



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN TINDAKAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* DI
RUANG MATSWAPATI RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR SOEROJO
MAGELANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh

**RISMA WATI, S.Kep
A31701036**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018**



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh

RISMA WATI, S.Kep
A31701036

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Risma Wati, S.Kep

NIM : A31701036

Tanda tangan : 

Tanggal : 30 Juni 2018



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rismawati, S. Kep
Tempat/ Tanggal Lahir : Pematang, 19 Desember 1994
Alamat : Desa Rembul Jambe Sewu RT 10/01 Kec.
Randudongkal Kab. Pematang
Nomor Telepon/ HP : 083840690640
Alamat Email : rismawica1912@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul:

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN TINDAKAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* DI RUANG MATAWAPATI RUMAH SAKIT JIWA PROF DR SOEROJO MAGELANG”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

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

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

Dibuat di Gombong

Pada

tanggal 30 bulan Juni tahun 2018

Yang membuat pernyataan,



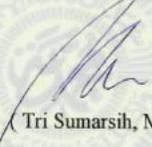
(Rismawati, S. Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN TINDAKAN SENAM AEROBIC LOW IMPACT DI
RUANG MATSWAPATI RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR SOEROJO
MAGELANG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 29 Juni 2018

Pembimbing



(Tri Sumarsih, MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Muhammadiyah Gombong



(Ismia Yumar, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh

Nama : Risma Wati, S.Kep

NIM : A31701036

Program Studi : Ners Keperawatan

Judul KIA-N :

”ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN TINDAKAN AEROBIC LOW IMPACT DIRUANG
MATSWAPATI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG”

Telah berhasil dipertahankan didepan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Ns. Abdul Jalil, M.Kep. Sp., J

(.....)

Penguji 2 : Tri Sumarsih, S.Kep. Ns., MNS

(.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 30 Juni 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul analisis asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan tindakan senam aerobic low impact di ruang matswapati rumah sakit jiwa prof.dr soerojo magelang.

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

1. Hj. Herniatun, M.Kep.,Sp. Mat. Selaku Ketua Stikes Muhammadiyah Gombang
2. Isma Yuniar, S.Kep., Ns M.Kep, Selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan
3. Tri Sumarsih, MNS selaku pembimbing 1 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Perawat serta staf di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang terutama di Wisma Matswapati yang telah memberikan informasi serta fasilitas demi kelancaran pembuatan karya ilmiah ini.
5. Mama, papa ku yang senantiasa memberi motivasi baik segi moril maupun materil dan doa yang tiada hentinya demi kelancaran karya ilmiah akhir ini
6. Adikku ananda Andika Restu Prastabah yang tak hentinya memberikan hiburan ketika lelah datang
7. Budi Santoso, ANT III yang telah memberikan motivasi serta semangatnya
8. Teman-teman satu angkatan Profesi Ners yang telah memberi semangat serta dukungannya.

Kebumen, 30 Juni 2018

Penulis

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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombang saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Risma Wati, S.Kep

NIM : A31701036

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN TINDAKAN SENAM AEROBIC LOW IMPACT DI
RUANG MATSWAPATI RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR SOEROJO
MAGELANG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombang berhak menyimpan, mengalih media atau 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 : Gombang, Kebumen
Pada Tanggal : 30 Juli 2018

Yang menyatakan


(Risma Wati, S.Kep.)



Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muammadiyah Gombang
KTAN, Agustus 2018
Risma Wati, S. Kep.¹⁾ Tri Sumarsih, S. Kep Ners MNs.²⁾ Abdul Jalil, M. Kep.,Sp.J

**“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DENGAN TINDAKAN SENAM *AEROBIC LOW
IMPACT* DI RUANG MATSWAPATI RUMAH SAKIT JIWA PROF DR
SOEROJO MAGELANG”**

ABSTRAK

Latar Belakang: perilaku kekerasan merupakan salah satu bagian dari gangguan jiwa yang sering terjadi pada setiap individu. Perilaku kekerasan merupakan suatu perasaan frustrasi dan benci atau marah dimana seorang sendiri melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri maupun pada orang lain. Sementara senam *aerobic low impact* merupakan senam yang dapat menyalurkan energi dan penyerapan oksigen yang berimbang sehingga dapat meningkatkan *endorphin* yang memiliki efek relaksan sehingga dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan secara efektif.

Tujuan: untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan tindakan senam *aerobic low impact* diruang Matswapati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Metode: Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif melalui pendekatan studi kasus

Hasil: pasien pertama setelah dilakukan inovasi senam *aerobic low impact* terjadi peningkatan sejumlah 62%, klien kedua sejumlah 50% dan klien ketiga sejumlah 63%. Tanda dan gejala pasien dengan resiko perilaku kekerasan pada pasien pertama sejumlah 46% pasien kedua sejumlah 54% dan pasien ketiga sejumlah 31%.

Rekomendasi: Senam *aerobic low impact* untuk mengurangi tanda dan gejala serta meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Resiko Perilaku Kekerasan, Senam *Aerobic Low Impact* , Skizofrenia

- 1). Mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombang
- 2). Dosen STIKES Muhammadiyah Gombang

Ners Nursing Program

Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

KIAN, June 2018

Risma Wati S. Kep¹⁾ Tri Sumarsih, S. Kep Ners MNs.²⁾ Abdul Jalil, M. Kep.,Sp.J

ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH RISK OF VIOLENT BEHAVIOR WITH LOW IMPACT AEROBIC EXERCISE IN WISMA MATSWAPATI RSJ. PROF. DR. SOEROJO MAGELANG

ABSTRACT

Background : Violent behavior is one part of the mental disorder that often occurs in every individual. Violent behavior is a feeling of frustration and hate or anger in which a person commits an act which can be physically harmful to both himself and others. While low impact aerobic gymnastics is a gymnastics that can channel the energy and absorption of oxygen balance so as to increase endorphins that have a relaxant effect that can reduce the risk of violent behavior.

Objective : To analyze nursing care in patients the risk of violent behavior with aerobic low impact in wisma Matswapati RSJ. Prof Dr. Soerojo Magelang.

Method : This case study uses descriptive method through case study approach.

The Nursing Care : the first patient after a low impact aerobic innovation increased aggression self control by 62%, second client 50% and third client 63%. Signs and symptoms of patients at risk for violent behavior in the first patient some 46% of patients both 54% and 31% third patient number.

Recommendation : low impact aerobic exercise to reduce signs and symptoms and improve the ability of patients in controlling violent behavior.

Keywords : Risk of violent behavior, low impact aerobic gymnastics, schizophrenia.

- 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 ORISININALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	6
C. Manfaat Penelitish	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Medis	8
1. Gangguan jiwa	8
2. Skizofrenia	13
3. Senam Aerobic Low Impact.....	17
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	19
1. Pengertian	19
2. Rentan Respon Marah.....	20
3. Faktor Penyebab.....	21
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	22
1. Fokus Pengkajian	22
2. Diagnosa keperawatan	23
3. Intervensi	24
4. Implementasi	26
5. Evaluasi	28
D. Pohon Masalah	29
BAB III METODE STUDI KASUS	30
A. Jenis atau Desain Karya Tulis	30
B. Subjek Studi Kasus.....	30
C. Fokus Studi Kasus	30
D. Definisi Operasional.....	31
E. Instrumen Studi Kasus	31
F. Metode Pengumpulan Data	31
G. Lokasi dan waktu Studi Kasus	32
H. Analisa Data dan Penyajian Data	32

I. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Profil Lahan Praktek	34
1. Visi dan Misi Rumah Sakit	34
2. Gambaran Wilayah	34
3. Jumlah Kasus	35
4. Upaya Pelayanan	36
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
1. Resume Keperawatan Jiwa Klien Pertama	36
2. Resume Keperawatan Jiwa Klien kedua	42
3. Resume Keperawatan Jiwa Klien Ketiga	47
C. Hasil Penerapan Tindakan.....	52
1. Karakteristik Pasien	53
2. Analisa Tanda dan Gejala	54
3. Analisa Evaluasi Kemampuan	60
4. Kesimpulan Tanda Dan Gejala	65
5. Kesimpulan Evaluasi Kemampuan	66
D. Pembahasan	67
1. Analisa Karakteristik Pasien	67
2. Analisa Masalah Keperawatan	67
3. Analisa Tindakan Keperawatan	68
4. Analisa Tindakan Sesuai Dengan Hasil Penelitian	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

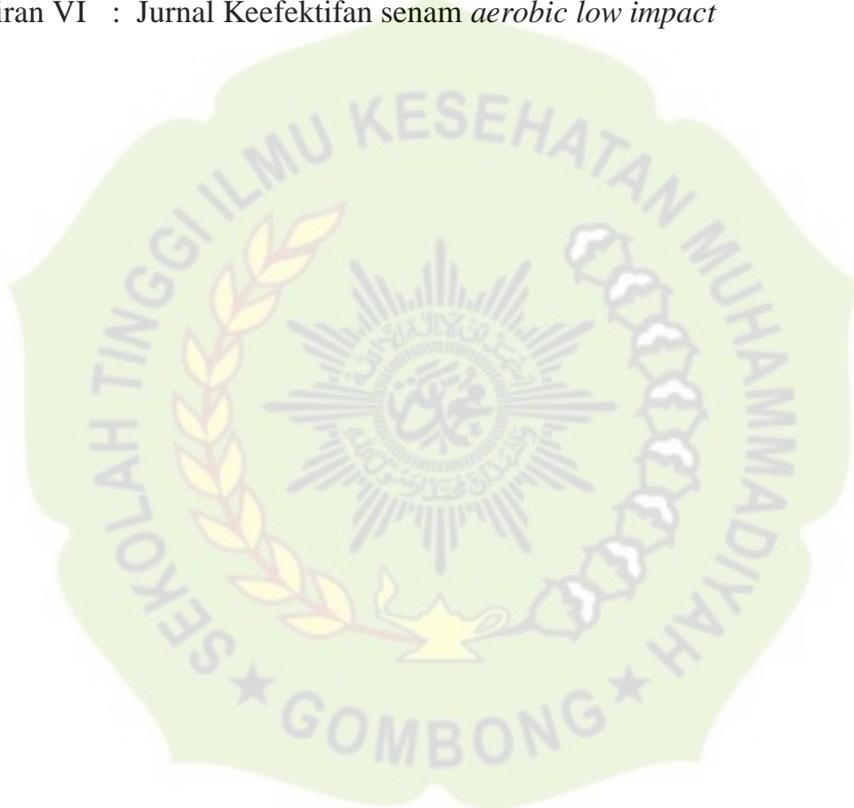
DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 : Distribusi tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan klien I
Tabel 4.2 : Distribusi tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan klien II
Tabel 4.3 : Distribusi tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan klien III
Tabel 4.4 : Analisa evaluasi peningkatan kemampuan pasien I
Tabel 4.5 : Analisa evaluasi peningkatan kemampuan pasien II
Tabel 4.6 : Analisa evaluasi peningkatan kemampuan pasien III



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsul
- Lampiran II : Lembar Observasi
- Lampiran III : Askep
- Lampiran IV : Jadwal Kegiatan
- Lampiran V : SPO Senam *Aerobic Low Impact*
- Lampiran VI : Jurnal Keefektifan senam *aerobic low impact*



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang merasakan sehat dan bahagia, mampu untuk menghadapi tantangan hidup, serta dapat menerima kehadiran orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Menurut WHO (2016) terdapat sekitar 35 juta terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 45,7 juta terkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia sampai saat ini mencapai 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari jumlah populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya menderita pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk usia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatra Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke 2 sebanyak 1,9 permil. Peningkatan gangguan jiwa itu terjadi saat ini akan menimbulkan masalah baru yang disebabkan ketidakmampuan dan gejala yang ditimbulkan oleh penderita (Risksdas 2013)

Data statistik yang didapatkan dari WHO tahun (2012) menyatakan bahwa sekitar 450 juta orang didunia mengalami gangguan kejiwaan atau gangguan kesehatan jiwa. Sepertiga diantaranya terjadi di Negara berkembang data yang ditemukan oleh peneliti di *Harvard University* dan *University College London*, mengatakan penyakit kejiwaan pada tahun 2016 meliputi 32% dari semua jenis kecacatan disebuah dunia. Angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya (VOA Indonesia, 2016).

Gangguan jiwa menurut APA (*American Psychaiatric Association*) adalah sindrom atau pola dan psikologis atau pola perilaku yang penting

secara klinis, yang terjadi pada syndrome itu dihubungkan dengan adanya stress atau disabilitas pada bagian atau salah satu bagian disertai peningkatan resiko secara bermagna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan skizofrenia dapat menyerang siapa saja berdasarkan data yang diperoleh 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun, usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014).

Gangguan jiwa menjadi masalah utama dinegara-negara berkembang merupakan masalah gangguan skizofrenia. Skiofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan yang ada (Nuraenah, 2012). Sedangkan menurut UU No. 18 tahun 2014 kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuan diri sendiri dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya.

Data yang dinilai melalui serangkaian pertanyaan yang ditanyakan oleh pewawancara (*enumerator*) kepada kepala rumah tangga atau ART yang mewakili kepala rumah tangga. Inti pertanyaannya adalah mengenai ada tidaknya anggota rumah tangga (tanpa melihat umur) yang mengalami gangguan jiwa berat pada rumah tangga tersebut angka prevelensi yang dapat diperoleh merupakan gangguan berat yang dialami seumur hidup. Rumah tangga yang memiliki ART dengan gangguan jiwa, ditanya mengenai riwayat tentang pemasangan yang mungkin pernah dialami oleh masing-masing ART selama hidupnya. Berdasarkan data prevelensi psikosis tertinggi di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%). Sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%). Prevelensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Prevelensi jiwa gangguan jiwa berat berdasarkan tempat tinggal dan

kuantil indeks kepemilikan dipaparkan oleh buku Riskesdas 2013 (Riskesdas, 2013).

Angka prevalansi seumur hidup skizofrenia bervariasi sekitar 4 permil sampai dengan 1,4 persen (Lewis et al.,2001). Proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa berat yang pernah dipasang dihitung terhadap 1.655 rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa berat. Metode pemasangan sendiri tidak terbatas pada pemasangan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai dikaki) tetapi tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak dari klien atau penderita termasuk mengurung dan menelantarkan yang menyertai salah satu metode pemasangan, dari data Riskesdas juga juga didapatkan proporsi RT yang pernah memasang ART gangguan jiwa berat sebanyak 14,3% dan terbanyak pada RT perdesaan (Riskesdas, 2013)

Berdasarkan data prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih kurang 15 tahun berdasarkan *Self Reporting Questionnaire* menurut provinsi Indonesia tahun 2013 didapatkan 6,0% (37.728 orang dari subjek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%) sedangkan yang terendah berada di Lampung (1,2%) (Riskesdas, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Kota Magelang jumlah kunjungan gangguan jiwa disarana pelayanan kesehatan terhadap pasien yang mengalami gangguan kejiwaan yang meliputi gangguan pada perasaan proses piker dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya, jumlah kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan di Kota Magelang tahun 2014 sebanyak 24.325 kunjungan (Profil Kesehatan Kota Magelang, 2014)

Perilaku kekerasan merupakan salah satu bagian dari Gangguan Jiwa yang sering terjadi pada setiap individu Perilaku kekerasan merupakan merupakan suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau marah dimana seseorang sendiri melakukan tindakan yang

dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri ataupun pada orang lain (Yosep, 2007)

Perilaku kekerasan yang terbanyak yang dilakukan oleh klien dalam satu tahun terakhir adalah kekerasan fisik dalam diri sendiri dan menyebabkan cedera ringan (84%) kemudian diikuti oleh ancaman fisik (79%), penghinaan (77%), dan kekerasan verbal (70%) sejumlah kecil perawat (20%), yang mengalami gangguan kekerasan yang menyebabkan cedera serius (Elita dkk, 2012)

Berdasarkan penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan meskipun tidak semua skizofrenia melakukan perilaku kekerasan. Sistematis *review* untuk melihat adanya resiko perilaku kekerasan pada penyakit psikotik yaitu terdapat 20 studi termasuk 18.423 individu gangguan skizofrenia menunjukkan peningkatan resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang dilakukan klien dengan skizofrenia adalah 13,2% dibandingkan dengan populasi sebelumnya yaitu sebesar 5,3% (fazel, et al.,2009)

RSJ Prof Dr Soerojo Magelang rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe A kementerian kesehatan yang khusus merawat klien dengan gangguan kejiwaan dan NAPZA sebagai salah satu pusat rujukan klien gangguan jiwa di Indonesia. Kapasitas tempat tidur yang tersedia adalah 720 dan 680 tempat tidur diantaranya untuk klien dengan gangguan jiwa, Jumlah klien yang dirawat di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang bulan September 2014 yaitu 249 klien, bulan Oktober yaitu 231 klien bulan November 224 klien dan bulan Desember 306 klien dan berdasarkan 51 dokumen menunjukkan klien skizofrenia sebanyak 80,34%. (Setiawan, dkk 2014)

Berbagai terapi dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan telah banyak dikembangkan salah satunya adalah *aerobic low impact*. Senam tersebut merupakan senam dengan cara penyaluran energy dan penyerapan oksigen yang berimbang sehingga dapat meningkatkan *endorphin* yang

memiliki efek relaksan sehingga dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan secara efektif (Yulistanti, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kirana, dkk (2014) dengan judul Efektifitas Senam *Aerobic low Impact* terhadap *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan senam selama 2 minggu berturut-turut, terjadi peningkatan rata-rata skor *aggression self control* pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan senam *aerobic low impact* adalah sebesar 21,65 menjadi 45,76, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 21,76 yang tidak diberikan intervensi menjadi 21,94. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan *aggression self control* yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi dengan uji statistik p value = 0,000 sehingga H_0 diterima dan yang artinya senam *aerobic low impact* efektif terhadap peningkatan *aggression self control*

Berdasarkan penelitian yang berikutnya yang ditulis oleh Isnuur Akhmad, dkk (2011) dengan judul Pengaruh Terapi Senam *Aerobic Low Impact* terhadap skor *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang Sakura RSUD Banyumas didapatkan hasil terdapat pengaruh terapi senam *aerobic low impact* terhadap skor *Aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang Sakura RSUD Banyumas dengan nilai p value = 0,00

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan tindakan senam *aerobic low impact* di ruang Matswapati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang

Tindakan keperawatan dengan melakukan *aerobic low impact* sebelumnya belum pernah dilakukan di wisma Matswapati, sehingga penulis mengimplementasikan dengan cara melakukan senam yang dilakukan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan di ruang matswapati

yang di dampingi oleh kepala ruang, pembimbing klinik serta perawat yang ada diruangan. Senam dilakukan selama kurang lebih 15 menit yang dilakukan pada sore hari, senam dilakukan dengan fasilitas laptop, *speaker*, dan video senam. Instruktur dilakukan oleh penulis sendiri yang didampingi oleh 2 orang lainnya sebelum melakukan senam sebelumnya penulis atau instruktur melakukan latihan agar lebih faham cara melakukan senam *aerobic low impact*.

Setelah dilakukan senam selama kurang lebih 15 menit klien dilakukan evaluasi terkait dengan kegiatan senam yang baru di lakukan dan didapatkan hasil bahwa klien mengatakan lebih segar dan senang serta klien mengaku lebih ceria karena bisa senam dengan teman yang lain.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi senam *aerobic low impact* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

- a). Memaparkan hasil pengkajian pada kasus resiko perilaku kekerasan
- b). Memaparkan hasil analisa data pada kasus resiko perilaku kekerasan
- c). Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus resiko perilaku kekerasan
- d). Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus resiko perilaku kekerasan
- e). Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus resiko perilaku kekerasan
- f). Memaparkan hasil analisis tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan tindakan inovasi dan analisa kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan inovasi dengan senam *aerobic low impact*

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi mahasiswa keperawatan

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi penulis

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

4. Rumah sakit

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

5. Perawat

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

6. Klien dan Keluarga

Dapat dilakukan sebagai sarana untuk mengontrol perilaku kekerasan yang ada pada klien dengan resiko perilaku kekerasan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2014. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Damaiyanti. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Rafika Aditama
- Dalami. 2016. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Darma. 2011. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Magelang Magelang: Tahun 2014*
- Direja. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dongoes. 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri Edisi 3*. Jakarta EGC.
- Elita dkk. 2012. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Bandung: EGC
- Kelliat. 2012. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kinara, dkk. 2014. *Efektifitas Senam Aerobic Low Impact Terhadap Affression Self Control Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. Riau: EGC
- Laraia. 2012. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Yogyakarta: Nuhu Medika
- Lewis et al. 2001. *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Meijel. 2012. *Diagnostic And Statistical Mental Of Mental Disorder*. Jakarta: EGC
- Muhalyanti. 2014. *Modal Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

- Nuraedah. 2012 *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sinaga. 2015. *Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Rineka Cipta
- Stuart, G W, dan Sudeen. 2008. *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. 8th Editio. St Louis: Mosby
- Suharno. 2015. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC
- Videbeck, S.L. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa alih Bahasa: renata komala sari, dkk editor edisi bahasa Indonesia, pemilih Eko karyuni*. Jakarta: EGC
- World Health Organization. 2016. *Investing In Mental Health*. Geneva: WHO
- Wirakusumah dalam VOA. 2016. *Konsistensi Penelitian Dalam Bidang Kesehatan*. Bandung: PT Grafika Aditama
- Yosep,I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Rafika Aditama
- Yusuf, A. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

LEMBAR KONSULTASI

Nama : RISMAWATI
 NIM : A31701036
 Pembimbing : TRI SUMARSIH, S. Kep. Ns., MNS

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	17 Mei 2018	Pengajuan topik KIA Ners ACC	<i>[Signature]</i>
2	23 Mei 2018	Pengajuan BAB 1,2 dan 3 tambah Latar belakang.	<i>[Signature]</i>
3	28 Mei 2018	Pengajuan BAB 1,2,3 ACC Lanjut BAB 4,5	<i>[Signature]</i>
4	2 Juni 2018	Pengajuan BAB 4 dan 5 perbaiki BAB 4 (Hasil Tanda, gejala & penerapan)	<i>[Signature]</i>
5	5 Juni 2018	Pengajuan BAB 4 perbaiki tabel analisa, tanda gejala dan evaluasi kemampuan.	<i>[Signature]</i>
6	6 Juni 2018	Pengajuan BAB 4 perbaiki pembahasan pd analisa.	<i>[Signature]</i>
7	7 Juni 2018	Pengajuan BAB 4 perbaiki tabel tanda dan gejala	<i>[Signature]</i>
8	11 Juni 2018	Pengajuan BAB 4 perbaiki pembahasan + penulisan	<i>[Signature]</i>
9	24 Juni 2018	Pengajuan BAB 4 - tabel distribusi frekuensi - pengajuan BAB 5 - penulisan	<i>[Signature]</i>
10	25 Juni 2018	- Pengajuan BAB 4, ACC - Pengajuan BAB 5, ACC.	<i>[Signature]</i>
11	26 Juni 2018	Pengajuan PPT sidang KTA ACC	<i>[Signature]</i>
12	28 Juni 2018	Pengajuan revisi BAB 1 (Latar belakang) BAB 4 (analisa), Tabel kesimpulan	<i>[Signature]</i>
13	06 Agustus 2018	ACC	<i>[Signature]</i>

14. 10/08/18 Ace naskah publikasi

Mengetahui,
 Ketua Program Studi,



[Signature]
 Nama Juna

LEMBAR KONSULTASI

Nama : RISMAWATI
NIM : A31701036
Pembimbing : Ns. Abdul Jalil, M. Kep. Sp. Kep., J

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	17 Mei 2018	Pengajuan Topik KIA	
2	26 Juni 2018	Konsul BAB I, II, III, IV, V Beserta Lampiran Perbaiki BAB IV	
3	25 Juli 18	Konsul revisi post sidang ACC.	



Lampiran II : Lembar Observasi

a. Tanda dan Gejala

No	Tanda dan Gejala
	Subjektif
1	Mengungkapkan perasaan kesal dan marah
2	Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
3	Klien suka membentak dan menyerang orang lain
	Objektif
1	Mata melotot atau pandangan tajam
2	Tangan mengepal dan rahang mengatup
3	Wajah memerah
4	Postur tubuh kaku
5	Mengancam dan mengumpat dengan kata kata kotor
6	Suara keras
7	Bicara kasar dan ketus
8	Menyerang orang lain dan melukai diri sendiri atau orang lain
9	Merusak lingkungan
10	Amuk atau agresif

b. Evaluasi Kemampuan

No	Evaluasi peningkatan kemampuan
1	Mendiskusikan penyebab perilaku kekerasan
2	Mendiskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan
3	Mendiskusikan perilaku kekerasan yang dilakukan
4	Mendiskusikan akibat perilaku kekerasan
5	Mendiskusikan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik I : nafas dalam
6	Mendiskusikan cara fisik II : Senam aerobic low impact
7	Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal
8	Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

NO	JAM	KEGIATAN	5	3	18	6	3	18	7	3	18	8	3	18	9	3	18	
			B	M	T	B	M	T	B	M	T	B	M	T	B	M	T	B	M	T
1		Bangun pagi	Ya				Ya			Ya			Ya			Ya		
2		Mandi			Ya		Ya			Ya	Ya		Ya			Ya		
3		Shalat			Ya		Ya				Ya		Ya			Ya		
4		Membersihkan tempat tidur	Ya				Ya				Ya		Ya			Ya		
5		Makan		Ya			Ya			Ya			Ya			Ya		
6		Minum		Ya			Ya			Ya			Ya			Ya		
7		Minum obat	Ya			Ya				Ya			Ya			Ya		
8		Cuci piring	Ya			Ya			Ya			Ya			Ya			
9		Nyapu	Ya			Ya				Ya			Ya		Ya			
10		Ngepel	Ya			Ya			Ya				Ya			Ya		
11		Senam	Ya			Ya			Ya			Ya				Ya		
12		Rehab	Ya			Ya			Ya			Ya			Ya			
13		TAK	Ya			Ya				Ya			Ya			Ya		
14		Nafas dalam	Ya			Ya			Ya		Ya		Ya			Ya		
15		Masuk jadwal	Ya			Ya			Ya		Ya		Ya			Ya		
16		Shalat jamaah	Ya			Ya			Ya		Ya					Ya		
17		Makan		Ya			Ya			Ya			Ya			Ya		
18		Minum obat	Ya			Ya			Ya				Ya			Ya		
19		Membersihkan	Ya			Ya				Ya			Ya			Ya		
20		Nyapu	Ya			Ya			Ya				Ya		Ya			
21		Ngepel	Ya			Ya			Ya			Ya			Ya			
22		Mandi	Ya				Ya			Ya			Ya			Ya		
23		Shalat ashar			Ya			Ya			Ya		Ya					
24		Keg sosial			Ya			Ya			Ya							Ya
25		Shalat maghrib	ya		ya				Ya		Ya					Ya		
26		Shalat isya	ya			Ya			Ya				Ya					ya
27		Istirahat		Ya			Ya			Ya			Ya					

SPO SENAM AEROBIC LOW IMPAC

Gerakan dalam senam aerobic low impact menurut Dinata (2015) senam aerobic adalah suatu serangkaian gerak yang dipilih secara sengaja dengan cara mengikuti irama ritmis yang dipilih secara sengaja dan ritmis, kontinuitas, dan dalam jangka waktu tertentu. Senam aerobic low impact bercirikan posisi salah satu kaki selalu berada menapak dilantai setiap saat. Berikut ini tata cara senam aerobic low impact

1. Cha-cha-cha

Pergantian gerakan antara kaki kiri dan kaki kanan berlangsung secara cepat. Dimulai dengan berdiri dengan kaki kanan, kemudian melangkah kepusat kaki kiri, dan diakhiri menjejakkan kaki kanan

- a. Hitungan 1 : menginjak lantai
- b. Hitungan 2 : melangkah dengan kaki kiri
- c. Hitungan 3 : pergantian kaki

2. Grapevine

- a. Hitungan 1 : melangkah ke kaki kanan kearah kanan
- b. Hitungan 2 : melangkah ke kaki kiri secara menyilangkan ke belakang
- c. Hitungan 3 : menjejakkan ibu jari kaki kiri disebelah kaki kanan

3. Mengangkat lutut

Gerakan kaki ini penempatan satu kaki menapak dilantai sedangkan kaki lain digunakan untuk mengangkat lutut

4. Menyergap

- a. Hitungan 1 : gerakan pinggul kearah kiri bersamaan dengan tepikan ibu jari kaki kanan
- b. Hitungan 2 : gerakan kaki dan panggul secara bersamaan

5. Mambo

- a. Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan kedepan
- b. Hitungan 2 : kaki kiri diam ditempat

- c. Hitungan 3 : melangkah kaki kanan kebelakang
 - d. Hitungan 4 : kaki kiri melangkah ditempat
6. Berbaris
- Berjalan dengan posisi lutut diangkat mengikuti irama music
7. Menyeret kaki
- a. Hitungan 1 : menginjakan kaki kanan
 - b. Hitungan 2 : menginjakan kaki kiri
 - c. Hitungan 3 : menempatkan pusat kaki kiri dilantai
 - d. Hitungan 4 : menginjakan kaki kanan
 - e. Hitungan 5 : melakukan tendangan kaki kiri kedepan
8. Geser-geser-pusat-ganti kaki kanan
- a. Hitungan 1 : melangkah bagian kaki kanan ke sebelah kanan
 - b. Hitungan 2 : menggeser kaki kiri kedalam sehingga bertemu dengan kaki kanan
 - c. Hitungan 3 : melangkahkan kaki kanan ke kanan
 - d. Hitungan 4 : melangkahkan kaki kiri kebelakang
 - e. Hitungan 5 : melangkahkan kaki kanan ditempat
9. Berjongkok
- Mulailah dengan duduk dimana posisi kaki lurus dilantai dan dibawah pinggul, kemudian lutut ditekuk
10. Langkah v
- a. Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan secara diagonal kearah kanan depan
 - b. Hitungan 2 : melangkahkan kaki kiri diagonal kearah depan
 - c. Hitungan 3 : melangkahkan kaki kanan mundur kebelakang dengan sudut yang sama ketika maju
 - d. Hitungan 4 : melangkahkan kaki kiri mundur kebelakang dengan sudut yang sama besar ketika maju

11. Langkah sentuh ke kanan

- a. Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan ke kanan
- b. Hitungan 2 : menginjakan kaki kiri disebelah kaki kanan



PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama :

Prodi :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN TINDAKAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* DIRUANG MATSWAPATI RUMAH SAKIT JIWA PROF DR SOEROJO MAGELANG”** Saya tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Responden

Peneliti

()

(RismaWati)

NIM A31701036

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN Y DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI WISMA
MATSWAPATI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG



DISUSUN OLEH

RISMA WATI A31701036

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2018

Tanggal masuk : 7 Februari 2018
Tanggal pengkajian : 21 Februari 2018
Ruangan : Wisma Matswapati

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Tn Y
Usia : 40 Tahun
Alamat : kebumen
Pekerjaan : PNS
Pendidikan terakhir : S1
Agama : Islam
Diagnosa : F20.3
No cm : 00159445

2. Identitas penanggung jawab

Nama :Ny. P
Usia : 32 Tahun
Alamat : kebumen
Hubungan dengan klien : Istri

B. Alasan Masuk

Pasien mengatakan di bawa ke IGD RSJ karena berkelahi dengan polisi mudah marah-marah dimanapun, sulit tidur, mengamuk, berteriak-teriak serta mondar mandir tidak jelas, pasien ada masalah dikantor dan merasa tertekan oleh atasannya.

C. Faktor Predisposisi

Pasien sebelumnya pernah dirawat di RS pada tahun 2014 karena pasien mudah marah, sulit tidur dan tidak terkontrol serta lupa minum obat pada tahun 2018 juga mengalami hal yang sama. Yang telah dilakukan oleh keluarga adalah

membawa pasien ke puskesmas dan dilakukan rawat inap selama satu hari dan hasilnya pasien di rujuk ke RSJ

D. Fisik

1. TTV

- a. TD : 120/90 mmHg
- b. Nadi : 94x/mnt
- c. Suhu : 36,2 celcius
- d. RR : 22 x/mnt

2. TB dan BB

- a. TB : 168 cm
- b. BB : 74 kg

3. Keadaan Fisik

Pasien mengeluh pandangan matanya kurang jelas, berjalan lambat

E. Psikososial

1. Genogram

Pasien merupakan anak laki-laki satu satunya pasien dengan keluarga bersikap baik, jika ada masalah dengan istrinya klien selalu bercerita dengan keluarganya, pola asuh klien ada pada keluarganya.

F. Konsep Diri

1. Citra tubuh/gambaran diri

Pasien mensyukuri bagian tubuhnya tapi pasien tidak suka bagian lengan atasnya karena ada tatto nya.

2. Identitas diri

Pasien merupakan anak tunggal, berpendidikan S1 pasien bekerja di kecamatan sebagai PNS pasien merasa puas dengan status sosialnya dan pekerjaannya.

3. Peran

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang ayah dari dua anak, pasien bekerja sebagai kepala bagian seksi dan dimasyarakat aktif. Pasien merasa mampu dalam melakukan tugasnya sebagai kepala keluarga.

4. Ideal diri

Pasien mengatakan bisa sembuh dan kembali ke kehidupan seperti biasanya untuk menjalankan peran dan tugasnya. Pasien berharap masih bisa diterima dilingkungan rumahnya dan diterima oleh masyarakat sekitar. Pasien optimis bahwa penyakitnya bisa disembuhkan dan bisa sembuh.

5. Harga diri

Pasien mengatakan tidak berdaya fan tidak mampu bekerja

G. Hubungan sosial

Pasien mengatakan orang yang paling dekat dengan dirinya adalah orang tuanya serta keluarganya. Pasien mengatakan aktif dalam lingkungan keluarganya, pasien juga pernah menjadi kepala paguyuban didesanya.

H. Spiritual

Pasien beragama islam pasien mengatakan sering melakukan ibadah ketika dirumah, sesekali shalat dimasjid. Klien dirumah sakit selalu shalat 5 waktu.

I. Status mental

1. Penampilan

Pasien terlihat kurang rapi, karena kancing baju tidak dikenakan sesuai dengan benar, celana kepanjangan dan tidak dilipat

2. Pembicaraan

Intonasi cepat dan kadang membentak

3. Aktifitas motorik

Klien Nampak labil

4. Alam perasaan

Pasien murung

5. Afek

Afek pasien labil, bila ditanya dijawab dengan nada yang tinggi dan keras

6. Interaksi selama wawancara

Selama interaksi klien kadang menjawab dengan nada tinggi dan tidak bisa fokus

7. Persepsi

Pasien tidak ada halusinasi apapun

8. Proses pikir

Pasien mampu mengungkapkan apa yang dipikirkan.

9. Isi pikir

Tidak ada gangguan isi pikir

10. Tingkat kesadaran

Pasien tidak disorientasi diri waktu dan tempat

11. Memori

Pasien tidak mengalami gangguan memori jangka pendek

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien tidak bisa berfikir dan berkonsentrasi ketika ditanya

13. Kemampuan penilaian

Pasien mampu mengambil keputusan sederhana seperti bebersih setelah makan.

J. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan

Pasien makan sehari 3 kali dengan lauk dan sayur, klien bisa makan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain.

2. Defeksi atau berkemih

Pasien mampu ke kamar mandi secara mandiri

3. Mandi

Pasien mandi sehari 2 kali tanpa bantuan dari perawat dan bisa dilakukan sendiri

4. Berpakaian

Pasien mampu berpakaian sendiri dan mandiri, tetapi klien berpakaian tidak rapi dan masih berantakan

5. Istirahat dan tidur

Pasien bisa tidur siang 1 sampai 2 jam sehari, dan tidur malam selama 7 jam.

6. Penggunaan obat

Pasien bisa minum obat secara mandiri tapi didampingi oleh perawat yang mengawasinya

7. Pemeliharaan kesehatan

Pasien dalam bantuan kesehatan dibantu oleh keluarga

8. Aktifitas diluar dan didalam rumah

Pasien mengatakan ketika didalam rumah bisa membantu istrinya sementara ketika diluar rumah melakukan kegiatan seperti kerja.

K. Mekanisme koping

Pasien mengatakan ketika marah selalu bercerita kepada keluarganya,

L. Masalah psikologi dan lingkungan

Pasien mengatakan aktif dilingkungan rumahnya dan mengatakan ada masalah dilingkungan kerjanya

M. Pengetahuan

Pasien mengatakan bahwa dirinya terdapat gangguan kejiwaan.

N. Aspek medik

Diagnosa medik : F20.3

Therapy medic

1. Clorilex 50 mg/24 jam
2. Trihexyphenidil 2 mg/12 jam
3. Haloperidol 1 tab/12 jam

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data fokus	Masalah	Paraf
1	21/2/2018	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan kesal dan jengkel terhadap atasannya karena ditegur oleh atasannyadikantornya -Pasien mengatakan telah berkelahi dengan polisi karena salah paham -Pasien mengatakan dirumah sering marah-marah karena kunci motor sering disembunyikan istrinya -Pasien mengatakan susah tidur <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> -Postur tubuh kaku tangan mengepal -Afek labil karena mendengar suara -Mondar mandir suara keras -Sering mengancam dan melotot 	Resiko perilaku kekerasan	
2	21/2/2018	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan tidak takut untuk berkelahi terhadap apa yang dianggapnya benar -Pasien terakhir kali dibawa ke RSJ karena berkelahi dengan polisi <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> -Afek labil -Terdapat bekas luka ditangan 	Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan	

Prioritas masalah keperawatan

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

INTERVENSI

DX	Perencanaan		
Keperawatan	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi
Resiko perilaku kekerasan	TUM: klien dapat mengontrol perilaku kekerasan TUK 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Setelah pertemuan menunjukkan tanda percaya kepada perawat -wajah cerah -mau berkenalan -ada kontak mata -bersedia menceritakan perasaan	X 1. bina hubungan saling percaya dengan: a. beri salam setiap berinteraksi b. perkenalkan nama c. tanyakan dan panggil nama kesukaan d. tunjukkan sikap empati e. tanyakan perasaan klien f. buat kontrak interaksi yang jelas g. dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien
	2. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan	2. setelah..... menceritakan penyebab kekerasan dilakukannya - menceritakan penyebab jengkel, kesal baik dari diri sendiri ataupun	X klien 2. bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya a. motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya b. dengarkan tanpa menyela atau memberi

	lingkungan		penilaian setiap ungkapan perasaan klien
3. Klien dapat mengidentifikasi	3. setelah pertemuan menceritakan saat kekerasan a. tanda fisik : mata merah, tangan mengempal, tegang, dll b. tanda emosional : perasaan marah, jengkel, kasar c. tanda sosial : permusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan	.....X	3. bantu klien mengungkapkan tanda perilaku yang dialaminya a. motivasi klien menceritakan kondisi fisik (tanda fisik) saat terjadi perilaku kekerasan b. motivasi klien menceritakan kondisi emosional (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan c. motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan
4. Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya	4. setelah... pertemuan menjelaskan : a. jenis kemarahan selama ini dilakukannya b. perasaan	X	4. diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini a. motivasi klien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan

	melakukan kekerasan	yang selbama ini
	c. efektifitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah	pernah dilakukannya b. motivasi klien menceritakan kekerasan klien setelah tindakan klien yang dilakukan c. diskusikan apakah dengan tindakan kekerasan yang dilakukan masalah yang dialami selesai
5. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	5. Setelah pertemuan menjelaskan tindak kekerasan yang dilakukannya a. diri sendiri : luka, di jauhi teman dll b. orang lain atau keluarga : luka, tersinggung, ketakutan dll c. Lingkungan : barang atau benda rusak dll	....X 5. diskusikan dengan klien akibat negative (kerugian) cara yang dilakukan pada : a. diri sendiri b. orang lain atau keluarga c. lingkungan
6. Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam	6. Setelah..... pertemuan klien : a. menjelaskan cara-cara sehat mngungkapkan marah	X 6. diskusikan dengan klien a. apakah klien mau mencoba cara baruu mengungkapkan

mengungkapka
n kemarahan

dengan sehat

b. jelaskan berbagai
alternative pilihan
untuk mengungkapkan
marah selain perilaku
kekerasan yang
diketahui klien

c. jelaskan cara sehat
untuk mengungkapkan
marah

- cara fisik : Tarik
nafas dalam, pukul
bantal atau kasur, olah
raga

-verbal :
mengungkapkan bahwa
dirinya sedang kesal

-. Sosial : latihan asertif
orang lain

-spiritual :
sembahyang, doa,
zikir, dsb sesuai
keyakinan agama
masing masing

7. Klien dapat
mendemonstras
ikan cara

7. Setelah X
pertemuan klien
memperagakan

7.1 diskusikan cara
yang mungkin dipilih
dan dianjurkan klien

mengontrol perilaku kekerasan	cara mengontrol perilaku kekerasan	memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan.
	a. fisik : tarik nafas dalam, memukul bantal atau kasur	7.2 latihan klien memperagakan cara yang
	b. verbal : mengungkapkan perasaan kesal pada orang lain tanpa menyakiti	dipilih a. peragakan cara yang dipilih
	c. spiritual : zikir/doa, meditasi sesuai agamanya	b. jelaskan maanfaat cara tsb
		c. anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan
		d. beri penguatan pada klien perbaiki cara yang belum sempurna
		7.3 anjurkan klien menggunakan cara yang sudah silatih saat marah atau jengkel
8. Klien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan	3.Setelah..... pertemuan keluarga a. menjelaskan cara merawat klien dengan perilaku kekerasan b. mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien	X 8.1 diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan 8.2 diskusikan potensi keluarag untuk mebantu klien mengatasi perilaku kekerasan 8.3 jelaskan pengertian,

			<p>penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekkrasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga</p> <p>8.4 peragakan cara merawat klien</p> <p>8.5 beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang</p> <p>8.6 beri pujian kepada keluarga setelah peragaan</p> <p>8.7 tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan</p>
9. Klien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan	9.setelah X	9.1 jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat	9.2 jelaskan kepada klien
	<p>a. manfaat minum obat</p> <p>b. kerugian tidak minum obat</p> <p>c. nama obat</p> <p>d. bentuk dan warna obat</p> <p>d. dosis yang diberikan padanya</p> <p>e. waktu pemakaian</p> <p>f. cara pemakaian</p> <p>g. efek yang</p>	<p>a. jenis obat</p> <p>b. dosis yang tepat untuk klien</p> <p>c. waktu pemakaian</p> <p>d. cara pemakaian</p> <p>e. efek yang akan dirasakan klien</p>	9.3 anjurkan klien
		a. minta dan menggunakan obat tepat	

dirasakan

waktu

b. lapor ke perawat atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa

c. beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Tgl	Mk	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1		RPK	<p>a. Melakukan BHSP dengan cara memperkenalkan diri, menanyakan nama kesukaan dengan sikap terbuka</p> <p>b. Melakukan interaksi SP 1 RPK, mengidentifikasi penyebab tanda gejala serta akibat dari RPK dengan nafas dalam dan aerobic</p> <p>c. Melibatkan klien dalam penkes dengan tema mencegah kekambuhan</p>	<p>S : paaien mengatakan sudah bisa melakukan tarik nafas dalam jika emosi</p> <p>O : pasien mampu mendemonstrasikan relaksasi nafas dalam</p> <p>A : RPK</p> <p>P : evaluasi cara nafas dalam dan mengajarkam mengontrol emosi dengan spiritual</p>	
2		RPK	<p>a. Melakukan evaluasi tentanf cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam</p> <p>b. Melakukan interaksi dengan mengontrol RPK dengan cara brbicara</p>	<p>S : pasien mengatakan sudah berusaha berbicara baik dengan temannya</p> <p>O : pasien mampu mendemonstrasikan nafas dalam dan pasien mampu mendemonstrasikan</p>	

			<p>yang baik baik</p> <p>c. Melibatkan klien dalam TAK</p> <p>d. Melibatkan dalam kegiatan rohani</p>	<p>berbicara yang baik</p> <p>Postur tubuh masih kaku, tangan mengepal suara keras dan agresif</p> <p>A : RPK</p> <p>P : evaluasi cara berbicara yang baik dan mengajarkan cara spiritual dan melibatkan aerobic</p>	
3		RPK	<p>Melakukan evaluasi tentang cara berbicara yang baik</p> <p>a. Melakukan interaksi mengontrol RPK dengan cara spiritual</p> <p>b. Melibatkan pasien dalam penkes</p> <p>c. Melibatkan pasien dalam senam bersama</p>	<p>S : pasien mengatakan ketika marah melakukan wudlu dan ikut shalat berjamaah</p> <p>Pasien mengatakan senang dan segar setelah senam</p> <p>O : pasien mampu mengikuti TAK dan penkes tapi masih mudah tersinggung</p> <p>A : RPK</p> <p>P : evaluasi mengontrol marah dengan spiritual</p>	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDR M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI WISMA
MATSWAPATI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG



DISUSUN OLEH

RISMA WATI A31701036

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2018

Tanggal masuk : 21 Februari 2018

Tanggal pengkajian : 05 Maret 2018

Ruangan : Wisma Matswapati

O. Identitas

3. Identitas Pasien

Nama : Sdr M
Usia : 23 Tahun
Alamat : kebumen
Pekerjaan : buruh pabrik
Pendidikan terakhir : SMP
Agama : Islam
Diagnosa : F20.3
No cm : 001525

4. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. H
Usia : 48 Tahun
Alamat : kebumen
Hubungan dengan klien : Pakde

P. Alasan Masuk

Pasien mengatakan ingin motor tetapi tidak dibelikan klien mengamuk dan marah mudah tersinggung, sulit tidur, afek labil, wajah tegang, intonasi meninggi dan cepat, tidak bisa duduk tenang dan mondar mandir.

Q. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan ingin motor tetapi tidak dibelikan.

R. Faktor predisposisi

Keluarga mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit kejiwaan seperti yang dialami oleh klien, sebelumnya klien pernah dirawat di RSJ Magelang sebanyak 5 kali klien mengatakan obatnya dibakar dan tidak

minum obat pasien mengatakan pernah menganiaya orang tapi tidak ada aniaya seksual

S. Fisik

4. TTV

e. TD : 130/90 mmHg

f. Nadi : 90x/mnt

g. Suhu : 36,2 celcius

h. RR : 16 x/mnt

5. TB dan BB

c. TB : 150 cm

d. BB : 47,5 kg

6. Keadaan Fisik

Pasien mengeluh pandangan matanya kurang jelas

T. Psikososial

2. Genogram

Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara klien tinggal bersama dengan kedua orang tuanya ayahnya bekerja sebagai seorang buruh dan ibunya bekerja sebagai seorang petani dan IRT klien bekerja sebagai buruh pabrik pola komunikasi klien dengan orang tuanya terbuka jika ada masalah klien selalu bercerita kepada orang tuanya.

U. Konsep Diri

6. Citra tubuh/gambaran diri

Pasien mensyukuri bagian tubuhnya

7. Identitas diri

Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dan klien tidak mengingkarinya.

8. Peran

Pasien anak pertama laki laki dan dituntut untuk segera menikah

9. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin segera menikah

10. Harga diri

Pasien mengatakan dalam keluarga dirinya dituntut untuk bekerja

V. Hubungan sosial

Pasien mengatakan orang yang paling dekat dengan dirinya adalah orang tuanya serta keluarganya.

W. Spiritual

Pasien beragama islam pasien mengatakan sering melakukan ibadah ketika dirumah, sesekali shalat dimasjid. Klien dirumah sakit selalu shalat 5 waktu.

X. Status mental

14. Penampilan

Pasien terlihat kurang rapi, rambut panjang celana kepanjangan kuku Nampak bersih mandi sehari 3 kali.

15. Pembicaraan

Intonasi cepat dan kadang membentak klien sendiri bisa memulai pembicaraan.

16. Aktifitas motorik

Klien Nampak tegang dan gelisah

17. Alam perasaan

Pasien mengatakan ingin pulang

18. Afek

Afek pasien labil, bila ditanya dijawab dengan nada yang tinggi dan keras

19. Interaksi selama wawancara

Selama interaksi klien kadang menjawab dengan nada bicara yang cepat.

20. Persepsi

Pasien tidak ada halusinasi apapun

21. Proses pikir

Tidak ada waham .

22. Isi pikir

Tidak ada gangguan isi pikir

23. Tingkat kesadaran

Pasien tidak disorientasi diri waktu dan tempat

24. Memori

Pasien tidak mengalami gangguan memori jangka pendek

25. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien tidak bisa berfikir dan berkonsentrasi ketika ditanya

26. Kemampuan penilaian

Pasien mampu mengambil keputusan sederhana seperti bebersih setelah makan.

Y. Kebutuhan persiapan pulang

9. Makan

Pasien makan sehari 3 kali dengan lauk dan sayur, klien bisa makan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain.

10. Defeksi atau berkemih

Pasien mampu ke kamar mandi secara mandiri

11. Mandi

Pasien mandi sehari 2 kali tanpa bantuan dari perawat dan bisa dilakukan sendiri

12. Berpakaian

Pasien mampu berpakaian sendiri dan mandiri, tetapi klien berpakaian tidak rapi dan masih berantakan

13. Istirahat dan tidur

Pasien bisa tidur siang 1 sampai 2 jam sehari, dan tidur malam selama 7 jam.

14. Penggunaan obat

Pasien bisa minum obat secara mandiri tapi didampingi oleh perawat yang mengawasinya

15. Pemeliharaan kesehatan

Pasien dalam bantuan kesehatan dibantu oleh keluarga

16. Aktifitas diluar dan didalam rumah

Pasien mengatakan ketika didalam rumah bisa membantu istrinya sementara ketika diluar rumah melakukan kegiatan seperti kerja.

Z. Mekanisme koping

Pasien mengatakan ketika marah selalu bercerita kepada keluarganya,

AA. Masalah psikologi dan lingkungan

Pasien mengatakan aktif dilingkungan rumahnya dan mengatakan ada masalah dilingkungan kerjanya

BB. Pengetahuan

Pasien mengatakan bahwa dirinya terdapat gangguan kejiwaan.

CC. Aspek medik

Diagnosa medik : F20.3

Therapy medic

4. Clorilex 50 mg/24 jam
5. Trihexyphenidil 2 mg/12 jam
6. Haloperidol 1 tab/12 jam

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data fokus	Masalah	Paraf
1	5-3-2018 08.30 wib	DS Pasien mengatakan ingin membeli motor tapi tidak dibelikan DO a. afek labil dan agresif b. menganggap orang lain jahat c. mudah marah d. wajah tegang e. intonasi suara tinggi	Resiko perilaku kekerasan	

		f. tidak isa duduk tenang g. mondar mandir		
2	5-3-2018 08.30 wib	DS Klien mengatakan ingin menikah DO a. klien mengkritik diri sendiri b. pandangan mata tidak fokus	Gangguan konsep diri harga diri rendah	

Prioritas masalah keperawatan

3. Resiko perilaku kekerasan

4. Gangguan kosep diri harga diri rendah

INTERVENSI

DX Keperawatan	Perencanaan			
	Tujuan	Kriteria evaluasi		Intervensi
Resiko perilaku kekerasan	TUM: klien dapat mengontrol perilaku kekerasan TUK 10. Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Setelah pertemuan menunjukkan tanda percaya kepada perawat -wajah cerah -mau berkenalan -ada kontak mata -bersedia menceritakan perasaan	... X tanda klien	1. bina hubungan saling percaya dengan: a. beri salam setiap berinteraksi b. perkenalkan nama c. tanyakan dan panggil nama kesukaan d. tunjukan sikap empati e. tanyakan perasaan klien f. buat kontrak interaksi yang jelas g. dengarkan dengan penuh perhatian

				ungkapan perasaan klien
11. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan	2. setelah..... menceritakan penyebab kekerasan dilakukannya - menceritakan penyebab jengkel, kesal baik dari diri sendiri ataupun lingkungan	X klien perilaku yang	2. bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya a. motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya b. dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien	
12. Klien dapat mengidentifikasi	3. setelah pertemuan menceritakan saat kekerasan a. tanda fisik : mata merah, tangan mengempal, tegang, dll b. tanda emosional : perasaan marah, jengkel, kasar c. tanda sosial : permusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan	.....X klien tanda perilaku	3. bantu klien mengungkapkan tanda kekerasan yang dialaminya a. motivasi klien menceritakan kondisi fisik (tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi b. motivasi klien menceritakan kondisi emosional (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan c. motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang	

				lain (tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan
13. Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya	4. setelah... pertemuan menjelaskan :	X	4. diskusikan dengan klien kekerasan yang dilakukan nya selama ini	
	a. jenis ekspresi kemarahan yang selama ini dilakukannya		a. motivasi klien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selbama ini pernah dilakukannya	
	b. perasaan setelah melakukan kekerasan		b. motivasi klien menceritakan kekerasan klien setelah tindakan klien yang dilakukan	
	c. efektifitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah		c. diskusikan apakah tindakan kekerasan yang dilakukan masalah yang dialami selesai	
14. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	5. Setelah pertemuan menjelaskan tindak kekerasan yang dilakukannya	....X	5. diskusikan dengan klien akibat negative (kerugian) cara yang dilakukan pada :	
	a. diri sendiri : luka, dijauhi teman dll		a. diri sendiri	
	b. orang lain atau		b. orang lain atau keluarga	
			c. lingkungan	

keluarga : luka,
tersinggung,
ketakutan dll
c. Lingkungan :
barang atau benda
rusak dll

15. Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan	6. Setelah.... pertemuan klien : a. menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah	X	6. diskusikan dengan klien a. apakah klien mau mencoba cara baru mengungkapkan dengan sehat b. jelaskan berbagai alternative pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui klien c. jelaskan cara sehat untuk mengungkapkan marah - cara fisik : Tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga -verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal -. Sosial : latihan asertif orang lain -spiritual :
---	--	---	---

sembahyang, doa,
zikir, dsb sesuai
keyakinan agama
masing masing

16. Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan

7. Setelah X 7.1 diskusikan cara yang mungkin dipilih dan dianjurkan klien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan.

a. fisik : tarik nafas dalam, memukul bantal atau kasur

7.2 latihan klien mempragakan cara yang dipilih

b. verbal : mengungkapkan perasaan kesal pada orang lain tanpa menyakiti

a. peragakan cara yang dipilih

b. jelaskan maanfaat cara tsb

c. anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan

d. beri penguatan pada klien perbaiki cara yang belum sempurna

c. 7.3 anjurkan klien menggunakan cara yang sudah silatih saat marah

			atau jengkel	
17.	Klien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan	3. Setelah..... pertemuan keluarga a. menjelaskan cara merawat klien dengan kekerasan kekerasan b. mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien	X	8.1 diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan 8.2 diskusikan potensi keluarag untuk mebantu klien mengatasi perilaku kekerasan 8.3 jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekkrasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga 8.4 peragakan cara merawat klien 8.5 beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang 8.6 beri pujian kepada keluarga setelah peragaan 8.7 tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan
18.	Klien menggunakan obat sesuai program yang	9. setelah pertemuan klien menjelaskan a. manfaat minum	X	9.1 jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat

telah ditetapkan	obat	9.2 jelaskan kepada klien
b. kerugian tidak minum obat		a. jenis obat
c. nama obat		b. dosis yang tepat untuk klien
d. bentuk dan warna obat		c. waktu pemakaian
d. dosis yang diberikan padanya		d. cara pemakaian
e. waktu pemakaian		e. efek yang akan dirasakan klien
f. cara pemakaian		9.3 anjurkan klien
g. efek yang dirasakan		a. minta dan menggunakan obat tepat waktu
		b. lapor ke perawat atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa
		c. beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	RPK	SP II a. Melakukan senam <i>aerobic low impact</i> SP III a. Mengevaluasi kemampuan klien mengontrol PK dengan cara fisik I dan II b. Melatih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual c. Menganjurkan pasien memasukan dalam	S : klien mengatakan ingin motor tapi tidak dibelikan O : afek labil, mudah marah, wajah tegang, intonasi suara tinggi, tidak bisa duduk tenang, mondar mandir A : RPK P : optimalkan SP III a. Melatih mengontrol PK dengan cara bercakap-cakap b. Melatih senam <i>aerobic low imoact</i>	

		jadwal kegiatan	
		d. Melibatkan TAK	
		e. Melibatkan rehab psikososial	
		f. Melaksanakan hasil kolaborasi pemberian obat	

2	RPK	SP III	S : pasien mengatakan sudah bisa mengontrol emosi dengan cara bercakap-cakap dengan baik, klien mengatakan senang bisa senam
		a. Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal bercakap-cakap	O : waja Nampak tegang, melotot, kaku, afek labil, intonasi suara tinggi
		b. Melibatkan senam	
		c. Melibatkan TAK	
		d. Melibatkan rehab psikososial	A : RPK P : lanjutkan SP IV
		e. Melaksanakan hasil kolaborasi obat	Melatih mengontrol PK dengan cara spiritual dan melibatkan senam



ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDR P DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI WISMA
MATSWAPATI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG



DISUSUN OLEH
RISMA WATI A31701036

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2018

Tanggal masuk : 22 Februari 2018
Tanggal pengkajian : 5 Maret 2018
Ruangan : Wisma Matswapati

DD. Identitas

5. Identitas Pasien

Nama : Sdr P
Usia : 24 Tahun
Alamat : Jakrta
Pekerjaan : tidak bekerja
Pendidikan terakhir : S1
Agama : Islam
Diagnosa : F20.3
No cm : 00159944

6. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. M
Usia : 48 Tahun
Alamat : Magelang
Hubungan dengan klien : Saudara

EE. Alasan Masuk

Pasien masuk pada tanggal 22 Feb 2018 ke RSJ Magelang diantar oleh Tn. M yaitu peyugas dinas sosial dan ponpes haromain santolo kulon progo, pasien datang dengan keluhan dirumah sering mengamuk, mengancam memukul ibunya merusak barang-barang tidak bisa tidur, pasien bicara sendiri, dan teriak teriak gejala lain yang muncul pada klien adalah mudah marah dan mudah tersinggung..

FF. Faktor Presipitasi

Klien mengalami putus obat.

GG. Faktor predisposisi

Pasien sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit jiwa tapi pasien melakukan rawat jalan di Jakarta dari keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama terdapat aniaya fisik pada ibunya dan tidak ada aniaya seksual yang dialami oleh dirinya klien belum menikah, pasien tidak bekerja dan putus kuliah

HH. Fisik

7. TTV

- i. TD : 140/80 mmHg
- j. Nadi : 98x/mnt
- k. Suhu : 36,2 celcius
- l. RR : 18 x/mnt

8. TB dan BB

- e. TB : 180 cm
- f. BB : 75 kg

9. Keadaan Fisik

Tidak ada luka pada tubuh klien

II. Psikososial

3. Genogram

Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara klien tinggal bersama ibu dan keluarganya ayah klien meninggal dan ibunya tidak bekerja pola komunikasi klien selalu terbuka bercerita selalu pada ibunya dan apabila ada masalah selalu dirembug bersama, klien tidak bekerja.

JJ. Konsep Diri

11. Citra tubuh/gambaran diri

Pasien mensyukuri bagian tubuhnya dan mensyukurinya

12. Identitas diri

Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dank lien tidak mengingkarinya.

13. Peran

Pasien anak pertama laki laki dan belum bekerja tetapi sudah putus obat

14. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin segera pulang dan segera bekerja

15. Harga diri

Pasien mengatakan sedih karena putus kuliah dan ingin pulang serta bekerja.

KK. Hubungan sosial

Pasien mengatakan orang yang paling dekat dengan dirinya adalah orang tuanya serta keluarganya. Klien Nampak tidak aktif dalam berbicara dan berkomunikasi dengan orang lain di wisma klien Nampak mondar mandir ketika diruangan klien tidak ada hambatan berkomunikasi dengan orang lain.

LL. Spiritual

Nilai dan keyakinan klien adalah beragama islam klien jarang shalat

MM. Status mental

27. Penampilan

Pasien terlihat rapi, rambut ceoak tetapi terkadang kerah baju jarang di lipat dan dibiarkan.

28. Pembicaraan

Ketika diajak berkomunikasi klien kadang tidak nyambung intonasi bicara Nampak keras klien terkadang memulai perbincangan tapi yang dibahas hanya masalah pulang saja.

29. Aktifitas motorik

Klien Nampak mondar mandir dan sering tanya kapan pulang

30. Alam perasaan

Pasien mengatakan ingin pulang, Nampak mengepalkan tangannya dan sesekali melotot

31. Afek

Afek pasien labil,

32. Interaksi selama wawancara

Saat ditanya klien kadang mau menjawab dan terkadang kooperatif, kontak mata Nampak jelas dan sesekali melotot klien kadang melotot dan mengepalkan tangan.

33. Persepsi

Pasien tidak ada halusinasi persepsi apapun

34. Proses piker

Sirkumtansial dibuktikan dengan klien berbicara berbelit belit

35. Isi pikir

Tidak ada waham

36. Tingkat kesadaran

Pasien tidak disorientasi diri waktu dan tempat

37. Memori

Pasien tidak mengalami gangguan memori jangka pendek

38. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien tidak bisa berfikir dan fokus

39. Kemampuan penilaian

Pasien mampu mengambil keputusan sederhana seperti beberes setelah makan.

NN. Kebutuhan persiapan pulang

17. Makan

Pasien makan sehari 3 kali dengan lauk dan sayur, klien bisa makan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain.

18. Defeksi atau berkemih

Pasien mampu ke kamar mandi secara mandiri

19. Mandi

Pasien mandi sehari 2 kali tanpa bantuan dari perawat dan bisa dilakukan sendiri

20. Berpakaian

Pasien mampu berpakaian sendiri dan mandiri, tetapi klien berpakaian tidak rapi dan masih berantakan

21. Istirahat dan tidur

Pasien bisa tidur siang 1 sampai 2 jam sehari, dan tidur malam selama 7 jam.

22. Penggunaan obat

Pasien bisa minum obat secara mandiri tapi didampingi oleh perawat yang mengawasinya

23. Pemeliharaan kesehatan

Pasien dalam bantuan kesehatan dibantu oleh keluarga

24. Aktifitas diluar dan didalam rumah

Pasien mengatakan ketika didalam rumah bisa membantu istrinya sementara ketika diluar rumah melakukan kegiatan seperti kerja.

OO. Mekanisme koping

Pasien mengatakan ketika marah selalu bercerita kepada keluarganya,

PP. Masalah psikologi dan lingkungan

Pasien mengatakan aktif dilingkungan rumahnya

QQ. Pengetahuan

Pasien mengatakan bahwa dirinya terdapat gangguan kejiwaan.

RR. Aspek medik

Diagnosa medik : F20.3

Therapy medic

7. Clorilex 50 mg/24 jam
8. Trihexyphenidil 2 mg/12 jam
9. Haloperidol 1 tab/12 jam

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data fokus	Masalah	Paraf
1	2-3-2018	DS a. Klien mengatakan ingin pulang b. Klien mengatakan masih emosi DO a. Dirumah klien memukul ibunya b. Memukul barang-barang c. Teriak postur kaku d. Tangan Nampak sering menggepal e. Pandangan tidak fokus f. Klien Nampak sesekali melotot g. Klien mudah tersinggung h. Afek labil dan suara keras	Resiko perilaku kekerasan	
2	2-3-2018	DS a. Klien mengatakan malas mandi b. Klien mengatakan dingin ketika akan mandi DO a. Penampilan klien Nampak tidak rapi b. Kerah baju berantakan c. Rambut kotor d. Klien jarang mandi	Defisit perawatan diri	

Prioritas masalah keperawatan

5. Resiko perilaku kekerasan

6. Defisit Perawatan Diri

INTERVENSI

DX	Perencanaan			
Keperawatan	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi	
Resiko perilaku kekerasan	TUM: klien dapat mengontrol perilaku kekerasan TUK	1. Setelah pertemuan menunjukkan tanda percaya kepada	... X tanda	1. bina hubungan saling percaya dengan: a. beri salam setiap berinteraksi

19. Klien dapat membina hubungan saling percaya	perawat -wajah cerah -mau berkenalan -ada kontak mata -bersedia menceritakan perasaan			b. perkenalkan nama dan panggil nama kesukaan c. tanyakan sikap empati d. tunjukan perasaan klien e. buat kontrak interaksi yang jelas f. dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien
20. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan	2. setelah..... menceritakan penyebab kekerasan dilakukannya - menceritakan penyebab jengkel, kesal baik dari diri sendiri ataupun lingkungan	X	klien	2. bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya a. motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya b. dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien
21. Klien dapat mengidentifikasi	3. setelah pertemuan menceritakan saat kekerasan	.....X	klien	3. bantu klien mengungkapkan tanda perilaku yang dialaminya a. motivasi klien

	<p>a. tanda fisik : mata merah, tangan mengempal, ekspresi tegang, dll</p> <p>b. tanda emosional : perasaan marah, jengkel, kasar</p> <p>c. tanda sosial : permusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan</p>	<p>menceritakan kondisi fisik (tanda fisik)saat perilaku kekerasan terjadi</p> <p>b. motivasi klien menceritakan kondisi emosinya (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan</p> <p>c. motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan</p>
<p>22. Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya</p>	<p>4. setelah... pertemuan menjelaskan :</p> <p>a. jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya</p> <p>b. perasaan setelah melakukan kekerasan</p> <p>c. efektifitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah</p>	<p>X 4. diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini</p> <p>a. motivasi klien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selbama ini pernah dilakukannya</p> <p>b. motivasi klien menceritakan kekerasan klien setelah tindakan klien yang dilakukan</p> <p>c. diskusikan apakah</p>

					dengan tindakan kekerasan yang dilakukan masalah yang dialami selesai
23.	Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	5. Setelah pertemuan menjelaskan tindak kekerasan yang dilakukannya	....X	5. diskusikan dengan klien akibat negative (kerugian) cara yang dilakukan pada :	
		a. diri sendiri : luka, dijauhi teman dll b. orang lain atau keluarga : luka, tersinggung, ketakutan dll c. Lingkungan : barang atau benda rusak dll			a. diri sendiri b. orang lain atau keluarga c. lingkungan
24.	Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan	6. Setelah..... pertemuan klien :	X	6. diskusikan dengan klien	
		a. menjelaskan cara-cara mngungkapkan marah			a. apakah klien mau mencoba cara baru mengungkapkan dengan sehat b. jelaskan berbagai alternative pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui klien c. jelaskan cara sehat

untuk mengungkapkan
marah

- cara fisik : Tarik
nafas dalam, pukul
bantal atau kasur, olah
raga

-verbal :
mengungkapkan bahwa
dirinya sedang kesal

-. Sosial : latihan asertif
orang lain

-spiritual :
sembahyang, doa,
zikir, dsb sesuai
keyakinan agama
masing masing

25. Klien dapat
mendemonstras
ikan cara
mengontrol
perilaku
kekerasan

7. Setelah X
pertemuan klien
memperagakan
cara mengontrol
perilaku
kekerasan

a. fisik : tarik nafas
dalam, memukul
bantal atau kasur
b. verbal :
mengungkapkan

7.1 diskusikan cara
yang mungkin dipilih
dan dianjurkan klien
memilih cara yang
mungkin untuk
mengungkapkan
kemarahan.

7.2 latihan klien
memperagakan cara yang
dipilih
a. peragakan cara yang

	perasaan kesal pada orang lain tanpa menyakiti	dipilih	b. jelaskan maanfaat cara tsb
	c. spiritual : zikir/doa, meditasi sesuai agamanya	c. anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan	d. beri penguatan pada klien perbaiki cara yang belum sempurna
		7.3 anjurkan klien menggunakan cara yang sudah silatih saat marah atau jengkel	
26.	Klien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan	3.Setelah..... pertemuan keluarga a. menjelaskan cara merawat klien dengan perilaku kekerasan b. mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien	X 8.1 diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan 8.2 diskusikan potensi keluarag untuk mebantu klien mengatasi perilaku kekerasan 8.3 jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekkrasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga 8.4 peragakan cara merawat klien 8.5 beri kesempatan

			keluarga untuk memperagakan ulang
			8.6 beri pujian kepada keluarga setelah peragaan
			8.7 tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan
27. Klien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan	9. setelah X pertemuan klien menjelaskan	9.1 jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat	
	a. manfaat minum obat	9.2 jelaskan kepada klien	
	b. kerugian tidak minum obat	a. jenis obat	
	c. nama obat	b. dosis yang tepat untuk klien	
	d. bentuk dan warna obat	c. waktu pemakaian	
	d. dosis yang diberikan padanya	d. cara pemakaian	
	e. waktu pemakaian	e. efek yang akan dirasakan klien	
	f. cara pemakaian	9.3 anjurkan klien	
	g. efek yang dirasakan	a. minta dan menggunakan obat tepat waktu	
		b. lapor ke perawat atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa	
		c. beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	5-3-2018	RPK	<p>SP I</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan penyebab PK Mendiskusikan tanda dan gejala PK Mendiskusikan akibat PK Mendiskusikan PK yang dilakukan Mendiskusikan cara mengontrol PK dengan cara fisik I : tarik nafas dalam Memasukan dalam jadwal kegiatan Melaksanakan hasil kolaborasi obat Melibatkan dalam TAK Melibatkan rehabilitasi 	<p>S : pasien mengatakan ingin pulang dan mengatakan masih merasa kesal serta emosi, klien mengatakan gelisah klien mengatakan dulu memukul ibunya dan tidak tau akibatnya jika melakukan PK klien mengatakan belu bisa tarik nafas dalam</p> <p>O : klien masih Nampak marah dan emosi, klien sesekali melotot, tangan klien sering mengempal, klien belum bisa tarik nafas dalam</p> <p>A: RPK</p> <p>P : Optimalkan SP I tarik nafas dalam</p>	
2	6-3-2018	RPK	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol PK dengan cara fisik I : tarik nafas dalam dan senam <i>aerobic low impact</i> Memberikan kolaborasi pemberian obat 	<p>S : pasien mengatakan ingin pulang pasien mengatakan masih marah dan kesal dan menyesal telah memukul ibunya</p> <p>O : postur tubuh kaku, tangan mengempal, klien belum bisa tarik nafas dalam, pasien Nampak gelisah dan sering bertanya arah pulang, mata melotot</p> <p>A : RPK</p> <p>P: optimalkan SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik nafas dalam Motivasi ketika melakukan sehari-hari. 	

3	7-3-2018	RPK	<p>SP I</p> <p>a. Mengevaluasi kemampuan klien mengontrol PK dengan cara fisik 1 : tarik nafas dalam dan senam <i>aerobic low impact</i></p> <p>b. Melaksanakan hasil kolaborasi obat</p> <p>c. Melibatkan dalam TAK</p> <p>d. Melibatkan rehabilitasi</p>	<p>S : pasien mengatakan sudah bisa tarik nafas dalam dan senam</p> <p>O : klien sudah bisa melakukan tarik nafas dalam, Nampak gelisah, tanya pulang terus, pandangan mata tajam</p> <p>A : RPK</p> <p>P : optimalkan SP I Tarik nafas dalam.</p>
---	----------	-----	--	--

