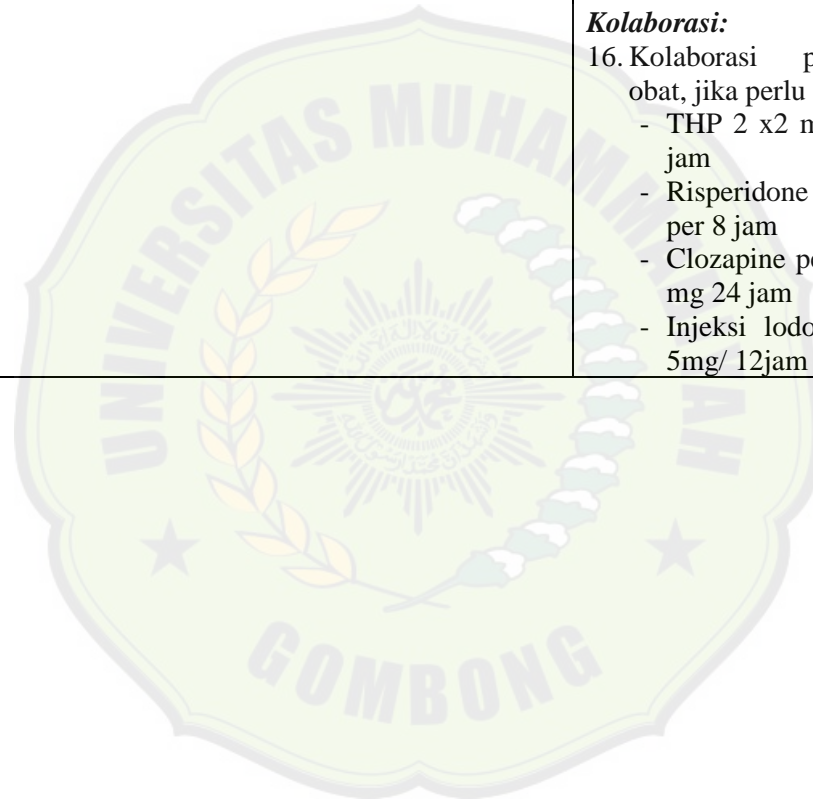
1. Perilaku kekerasan berhubungan dengan konflik interpersonal ditandai dengan pasien mengatakan dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit dikarenakan sering mengamuk, suka berteriak sambil berkata kasar. kadang mondarmandir, mengamuk menggedor-gedor pintu besi, muka tegang, tatapan tajam, bicara cepat dan keras (D.0132)
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat ditandai dengan menolak untuk melakukan perawatan diri seperti mandi, menyikat gigi dan keramas, bau badan (amoniak), gigi kotor, kulit berkeringat dan rambut kumal (D.0109)

D. RENCANA KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Tindakan	Rasional																														
27 Oktober 2025, 13.30 WIB	Perilaku kekerasan (D.0146)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x24 jam masalah perilaku kekerasan menurun dan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skor Awal</th> <th>Saat ini</th> <th>Tujuan capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perilaku agresif/mengamuk</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suara keras</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bicara ketus</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mondar- mandir</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1: sangat meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun/normal</p>	No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian	1	Verbalisasi umpatan	2	2	4	2	Perilaku agresif/mengamuk	1	1	3	3	Suara keras	2	2	4	4	Bicara ketus	2	2	4	5	Mondar- mandir	2	2	4	<p>Manajemen Pengendalian Marah (I.09290)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan Monitor potensi agresi tidak konstruktif melakukan tindakan sebelum agresif Monitor kemajuan dengan membuat data, jika perlu <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui pemicu memungkinkan perawat mencegah atau memodifikasi situasi yang dapat meningkatkan risiko agresi - Memberikan pemahaman tentang bentuk ekspresi marah yang dapat diterima secara sosial membantu pasien menyesuaikan perilakunya. - Perilaku agresif bisa dideteksi sejak dini melalui tanda nonverbal sehingga intervensi pencegahan dapat segera dilakukan. - Dokumentasi membantu mengevaluasi efektivitas intervensi dan sebagai dasar untuk perencanaan terapi selanjutnya. - Pendekatan tenang menurunkan ketegangan pasien dan mencegah peningkatan respons marah - Membangun kesadaran dan kontrol diri, serta meningkatkan
No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian																														
1	Verbalisasi umpatan	2	2	4																														
2	Perilaku agresif/mengamuk	1	1	3																														
3	Suara keras	2	2	4																														
4	Bicara ketus	2	2	4																														
5	Mondar- mandir	2	2	4																														

		<p>(mis. menggunakan senjata)</p> <p>8. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. meninju tas, mondar-mandir, berolahraga berlebihan)</p> <p>9. Lakukan kontrol eksternal (misalnya pengekangan, time-out, dan seklusi), jika perlu</p> <p>10. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif</p> <p>11. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah</p> <p>Edukasi :</p> <p>12. Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respons marah</p> <p>13. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat</p> <p>14. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive</p>	<p>relasi saling percaya dengan tenaga kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjamin keselamatan pasien dan lingkungan adalah prioritas dalam pengelolaan perilaku kekerasan. - Perilaku-perilaku tersebut sering menjadi sinyal awal eskalasi agresi, perlu dihentikan sebelum meningkat. - Digunakan sebagai langkah terakhir untuk mengamankan pasien dan orang lain jika risiko kekerasan sangat tinggi. - Memberi dukungan memperkuat keyakinan pasien bahwa ia mampu mengontrol emosinya. - Reinforcement positif memperkuat perilaku adaptif dan meningkatkan motivasi pasien. - Pemahaman emosi membantu pasien mengenali perasaan dan mengelolanya secara sehat. - Menyalurkan kemarahan dengan cara yang sehat mencegah akumulasi emosi negatif dan ledakan perilaku kekerasan. - Memberikan alat bagi pasien untuk menghadapi stres tanpa reaksi impulsif atau merusak.
--	--	---	---

			<p>15. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (latihan terapi dzikir)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>16. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> - THP 2 x2 mg per 12 jam - Risperidone 3 x 3mg per 8 jam - Clozapine per 1x 100 mg 24 jam - Injeksi lodomer 2x 5mg/ 12jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Teknik ini terbukti menurunkan intensitas emosi negatif dan meningkatkan keterampilan koping. - Memberikan efek tenang dan mengurangi rasa ingin mengamuk
--	--	--	---	--



E. CATATAN KEPERAWATAN

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat																														
Senin, 27 Oktober 2025 13.00 WIB	Perilaku Kekerasan (D.0132)	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab/pemicu kemarahan Mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan Monitoring potensi agresi tidak konstruktif melakukan tindakan sebelum agresif Monitoring kemajuan dengan membuat data, jika perlu Menggunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. menggunakan senjata) Mencegah aktivitas pemicu agresi (mis. meninju tas, mondarmandir, berolahraga berlebihan) Melakukan kontrol eksternal (mis. pengekangan, time-out, dan seklusi), jika perlu Mendukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sangat marah bila mengingat perselingkuhan istrinya Pasien mengatakan mau mendengarkan dan mau mempraktekan cara mengontrol marah dengan nafas dalam jika marah muncul <p>O :</p> <p>Pasien tampak gelisah, tatapan mata mudah beralih, tangan mengepal, muka tegang, pasien terkadang suka menggedor-gedor pintu besi, saat di tanya pasien berbicara kasar, ketus, nada bicara tinggi</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Perilaku Kekekrasan Belum Teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skor Awal</th> <th>Saat ini</th> <th>Tujuan capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perilaku agresif/mengamuk</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suara keras</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bicara ketus</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mondar-mandir</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p>	No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian	1	Verbalisasi umpatan	2	2	4	2	Perilaku agresif/mengamuk	1	1	3	3	Suara keras	2	2	4	4	Bicara ketus	2	2	4	5	Mondar-mandir	2	2	4	Hanesti Heron
No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian																														
1	Verbalisasi umpatan	2	2	4																														
2	Perilaku agresif/mengamuk	1	1	3																														
3	Suara keras	2	2	4																														
4	Bicara ketus	2	2	4																														
5	Mondar-mandir	2	2	4																														

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
		11. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah 12. Menjelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respons marah 13. Menganjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat 14. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 15. Mengajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (latihan terapi dzikir) 16. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> ▪ THP 2 x 2 mg per 12 jam ▪ Risperidone 3x3 mg per 8 jam ▪ Clozapine 1x 100 mg per 24 jam ▪ Injeksi lodomer 2x 5mg/ 12jam 	1: sangat meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun/normal P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Pengendalian Marah (I.09290) <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi pemicu kemarahan 2. Monitor kemajuan dengan membuat data, jika perlu 3. Gunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan 4. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif 5. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. menggunakan senjata) 6. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. meninju tas, mondarmandir, berolahraga berlebihan) 7. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif 8. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 9. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (latihan terapi dzikir) 10. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> ▪ THP 2 x2 mg per 12 jam ▪ Risperidone 3 x 3mg per 8 jam ▪ Clozapine per 1x 100 mg 24 jam ▪ Injeksi lodomer 2x 5mg/ 12jam 	

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat																														
Selasa, 28 Oktober 2025 10.00 WIB	Perilaku Kekerasan (D.0132)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring penyebab kemarahan 2. Monitoring kemajuan dengan membuat data, jika perlu 3. Menggunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan 4. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif 5. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. menggunakan senjata) 6. Mencegah aktivitas pemicu agresi (mis. meninju tas, mondarmandir, berolahraga berlebihan) 7. Mendukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif 8. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 9. Mengajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (latihan terapi dzikir) 10. Berkolaborasi pemberian obat, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> ▪ THP 2 x2 mg per 12 jam ▪ Risperidone 3 x 3mg per 8 jam ▪ Clozapine per 1x 100 mg 24 jam 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ingin mengamuk jika mengingat perselingkuhan istrinya 2. Pasien mengatakan masih mengingat cara Latihan mengontrol marah dengan terapi dzikir yang diajarkan perawat <p>O :</p> <p>Tatapan mata pasien masih mudah beralih, terkadang tangan masih suka mengepal, muka terlihat tegang, frekuensi menggedor-gedor pintu besi berkurang, masih sering berteriak mengumpati istrinya, berbicara kasar, ketus, nada bicara tetap tinggi</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Perilaku Kekerasan Belum Teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skor Awal</th> <th>Saat ini</th> <th>Tujuan capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perilaku agresif/mengamuk</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suara keras</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bicara ketus</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mondar-mandir</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1: sangat meningkat 2: cukup meningkat</p>	No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian	1	Verbalisasi umpatan	2	2	4	2	Perilaku agresif/mengamuk	1	1	3	3	Suara keras	2	2	4	4	Bicara ketus	2	2	4	5	Mondar-mandir	2	2	4	Hanesti Heron
No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian																														
1	Verbalisasi umpatan	2	2	4																														
2	Perilaku agresif/mengamuk	1	1	3																														
3	Suara keras	2	2	4																														
4	Bicara ketus	2	2	4																														
5	Mondar-mandir	2	2	4																														

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Injeksi lodomer 2 x 5 mg per 12jam 	<p>3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun/normal</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Pengendalian Marah (I.09290)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kemajuan dengan membuat data, jika perlu 2. Gunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan 3. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif 4. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. menggunakan senjata) 5. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. meninju tas, mondarmandir, berolahraga berlebihan) 6. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif 7. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 8. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (latihan terapi dzikir) 9. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> ▪ THP 2 x2 mg per 12 jam ▪ Risperidone 3 x 3mg per 8 jam ▪ Clozapine per 1x 100 mg 24 jam ▪ Injeksi lodomer 2x 5mg/ 12jam 	

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat																														
Rabu, 29 Oktober 2025 10.00 WIB	Perilaku Kekerasan (D.0132)	<ol style="list-style-type: none"> Monitoring kemajuan dengan membuat data, jika perlu Menggunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. menggunakan senjata) Mencegah aktivitas pemicu agresi (mis. meninju tas, mondarmandir, berolahraga berlebihan) Mendukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive Mengajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (latihan terapi dzikir) Berkolaborasi pemberian obat, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> THP 2 x2 mg per 12 jam Risperidone 3 x 3mg per 8 jam Clozapine per 1x 100 mg 24 jam 	<p>S : Pasien mengatakan masih terkadang marah jika teringat perselingkuhan istrinya, namun Ketika muncul rasa marah pasien mengatakan sudah mulai mencoba mempraktekan terapi dzikir</p> <p>O : Pasien masih sering mondar-mandir dan muka tampak tegang, Perilaku menggedor pintu mulai berkurang, Nada bicara lebih rendah, namun masih ketus.</p> <p>A : Masalah Perilaku Kekerasan Belum Teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skor Awal</th> <th>Saat ini</th> <th>Tujuan capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perilaku agresif/mengamuk</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suara keras</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bicara ketus</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mondar-mandir</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1: sangat meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun</p>	No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian	1	Verbalisasi umpatan	2	2	4	2	Perilaku agresif/mengamuk	1	2	3	3	Suara keras	2	2	4	4	Bicara ketus	2	2	4	5	Mondar-mandir	2	3	4	Hanesti Heron
No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian																														
1	Verbalisasi umpatan	2	2	4																														
2	Perilaku agresif/mengamuk	1	2	3																														
3	Suara keras	2	2	4																														
4	Bicara ketus	2	2	4																														
5	Mondar-mandir	2	3	4																														

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Injeksi lodomer 2 x 5 mg per 12jam 	<p>5: menurun/normal</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Pengendalian Marah (I.09290)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kemajuan dengan membuat data, jika perlu 2. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. menggunakan senjata) 3. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. meninju tas, mondarmandir, berolahraga berlebihan) 4. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif 5. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive 6. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (latihan terapi dzikir) 7. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> ▪ THP 2 x2 mg per 12 jam ▪ Risperidone 3 x 3mg per 8 jam ▪ Clozapine per 1x 100 mg 24 jam ▪ Injeksi lodomer 2x 5mg/ 12jam 	

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat																														
Kamis, 30 Oktober 2025 10.00 WIB	Perilaku Kekerasan (D.0132)	<ol style="list-style-type: none"> Monitoring kemajuan dengan membuat data, jika perlu Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. menggunakan senjata) Mencegah aktivitas pemicu agresi (mis. meninju tas, mondarmandir, berolahraga berlebihan) Mendukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive Mengajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (latihan terapi dzikir) Berkolaborasi pemberian obat, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> - THP 2 x 2 mg per 12 jam - Risperidone 3 x 3mg per 8 jam - Clozapine per 1x 100 mg 24 jam - Injeksi lodomer 2 x 5 mg per 12jam 	<p>S : Pasien mengatakan mulai mencoba mempraktekan terapi dzikir secara mandiri apabila dorongan rasa ingin marah muncul</p> <p>O : Pasien terlihat sesekali terlihat mondar-mandir dan ketegangan muka berkurang, perilaku menggedor pintu mulai berkurang,, nada bicara lebih rendah, ekspresi ketus mulai berkurang.</p> <p>A : Masalah keperawatan Perilaku Kekekrasan Teratasi sebagian dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skor Awal</th> <th>Saat ini</th> <th>Tujuan capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perilaku agresif/mengamuk</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Suara keras</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bicara ketus</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mondar-mandir</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1: sangat meningkat 2: cukup meningkat</p>	No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian	1	Verbalisasi umpatan	2	2	4	2	Perilaku agresif/mengamuk	1	3	3	3	Suara keras	2	2	4	4	Bicara ketus	2	2	4	5	Mondar-mandir	2	3	4	Hanesti Heron
No	Indikator	Skor Awal	Saat ini	Tujuan capaian																														
1	Verbalisasi umpatan	2	2	4																														
2	Perilaku agresif/mengamuk	1	3	3																														
3	Suara keras	2	2	4																														
4	Bicara ketus	2	2	4																														
5	Mondar-mandir	2	3	4																														

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
			<p>3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun/normal</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Pengendalian Marah (I.09290)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kemajuan dengan membuat data, jika perlu 2. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (misal. menggunakan senjata) 3. Cegah aktivitas pemicu agresi (misal meninju tas, mondar-mandir, berolahraga berlebihan) 4. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif 5. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif 6. Anjurkan untuk melakukan terapi dzikir setiap pagi dan sore untuk mengontrol perasaan marah 7. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> ▪ THP 2 x 2 mg per 12 jam ▪ Risperidone 3 x 3 mg per 8 jam ▪ Clozapine per 1x 100 mg 24 jam ▪ Injeksi lodomer 2x 5mg/ 12jam 	