



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JiWA PADA RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI WISMA SADEWA RSJ PROF. DR. SOEROJO
MAGELANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

DESTY KUSUMASTUTI, S. Kep

A31600884

PEMINATAN KEPERAWATAN JiWA

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI WISMA SADEWA RSJ PROF. DR. SOEROJO
MAGELANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

DESTY KUSUMASTUTI, S. Kep

A31600884

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

GOMBONG

2016

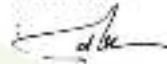
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Nama : Desy Kasumastuti, S.Kep

NIM : A31600884

Tanda Tangan



Tanggal : 06 September 2019



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUTAN KEPERAWATAN JIWA PADA RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI WISMA SADEWA RSJ PROF. DR. SOEROJO
MAGELANG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diajukan pada tanggal 18 Agustus 2017

Pembimbing



(Ike Mardiah Agustri, M. Kep., Sp. Kep.J.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

STIKES Muhammadiyah Gambong



(Isra Yuniar, M. Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Desty Kusumastuti, S. Kep.

NIM : A31600884

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Risiko Perilaku
Kekerasan Di Wisma Sudewi Rsj Prof. Dr. Socrojo Magelang

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Program Studi Ners
Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji 1

Tri Sumarsih, MNS



Penguji 2

Ike Marlenti Agustha, M.Kep., Sp.Kep.I



Ditandatangani di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 06 September 2017

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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong saya yang bermandatangan dibawah ini :

Nama : Desty Kusumastuti, S.Kep

NIM : A31600884

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI WISMA SADEWA RSJ PROF. DR. SOEROJO
MAGELANG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini STIKes 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 dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal 06 September 2019.

Yang menyetujui



(Desty Kusumastuti, S.Kep.)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul “ Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Resiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Sadewa Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp. Mat. selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Perawat serta staf di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang terutama di wisma Sadewa yang telah memberikan informasi serta fasilitas demi kelancaran pembuatan karya ilmiah ini.
5. Pasien di wisma Sadewa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang telah setuju menjadi klien dalam karya ilmiah ini.
6. Orang tua tercinta Bapak Marino dan Ibu Marsini yang tiada henti memanjatkan doa demi kelancaran tugas akhir ini.
7. Teman-teman satu angkatan Profesi Ners yang telah memeberikan semangat serta dukungan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Akhir kata semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kebumen, Agustus 2017

Penulis

Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2017
Desty Kusumastuti¹⁾ Ike Mardiaty A²⁾

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI WISMA SADEWA RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG

58 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang : Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku agresif atau kekerasan yang ditunjukkan secara verbal, atau fisik keduanya kepada suatu objek, orang atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk destruktif atau secara aktif menyebabkan kesakitan, bahaya dan penderitaan.

Tujuan Umum : mampu menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di Wisma Sadewa Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Hasil Asuhan Keperawatan : pada ke lima pasien muncul masalah keperawatan utama resiko perilaku kekerasan dikarenakan ke 5 pasien menampakkan tanda-tanda yang mengarah ke perilaku kekerasan. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab marah, melakukan cara mengontrol marah dengan latihan nafas dalam dan mengucap istighfar, mengontrol marah dengan latihan pukul bantal, mengontrol marah dengan cara mengungkapkan secara verbal. Evaluasi pada kelima klien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu klien mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan, tiga klien mampu mengontrol marah dengan latihan nafas dalam dan mengucap istighfar, serta mengontrol marah dengan pukul bantal, dua klien mampu mengontrol marah dengan latihan nafas dalam dan mengucap istighfar, latihan pukul bantal, dan mengontrol marah dengan mengungkapkan secara verbal.

Rekomendasi : Pemberian latihan nafas dalam dengan mengucap istighfar mampu menurunkan rasa marah yang dirasakan oleh masing-masing klien.

Kata Kunci : strategi pelaksanaan, resiko perilaku kekerasan, skizofrenia

1) Mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong

2) Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Ners Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
KIAN, Agustus 2017
Desty Kusumastuti¹⁾ Ike Mardiaty A²⁾

**AN ANALYSIS OF THE CARE OF NURSING INDIVIDUALS IN
VIOLENCE IN THE RISK OF BEHAVIOR IN WISMA SADEWA
RSJ. PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

58 pages + 7 tables + 2 figures + 11 appendices

ABSTRACT

Background : Violent behavior is a form of aggressive behavior or violence shown verbally, or physical them to an object, the or oneself that leads to potential for destructive of actively cause pain, danger, and suffering.

Objective : Able to analyze the care of nursing for client the issue of the risk of violent behavior in Wisma Sadewa mental hospital Prof. Dr. Soerojo Magelang

The nursing care : On five patients into problems arise nursing main risk behavior into violence because 5 patients showing signs of leading to violence behavior. The implementation of nursing who has been done is to identify the causes of angry, do in a control angry with exercises breath and give istighfar, controls angry with exercises at a pillow, controls angry by way expressing verbally. Evaluation in fifth client with risk behavior namely clients violence decreased signs and symtoms of violent behavior, three clients able to control angry with breath in exercise and give istighfar, and control at angry with a pillow, two clients able to control angry with breath in exercise and give istighfar, exercise at a pillow, and controls angry with reveal in verbal.

Recomemendation : The provision of axercise his breath for with give istighfar to lower think angry felt by each clients.

Keywords : The imlementation of the strategy, The risk of violent behavior, Skizofrenia

1) Student Ners Profession Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

2) Lecturer Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan	7
1. Pengertian	7
2. Tanda dan Gejala	8
3. Patofisiologi.....	9
B. Asuhan Keperawatan	10
1. Fokus Pengkajian.....	10
2. Diagnosa Keperawatan	13
3. Intervensi Keperawatan	15

BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN

A. Profil Lahan Praktik.....	18
1. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	18
2. Gambaran Wilayah Rumah Sakit dan Ruangan	19
3. Jumlah Kasus	19
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan	20
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	20
1. Resume Asuhan Keperawatan pada Klien 1.....	20
2. Resume Asuhan Keperawatan pada Klien 2.....	25
3. Resume Asuhan Keperawatan pada Klien 3.....	29
4. Resume Asuhan Keperawatan pada Klien 4.....	34
5. Resume Asuhan Keperawatan pada Klien 5.....	38

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Pasien.....	43
B. Analisis Masalah Keperawatan	45
C. Analisis Intervensi dan Implementasi Keperawatan	46
D. Analisis Evaluasi Keperawatan	48
F. Pembahasan	49
F. Inovasi Tindakan	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	56
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

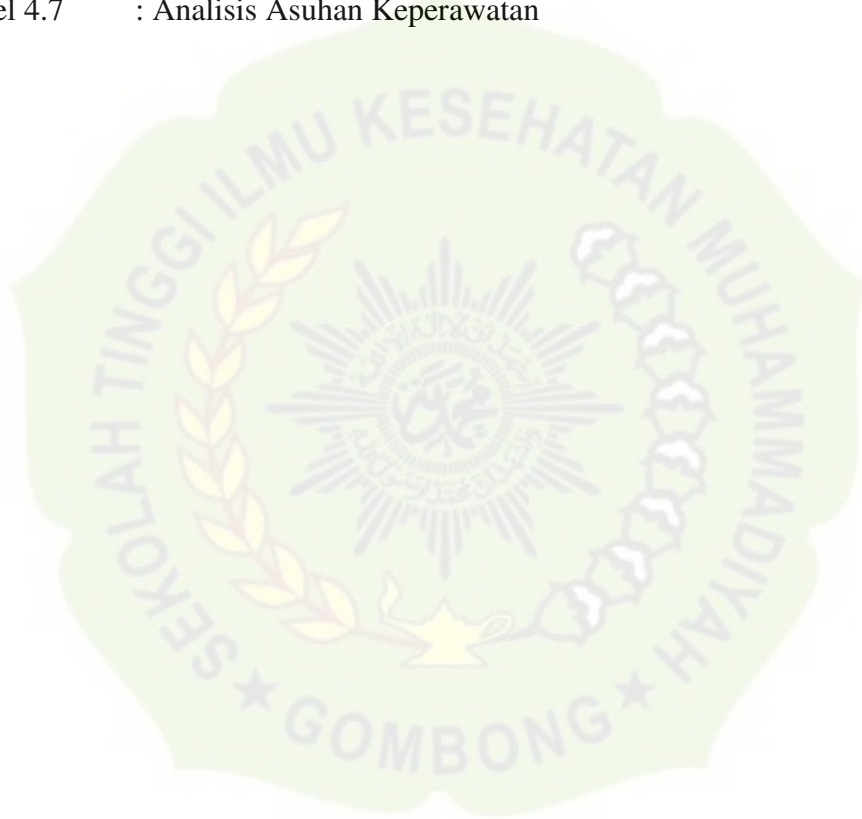
Gambar 2.1 : Rentan Respon Marah

Gambar 2.2 : Pohon Masalah Perilaku kekerasan



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 4.2	: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Tabel 4.3	: Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
Tabel 4.4	: Karakteristik Responden Berdasarkan Status
Tabel 4.5	: Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat
Tabel 4.6	: Analisis Masalah Keperawatan
Tabel 4.7	: Analisis Asuhan Keperawatan



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Jurnal-jurnal resiko perilaku kekerasan

Lampiran II : Asuhan Keperawatan Klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak yang dialami oleh penduduk dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Data yang didapatkan dari WHO (2015) menunjukkan jumlah orang yang mengalami skizofrenia diseluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk dunia yaitu sekitar 21 juta orang. Prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, terjadi pada semua tahap kehidupan, termasuk orang dewasa dan cenderung terjadi peningkatan gangguan jiwa. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Kondisi diatas menggambarkan jumlah klien gangguan jiwa yang mengalami ketidakmampuan untuk terlibat dalam aktivitas oleh karena keterbatasan mental akibat gangguan jiwa berat yang akan mempengaruhi kualitas kehidupan penderitanya.

Berdasarkan data Riskesdas 2013 dan dikombinasikan dengan data pusdatin Kemenkes dengan waktu yang disesuaikan, prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah sebanyak 0,23 % untuk usia 15 tahun keatas dari jumlah penduduk 24.089.433 orang berarti sekitar 55.406 orang di provinsi Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa berat, dan lebih dari 1

juta orang di Jawa Tengah mengalami gangguan mental emosional. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan kesehatan jiwa bukan penyebab utama kematian secara langsung, tetapi gangguan jiwa merupakan penyebab utama ketidakmampuan untuk terlibat dalam aktivitas karena gangguan fungsi mental yang terjadi pada kelompok usia paling produktif, yakni terjadi antara usia 15-44 tahun. Dampak sosial yang dapat terjadi yaitu berupa penolakan, pengucilan, dan diskriminasi. Begitu pula dampak ekonomi berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita maupun keluarga yang harus merawat (Keliat *et al.*, 2011).

Ada beberapa tanda gejala pada klien skizofrenia, salah satu tanda gejala pada klien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Angka perilaku kekerasan cukup tinggi pada klien skizofrenia, penelitian yang dilakukan oleh Swanson pada tahun 2006 menunjukkan bahwa perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien skizofrenia adalah 19,1%, angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan angka perilaku kekerasan yang dilakukan oleh populasi pada umumnya di masyarakat. Angka perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien skizofrenia di Australia 36,85%, Kanada 32,61%, Jerman 16,06%, Italia 20,28%, Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Swedia 42,90%, Amerika Serikat 31,92%, dan Inggris 41,73%. Study dilakukan di berbagai *setting* mulai dari unit akut, unit forensik, dan pada bangsal dengan tipe yang berbeda-beda. Penelitian dilakukan dengan jumlah total 69.249 klien dengan rata-rata sampel 5819 klien.

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku agresif atau kekerasan yang ditunjukkan secara verbal, atau fisik keduanya kepada suatu objek, orang atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk destruktif atau secara aktif menyebabkan kesakitan, bahaya dan penderitaan (Djarmiko, 2008). Perilaku kekerasan dilakukan karena

ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Masyarakat juga menganggap bahwa klien gangguan jiwa berbahaya sehingga tidak mau mendekati klien gangguan jiwa yang pernah melakukan tindakan perilaku kekerasan. Stigma yang berkembang dimasyarakat dan penolakan terhadap orang dengan Skizofrenia dan gangguan mental lainnya justru menjadi penghalang dalam proses pemulihan, integrasi didalam masyarakat, dan peningkatan kualitas hidup klien gangguan jiwa. Sehingga klien skizofrenia menjadi golongan yang *helpless*.

Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizofrenia adalah dengan pemberian asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan dilakukan dengan tiga cara berupa strategi preventif, strategi antisipasi, dan strategi pengekangan. Strategi preventif dilakukan sebagai upaya untuk mencegah perilaku kekerasan, strategi antisipasi dilakukan untuk mencegah terulangnya perilaku kekerasan, dan strategi pengekangan adalah strategi yang dilakukan pada fase akut gangguan jiwa. Tindakan keperawatan berupa tindakan keperawatan ners dan tindakan ners spesialis. Tindakan ners pada klien perilaku kekerasan berupa cara mengontrol marah dengan cara fisik, obat, sosial atau verbal, dan spiritual, dan Terapi Aktivitas Kelompok. Hasil penelitian pada penanganan klien perilaku kekerasan dengan tindakan ners yang dilakukan oleh Keliat & Akemat tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah lama rawat menurun menjadi 23 hari. Selain tindakan ners, penanganan tindakan keperawatan juga dapat diberikan tindakan keperawatan ners spesialis

Data yang diperoleh melalui survey awal peneliti di Wisma Sadewa RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Maret 2017 didapatkan data 6 bulan terakhir dari bulan September 2016 sampai dengan bulan Febuari 2017 jumlah klien rawat inap diruang tersebut

sebanyak 164 dengan berbagai diagnosa. Jumlah pasien pada bulan Februari 2017 yaitu 28 klien, tercatat jumlah klien halusinasi 12 pasien, resiko perilaku kekerasan 8 pasien, waham 4 pasien, isolasi sosial 2 pasien, harga diri rendah sebanyak 2 pasien. Peran perawat dalam membantu klien dengan riwayat perilaku kekerasan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan perilaku kekerasan. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Keliat dkk, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wisma Sadewa Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis akhir ini adalah sebagai berikut:

- a. Penulis mampu memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

- f. Penulis mampu memberikan inovasi pada tindakan yang diberikan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

a. Bagi institusi

Karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa dimasa yang akan datang.

b. Bagi mahasiswa keperawatan

Karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

c. Bagi penulis

Karya tulis akhir ini diharapkan dapat memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dengan asuhan keperawatan yang dilakukan dari pengkajian hingga evaluasi.

2. Manfaat Aplikasi

a. Rumah Sakit

Karya tulis akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan dalam menentukan kebijakan operasional, agar mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa dapat ditingkatkan.

b. Perawat

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya jiwa pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

c. Klien dan Keluarga

Sebagai sarana untuk mengontrol perilaku kekerasan yang ada pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

3. Manfaat Metodologis

Sebagai tambahan pengetahuan dan informasi khususnya dibidang keperawatn jiwa terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

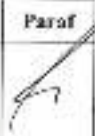
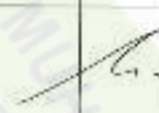


DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI.2014. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Depkes RI.
- Hamid, A.Y. 2008. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A.2010. *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta:EGC
- Maramis, W.F. 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Stuart dan Laraia. 2008. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 8th Edition*. St Louis: Mosby
- Stuart, G. W. dan Sundeen, S. J. 2010. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sulastri. 2008. Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Spesialis pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Utari RSMM Bogor. *Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok*
- Sulistiyowati, D. 2015. Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 4, No. 1*
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa: Renata Komalasari, Afrina Hany; editor edisi Bahasa indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2015. *Investing in Mental Health*. Geneva: WHO
- Yosep,I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Yusuf, A. 2014.*Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

LEMBAR REVISI

Nama : Desty Kusumastuti
 NIM : A21600884
 Penguji : Tri Sumarsih, MNS

Tanggal	BAB	Saran	Paraf
05/9/17		Perbaiki ilustrasi	
6/9/17		lce	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Desly Kusumastuti, S. Kep

NIM : A51600884

Pembimbing : I. Ike Muliati A, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa

Tanggal	Materi Kegiatan	Paraf
11/8/2017	Kenali Tama : Spinae 208 I	
14/8/17	g'6022 246 3 + 62004	
18/8/17	Ma us KFA 08 P'601000	
5/9/17	AA Ravi	

Ruang Rawat : Ward Endang
Tanggal Rawat : 17 Maret 2017
Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017

1. Pengkajian

Identifikasi : Klien 1
Umur : 30 tahun
Status : ~~belum~~ belum menikah
jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMP
Alamat : Petalangan
No. RM : 14. 6080

2. Alasan Masuk

Klien dibawa ke RJ karena mengalami masalah orang

3. Faktor Predisposisi

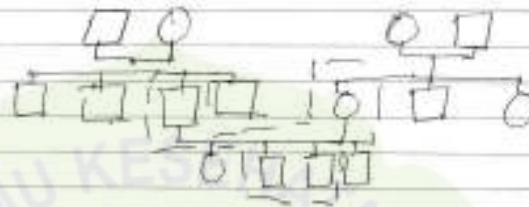
- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu
Klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, klien juga pernah dirawat di RJ sebanyak satu kali.
- b. Penyakit sebelumnya
Klien pernah mengalami gangguan jiwa selama 2 tahun terakhir.
- c. Asmara putus
Klien mengatakan tidak pernah mengalami asmara putus maupun sebaliknya.
- d. Pekerjaan
Klien dituntut oleh masyarakat.
- e. Ketahanan dalam keluarga
Klien tidak mengalami ketahanan dalam keluarga.
- f. Peningkatan dengan gangguan jiwa
Klien dan orang tua mengalami peningkatan gangguan jiwa.

e. Tiak

$TP = 140 / 20$ $N = 90$ $KE = 20$ $S = 36^{\circ}C$
 $TO = 16g$ $BB = 39 kg$
 Keluhan fisik : tidak ada keluhan

f. Psikososial

1) Gangguan



Keterangan : $\square$ = laki-laki
 $\bigcirc$ = perempuan
 $\nearrow$ = pernikahan
 -- = meninggal & tidak

Klien sangat kesal karena dia orang tua yang dia tidak mau 2. Kemudian dengan keluarga dia pengambilan keputusan dia juga klien sebagai kepala keluarga.

2) Konsep Diri

Gambaran Diri : Klien mengatakan mengenai semua bagian tubuhnya, klien mengatakan tidak ada yang klien tidak suka.

Identitas Diri : Klien merasa bahwa laki-laki. Klien mengatakan bangga menjadi seorang laki-laki. Klien mengatakan setidaknya bangga simpul sempit dan tidak pernah.

Pemeran diri : Klien mengatakan belum mampu menanggung beban karena dia orang tua. Dia juga seorang anak dia belum bisa membantu keluarga dan belum bekerja.

Interaksi diri : Klien mengatakan ingin cepat pulang, ingin cepat sembuh, dan bisa membantu orang tua dengan bekerja.

Harga diri : Klien mengatakan malu karena belum bisa membantu orang tua.

3) Interaksi Sosial

Orang yang berarti bagi klien : orang tua. Karena mereka lebih memercani klien.

Pemeran yang klien anggap penting : klien mengatakan sering mengalami frustrasi di masyarakat.

hambatan dalam beribungan dengan orang lain : klien tidak mengalami hambatan dalam bersosialisasi dengan orang lain.

f. Spiritual

Nilai dan kepercayaan : klien mengatakan bahwa gangguan jiwaanya merupakan cobaan dari yang Maha Kuasa.

Kepribadian : klien mengatakan bergayanya Islami, namun klien jarang melaksanakan shalat.

g. Status Mental

1. Persepsi

Klien mengatakan pakaian sesuai, klien mengatakan pakaian dari RS.

2. Persepsi

Klien merasa cepat, nada berat. terkadang mabokan

3. Afektif

Klien tidak mengalami gangguan afektif.

4. Alam perasaan

Klien terlihat gelisah

5. Akt

Akt klien jumpal

6. Interaksi sosial

Klien kooperatif. kadang merasa bingung, bingung nada jayam.

7. Persepsi

Klien mengatakan mendengar suara ~~suara~~ wanita yang tidak klien kenal.

Suara tersebut mengajak klien untuk pergi. Suara tersebut muncul saat klien sedang beristirahat.

8. Daya pikir

Klien tidak mengalami gangguan proses pikir.

9. Isi pikir

Klien tidak ada masalah isi pikir.

10. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien baik, Klien sadar bahwa saat ini sedang berada di RSJ Magelang.

11. Memori

Klien mengatakan ingatan klien di rumah ke RSJ

12. Tingkat konsentrasi dan perhatian

Klien kurang mampu untuk berkonsentrasi

13. Kemampuan untuk beradaptasi

Klien mampu mengikuti perintah dokterannya. Catatan: Klien pernah untuk dirawat di RSJ lain.

18. ~~Iti~~ ~~Itir~~

~~Klien tidak ada masalah dengan isi hatinya.~~

19. Daya ~~titik~~

Klien mengalami pusing di bagian atas kepala.

II. Kebutuhan Perawatan Jantung

1. Makan

Klien mampu mengunyah makanan dan saat makan, klien makan di meja makan - sudah selesai klien mampu mengigit juga makan dan pinalan makan.

2. BAB / BAK

Klien mampu BAB / BAK di kamar kecil. ~~Sedangkan~~ Klien merasa kurang sedikit di kamar kecil.

3. Mandi

Klien mampu mandi secara mandiri 2 x sehari menggunakan sabun dan busa untuk menggosokkan shampo.

4. Berpakaian

Klien mampu berpakaian secara rapi

5. Isolasi diri tidur

Klien mampu tidur di tempat tidur, klien mampu menutupi tempat tidur.

6. Pengawasan obat

Klien mampu menerima obat sesuai dosis dan jadwal yang lain.

7. Pengetahuan kesehatan

Klien jika sudah pulang akan melakukan kontrol secara rutin sampai sembuh.

8. Kegiatan di dalam rumah

Klien mampu melakukan pekerjaan - pekerjaan yang ada di dalam rumah, klien mampu menjaga kebersihan rumah.

9.

III. Monitoring Perawatan.

Klien mengatakan jika mempunyai masalah klien memberitahu sendiri.

3. Aspek Medik.

Diyakui Medik : F. 20.

Terapi Medik : Tifloprolidol 2 mg / 12 jam
Klallipridol 4 mg / 12 jam

4. Intervensi

Diagnosa	Tujuan & k. II	Intervensi	Rasional
RyK	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x pertemuan diharapkan klien dapat terlewat dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan. 2. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan. 3. Klien dapat mengidentifikasi fase dari perilaku kekerasan yang pernah dilakukan. 4. Klien dapat mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan. 5. Klien mampu menjelaskan cara yang baik dalam mengungkapkan marah. 6. Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol marah.	1. Kaji penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan. 2. Kaji tanda-tanda perilaku kekerasan. 3. Kaji akibat perilaku kekerasan. 4. Kaji akibat perilaku kekerasan yang dilakukan. 5. Latih klien cara mengontrol marah. 6. Libatkan klien dalam kegiatan TAK. 7. Latih klien untuk mengisi dan mem. bentuk jurnal kegiatan. 8. Bantulah klien untuk.	1. Mengetahui penyebab marah. 2. Mengetahui tanda-tanda perilaku kekerasan. 3. Mengetahui fase dari kekerasan yang dilakukan. 4. Mengetahui akibat perilaku kekerasan yang dilakukan. 5. Klien dapat mengontrol marah. 6. Mengetahui akibat dari perilaku kekerasan. 7. Mengetahui akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan. 8. Klien dapat mengontrol marah.

9. Evaluasi

TGL	DX	Implementasi	Evaluasi
28 Maret 2017 (jml. 23)	RPK	1. Mengkaji penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan 2. Mengkaji tanda-tanda perilaku kekerasan yang dilakukan 3. Mengkaji jenis kekerasan yang dilakukan 4. Mengkaji akibat perilaku kekerasan yang dilakukan 5. Melatih klien cara kontrol marah dengan nafas dalam 6. Melatih klien membaca dan mengisi jadwal kegiatan 7. Melibatkan klien dalam kegiatan TAK 8. Memberikan terapi media	(Jml. 12.00) S : Klien mengatakan merasa janggal dengan orang tua karena tidak mengizinkan klien untuk bekerja di luar kota. O : Klien belum mampu mempraktikkan latihan nafas dalam dengan benar seperti yang di ajarkan. A : Resiko perilaku kekerasan belum teratasi. P : latih klien nafas dalam, latih mengisi jadwal kegiatan harian, libatkan dalam kegiatan TAK, berikan terapi media.
29 Maret 2017 (jml. 23)	RPK	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan klien 2. Melatih klien nafas dalam 3. Mengajak klien untuk mengisi jadwal kegiatan 4. Melibatkan klien dalam kegiatan TAK 5. Memberikan terapi media	(Jml. 12.00) S : Klien mengatakan dalam dua latihan nafas dalam. O : Jadwal klien belum diisi. Klien belum mampu mempraktikkan latihan nafas dalam dengan benar. A : Resiko perilaku kekerasan belum teratasi. P : latih nafas dalam, latih untuk mengisi jadwal, libatkan klien dalam TAK, berikan terapi media.

30 Maret Sabtu (Jan. 9-10)	RPK	1. Mengevaluasi Jadwal Pasien Klien. 2. Melatih klien latihan nafas dalam. 3. Mengajarkan & mendampingi klien mengisi jadwal harian. 4. Melibatkan klien dalam kegiatan TAK. 5. Memberikan terapi obat.	(Jan. 13-14) S: klien mengatakan sudah bisa latihan nafas dalam. D: klien mempraktikkan latihan nafas dalam dengan benar. A: Jadwal klien sudah diisi. P: Rasio perilaku pelaksanaan kegiatan sebagian. P: latih klien cara kontrol marah dengan pulsat bantal. latih klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan. libatkan klien kegiatan TAK. berikan terapi medik.
31 Maret Sabtu (10-11)	RPK	1. Mengevaluasi Jadwal Klien. 2. Melatih klien cara mengontrol marah dengan pulsat bantal. 3. Melatih memasukkan ke- dalam jadwal harian. 4. Melibatkan klien dalam kegiatan TAK. 5. Memberikan terapi medik.	(13-14) S: Klien mengatakan belum mengisi jadwal harian, klien mengatakan lupa latihan. D: Jadwal klien belum diisi. Klien mempraktikkan latihan pulsat bantal. A: Rasio perilaku pelaksanaan dalam kegiatan. P: latih klien cara pulsat bantal. latih klien mengisi jadwal harian. libatkan dalam kegiatan TAK. berikan terapi medik.
1 April Sabtu (11-12)	RPK	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian. 2. Melatih klien memukul bantal. 3. Melatih klien mengisi jadwal. 4. Melibatkan ke dalam kegiatan TAK. 5. Memberikan terapi medik.	(15-16) S: Klien mengatakan latihan pulsat bantal. D: Jadwal klien diisi. Klien mampu melakukan pulsat bantal. A: RPK kegiatan sebagian. P: latih SP3, latih memasukkan ke dalam jadwal. libatkan dalam TAK, berikan terapi medik.

2. Analisis Data

Tanggal	Data Fokus	Masalah keperawatan
30 Maret 2019	IS : klien mengatakan beres-beres dengan istri, lalu mengemudi, dan membentengi barang. klien me- nyebutkan masalah emosi. PO : terdapat mata kuning, berat badan 80 kg & cunat	Risiko perilaku kekerasan.

3. Masalah Keperawatan

Risiko perilaku kekerasan

4. Intervensi

Diagnosa	Tujuan & K 11	Intervensi	Pasional
RPT	Sekolah diberikan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan diharapkan masalah RPT dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat mengidentifikasi penyebab atau perilaku kekerasan yang dilakukan. 2. Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala tanda perilaku kekerasan. 3. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang pernah dilakukan. 4. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan. 5. Klien mampu menjelaskan cara yg baik dalam mengungkap-kan masalah. 6. Klien dapat mengidentifikasi-kan cara tersebut.	1. Kaji penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan. 2. Kaji tanda-tanda perilaku kekerasan. 3. Kaji jenis kekerasan yang dilakukan. 4. Kaji akibat perilaku kekerasan yang dilakukan. 5. Latih klien cara mengontrol marah.	1. Mengetahui penyebab marah. 2. Mengetahui tanda-tanda perilaku kekerasan. 3. Mengetahui kekerasan yang dilakukan. 4. Mengetahui akibat perilaku kekerasan. 5. Klien dapat mengontrol marah.

6. Latihan dasar	6. Latih klien untuk membuat dan mengisi jadwal kegiatan harian.	6. Mengetahui perkembangan klien.
	7. Latihan dalam kegiatan TAK.	7. Mengetahui kesiapan klien.
	8. Bentuk terapi musik.	8. Mengontrol klien.

5. Implementasi

Tanggal	Dic	Implementasi	Evaluasi
30 Mei 2019	RPK	1. Mengajar peserta didik perilaku kesehatan yang diharapkan.	(13.00) S. Klien mengetahui belum melaksanakan latihan nafas dalam.
		2. Mengajar peserta didik perilaku toleransi.	B. Klien belum mampu melaksanakan latihan nafas dalam.
		3. Mengajar jenis toleransi yang diharapkan.	A. Peserta perilaku toleransi belum tercapai.
		4. Mengajar akibat perilaku toleransi yang diharapkan.	D. Latih klien nafas dalam, latih klien mengisi jadwal kegiatan harian. Obatkan klien dalam kegiatan TAK.
		5. Melatih klien cara mengontrol marah dengan latihan nafas dalam.	Bentuk terapi musik.
		6. Melatih klien membuat & mengisi jadwal kegiatan harian.	
		7. Melibatkan klien dalam kegiatan TAK.	
		8. Membentuk terapi musik.	

31 Maret	PPF.	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan klien.	(13.4)
06.07			S: klien mengatakan sudah bisa latihan nafas dalam.
08.00		2. Melatih klien cara mengontrol nafas dengan nafas dalam.	O: jadwal klien sudah diisi, klien dapat memprak klien latihan nafas dalam.
		3. Melatih klien mengisi jadwal kegiatan harian.	A: Risiko perilaku kekerasan fraksi sebagian.
		4. Melibatkan klien dalam Tdk.	P: latih klien cara mengontrol nafas dengan mulut perisai. Latih klien mematuhi tdk dalam jadwal. Libatkan klien dalam Tdk.
		5. Membantu terapi Medis.	Berikan terapi Medis.
1 April	PPF.	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan klien.	(13.00)
20.19			S: klien mengatakan sudah bisa melakukan latihan pulsi bantal.
09.00		2. Melatih klien cara mengontrol bantal.	O: jadwal klien diisi. Klien sudah mampu mempraktekan.
		3. Melatih klien mengisi jadwal.	A: Masalah Risiko perilaku kekerasan fraksi sebagian.
		4. Melibatkan klien dalam Tdk.	P: latih klien SP 3, latih klien untuk mengisi jadwal kegiatan libatkan dalam Tdk.
		5. Membantu terapi Medis.	Berikan terapi Medis.
2 April	PPF.	1. Mengevaluasi jadwal klien.	12.00
06.07			S: klien mengatakan sudah melakukan latihan pulsi bantal, klien mengatakan belum melakukan latihan mengunyahkan secara vertikal.
08.00		2. Melatih klien mengunyahkan marsh secara vertikal.	

		2. Melatih klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan	O : Jadwal belum diisi untuk latihan SP3.
		4. Melibatkan klien dalam kegiatan TAK.	A : Reaksi perilaku keherasan terapan sehingga.
		5. Memberikan jumpi media.	P : latih klien SP3, latih klien mengisi jadwal, libatkan klien dalam TAK, berikan jumpi media.
4 April 2019 Jm	ppk	1. Mengevaluasi jadwal klien.	g (Jm. p.u.)
		2. Melatih cara mengisi jadwal dengan mengisi kegiatan secara verbal.	S : klien mengatakan sudah mampu melakukan latihan SP3
		3. Melatih klien mengisi jadwal harian.	O : Jadwal klien sudah diisi, klien mampu memproteksi.
		4. Melibatkan klien dalam TAK.	A : Reaksi perilaku keherasan terapan.
		5. Memberikan jumpi media.	P : latih klien SP4, latih cara mengisi jadwal, libatkan klien dalam TAK, berikan jumpi media.

Ruang Rawat : Wisma Sadewa
Tanggal Rawat : 21 Maret 2017
Tanggal Pengkajian : 3 April 2017

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Initial : Klien 3
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Status : belum menikah
Pendidikan : SD
Alamat : Banyumas
No. RM : 125634

b. Alasan Masuk

Klien sering mengamuk, berteriak-teriak, dan mengancam akan membunuh kakaknya.

c. Faktor predisposisi

Klien mempunyai riwayat gangguan jiwa sebelumnya, klien juga pernah dirawat di RSJ 2 kali. Klien mengatakan ingin ikut kakaknya bekerja namun tidak dibolehkan karena klien tidak bisa baca tulis. Klien mengamuk, berteriak-teriak, dan mengancam akan membunuh kakaknya. Klien juga merasa malu karena klien tidak bisa baca tulis, kontak mata kurang, klien menunduk saat berinteraksi..

d. Faktor presipitasi

Klien klien mengatakan pernah mengamuk, berteriak-teriak, dan mengancam akan membunuh kakaknya karena klien tidak diijinkan ikut bekerja dengan kakak karena klien tidak bisa baca tulis. Klien pernah putus obat.

e. Fokus Pengkajian

Klien memakai pakaian seperti pada umumnya, klien memakai pakaian dari RS. Kontak mata kurang, pandangan mata tajam, klien kooperatif. Aktivitas motorik, klien cenderung aktif, dan selalu melakukan kegiatan bersama teman-temannya. Pengkajian hubungan sosial, orang terdekat klien adalah ibu klien. Klien mengatakan senang berkumpul dan mengobrol dengan teman-teman yang lain.

2. Analisa Data

No.	Tanggal	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1	3 April 2017	DS: klien mengatakan kesal karena tidak dibolehkan ikut kakaknya bekerja, klien mengatakan pernah mengamuk, berteriak-teriak, dan pernah mengancam akan membunuh kakaknya. DO: tatapan mata tajam, klien tampak kesal.	Resiko perilaku kekerasan

3. Masalah Keperawatan Utama

Resiko Perilaku Kekerasan

4. Intervensi

Prinsip	Tujuan & KTI	Intervensi	Parasosial
RPE	Sekolah dilapukan diidentifikasi keperawatan selama 5 kali pertemuan di harapkan Masalah RPE dapat selesai dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat mengidentifikasi penyebab trauma psikis kekerasan yg dilakukan. 2. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda psikis kekerasan. 3. Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang dilakukan. 4. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan. 5. Klien mampu menjelaskan cara yang baik dalam mengungkapkan masalah. 6. Klien dapat mendemonstrasikan cara tersebut.	1. Kaji penyebab perilaku kekerasan 2. Kaji tanda-tanda perilaku kekerasan. 3. Kaji jenis kekerasan yang dilakukan 4. Kaji akibat perilaku kekerasan yang dilakukan 5. Latih klien cara mengungkapkan masalah 6. Latih klien untuk membuat & mengisi jurnal kegiatan harian 7. Libatkan klien dalam TAK 8. Berikan terapi psikis	1. Mengetahui penyebab masalah. 2. Mengetahui tanda-tanda perilaku kekerasan. 3. Mengetahui kekerasan yg dilakukan. 4. Mengetahui akibat perilaku kekerasan yang dilakukan. 5. Klien dapat mengontrol masalah. 6. Mengetahui perkembangan klien. 7. Mengetahui praktikum klien 8. Mengontrol klien.

5 April 2017 R.N	R.K.	1. Mengevaluasi jadwal klien (Jan - 13.00)	S : Klien mengatakan sudah latihan nafas dalaman.
		2. Melatih cara nafas dalaman	O : Klien mampu mempraktikkan teknik nafas dalaman dengan benar.
		3. Melatih mengisi jadwal kegiatan.	A : Jadwal Klien diisi.
		4. Melibatkan kedalam kegiatan TAK.	A : Klien perilaku kekerasan teratasi sebagian.
		5. Memberikan terapi musik	P : Latih SP 2, latih klien memutar 2 mengisi jadwal kegiatan dalam kegiatan TAK, latih berikan terapi musik.
8 April 2017 R.N	R.K.	1. Mengevaluasi Jadwal.	(Jan 12.00)
		2. Melatih Cara Kontrol Nafas dengan memukul bantal.	S : Klien mengatakan belum perlu latihan latihan pukul bantal.
		3. Melatih klien memutar 2 mengisi jadwal	O : Jadwal belum diisi.
		4. Melibatkan dalam kegiatan TAK.	A : Perilaku kekerasan belum teratasi.
		5. Memberikan terapi Musik	P : Latih cara memukul bantal, latih memutar 2 mengisi jadwal. Berikan dalam TAK. Berikan terapi musik.
9 April 2017 R.N	R.K.	1. Mengevaluasi jadwal.	(13.00).
		2. Melatih cara pukul bantal.	S : Klien sudah bisa latihan pukul bantal.
		3. Memutar 2 dalam jadwal	O : Jadwal sudah diisi.
		4. Melibatkan dalam kegiatan TAK.	A : Perilaku kekerasan teratasi sebagian.
		5. Memberikan terapi musik.	P : Latih SP 3, latih untuk mengisi jadwal, latihan dan TAK. Berikan terapi musik.

Ruang Rawat : Wisma Sadewa
Tanggal Rawat : 15 Maret 2017
Tanggal Pengkajian : 5 April 2017

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Initial : Klien 4
Umur : 24 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Status : belum menikah
Pendidikan : SD
Alamat : Pekalongan
No. RM : 134898

b. Alasan Masuk

Klien sering mengamuk, berteriak-teriak, dan memecahkan kaca.

c. Faktor predisposisi

Klien mempunyai riwayat gangguan jiwa sebelumnya, klien sudah pernah dirawat satu kali di RSJ Magelang sebelumnya dengan riwayat halusinasi. Klien di rumah mengamuk, berteriak-teriak, dan memecahkan kaca.

d. Faktor presipitasi

Klien masuk ke RSJ Magelang karena klien di rumah mengamuk, berteriak-teriak, dan memecahkan kaca. Klien mengatakan pada waktu dulu keluar dari RSJ klien tidak menjalani kontrol ulang.

e. Analisa Data

No.	Tanggal	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1	5 April 2017	DS: klien mengatakan kesal karena tidak diijinkan bekerja dikota, klien mengatakan di rumah mengamuk,	Resiko perilaku kekerasan

		berteriak-teriak, dan memecahkan kaca. DO: klien tampak kesal, tatapan mata tajam. Kontak mata kurang.	
--	--	--	--

- f. Masalah Keperawatan Utama
- Resiko Perilaku Kekerasan



4. Implementasi Intervensi

Diagnosa	Tujuan dan K.H	Intervensi	Purpan
Rptk	Sudah dilakukan tindakan koreksi dalam 5 kali pertemuan di bangkai masalah pada perilaku kekerasan dapat teratasi dengan tuntas hasil:	1. Kaji penyebab perilaku kekerasan	1. Mengetahui penyebab masalah
	1. Klien dapat mengidentifikasi penyebab marah	2. Kaji tanda-tanda perilaku kekerasan	2. Mengetahui tanda-tanda perilaku kekerasan
	2. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan	3. Kaji jenis perilaku yang dilakukan	3. Mengetahui kelainan yg dilakukan
	3. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan	4. Kaji akibat perilaku kekerasan yg dilakukan	4. Mengetahui akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan
	4. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan	5. Latih klien cara mengontrol marah	5. Klien dapat mengontrol marah
	5. Klien mampu menjelaskan cara yang baik dalam mengungkapkan marah	6. Latih klien agar mengisi jadwal	6. Mengetahui perkembangan klien
	6. Klien dapat membicarakan isi dari cara tersebut	7. Libatkan klien dalam Tdk	7. Mengukur keaktifan klien
		8. Terikan terapi media	8. Untuk mengontrol klien

7 April SIP. 08.00	ppt	1. Mengenalkan jadwal klien. (15.00)	S : klien mengatakan latihan pulsat bantal.
		2. Melatih klien cara Memukul bantal.	O : klien mengisi jadwal. klien mampu memukul bantal.
		3. Melatih mengisi jadwal.	A : Perilaku perilaku keteraturan formatasi tercapai.
		4. Melibatkan dalam TAT	P : latih SP 3, latih klien mengisi jadwal.
		5. Memberikan terapi media.	libatkan dalam TAT. berikan terapi media.
8 April SIP. 08.00	ppt	1. Mengenal jadwal. (15.00)	S : klien mengatakan jadwal melakukan latihan.
		2. Melatih klien mengisi jadwal.	O : jadwal klien belum di isi.
		3. Melatih mengisi jadwal.	A : perilaku perilaku keteraturan belum tercapai.
		4. Melibatkan dalam TAT	P : latih SP 3, latih mengisi jadwal. libatkan dalam TAT.
		5. memberikan terapi media.	berikan terapi media.
9 April SIP. 08.00	ppt	1. Mengenalkan jadwal. (15.00)	S : klien mengatakan sudah mampu melakukan SP 3.
		2. Melatih cara mengisi jadwal dengan mengisi bagian secara verbal.	O : jadwal klien dua. klien dapat mengisi jadwal.
		3. Melatih mengisi jadwal.	A : Perilaku perilaku keteraturan tercapai.
		4. Melibatkan dalam kegiatan TAT.	P : latih SP 4, latih mengisi jadwal.
		5. Memberikan terapi media.	libatkan dalam TAT. berikan terapi media.

Ruang Rawat : Wisma Sadewa
Tanggal Rawat : 10 Maret 2017
Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017

2. Pengkajian

a. Identitas Klien

Initial : Klien 5
Umur : 22 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Status : belum menikah
Pendidikan : SMA
Alamat : Temanggung
No. RM : 145625

b. Alasan Masuk

Klien dibawa ke RSJ karena dirumah marah-marah, mengamuk, dan merusak tempat tidur.

c. Faktor predisposisi

Klien mengalami gangguan jiwa sejak 3 tahun lalu, klien sudah pernah dirawat di RSJ Magelang satu kali dan di Purworejo satu kali. Dalam keluarga klien yang mempunyai riwayat gangguan jiwa adalah ibu klien. Klien masuk ke RSJ Magelang karena marah-marah, mengamuk, merusak tempat tidur, klien juga mudah marah. Klien mengatakan pernah difitnah, klien mengatakan marah dan ingin mengamuk jika teringat hal tersebut. Klien juga sering berdiam diri tidak mau berinteraksi dengan orang lain, klien sulit untuk diajak berkomunikasi. Klien mengatakan malu karena belum bisa membantu orang tua, klien tampak menyendiri, klien tampak murung, kontak mata kurang, klien sering menunduk saat diajak berkomunikasi. Klien mengatakan hanya lulusan SMA.

d. Faktor presipitasi

Klien masuk ke RSJ Magelang karena marah-marah, mengamuk, merusak tempat tidur, klien juga mudah marah. Klien juga sering berdiam diri tidak mau berinteraksi dengan orang lain, klien sulit untuk diajak berkomunikasi. Klien mengatakan malu karena belum bisa membantu orang tua, klien tampak menyendiri, klien tampak murung, kontak mata kurang, klien sering menunduk saat diajak berkomunikasi.

e. Fokus pengkajian

Cara berpakaian klien seperti pada umumnya, klien mengenakan pakaian yang disediakan dari RS. Klien kooperatif saat diajak berinteraksi, kontak mata kurang, klien sering menunduk, afek tumpul. Aktivitas motorik, klien terlihat lesu, klien cenderung diam dan menyendiri. Pengkajian hubungan sosial, orang terdekat bagi klien adalah orang tua. Klien mengatakan senang berkumpul dengan teman-temannya, namun klien lebih cenderung diam.

f. Analisa Data

No.	Tanggal	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1	23 Maret 2017	DS: klien mengatakan dibawa ke RSJ karena dirumah marah-marah, mengamuk, merusak tempat tidur, klien juga mudah marah. Klien mengatakan pernah difitnah, klien mengatakan marah dan ingin mengamuk jika teringat hal tersebut. DO: klien tampak marah, tatapan mata tajam, kontak mata kurang.	Resiko perilaku kekerasan

- g. Masalah Keperawatan Utama
Resiko Perilaku Kekerasan

4. Intervensi			
Diagnosa	Tujuan & E.H.	Intervensi	Rasional
RPE	Sekolah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x pertemuan di harapkan masalah Resiko Perilaku Kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :	1. Kaji penyebab PK	1. Mengetahui penyebab PK.
	1. Klien dapat mengidentifikasi pemicu penyebab perilaku kekerasan	2. Kaji Tanda - Tanda PK	2. Mengetahui tanda - tanda PK.
	2. Klien dapat mengidentifikasi tanda - tanda perilaku kekerasan.	3. Kaji jenis kekerasan yang dilakukan	3. Mengetahui kekerasan yang dilakukan.
	3. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan.	4. Kaji akibat PK yang dilakukan	4. Mengetahui akibat dari PK yang dilakukan.
	4. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	5. Latih Klien cara mengontrol marah	5. Klien dapat mengontrol marah.
	5. Klien mampu melakukan cara pengalihan dalam mengungkapkan marah.	6. Latih Klien menguji jadwal kegiatan harian	6. Mengetahui perlakuan bergean klien.
	6. Klien dapat mendemonstrasikan cara tersebut	7. Hitungan 1-10 dalam TAK	7. Mengetahui hasil dari klien.
		8. Berikan terapi musik	8. Mengontrol klien

C. Implementasi

Tanggal	DK	Implementasi	Evaluasi
23 Maret 2019 08.00	Fpk	1. Mengkaji penyebab masalah PK yang dilakukan. 2. Mengkaji tanda-tanda PK. 3. Mengkaji jenis PK yg dilakukan. 4. Mengkaji akibat perilaku kekerasan yg dilakukan. 5. Memilih klien cara mengontrol marah dengan teknik nafas dalam. 6. Melatih klien menguji jadwal. 7. Melibatkan klien dalam raih. 8. Memberikan terapi media.	(Jm. N. a) S : klien mengatakan belum latihan teknik nafas dalam. a. jadwal belum diisi A : Perilaku perilaku kekerasan belum teratasi. P : latih klien nafas dalam, latih menguji jadwal, melibatkan dalam raih, berikan terapi media.
24 Maret 2019 08.00	fpi	1. Mengevaluasi jadwal 2. Melatih nafas dalam 3. Melatih menguji jadwal. 4. Melibatkan dalam raih. 5. Memberikan terapi media.	(N. a) S : klien mengatakan belum bisa latihan nafas dalam C : klien masih belum bisa mengontrol dengan benar. jadwal klien belum diisi. A : Perilaku perilaku kekerasan belum teratasi P : latih nafas dalam, latih menguji jadwal, melibatkan dalam TAK, berikan terapi media.

20 Maret 2020 di...	RPK	1. Mengevaluasi jadwal.	(15 - 20)
		2. Melatih nadi dalam	S : klien mengatakan sudah bisa latihan nadi dalam
		3. Mengisi jadwal.	O : klien sudah mampu mempraktekan dengan benar. Jadwal klien sudah diisi.
		4. Melibatkan klien dalam TAP.	A : Perilaku perilaku kebiasaan terapan terapan.
		5. Memberikan terapi musik.	P : LAM SP 2, latihan mengisi jadwal, latihan dalam TAP. Berikan terapi musik.
21 Maret 2020 di...	RPK	1. Mengevaluasi jadwal.	(15 - 20)
		2. Melatih klien membuat bunyi.	S : klien mengatakan sudah melakukan latihan pukul bunyi.
		3. Melibatkan klien dalam jadwal kegiatan.	O : jadwal belum diisi.
		4. Melibatkan dalam TAP.	A : Perilaku perilaku kebiasaan belum terapan.
		5. Memberikan terapi musik.	P : latihan pukul bunyi, latihan mengisi jadwal, latihan dalam TAP. berikan terapi musik.
22 Maret 2020 di...	RPK	1. Mengevaluasi jadwal.	(15 - 20)
		2. Melatih pukul bunyi	S : klien mengatakan sudah melakukan latihan pukul bunyi.
		3. Melatih mengisi jadwal	O : jadwal diisi
		4. Melibatkan dalam TAP	A : Masalah Perilaku terapan terapan.
		5. Memberikan terapi musik.	P : latihan SP 2, latihan mengisi jadwal, latihan dalam TAP. berikan terapi musik.