

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN**  
**PERILAKU KEKERASAN DI RUANG TIUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**  
**ATMA HUSADA MAHAKAM**  
**SAMARINDA**  
**(Studi Kasus Tn. R dan Tn. M)**



**Oleh :**

**Nama :Kartika Dewi Rahmadani**

**NIM: P07220116058**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**  
**2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN**  
**PERILAKU KEKERASAN DI RUANG TIUNG**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**  
**ATMA HUSADA MAHAKAM**  
**SAMARINDA**  
**(Studi Kasus Tn. R dan Tn. M)**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) pada Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

Nama :Kartika Dewi Rahmadani

NIM: P07220116058

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**  
**2019**

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Perilaku Kekerasan

Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Telah Diuji

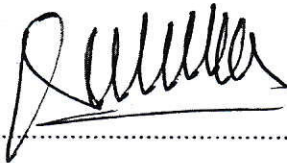
Pada tanggal 26 Mei 2016

PANITIA PENGUJI

Ketua penguji

**H. Rasmun, M. Kes**

NIDN. 4026066001

  
(.....)

Penguji Anggota :


1. **Badar, SST., M.Kes**

NIDN. 4031126904

  
(.....)

2. **Ns. Gajali Rahman, S.Kep., M.Kep**

NIDN. 4012097801

  
(.....)


Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

  
**Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes**

NIP. 196508251985032001

Ketua Program Studi D III  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

  
**Ns. Andi Lis AG, M.Kep**

NIP. 196803291994022001

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI**  
**UNTUK DIUJIKAN**  
TANGGAL 31 Mei 2019

Oleh

Pembimbing



**Badar, SST., M.Kes**

**NIDN : 4031126904**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Gajali Rahman, M. Kep**

**NIDN : 4002038001**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Ns. Andi Lis AG, M. Kep**

**NIP.196803291994022001**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Kartika Dewi Rahmadani  
Tempat/Tanggal lahir : Samarinda, 17 Januari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Ampera 2 No.09 RT.40  
Kel. Rawamakmur Kec. Palaran

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2003 – 2004 : TK Darul Falah 5
2. Tahun 2004 – 2010 : SD Negeri 014 Samarinda
3. Tahun 2010 – 2013 : SMP Negeri 14 Samarinda
4. Tahun 2013 – 2016 : SMA Negeri 6 Samarinda
5. Tahun 2016 – sekarang : Diploma III Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Pasien Perilaku Kekerasan (PK) Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda (Studi Kasus Tn.R dan Tn.M )”. Sholawat serta salam juga tak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju kejalan yang terang benderang seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir program Diploma III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, serta kewajiban penulis sebagai mahasiswa saat ini yang memiliki kewajiban terhadap pentingnya sebuah penelitian yang harus dan terus dikembangkan mengingat kemajuan teknologi yang semakin tinggi perlu pula ditunjang oleh minat dan bakat mahasiswa saat ini melalui studi kasus seperti ini. Dalam upaya menyelesaikan karya tulis ini, penulis banyak dapat bimbingan, bantuan dan motivasi dari baerbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan akal dan pikiran yang jernih serta kesabaran dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

2. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis AG, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Badar, SST., M. Kes, selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan riset.
6. Ns. Gajali Rahman, M. Kep, selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan riset.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan.
8. Untuk seluruh keluarga saya, terkhusus kedua orang tua saya Bapak Supriyono dan Ibu Nurhayati yang selalu memberikan do'a dan motivasi yang tiada henti-henti, serta dukungan baik moral maupun materiil.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan angkatan 2016 tingkat IIIB Khususnya Sri Devi, Guswanti dan Kristina Handu yang telah membantu dan memberikan dukungan untuk saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan Bapak dan Ibu dan semua pihak hingga terselesainya penelitian ini.





## ABSTRAK

### **Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan (PK) Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda**

Kartika Dewi Rahmadani <sup>1)</sup> Badar <sup>2)</sup> Gajali Rahman <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa <sup>2)</sup>Dosen Pembimbing

**Latar Belakang :** Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ketahun (WHO, 2015). Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara orang lain dan lingkungan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah menggunakan standar praktek asuhan keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa.

**Tujuan :** Untuk memahami bagaimana respon klien setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan di ruang tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

**Metode :** Deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

**Hasil :** Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada kedua klien dengan diagnosa utama perilaku kekerasan selama enam hari secara keseluruhan SP untuk pasien tercapai dan frekuensi marah yang dialami kedua pasien mengalami penurunan.

**Kesimpulan :** Selama dilakukan asuhan keperawatan, kedua klien menunjukkan bahwa penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan dapat mengontrol dan menurunkan frekuensi perilaku kekerasan yang dialami kedua klien

**Saran :** Tenaga kesehatan hendaknya mampu membina hubungan saling percaya dan menggunakan strategi pelaksanaan pada pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan, dan lebih bersabar dalam menghadapi pasien.

**Kata Kunci :** Strategi Pelaksanaan, Asuhan Keperawatan Jiwa, Perilaku Kekerasan

## ABSTRACT

Nursing Care Of Patients Of The Violent Behavior In Tiung Room Regional  
Mental Hospital Atma Husada Mahakam Samarinda  
Kartika Dewi Rahmadani <sup>1)</sup> Badar <sup>2)</sup> Gajali Rahman <sup>3)</sup>  
<sup>1)</sup>Student <sup>2)</sup> Supervisor

**Background :** Mental disorder is a health problem caused by biological, social, psychological, genetic, physical or chemical disorder with an increasing number of sufferers from year to year (WHO, 2015). Violent behavior is a form of behavior that aims to hurt someone in another person and the environment. Nursing actions that can be done is to use the standard practice of mental health nursing care.

**Aim of Research :** To understand how the client responds after nursing care is carried out on patients with violent behavior nursing care at Atma Husada Mahakam in Samarinda.

**Method :** The method used is Descriptive in the form of case studies with nursing care approaches which include assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation.

**Result :** Based on the results of evaluations conducted on both clients with the main diagnosis of overall six days of violent behavior SP for patients was achieved and the frequency of anger experienced by both patients decreased.

**Conclusion :** During nursing care, the two clients indicated that the adoption of a strategy for implementing violent behavior could control and reduce the frequency of violent behaviors.

**Suggestions :** Health workers should be able to foster a trusting relationship and use implementation strategies for patients to control violent behavior, and be more patient in dealing with patients.

**Keyword :** Implementation Strategy, Mental Nursing Care, Violent Behavior

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul Depan</b> .....	<b>i</b>
<b>Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat</b> .....	<b>ii</b>
<b>Halaman Pernyataan</b> .....	<b>iii</b>
<b>Halaman Persetujuan</b> .....	<b>iv</b>
<b>Halaman Pengesahan</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar Riwayat Hidup</b> .....	<b>vi</b>
<b>Halaman Kata Pengantar</b> .....	<b>vii</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>ix</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>xi</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>xiv</b>
<b>Lampiran</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penulisan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penulisan .....	4
1.4.1 Bagi Penulis .....	4
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian .....	4
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan .....	4
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Kasus .....	6
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Etiologi .....	6
2.1.3 Pohon Masalah .....	10
2.1.4 Rentang Respon Marah .....	11
2.1.5 Tanda dan Gejala .....	12
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan .....	13
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	13
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	15

2.2.3 Intervensi .....	15
2.2.4 Implementasi .....	18
2.2.5 Evaluasi .....	19

### **BAB III : METODE PENULISAN**

3.1 Rancangan Penulisan .....	21
3.2 Subyek Studi Kasus .....	21
3.3 Definisi Operasional .....	22
3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	23
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	23
3.7 Keabsahan Data .....	25
3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	25

### **BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil .....	21
4.1.1 Gambaran Lokasi Penulisan .....	21
4.1.2 Data Asuhan Keperawatan .....	22
4.2 Fokus Studi Kasus .....	23
4.2.1 Pengkajian .....	23
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	25
4.2.3 Intervensi .....	25
4.2.4 Implementasi .....	25
4.2.5 Evaluasi .....	25
4.3 Pembahasan .....	25
4.3.1 Klien 1 .....	25
4.3.2 Klien 2 .....	25
4.3.3 Kesimpulan .....	25

### **BAB V : PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	21
5.2 Saran .....	21

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah.....	10
Gambar 2.2 Rentang Respon Konsep Diri.....	11
Gambar 4.1 Pohon Masalah Klien 1 dan 2.....	11



DAFTAR TABLE

Tabel 2.1 Format Pengkajian Pada Pasien Perilaku Kekerasan .....	13
Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Klien .....	13
Tabel 4.2 Analisa Data .....	13



## LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Mohon Izin Pelaksanaan Riset Keperawatan
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Permohonan Izin Pelaksanaan Riset Keperawatan
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan
- Lampiran 5 : Evaluasi Kemampuan Pasien Perilaku Kekerasan
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ketahun (WHO, 2015)

Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa (WHO,2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang menyebutkan bahwa gangguan jiwa mencapai 1,7% meningkat dari tahun 2007 sebesar 0,46%. wilayah paling banyak dengan kasus gangguan jiwa Daerah Istimewa Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2014). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun (2018), presentasi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevelensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7% per 1.000 penduduk. Menurut data



Riskesmas Provinsi Kalimantan Timur (2018) didapat prevalensi kasus skizofrenia atau psikosis 5%.

Berdasarkan data Nasional di Indonesia meningkat antara 10-20%. Gangguan yang dimaksud adalah gangguan jiwa ringan dan sedang, sedangkan gangguan skizofrenia dengan perilaku kekerasan sebesar 0,8% atau 10.000 orang terdapat 8 penderita gangguan jiwa atau kegilaan (Syamsul Hadi, 2010)

Menurut data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 terdapat pasien sebanyak 249 orang, jumlah pasien rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 2,57 orang, dengan presentase 38% yang mengalami halusinasi, 5% yang mengalami harga diri rendah, 15% yang isolasi sosial, 1% mengalami waham, 35% yang mengalami perilaku kekerasan, dan 6% yang mengalami defisit perawatan diri. Dan pada bulan Januari sampai bulan Mei tahun 2017 mencatat rata-rata pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda mencapai 168 orang, jumlah rata-rata pasien IGD bulan Januari sampai bulan Juni tahun 2017 sebanyak 2,27 orang dengan presentase 36% halusinasi, 4% yang mengalami harga diri rendah, 13% yang mengalami isolasi sosial, 1% yang mengalami waham, 32% yang mengalami perilaku kekerasan, dan 5% yang mengalami defisit perawatan diri. Menurut data yang di atas didapatkan bahwa perilaku kekerasan adalah gangguan jiwa terbanyak ke dua setelah halusinasi.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis bisa dilakukan secara verbal, diarahkan pada

diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Ketidakmampuan yang terjadi pada klien gangguan jiwa dikaitkan dengan disabilitas akibat gangguan jiwa berat yang dialami.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka peneliti ini akan mengungkapkan perbedaan respon pasien dengan perilaku kekerasan di ruang Intermediet Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan KTI ini di dapat masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memahami bagaimana respon klien setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Perilaku Kekerasan Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji data yang terkait dengan masalah klien dengan perilaku kekerasan
2. Merumuskan diagnosis keperawatan klien dengan perilaku kekerasan
3. Menyusun rencana keperawatan kepada klien dengan perilaku kekerasan
4. Melakukan tindakan keperawatan kepada klien dengan perilaku kekerasan
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan

6. Mengevaluasi kemampuan klien dalam menerapkan SP klien dengan perilaku kekerasan.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang pemberian Asuhan Keperawatan Klien dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.

##### **1.4.2 Bagi Tempat Penelitian**

Untuk memberikan informasi tentang Asuhan Keperawatan Klien Perilaku Kekerasan Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.

##### **1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Profesi Keperawatan**

Hasil studi kasus ini diharap dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan jiwa dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan penderita Perilaku Kekerasan (PK) dengan penerapan strategi pelaksanaan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan**

##### **2.1.1 Definisi**

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis bisa di lakukan secara verbal, di arahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Amatiria, 2012). Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Elshy Pangden Rabba, Dahrianis, 2014).

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang timbul sebagai kecemasan dan ancaman (Hadiyanto, 2016)

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukkan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut. Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia akut yang tidak lebih dari satu persen (Simatupang, 2010)

##### **2.1.2 Etiologi**

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan-perubahan dalam perilaku kekerasan menurut (Deden dan Rusdin, 2013) yaitu:

### 2.1.2.1 Faktor Predisposisi

Faktor-faktor yang mendukung terjadinya masalah perilaku kekerasan adalah factor biologis, psikologis dan sosiokultural

#### 1. Faktor Biologis

##### 1) *Instinctual Drive Theory* ( Teori Dorongan Naluri)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang sangat kuat.

##### 2) *Psychosomatic Theory* (Teori Psikosomatik)

Pengalaman marah adalah akibat dari respon psikologi terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dalam hal ini sistim limbik berperan sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah (Deden dan Rusdin, 2013)

#### 2. Factor Psikologis

##### 1) *Frustration Aggression Theory* (Teory Agresif-Frustasi)

Menurut teori ini perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil dari akumulasi frustrasi. Frustrasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau menghambat. Keadaan tersebut dapat mendorong individu berperilaku agresif karena perasaan prustasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

2) *Behavior Theory* (Teori Perilaku)

Kemarahan adalah proses belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas/situasi yang mendukung.

3) *Eksistensial Theory* ( Teori Eksistensi)

Bertingkah laku adalah kebutuhan dasar manusia, apabila kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi melalui berperilaku konstruktif, maka individu akan memenuhi melalui berperilaku destruktif.

3. Faktor Sosiokultural

1) *Sosial Environment Theory* (Teori Lingkungan Sosial)

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk merespon asertif atau agresif.

2) *Sosial Learning Theory* (Teori Belajar Sosial)

Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi (Deden dan Rusdin, 2013)

2.1.2.2 Faktor Presipitasi

Stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat unik. Stressor tersebut dapat disebabkan dari luar (serangan fisik, kehilangan, kematian) ataupun dalam (putus hubungan dengan orang yang berarti, kehilangan rasa cinta, takut terhadap penyakit fisik). Selain itu

lingkungan yang terlalu rebut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan dapat memicu perilaku kekerasan(Deden dan Rusdin, 2013)

#### 2.1.2.3 Mekanisme Koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti “Displacement”, sublimasi, proyeksi, represi, denial dan reaksi formasi(Deden dan Rusdin, 2013)

#### 2.1.2.4 Perilaku

Perilaku yang berkaitan dengan perilaku kekerasan antara lain:

##### 1. Menyerang atau Menghindar (*Fight or Flight*)

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi ephineprin yang menyebabkan TD meningkat, takikardia, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi Hcl meningkat, peristaltic gaster menurun, pengeluaran urin dan saliva meningkat, konstipasi, kewaspadaan juga meningkat disertai ketegangan otot, seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh menjadi kaku disertai reflek yang cepat.

2. Menyatakan secara asertif (*assertiveness*)

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya yaitu dengan perilaku pasif, agresif dan asertif. Perilaku asertif adalah cara yang terbaik untuk mengekspresikan rasa marah tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis. Disamping itu perilaku ini dapat juga untuk mengembangkan diri klien.

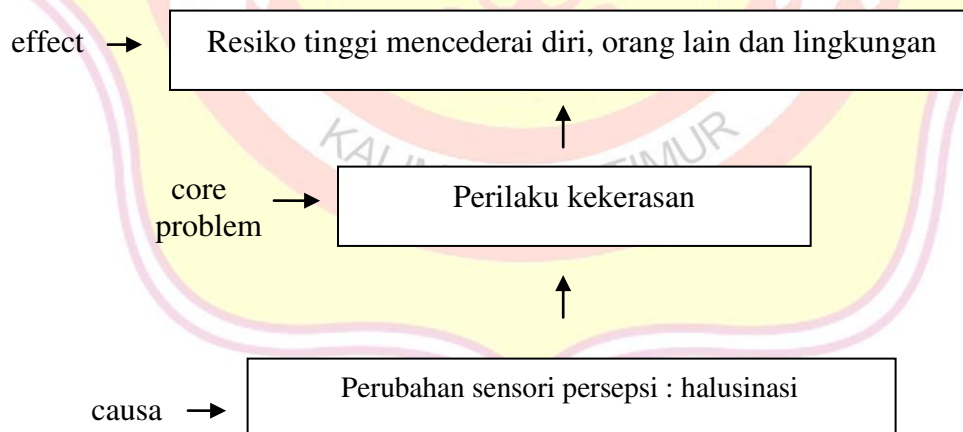
3. Memberontak (*acting Out*)

Perilaku yang muncul biasanya disertai akibat konflik perilaku “*Acting Out*” untuk menarik perhatian orang lain.

4. Perilaku Kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditinjaukan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Deden dan Rusdin, 2013)

### 2.1.3 Pohon Masalah



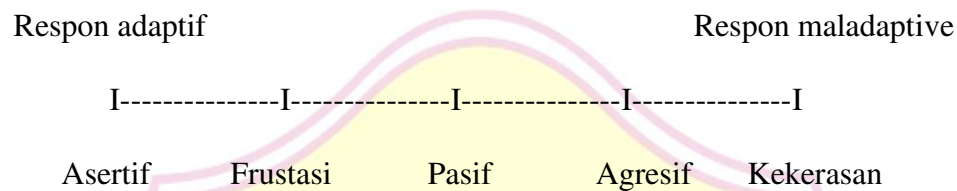
Gambar 2.1

(yosep, 2009)



### 2.1.4 Rentang Respon Marah

Menurut yosep (2010) rentang respon marah dibagi menjadi 5 yaitu:



Gambar 2.2  
Rentang Respon Kemarahan (Yosep, 2007)

- 2.1.4.1 Asertif yaitu mengungkapkan rasa marah atau tidak setuju tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain, hal ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu
- 2.1.4.2 Frustrasi adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan karena yang tidak realistis atau hambatan dalam proses pencapaian tujuan.
- 2.1.4.3 Pasif merupakan perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sekarang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu tuntutan nyata.
- 2.1.4.4 Agresif merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau ketakutan / panik. Agresif memperlihatkan permusuhan, keras dan mengamuk dengan ancaman, member kata-kata ancaman tanpa niat melukai. Umumnya klien dapat mengontrol perilaku untuk tidak melukai orang lain.

2.1.4.5 Kekerasan sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk. Perilaku kekerasan ditandai dengan menyentuh orang lain secara menakutkan, memberi kata-kata ancaman, melukai pada tingkat ringan sampai pada yang paling berat. Klien tidak mampu mengendalikan diri.

### **2.1.5 Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan**

2.1.5.1 Tanda dan gejala, marah, suka marah, pandangan tajam, otot tegang, nada suara tinggi berdebat, selalu memaksakan kehendak dan memukul bila tidak sengaja ditandai dengan: Fisik, Mata melotot/ pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, seta postur tubuh kaku. Verbal, mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus (Keliat, 2013)

2.1.5.2 Prilaku, menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif. Emosi, tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut. Intelektual, mendominasi, cerewet, kasar berdebat, meremehkan dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme. Spiritual, merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral dan kreativitas terhambat. Social, menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan

sindiran. Perhatian, bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual (Keliat, 2013)

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan klien perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang professional (Akemat, 2009)

### **2.2.1 Pengkajian**

Menurut Roman dan Walid (2012) pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. Sumber data terbagi menjadi dua yaitu sumber data primer yang berasal dari klien dan sumber data sekunder yang diperoleh selain klien seperti keluarga, orang terdekat, teman, orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien dan tenaga kesehatan. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi factor predisposisi, factor presipitas, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien.

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Data-data tersebut dikelompokkan menjadi factor predisposisi, presipitasi,

penilaian terhadap stressor sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien. Data-data yang diperoleh selama pengkajian juga dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif (Deden dan Rusdi, 2013).

Menurut Keliat (2010), data yang perlu dikaji pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu pada data subyektif klien mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, mengatakan dendam dan jengkel. Klien juga menyalahkan dan menuntut. Pada data objektif klien menunjukkan tanda-tanda mata melotot dan pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku dan suara keras. (Handayani et al., 2017)

Table 2.1  
Format pengkajian pada pasien perilaku kekerasan.  
(Keliat, 2009)

Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan data pasien							
No		Pelaku / Usia		Korban / Usia		Saksi / Usia	
1.	Aniaya Fisik	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }
2.	Aniaya Seksual	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }
3.	Penolakan	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }
4.	Kekerasan dalam keluarga	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }
5.	Tindakan kriminal	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }
6.	Aktivitas motorik						
	Lesu { }	Tegang { }		Gelisah { }		Agitasi { }	
	Tik { }	Grimasen { }		Tremor { }		Kompulsif { }	

7.	Interaksi selama wawancara	
	Bermusuhan { }	Kontak mata kurang { }
	Tidak kooperatif { }	Defensif { }
	Mudah tersinggung { }	Curiga { }

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab. (Muhith, 2015)

Diagnosa keperawatan adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respons klien baik aktual maupun potensial (Stuart, 2016)

### 2.2.3 Intervensi

Menurut Yusuf (2015), rencana keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan dapat berupa rencana tindakan pada pasien, sebagai berikut:

#### 2.2.3.1 Rencana Tindakan Keperawatan Pada Klien

Tindakan keperawatan perilaku kekerasan mengacu pada SP pasien perilaku kekerasan sebagai berikut :

##### 1. Tujuan

- 1) Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan

- 2) Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- 3) Klien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya
- 4) Klien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya.
- 5) Klien dapat menyebutkan cara mencegah / mengontrol perilaku kekerasannya.
- 6) Klien dapat mencegah / mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, social, dan denga terapi psikofarmaka(kelliat, 2013)

## 2. Tindakan Keperawatan

- 1) Bina hubungan saling percaya, dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar klien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan perawat. Tindakan yang harus perawat lakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah:
  - a) Mengucapkan salam terapeutik
  - b) Berjabat tangan
  - c) Menjelaskan tujuan interaksi
  - d) Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu klien
- 2) Diskusikan bersama klien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu.

- a) Diskusikan apa penyebab perilaku kekerasan dari diri klien
  - b) Diskusikan bersama klien apa yang menyebabkan perilaku kekerasan timbul
- 3) Diskusikan perasaan klien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan.
- a) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik
  - b) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis.
  - c) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara social.
  - d) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spiritual
  - e) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual
- 4) Diskusikan bersama klien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah, yaitu secara verbal terhadap:
- a) Orang lain
  - b) Diri sendiri
  - c) Lingkungan
- 5) Diskusikan bersama klien akibat perilakunya.
- 6) Dilakukan bersama klien cara mengontrol perilaku kekerasan secara:
- a) Fisik: pukul kasur dan bantal, tarik nafas dalam.
  - b) Obat
  - c) Sosial/verbal: menyatakan secara asertif rasa marahnya.
  - d) Spiritual kegiatan ibadah sesuai keyakinan pasien
- 7) Latih klien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik:

- a) Latihan nafas dalam dan pukul kasur bantal
  - b) Susun jadwal latihan nafas dalam dan pukul kasur - bantal
- 8) Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara social/verbal.
- a) Latih mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.
  - b) Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal
- 9) Latih mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual:
- a) Dilakukan kegiatan ibadah yang pernah dilakukan pasien
  - b) Latih mengontrol marah dengan melakukan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan klien.
  - c) Buat jadwal latihan kegiatan ibadah.(Keliat, 2013)

#### **2.2.4 Implementasi**

Menurut Keliat (2012) implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.



Dermawan (2013) menjelaskan bahwa tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) perilaku kekerasan terdiri dari : SP 1 (pasien) : membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab perilaku kekerasan, membantu klien dalam mengenal tanda dan gejala dari perilaku kekerasan. SP 2 (pasien) : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul bantal atau kasur. SP 3 (pasien) : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara verbal seperti menolak dengan baik atau meminta dengan baik. SP 4 (pasien) : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara sholat atau berdoa. SP 5 (pasien) : membantu klien dalam meminum obat secara teratur.

### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi proses atau pormatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP sebagai pola pikirnya. (Keliat, 2011).

S : Respon subjektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradikdif dengan masalah yang ada

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasar hasil analisa pada respon keluarga.



## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **3.1. Rancangan Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dalam bentuk studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya pasien, keluarga, kelompok, komunitas ( Sukmadinata,2006).

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode desain karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan. Karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta mengevaluasi pasien dalam penerapan SP pasien dengan perilaku kekerasan.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek dalam penelitian ini adalah individu dengan masalah perilaku kekerasan dengan kasus yang akan dikelola secara rinci dan mendalam. Adapun subyek yang akan dikelola berjumlah dua dengan kasus yang sama-sama menderita perilaku kekerasan di ruang Tiung Rumah Sakit Atma Husada Mahakam.

### 3.2.1 Kriteria Inklusi

1. Responden dengan diagnosa perilaku kekerasan
2. Responden kooperatif
3. Responden mampu berbahasa Indonesia dengan baik

### 3.2.2 Kriteria Eklusi

1. Klien tidak kooperatif/ sedang gelisah, gaduh
2. Mendapatkan program isolasi atau pengikatan

### 3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Asuhan keperawatan adalah proses yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa, menyusun intervensi (rencana) keperawatan, melakukan tindakan (implementasi) keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan (Asmadi, 2008)

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis bisa dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan ( Amatiria, 2012)

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Elshy Pangden Rabba, Dahrianis, 2014)

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### 1. Waktu

Penelitian akan dilaksanakan selama 6 hari pada 09 sampai 14 April 2019

#### 2. Tempat

Penelitian ini dilakukan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan di ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Kota Samarinda

### **3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.5.1. Teknik Pengumpulan Data**

pengumpulan data merupakan kegiatan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam studi kasus ini. Metode pengumpulan data yang digunakan, sebagai berikut:

##### 1) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2008)

## 2) Obsevasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2008).

Pada studi kasus ini obsevasi dan pemeriksaan fisik akan dilakukan dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada semua system tubuh klien.

## 3) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa.

### **3.5.2. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrument studi kasus adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat atau instrument pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan format asuhan keperawatan jiwa yang digunakan yaitu format pengkajian Keliat (2013) yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan perbandingan 2 pasien dengan kasus yang sama dengan penerapan strategi pelaksanaan pasien pada perilaku kekerasan. Selain itu studi kasus ini juga menggunakan SOP untuk melakukan tindakan keperawatan. Salah satu strategi yang digunakan adalah SOP tentang Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien dengan perilaku kekerasan.

### 3.6 Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksud untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Pada karya tulis ilmiah ini keabsahan data dilakukan dengan :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
- 2) Menvalidasikan data yang telah diperoleh dari pasien kepada orang lain yang lebih mengerti

### 3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan setelah semua data terkumpul. Dilakukan di akhir pengkajian dan dilakukan pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari klien.

Teknik yang digunakan dengan cara menarasikan data yang diperoleh penulis setelah dilakukan pengolahan data dan didapatkan hasil penelitian, maka data atau hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk teks dan *table*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil**

##### **4.1.1. Gambaran Lokasi Penulisan**

Penulisan ini dilaksanakan pada ruangan Tiung di RSJD Atma Husada Mahakam yang terletak di jalan Kakap No.23 Samarinda Kalimantan Timur. Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam atau yang dulu dikenal dengan nama Rumah Sakit Jiwa pusat (RSJP) ini didirikan tahun 1933. Fasilitas yang tersedia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ini antara lain Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Pemulihan Ketergantungan NAPZA, Unit Rehabilitasi, Laboratorium Farmasi, Pemeriksaan Penunjang Psikiatri, Layanan KESMAWAS, Kapasitas Ruang Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda kurang lebih 285 tempat tidur. Untuk rawat inap terdapat beberapa bangunan yang terbagi menjadi beberapa ruangan diantaranya Ruang kelas 1 Pria dan Wanita, Kelas 2 Pria dan Wanita, Bangsal kelas 3 Pria dan Wanita, Ruang PICU, Ruang Intermediat dan Ruang Perawatan Psikogeriatri.

Dalam studi kasus ini menggunakan Ruang Tiung yaitu Ruang kelas 2 perawatan bagi laki-laki. Adapun batas Ruang Tiung yaitu sebagai berikut sebelah Utara terdapat Aula Gembira, sebelah selatan pagar pembatas RSJD



Atma Husada Mahakam, sebelah Barat terdapat Ruang Elang dan sebelah Timur terdapat Ruang Enggang.

Bangunan Ruang Tiung terdiri dari 1 ruang tenang, 1 ruang makan, 1 ruang observasi, 1 ruang perawat, 1 ruang Kepala Ruangan, 1 ruangan untuk mahasiswa, 2 meja perawat dengan 6 kursi, 1 meja panjang untuk tamu dengan 10 kursi, 1 ruang tindakan, 7 ruang intermediet.

#### **4.1.2. Karakteristik Subyek penulisan**

Dalam studi kasus ini diambil 2 (dua) orang klien sebagai subyek sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

##### **Subjek 1**

Tn. R berusia 30 tahun, beragama islam, pendidikan SMA, dan pekerjaan sebelumnya sebagai kontraktor. Masuk ruang perawatan tanggal 6 April 2019 diantar oleh orang tuanya dengan alasan sering marah-marah dirumah, obat disembunyikan dan pura-pura diminum, susah tidur, berbicara kasar dan mengamuk, menghambur-hambur barang dan memukul orang karena putus obat kurang lebih 3 minggu. Tn.R sebelumnya sudah pernah masuk RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan kasus yang sama yaitu Perilaku Kekerasan. Sekarang klien berada diruang observasi tetapi klien dalam keadaan tenang tidak gelisah dan kooperatif serta ADL mandiri.

## Subjek 2

Tn. M berusia 38 tahun, beragama islam, pendidikan SMP, dan pekerjaan sebelumnya sebagai supir truk. Masuk ruang perawatan tanggal 8 April 2019 diantar oleh adiknya dengan alasan klien berbicara sendiri, gelisa, sulit tidur , sering berbicara sendiri, marah-marah kepada orang yang lewat didepan rumahnya dan memukul ibunya saat marah karena putus obat kurang lebih 2 bulan.

Tn. M sebelumnya sudah pernah masuk RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan kasus yang sama yaitu Perilaku Kekerasan. Sekarang klien berada diruang observasi tetapi klien dalam keadaan tenang tidak gelisah dan kooperatif serta ADL mandiri.

## 4.2. Fokus Studi Kasus

### 4.2.1 Pengkajian

Data pengkajian yang didapatkan setelah dilakukan wawancara, observasi dan dokumentasi dari buku status pasien didapatkan hasil pengkajian dibawah ini.

**Tabel 4.1** Hasil pengkajian klien perilaku kekerasan di ruang tiung

**IDENTITAS KLIEN 1**

Ruang Rawat : Ruang Tiung  
Tanggal MRS : 6 April 2019  
MRS ke : 4  
Inisial : Tn. R (L)  
Tanggal Pengkajian : 9 April 2019  
Umur : 30 Tahun  
RM No. : 2014 05 00XX  
Alamat : Jl. AW syahrani komplek Retindo IV Blok G No. 18 Samarinda  
Pekerjaan : Kontraktor  
Informan : Klien dan Status Klien

**ALASAN MASUK**

Klien mengatakan dirumah sering marah-marah, obat disembunyikan dan pura-pura diminum, sulit tidur, gelisah sering mengamuk, menghambur-hamburkan barang dan berbicara kasar. Ada riwayat putus obat selama 3 minggu

**FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ?

Ya

Tidak

2. Pengobatan sebelumnya ?

Berhasil  Kurang Berhasil  Tidak berhasil

3. Aniaya

	Pelaku / usia	Korban / usia	Saksi / usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindakan Kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan :

Klien pernah mengamuk dan memukul keluarganya pada tahun 2016

Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan

5. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya  Tidak

6. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Ya  Tidak

## STATUS MENTAL

### Aktivitas Motorik

Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi

Tik  Grimasen  Remor  Impulsif

### Pembicaraan

Cepat  Keras  Gagap

Inkoheran  Apatis  Lambat

Membisu  Tidak Mampu Memulai Pembicaraan

### Interaksi Selama Wawancara

Bermusuhan  Tidak Kooperatif  Mudah Tersinggung

Kontak mata  (-) Defensif  Curiga

Kurang

Jelaskan : Klien Kooperatif berbicara dengan suara yang keras dan jelas, kontak mata baik

Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan

Terapi Medik : 1. Haldol 1,5 mg

2. Clozapine 100mg

**IDENTITAS KLIEN 2**Ruang Rawat : Ruang Tiung

Tanggal MRS : 8 April 2019

MRS ke : 3

Inisial : Tn. M (L)

Tanggal Pengkajian : 9 April 2019

Umur : 38 Tahun

RM No. : 2013 07 00XX

Alamat : Jl. Bung Tomo RT.02 Samarinda Sebrang

Pekerjaan : Driver

Informan : Pasien dan Status Pasien

**ALASAN MASUK**

Klien mengatakan dibawa oleh adiknya ke RSJ karena , gelisa, sulit tidur ,marah-marah kepada orang yang lewat didepan rumahnya dan memukul ibunya saat marah.Ada riwayat putus obat kurang lebih 2 bulan.

**FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ?

Ya

Tidak

2. Pengobatan sebelumnya ?

Berhasil

Kurang Berhasil

Tidak berhasil

## 3. Aniaya

	Pelaku / usia	Korban / usia	Saksi / usia
Aniaya fisik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Aniaya seksual	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Tindakan Kriminal	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan

5. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya

Tidak

6. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Ya

Tidak

## STATUS MENTAL

### Aktivitas Motorik

Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi

Tik  Grimasen  Tremor  Kompulsif

### Pembicaraan

Cepat  Keras  Jagap

Inkoheran  Apatis  Lambat

Membisu  Tidak Mampu Memulai Pembicaraan

### Interaksi Selama Wawancara

Bermusuhan  Tidak Kooperatif  Mudah Tersinggung

Kontak mata  (-) Defensif  Curiga

Kurang

Jelaskan : Klien kooperatif, berbicara dengan suara yang keras dan jelas, kontak mata baik

Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan

Terapi Medik : Clozapine 100 mg

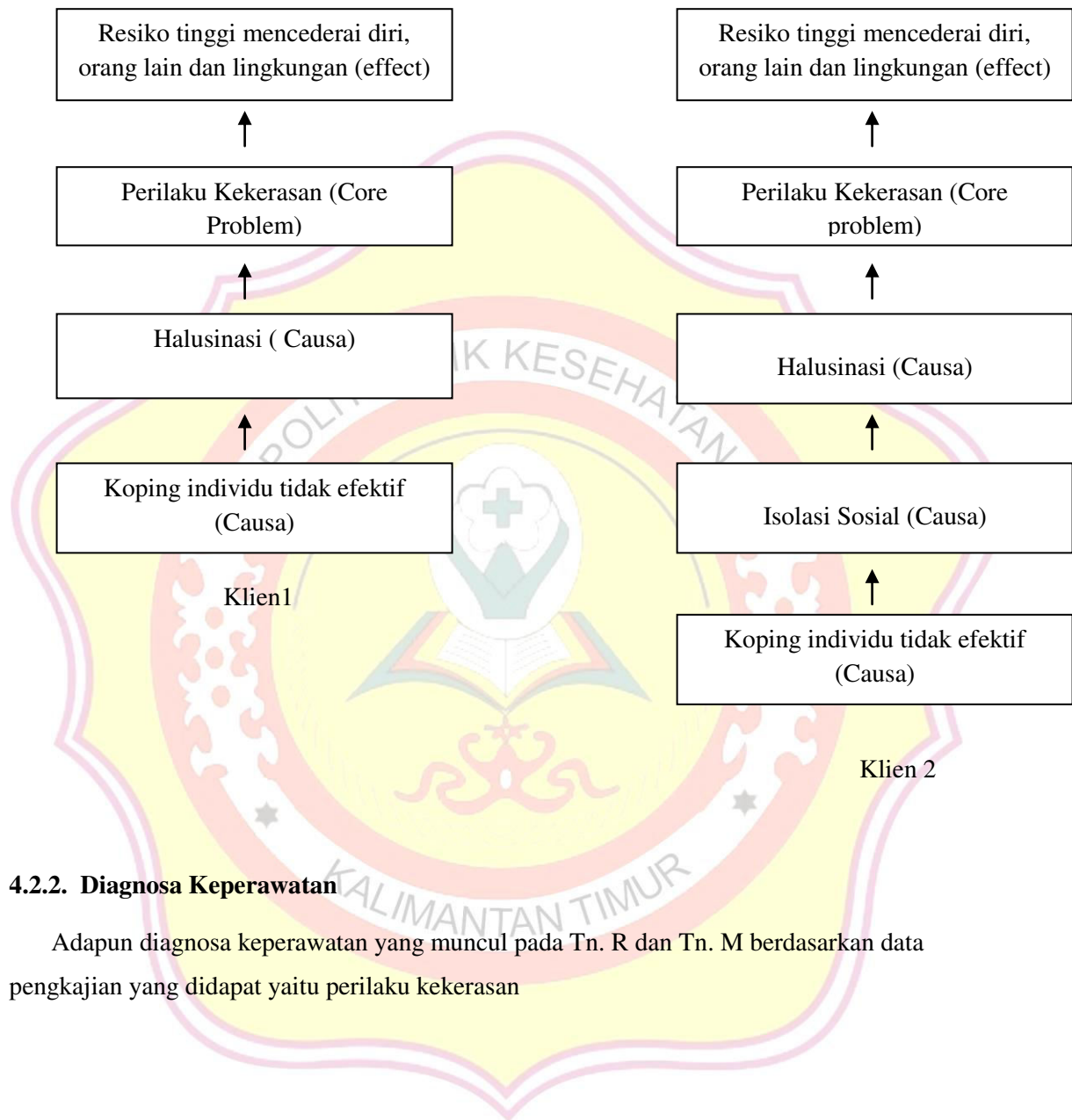
Haldol 1,5 mg



**Tabel 4.2 : Analisa Data**

Nama Klien	Data Fokus	Masalah Keperawatan
Tn. R	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sekarang sudah tidak emosi</li> <li>• Klien mengatakan ingat masuk ke RS karena marah-marah dan tidak minum obat</li> </ul>	Perilaku Kekerasan
	Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat gelisah</li> <li>• Klien berbicara dengan suara keras</li> </ul>	
Tn. M	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sekarang sudah tidak emosi</li> <li>• Klien mengatakan memukul ibunya karena geram dimarahi tidak mau minum obat</li> </ul>	Perilaku Kekerasan
	Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat gelisah dan selalu merasa curiga setiap diberi pertanyaan</li> <li>• Klien berbicara dengan suara yang keras</li> </ul>	

**Gambar 4.1 : Pohon Masalah**



#### 4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. R dan Tn. M berdasarkan data pengkajian yang didapat yaitu perilaku kekerasan

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Pada tahap pengkajian dalam kasus ini ditemukan data yang menjadi fokus dalam pengkajian adalah kedua klien mudah marah. Faktor presipitasinya kedua pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan pernah dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian. Sedangkan diagnosa yang penulis angkat pada studi kasus ini adalah perilaku kekerasan.

Intervensi yang dilakukan pada kedua klien dengan perilaku kekerasan ditujukan untuk membina hubungan saling percaya, mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan, dapat memanfaatkan obat dengan benar serta melakukan aktivitas terjadwal

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana penerapan yang telah disusun pada tahapan perencanaan. Penulis melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun pada diagnosa perilaku kekerasan. Tindakan dilakukan dengan melakukan tindakan keperawatan pada strategi pelaksanaan 1 – 5 pasien yaitu mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan, memukul bantal dan kasur saat marah muncul, meminta dan menolak dengan baik, berdoa dan menganjurkan klien untuk minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada kedua klien dengan diagnosa utama adalah perilaku kekerasan yang dilakukan selama enam hari secara keseluruhan SP untuk pasien tercapai dan penulis menerapkan komunikasi terapeutik sebagai salah satu tindakan yang efektif sebab komunikasi dapat menunjang keberhasilan dalam rangka penyembuhan pasien.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Perawat**

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya mengikuti langkah-langkah proses keperawatan dan dalam pelaksanaan tindakannya dilakukan secara sistematis dan tertulis agar tindakan berhasil dengan optimal dan sesuai dengan yang diharapkan. Perawat dalam menangani kasusnya perilaku kekerasan hendaknya melakukan pendekatan secara bertahap dan terus-menerus untuk membina hubungan saling percaya antar perawat dan klien sehingga terciptanya suasana terapeutik yang kondusif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan penerapan strategi pelaksanaan pasien dan keluarga yang diberikan dalam mengontrol perilaku kekerasan dan sesuai dengan apa yang diharapkan.

### **5.2.2. Bagi Pasien**

Hendaknya selalu mentaati peraturan selama di RSJD Atma Husada Mahakam. Pasien sebaiknya mau bekerja sama dengan petugas dan mengikuti program terapi yang ada di RSJD Atma Husada Mahakam. Pasien hendaknya juga sering berlatih dan melaksanakan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan. Perlunya pengetahuan bagi

pasien dan keluarga tentang informasi penyakit yang diderita, khususnya pencegahan supaya tidak terjadi kekambuhan dan rutinitas dalam minum obat. Perlunya keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam memperbaiki kesehatan keluarga yang menderita gangguan jiwa sehingga pemecah masalah yang dihadapi pasien dapat ditingkatkan.

### **5.2.3. Bagi Intitusi Pendidikan**

Diharapkan hasil karya tulis ini dapat menjadi bahan pembelajaran. Khususnya dibidang keperawatan dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan. Diharapkan memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

### **5.2.4. Bagi Pengembang dan Studi Kasus Selanjutnya**

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini agar dapat digunakan sebagai referensi lain serta acuan untuk dapat dikembangkan dalam dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Perilaku Kekerasan .

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, 2010. *Konsep Dasar Keperawatan, Edisi I*. Jakarta : EGG
- Dermawan, D. & Rusdin, (2013). *Keperawatan Jiwa: konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Elshy Pangden Rabba, Dahrianis, S. P. R. (2014). *Hubungan Antara Pasien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari RS. Khusus Daerah Provinsi Sul-Sel, 4, 470-475*
- Gustop Amatiria (2010). *Pengaruh Terapi Token Ekonomi Pada Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSJ Provinsi Lampung*
- Hadiyanto, H. (2016). *Hubungan Antara Terapi Modalitas Dengan Tanda Dan Gejala Perilaku Kekerasan Pada pasien skizofrenia Di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang.*
- Keliat dan akemat, 2010, *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*, Jakarta: EGC
- (2009). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, penerbit buku kedokteran EGC : diagnosa keperawatan, Edisi 6, penerbit Jakarta
- (2010). *Model Praktik Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta
- (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC
- Kemenkes, L. (2009). *Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tentang Kesehatan. Tahun 2009*
- (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta : Andi

Riskesdas (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*.

[Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses pada 23 November 2018)

Simatupang, M. (2010). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Perilaku Kekerasan Dengan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Medan*

Sukmadinata, 2006. *Metode Penelitian Pendidikan*, Remaja Rosdakarya Bandung

World Health Organization (2016) *The World Health Organization Report 2016*.

Yusuf, Ahmad Dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Revika Aditama

——— (2009). *Keperawatan Jiwa*, Edisi Revisi, Bandung : PT. Revika Aditama

——— (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Revika Aditam



#### 4.2.3. Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Perilaku Kekerasan	1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya	1.1. Pasien mau membalas salam 1.2. Pasien mau menjabat tangan 1.3. Pasien mau menyebutkan nama 1.4. Pasien mau tersenyum 1.5. Pasien mau kontak mata 1.6. Pasien mengetahui nama perawat 1.7. Menyediakan waktu untuk kontrak	1.1.1. Beri salam/panggil nama klien 1.1.2. Sebutkan nama perawat sambil jabat tangan 1.1.3. Jelaskan maksud hubungan interaksi 1.1.4. Jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat 1.1.5. Beri rasa aman dan sikap empati 1.1.6. Lakukan kontak singkat tapi sering
	2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan	2.1. Pasien dapat mengungkapkan persaannya 2.2. Pasien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesal (dari diri sendiri, dari lingkungan / orang lain)	2.2.1. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya 2.2.2. Bantu pasien untuk mengungkapkan penyebab jengkel/kesal



3. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan	3.1. Pasien dapat mengungkapkan perasaan saat marah/ jengkel 3.2. Pasien dapat menyimpulkan tanda-tanda jengkel/ kesal yang dialami	3.1.1. Anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dialami saat marah / jengkel 3.1.2. Observasi tanda perilaku kekerasan pada klien 3.1.3. Simpulkan bersama pasien tanda-tanda jengkel/kesal yang dialami klien
4. Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan	4.1. Pasien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 4.2. Pasien dapat bermain peran dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 4.3. Pasien dapat mengetahui cara yang biasa dapat menyesuaikan masalah atau tidak	4.3.1. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien 4.3.2. Bantu pasien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 4.3.3. Bicarakan dengan pasien apakah cara yang pasien lakukan masalahnya selesai
5. Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	5.1. Pasien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan pasien	5.1.1. Bicarakan akibat / kerugian dari cara yang dilakukan pasien 5.1.2. Bersama pasien menyimpulkan akibat cara yang digunakan oleh klien

6. Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruksi dalam merespon terhadap kemarahan	6.1. Pasien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruksi	6.1.1. Tanyakan pada klien “apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat?” 6.1.2. Berikan pujian jika pasien mengetahui cara lain yang sehat 6.1.3. Diskusikan dengan pasien cara lain yang sehat a. Secara fisik: tarik nafas dalam jika sedang kesal/memukul bantal/kasur atau olah raga atau pekerjaan yang memerlukan tenaga b. Secara verbal: katakan bahwa anda sedang kesal/tersinggung/jengkel c. Secara sosial: lakukan dalam kelompok cara-cara marah yang sehat; latihan asertif. Latihan manajemen perilaku kekerasan d. Secara spiritual: anjurkan klien sembahyang, berdo’a/ ibadah lain; meminta pada Tuhan untuk diberi kesabaran, mengadu pada Tuhan kekerasan/ kejengkelan
7. Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan	7.1. Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan - Fisik: tarik nafas dalam, olah raga, menyiram	7.1.1. Bantu pasien memilih cara yang paling tepat untuk pasien 7.1.2. Bantu pasien mengidentifikasi manfaat cara dipilih 7.1.3. Berreinforcement positif atau keberhasilan klien menstimulasi cara tersebut

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tanaman</li> <li>- Verbal: mengatakannya secara langsung dengan tidak menyakiti</li> <li>- Spiritual: sembahyang, berdo'a atau ibadah lain</li> </ul>	7.1.4. Anjurkan pasien untuk menggunakan cara yang telah dipelajari saat jengkel/marah
8. Klien dapat menggunakan obat - obatan yang diminum dan kegunaannya(jenis, waktu, dosis dan efek)	<p>8.1. Pasien dapat menyebutkan obat-obatan yang diminum dan kegunaan (jenis, waktu, dan efek)</p> <p>8.2. Pasien dapat minum obat sesuai program pengobatan</p>	<p>8.1.1. Jelaskan jenis-jenis obat yang diminum pasien</p> <p>8.1.2. Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa seizin dokter</p> <p>8.2.1. Jelaskan prinsip benar minum obat (baca nama yang tertera pada botol obat, dosis obat, waktu dan cara minum)</p> <p>8.2.2. Ajarkan pasien minta obat dan minum tepat waktu</p> <p>8.2.3. Anjurkan klien melaporkan pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan</p> <p>8.2.4. Beri pujian, jika pasien minum obat dengan benar</p>

#### 4.2.4. Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal : 09 April 2019 ( Hari 1 )				
DX Keperawatan	Klien 1		Klien 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Perilaku Kekerasan	Melakukan SPIP perilaku kekerasan 1.1. Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik 1.2. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dialami klien 1.3. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 1.4. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 1.5. Mengidentifikasi akibat	S: - “ Selamat pagi!, nama saya R” - “ Saya mudah marah bila keinginan saya tidak dipenuhi oleh orang tua saya” - “ Nada suara saya langsung tinggi dan menghambur-hambur barang” - “ Saya menjadi jengkel dan menghambur-hambur barang” - “ Biasanya saya langsung pergi ke dalam kamar dan merokok untuk menenangkan hati” - klien mengatakan paham dan mengerti cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam - “ Saya mau latihan kalau marah saya datang saya tarik nafas dalam dari hidung keluarkan dari mulut sebanyak 3 kali “ - “ Saya mau latihan nafas dalam setiap sore jam 16.00 dan	Melakukan SPIP perilaku kekerasan 1.1. Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik 1.2. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dialami klien 1.3. mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 1.4. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 1.5. Mengidentifikasi akibat	S: - “ Selamat pagi!, nama saya M” - “ Saya mudah marah bila ibu saya memarahi atau mengomel pada saya” - “ Saya langsung teriak-teriak dan membanting barang” - “ Saya menjadi marah dan barang-barang saya rusak” - “ Biasanya saya langsung pergi ke luar rumah dan merokok untuk menenangkan hati” - Klien mengatakan paham dan mengerti cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam - “ Saya mau latihan kalau marah saya tarik nafas dalam, tarik dari hidung keluarkan dari mulut sebanyak 5 kali” - “ Saya mau latihan nafas dalam setiap sore jam 16.00 dan setiap malam sebelum tidur 20.00”

<p>perilaku kekerasan</p> <p>1.6. Membantu latihan cara fisik 1 perilaku kekerasan: latihan nafas dalam</p> <p>1.7. Menganjurkan memasukkan dalam jadwal harian</p>	<p>setiap malam sebelum tidur jam 22.00”</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbicara dengan keras</li> <li>- Klien terlihat gelisah</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Kontak mata baik</li> </ul> <p>A: SP1P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan SP2P perilaku kekerasan</li> <li>- Evaluasi SP1P perilaku kekerasan</li> <li>- Monitor klien latihan tarik nafas dalam sesuai dengan jadwal yang telah disusun</li> <li>- Motivasi klien untuk melakukan/melatih cara nafas dalam secara mandiri sesuai jadwal yaitu setiap malam sebelum tidur jam 22.00</li> </ul>	<p>perilaku kekerasan</p> <p>1.6. Membantu latihan cara 1 perilaku kekerasan: latihan nafas dalam</p> <p>1.7. menganjurkan memasukkan dalam jadwal harian</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbicara dengan keras</li> <li>- Klien terlihat gelisah dan tegang</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Kontak mata baik</li> </ul> <p>A: SP1P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan SP2P perilaku kekerasan</li> <li>- Evaluasi SP1p perilaku kekerasan</li> <li>- Monitor klien latihan tarik nafas dalam sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</li> <li>- Motivasi klien untuk melakukan/melatih caranafas dalam secara mandiri sesuai jadwal yaitu setiap sore jam 16.00</li> </ul>
---	--	---	---

**Hari/Tanggal:** 10 April 2019 (Hari 2)

Perilaku Kekerasan	<p>Melakukan SP2P Perilaku Kekerasan</p> <p>2.1. Melakukan BHSP dengan klien, mengingatkan kembali nama penulis dan menanyakan tentang keadaan klien serta menanyakan apa klien masih merasa emosi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan perasaannya hari ini senang bertemu lagi dengan penulis</li> <li>- Klien mengatakan “ Saya sudah tidak merasa marah”</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien dapat mengingat nama perawat dengan baik</li> <li>- Klien terlihat tenang</li> <li>- Klien mau melakukan kontak mata dengan perawat</li> </ul> <p>A: BHSP tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1P perilaku kekerasan</li> </ul>	<p>Melakukan SP2P Perilaku Kekerasan</p> <p>2.1. Melakukan BHSP dengan klien, mengingatkan kembali nama penulis dan menanyakan tentang keadaan klien serta menanyakan pa klien masih merasa emosi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan perasaannya hari ini senang bertemu lagi dengan penulis</li> <li>- Klien mengatakan “ Saya sudah tidak merasa emosi”</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien dapat mengingat nama perawat dengan baik</li> <li>- Klien terlihat tenang</li> <li>- Klien mau melakukan kontak mata dengan perawat</li> </ul> <p>A: BHSP tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1P perilaku kekerasan</li> </ul>
	<p>2.2. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kalau sudah diajarkan bagaimana cara untuk nafas dalam.</li> <li>- Klien mengatakan setelah melakukan nafas dalam</li> </ul>	<p>2.2. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kalau sudah diajarkan bagaimana cara untuk nafas dalam</li> <li>- Klien mengatakan setelah melakukan nafas dalam merasa</li> </ul>

fisk pertama yang sudah diajarkan dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

emosi/marah sedikit berkurang.

- O:
- Klien masih ingat cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama ( nafas dalam ) yang sebelumnya telah diajarkan
  - Klien terlihat dapat mendemonstrasikan dengan baik

A: SP1P tercapai

- P: Lanjutkan intervensi
- Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu pukul kasur dan bantal

2.3. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu pukul kasur dan bantal

- S:
- Klien mengatakan mau diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan pukul kasur dan bantal

- O:
- Klien terlihat paham dengan

fisk pertama yang sudah diajarka dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

emosi/marah berkurang.

- O:
- Kliem masih ingat cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama ( nafas dalam ) yang sebelumnya telah diajarkan
  - Klien terlihat dapat mendemonstrasikan dengan baik

A: SP1P tercapai

- P: Lanjutkan intervensi
- Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu pukul kasur dan bantal

2.3. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu pukul kasur dan bantal

- S:
- Klien mengatakan mau diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan pukul kasur dan bantal

- O:
- Klien terlihat paham dengan

	<p>apa yang baru saja diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat dapat mendemonstrasikan cara pukul kasur dan bantal</li> </ul> <p>A: SP2P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP2P Perilaku kekerasan</li> <li>- Lanjutkan SP3P Perilaku kekerasan</li> </ul>		<p>apa yang baru saja diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat dapat mendemonstrasikan cara pukul kasur dan bantal</li> </ul> <p>A: SP2P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP2P perilaku kekerasan</li> <li>- Lanjutkan SP3P Perilaku kekerasan</li> </ul>
<p>2.4. Memasukkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pukul kasur dan bantal kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mau memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian dan akan berlatih cara memukul kasur dan bantal</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien terlihat mau melakukan pukul kasur dan bantal secara mandiri sesuai jadwal yaitu setiap sore jam 16.00 dan malam sebelum tidur jam 22.00</li> </ul>	<p>2.4. Memasukkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pukul kasur dan bantal kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mau memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian dan akan berlatih cara memukul kasur dan bantal</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien terlihat mau melakukan pukul kasur dan bantal secara mandiri sesuai jadwal yaitu setiap sore jam 16.00 dan malam sebelum tidur jam 20.00</li> </ul>



		<p>A: SP2P Perilaku kekerasan tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi klien untuk melakukan/ berlatih cara memukul kasur dan bantal secara mandiri sesuai jadwal yaitu setiap sore jam 16.00 dan malam sebelum tidur jam 22.00</li> </ul>		<p>A: SP2P Perilaku kekerasan tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi klien untuk melakukan/ berlatih cara memukul kasur dan bantal secara mandiri sesuai jadwal yaitu setiap sore jam 16.00 dan malam sebelum tidur jam 20.00</li> </ul>
<p>Hari/Tanggal : 11 April 2019 ( Hari 3 )</p>				
Perilaku Kekerasan	<p>Melakukan SP3P Perilaku kekerasan</p> <p>3.1. Melakukan BHSP dengan klien dan mengingatkan kembali nama penulis serta menanyakan keadaan klien dan menanyakan apakah klien masih merasa emosi/ marah</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengingat nama penulis dan mengatakan sangat senang mengobrol dengan penulis</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa marah/emosi lagi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih mengingat nama perawat</li> <li>- Klien kooperatif saat diajak bicara</li> <li>- Kontak mata baik</li> </ul>	<p>Melakukan SP3P Perilaku kekerasan</p> <p>3.1. Melakukan BHSP dengan klien dan mengingatkan kembali nama penulis serta menanyakan keadaan klien dan menanyakan apakah klien masih merasa marah/emosi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengingat nama penulis dan mengatakan sangat senang mengobrol dengan penulis</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa emosi/ marah lagi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengingat nama penulis</li> <li>- Kontak mata baik</li> <li>- Klien kooperatif</li> </ul> <p>A: BHSP tercapai</p>

	A: BHSP tercapai		P: Lanjutkan intervensi
	P: Lanjutkan intervensi		- Evaluasi SP1P-SP2P perilaku kekerasan
3.2. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yang pertama dan kedua yang sudah diajarkan serta mengevaluasi kegiatan harian klien	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mencoba cara kedua yaitu pukul kasur dan bantal</li> <li>- Klien mengatakan sudah melatih cara nafas dalam sesuai jadwal</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih ingat cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yang pertama dan kedua ( nafas dalam dan memukul kasur dan bantal ) yang sebelumnya telah diajarkan</li> <li>- Klien terlihat dapat mendemonstrasikan dengan baik</li> </ul>	3.2. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yang pertama dan kedua yang sudah diajarkan serta mengevaluasi kegiatan harian klien	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah melatih cara nafas dalam sesuai jadwal</li> <li>- Klien mengatakan sudah mencoba cara kedua yaitu pukul kasur dan bantal</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih ingat cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yang pertama dan kedua ( nafas dalam dan pukul kasur dan bantal ) yang sebelumnya telah diajarkan</li> <li>- Klien terlihat dapat mendemosntrasikan dengan baik</li> </ul>
	A: SP1P dan SP2P tercapai		A: SP1P dan SP2P tercapai

<p>3.3. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara yang ketiga yaitu dengan melakukan sosial/ verbal ( meminta dan menolak dengan baik )</p>	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara yang ketiga yaitu sosial/verbal</li> </ul> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mau diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan meminta dan menolak dengan baik</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat paham dengan apa yang baru saja diajarkan</li> <li>- Klien terlihat dapat mendemonstrasikan cara meminta dan menolak dengan baik</li> </ul> <p>A: SP3P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP3P Perilaku kekerasan</li> <li>- Lanjutkan SP4P Perilaku kekerasan</li> </ul>	<p>3.3. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara yang ketiga yaitu dengan melakukan sosial/ verbal ( meminta dan menolak dengan baik )</p>	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara yang ketiga yaitu sosial/verbal</li> </ul> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mau diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan meminta dan menolak dengan baik</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat paham dengan apa yang baru saja diajarkan</li> <li>- Klien terlihat dapat mendemonstrasikan cara meminta dan menolak dengan baik</li> </ul> <p>A: SP3P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP3P Perilaku kekerasan</li> <li>- Lanjutkan SP4P perilaku kekerasan</li> </ul>
---	--	---	--

Hari/Tanggal : 12 April 2019 ( Hari 4 )

Perilaku Kekerasan	Melakukan SP4P	S:	Melakukan SP4P	S:
	Perilaku kekerasan	- Klien dapat mengingat nama penulis dan mengatakan senang mengobrol dengan penulis	Perilaku kekerasan	- Klien dapat mengingat nama penulis dan mengatakan senang mengobrol dengan penulis
	4.1. Melakukan BHSP dengan klien dan mengingat kembali nama penulis serta menanyakan keadaan klien	- Klien mengatakan sudah tidak merasa marah dan emosi lagi	4.1. Melakukan BHSP dengan klien dan mengingatkan kembali nama penulis serta menanyakan keadaan klien	- Klien mengatakan sudah tidak merasa marah dan emosi lagi
		O:		O:
		- Klien dapat mengingat nama perawat		- Klien dapat mengingat nama perawat
		- Kontak mata baik		- Kontak mata baik
		- Klien kooperatif		- Klien kooperatif
		A: BHSP tercapai		A: BHSP tercapai
		P: Lanjutkan intervensi		P: Lanjutkan intervensi
		- Evaluasi SP1P – SP3P perilaku kekerasan		- Evaluasi SP1P – SP3P perilaku kekerasan
	4.2. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pertama kedua	S:	4.2. . Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pertama kedua	S:
		- Klien mengatakan sudah mencoba cara ke tiga untuk meminta dengan baik bersama teman satu kamarnya yaitu Tn. B		- Klien mengatakan sudah melakukan cara yang diajarkan yaitu nafas dalam dan memukul kasur namun masih sulit untuk menemui orang lain untuk melakukan
		- Klien mengatakan sudah		

---

dan ketiga yang sudah diajarkan serta mengevaluasi jadwal kegiatan harian

melakukan cara yang diajarkan yaitu nafas dalam dan pukul kasur dan bantal sesuai dengan jadwal

dan ketiga yang sudah diajarkan serta mengevaluasi jadwal kegiatan harian

SP3P yaitu meminta atau pun menolak dengan baik

O:

- Klien masih dapat mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan yang pertama, kedua dan ketiga ( nafas dalam, pukul kasur dan bantal dan meminta atau menolak dengan baik )
- Klien dapat mendemonstrasikan dengan baik dan benar cara mengontrol perilaku kekerasan

A: SP1P – SP3P tercapai

P: Lanjutkan intervensi

- Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara yang keempat yaitu spiritual ( beribadah atau berdoa )

O:

- Klien terlihat tidak terlalu menerapkan SP3P perilaku kekerasan

A: SP1P – SP3P tercapai

P: Lanjutkan intervensi

- Evaluasi SP1P – SP3P perilaku kekerasan
  - Ajarkan klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara yang ke empat yaitu spiritual ( beribadah atau berdoa )
-

4.3. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara yang keempat yaitu spiritual ( beribadah atau berdoa )

S:

- Klien mengatakan biasanya pada malam hari sebelum tidur akan berdoa dan dilanjutkan dengan berlatih nafas dalam dan memukul kasur/bantal

O:

- Klien kooperatif
- kontak mata baik

A: SP4P tercapai

P: Lanjutkan intervensi

- Evaluasi SP1P sampai dengan SP4P perilaku kekerasan
- Lanjut SP5P perilaku kekerasan

Hari/Tanggal : 13 April 2019 ( Hari 5 )

Perilaku kekerasan	5.1. Melakukan BHSP dan mengingatkan kembali nama penulis serta menanyakan keadaan klien	S:	5.1. Melakukan BHSP dan mengingatkan kembali nama penulis serta menanyakan keadaan klien	S:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengingat nama penulis dan mengatakan senang mengobrol dengan penulis</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa marah atau</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengingat nama penulis dan mengatakan senang mengobrol dengan penulis</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa marah atau emosi</li> </ul>

	emosi		
	O: - Klien dapat mengingat nama perawat - Kontak mata baik - Klien kooperatif		O: - Klien dapat mengingat nama penulis - Kontak mata baik - Klien kooperatif
	A: BHSP tercapai		A: BHSP tercapai
	P: Lanjutkan intervensi - Evaluasi SP1P-SP4P perilaku kekerasan		P: Lanjutkan intervensi - Evaluasi SP1P – SP3P perilaku kekerasan
5.2. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pertama, kedua, ketiga dan keempat yang sudah diajarkan serta mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien	S: - Klien mengatakan sudah melakukan cara yang diajarkan yaitu nafas dalam, pukul kasur/bantal, meminta atau menolak dengan baik dan berdoa ★ O: - Klien mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan yang pertama, kedua, ketiga dan keempat ( nafas dalam, memukul bantal/kasur, meminta atau	5.2. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pertama, kedua dan ketiga yang sudah diajarkan serta mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien	S: - Klien mengatakan sudah mencoba cara ketiga untuk meminta dengan baik bersama teman satu kamarnya yaitu Tn. K - Klien mengatakan sudah melakukan cara yang diajarkan yaitu nafas dalam dan pukul kasur dan bantal sesuai dengan jadwal O: - Klien dapat mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara

	<p>menolak dengan baik dan berdoa ) yang sudah diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mendemonstrasikan dan cara mengontrol perilaku kekerasan yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>A: SP1P – SP4P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>pertama dan kedua ( nafas dalam dan pukul bantal/ kasar)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan yang telah diajarkan</li> </ul> <p>A: SP1P – SP3P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara yang keempat yaitu spiritual</li> </ul>
<p>5.3. Mendiskusikan dengan klien tentang dosis, frekuensi, manfaat minum obat, akibat berhenti mengkonsumsi obat-obat tanpa konsultasi dan bantu klien menggunakan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham dengan manfaat meminum obat secara teratur dan dengan menggunakan prinsip 6 benar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat paham dengan penjelasan yang diberikan tentang minum obat secara teratur</li> </ul>	<p>5.3. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara yang keempat yaitu spiritual ( beribadah atau berdoa )</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bila merasa marah ia langsung membaca istigfar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat kooperatif</li> <li>- kontak mata baik</li> </ul> <p>A: SP4P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>



	<p>obat dengan prinsip 6 benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menyebutkan nama obat dan dosis yang harus di konsumsi pasien setiap hari</li> </ul> <p>A: SP5P pasien tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1P sampai SP5P perilaku kekerasan</li> <li>- Monitor klien latihan nafas dalam, pukul bantal/kasur, meminta atau menolak dengan baik dan berdoa</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1P sampai dengan SP4P perilaku kekerasan</li> <li>- Lanjut SP5P perilaku kekerasan</li> </ul>
<p>Hari/Tanggal : 14 April 2019 ( Hari 6 )</p>				
<p>Perilaku Kekerasan</p>	<p>6.1. Melakukan BHSP dengan klien dan mengingat kembali nama penulis serta menanyakan keadaan klien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengingat nama penulis dan mengatakan sangat senang mengobrol dengan penulis</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa marah dan emosi lagi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengingat nama perawat</li> <li>- Kontak mata baik</li> </ul>	<p>SP5P Perilaku Kekerasan</p> <p>6.1. Melakukan BHSP dengan klien dan mengingat kembali nama penulis serta menanyakan keadaan klien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengingat nama penulis dan mengatakn sangat senang mengobrol dengan penulis</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa marah dan emosi lagi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mengingat nama perawat</li> <li>- Kontak mata baik</li> <li>- Klien kooperatif</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> </ul> <p>A: BHSP tercapai</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1P – SP5P perilaku kekerasan</li> </ul>		<p>A: BHSP tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1P – SP4P perilaku kekerasan</li> </ul>
<p>6.2. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pertama, kedua, ketiga, keempat dan kelima yang sudah diajarkan serta mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah melakukan cara yang diajarkan yaitu nafas dalam, pukul bantal/kasur, meminta atau menolak dengan baik, dan berdoa</li> <li>- Klien mengatakan masih dapat mengingat tentang nama dan jenis obat serta dosis obat yang harus diminum</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan yang pertama, kedua, ketiga, keempat dan kelima ( nafas dalam, pukul kasur/bantal, meminta atau menolak dengan baik,</li> </ul>	<p>6.2. Mengevaluasi cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pertama, kedua, ketiga dan keempat yang sudah diajarkan serta mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah melakukan cara yang diajarkan yaitu nafas dalam, pukul kasur/bantal, meminta atau menolak dengan baik dan berdoa</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih dapat mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan yang pertama, kedua, ketiga dan keempat ( nafas dalam, pukul kasur/bantal, meminta atau menolak dengan baik, dan berdoa</li> <li>- Klien dapat mendemonstrasikan dengan baik dan benar cara mengontrol perilaku</li> </ul>

<p>berdoa dan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar ) yang sudah diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan yang telah diajarkan</li> </ul> <p>O: SP1P – SP5P tercapai</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p>	<p>6.3. Mendiskusikan dengan klien tentang dosis, frekuensi, manfaat minum obat, akibat berhenti mengkonsumsi obat-obat tanpa konsultasi dan bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 6 benar</p>	<p>kekerasan yang telah diajarkan</p> <p>A: SP1P – SP4P tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi SP1P sampai dengan SP4P perilaku kekerasan</li> <li>- Monitor klien latih nafas dalam, pukul kasur/bantal, meminta atau menolak dengan baik dan berdoa</li> <li>- Lanjutkan SP5P perilaku kekerasan</li> </ul> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan paham dengan manfaat minum obat secara teratur dan dengan menggunakan prinsip 6 benar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat paham dengan penjelasan yang diberikan tentang minum obat secara teratur</li> <li>- Klien dapat menyebutkan nama obat dan dosis yang harus dikonsumsi pasien</li> </ul>
--	--	---

---

setiap harinya

A: SP5P pasien tercapai

P: Lanjutkan intervensi

- Evaluasi SP1P sampai SP5P perilaku kekerasan
  - Monitor Klien latihan nafas dalam, pukul bantal/kasur, meminta atau menolak dengan baik, dan berdoa
- 



### 4.3. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang hasil dari kemajuan strategi pelaksanaan (SP) pada kedua klien perilaku kekerasan yang dilaksanakan di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam selama 6 hari dari tanggal 09 – 14 April 2019. Pada bagian ini penulis akan membahas tentang hasil dari kemajuan atau perkembangan pada kedua klien perilaku kekerasan yang dikelola diatas diperoleh hasil dalam kategori berhasil pada klien (1) Tn. Ryaitu klien mampu dalam mengontrol rasa marah dengan menerapkan strategi yang diberikan oleh penulis, sedangkan pada klien kedua (2) Tn. M dengan penerapan askep melalui proses keperawatan yang sama diperoleh hasil dalam kategori berhasil dimana klien mampu merawat dan menerapkan strategi pelaksanaan yang diberikan oleh penulis.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2011) yang menyatakan bahwa keberhasilan suatu asuhan keperawatan kepada klien sangat ditentukan oleh pemilihan metode asuhan keperawatan professional dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan tuntutan perkembangan IPTEK maka metode system pemberian asuhan keperawatan harus efektif dan efisien. Hal ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya tentang tingkat keberhasilan pada klien. Bahwa menurut pendapat Nursalam (2016) bahwa penetapan keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan yaitu adaptasi pada individu.

Dalam hal ini penulis berasumsi keberhasilan pada Tn.R di pengaruhi karena adanya keinginan klien untuk sembuh dan segera pulang agar bisa berkumpul lagi dengan keluarga, Tn. R mampu memahami strategi pelaksanaan keperawatan dikarenakan faktor pendidikan, dimana tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan sebaliknya. Kemudian pada Tn. M keberhasilan strategi pelaksanaan disebabkan karena faktor individu dan faktor pendidikan klien yang tinggi, menurut penulis keberhasilan pada Tn. M ter adi karena klien memiliki kemauan dan motivasi agar cepat sembuh

Dari kesimpulan diatas, maka penulis, dapat memberikan beberapa saran meliputi saran untuk perawat maupun petugas kesehatan lain dapat memberikan pelayanan kepada pasien jiwa dengan semaksimal mungkin dan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, selain itu dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa dapat melakukan pendekatan secara bertahap dan terus menerus sehingga terciptanya suasana yang kondusif. Adapun bagi klien dengan masalah perilaku kekerasan diharapkan mampu untuk menerapkan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan serta keluarga klien dapat berperan secara aktif dalam merawat dan melakukan proses perawatan klien saat dirumah. Bagi institusi pendidikan diharapkan memberi kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

## Lampiran 4 : Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan

### STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

#### A. Tindakan Keperawatan untuk Pasien

Tujuan tindakan untuk pasien meliputi :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya
2. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
3. Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
4. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan
5. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
6. Klien dapat latihan nafas dalam
7. Klien dapat pukul kasur atau bantal
8. Klien dapat meminta atau menolak dengan baik
9. Klien dapat beribadah atau berdoa
10. Klien dapat minum obat secara teratur
11. Klien dapat memasukkan latihan ke dalam jadwal kegiatan harian

**SP 1 Pasien : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama ( latihan nafas dalam).**

#### 1. Fase Orientasi:

##### a. Salam Terapeutik

*“ Selamat pagi bapak, Saya Mahasiswa Poltekkes yang akan merawat bapak Nama Saya Kartika Dewi Rahmadani, senang dipanggil Dewi. Nama bapak siapa? Senang dipanggil apa? Bagaimana perasaan bapak R hari ini ? Bagaimana tidurnya tadi malam ?”*

## **b. Kontrak**

**Topik :** “ *bapak R bagaimana jika kita mengobrol? Bagaimana kalau kita mengobrol tentang perasaan marah yang bapak rasakan?*”

**Tujuan :** “*Setelah bapak R cerita, nanti saya bantu bapak R mengidentifikasi penyebab marah bapak R dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fiksi pertama (latihan nafas dalam)*”

**Waktu :** “*Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol, bagaimana jika kita mengobrol selama 15 menit*”

**Tempat :** “*Dimana kita duduk? Bagaimana jika kita mengobrol dikursi depan*”

## **2. Fase Kerja**

“ *Apa yang menyebabkan bapak R marah? Apakah sebelumnya bapak R pernah marah? Terus penyebabnya apa? Samakah dengan yang sekarang?*”

*Pada saat penyebab marah itu ada, seperti tidak boleh melakukan apa, dilarang untuk keluar rumah, apa yang di inginkan tidak dikabulkan, apa yang bapak R rasakan?*”

“*Apakah bapak R merasa kesal, kemudian dada bapak berdebar-debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal?*” “*apa yang bapak lakukan selanjutnya*”

“*Apakah dengan bapak R marah-maraha keadaan jadi lebih baik? Menurut bapak adakah cara lain yang lebih baik selain marah-maraha? Maukah bapak belajar mengungkapkan marah dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?*”

“*Ada beberapa cara fisik untuk mengendalikan rasa marah, hari ini kita belajar satu cara dulu*”

“*Begini pak, kalau tanda marah itu sudah bapak rasakan bapak berdiri lalu tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan secara perlahan-lahan*”



*dari mulut seperti mengeluarkan kemarahan, coba lagi pak dan lakukan sebanyak 3 kali. Bagus sekali bapak R sudah dapat melakukannya.”*

*“Nah sebaiknya latihan ini bapak R lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak R sudah terbiasa melakukannya”.*

### **3. Fase Terminasi**

#### **a. Evaluasi Subjektif**

*“Bagaimana perasaan bapak R setelah latihan tadi? Bapak R merasa senang tidak dengan latihan tadi”*

#### **b. Evaluasi Objektif**

*Lihat apakah bapak R dapat memperagakan cara nafas dalam yang tadi dilatih*

#### **c. Rencana Tindak Lanjut**

*“Bapak R kalau rasa marah itu muncul, silahkan bapak R coba cara tersebut! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? nanti dilakukan ya pak.”*

#### **d. Kontrak yang akan datang**

**Topik :** *“Pak R bagaimana kalau besok kita ngobrol-ngobrol lagi tentang cara lain untuk mencegah dan mengendalikan marah bapak R”*

**Waktu :** *“Kira-kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau besok jam 09.00 WITA, bisa ! Berapa lama kita akan berlatih? Bagaimana kalau 15 menit?”*

**Tempat :** *“bagaimana kalau kita mengobrolnya di kursi depan lagi? Baiklah sampai jumpa bapak R!”*

**SP 2 Pasien : Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik dua (evaluasi latihan nafas dalam, latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua :**

pukul kasur dan bantal), menyusun jadwal kegiatan harian cara kedua.

## 1. Fase Orientasi

### a. Salam Terapeutik

*“Selamat pagi bapak R, apa bapak masih ingat dengan saya? Iya betul, nama saya perawat Dewi. Bagaimana kabarnya hari ini?”*

### b. Validasi

*“Pak R,apa bapak masih ingat apa yang kita pelajari kemarin? Iya, betul cara mengontrol perilaku kekerasan. Apakah pak R mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan yang pertama? Bagus! Silahkan bapak peragakan. Bapak R apakah rasa marah bapak masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Apakah sudah berkurang? Bagus!”*

### c. Kontrak

**Topik :** *“Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan pukul kasir dan bantal”*

**Waktu :** *“Mau berapa lama pak R kita latihan pukul kasur dan bantalnya? Bagaimana kalau 15 menit?”*

**Tempat :** *“Mau dimana pak R kita latihannya? Bagaimana kalau kita latihannya dikursi depan?”*

## 2. Fase Kerja

*“ Kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, selain nafas dalam bapak dapat memukul kasur dan bantal.” “ Sekarang mari kita latihan memukul bantal dan kasur mari ke kamar bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal atau marah, bapak langsung ke kamar dan lampiaskan marah bapak tersebut dengan memukul bantal dan kasur.Nah coba bapak lakukan memukul*

*bantal dan kasur, ya bagus sekali bapak melakukannya!” “ Nah cara ini pun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah, kemudian jangan lupa merapikan tempat tidur Ya!”*

### **3. Fase Terminasi**

#### **a. Evaluasi Subjektif**

*“Bagaimana perasaan bapak R setelah latihan”*

#### **b. Evaluasi Objektif**

*“Coba pak R bagaiman tadi cara yang kedua agar bapak tidak melakukan perilaku kekerasan itu?”*

#### **c. Rencana Tindak Lanjut**

*“Nanti saat saya tinggalkan, pak R ingat lagi ya apa-apa saja yang sudah saya ajarkan, bagaimana kalau kita memasukkan cara pukul kasur dan bantalkedalam jadwal kegiatan pak R, mau jam berapa bapak latihan pukul kasur dan bantal?”*

#### **d. Kotrak yang Akan Datang**

**Topik :** *“Nanti kita ketemu lagi ya pak R, kita akan ngobrol-ngobrol lagi dan saya melihat kembali jadwal kegiatan bapak R ya?”*

**Waktu :** *“Kira-kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau besok jam 09.00 WITA, bisa ! Berapa lama kita akan berlatih? Bagaimana kalau 15 menit?”*

**Tempat :** *“Bagaimana kalau kita mengobrolnya dikursi depan lagi? Baiklah sampai jumpa bapak R!”*

**SP 3 Pasien :** **Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial/verbal (evaluasi jadwal harian tentang dua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal ( menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan**

baik), susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal)

## 1. Fase Orientasi

### a. Salam Terapeutik

*“Selamat pagi pak R, apa bapak masih ingat denga saya? Iya betul, nama saya perawat Dewi. Bagaimana kabarnya hari ini?”*

### b. Evaluasi/Validasi

*“Pak R, apa bapak masih ingat apa yang kita pelajarin kemarin? Iya betul, cara mengtrol perilaku kekerasan. Apakah pak R mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan yang pertama dan kedua? Bagus! Silahkan bapak R peragakan. Pak R, apakah bapak masih merasa marah? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Apakah sudah berkurang? Bagus!”*

### c. Kontrak

**Topik :** *“Sesuai janji kita saya akan latih cara ketiga untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan mengungkapkan rasa marah secara verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik”*

**Waktu :** *“Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 15 menit? Baiklah”*

**Tempat :** *“Mau di mana kita bicara? Bagaimana kalau dikursi depan lagi?”*

## 2. Fase Kerja

*“Sekarang kita latihan cara bicara bapak baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah disalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, dan sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah. Ada tiga caranya pak:*

1. *Meminta dengan baik tanpa marah dengan suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin bapak mengatakan penyebab marahnya karena tidak di ijin keluar rumah, apa yang bapak inginkan tidak diberi, Coba bapak ijin keluar rumah dengan baik:” bu, bolehkah saya keluar rumah dan boleh kah saya meminta ini” Nanti biasakan dicoba disini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain. Coba bapak praktekan . Bagus pak. “*
2. *Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan: ‘maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan’.Coba bapak praktekan . Bagus pak.*
3. *Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan: ‘Saya jadi ingin marah karena perkataan mu itu’. Coba praktekan. Bagus.”*

### **3. Fase Terminasi**

#### **a. Evaluasi Subjektif**

*“Bagaimana perasaan pak R setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah marah agar tidak muncul? Bagus sekali!”*

#### **b. Evaluasi Objektif**

*“Coba pak R sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah marah agar tidak muncul. Bagus sekali!”*

#### **c. Rencana Tindak Lanjut**

*“Coba masukkan dalam jadwal latihan sehari-hari, misalnya meminta obat, dan makanan! Bagus nanti dicoba ya pak!”*

#### **d. Kontrak yang Akan Datang**

**Topik :** *“Nanti kita ketemu lagi ya pak R dan kita akan membahas cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual. Bagaimana, mau? Bagus!”*

**Waktu :** *“Kira-kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau besok jam 09.00 WITA, bisa ! Berapa lama kita akan berlatih? Bagaimana kalau 15 menit?”*

**Tempat :** *“Bagaimana kalau kita mengobrolnya dikursi depan lagi? Baiklah sampai jumpa bapak R!”*

**SP 4 Pasien :** **Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah/ berdoa)**

**1. Fase Orientasi**

**a. Salam Terapeutik**

*“Selamat pagi pak R, apa bapak masih ingat dengan saya? Iya betul, nama saya perawat Dewi. Bagaimana kabarnya hari ini?”*

**b. Evaluasi/Validasi**

*“Pak R, apa bapak masih ingat apa yang kita pelajari kemarin? Iya betul, cara mengontrol perilaku kekerasan. Apakah pak R mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan yang pertama, kedua, dan ketiga? Bagus! Silahkan bapak R peragakan. Pak R, apakah bapak masih merasa marah? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Apakah sudah berkurang? Bagus!”*

**c. Kontrak**

**Topik :** *“Sesuai janji kita saya akan latih cara keempat untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah/ berdoa) ”*

**Waktu :** *“Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 15 menit? Baiklah”*

**Tempat :** *“Mau di mana kita bicara? Bagaimana kalau dikursi depan lagi?”*

## **2. Fase Kerja**

*“Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa bapak lakukan! Bagus, yang mana yang mau di coba?” “Nah, kalau bapak sedang marah coba langsung duduk dan langsung tarik nafas dalam. Jika tidak reda juga marahnya coba istigfar. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat”.*

*“bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan.”*

*“Coba bapak sebutkan sholat 5 waktu? Bagus, mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya?”*

## **3. Fase Terminasi**

### **a. Evaluasi Subjektif**

*“Bagaimana perasaan pak R setelah kita bercakap-cakap cara yang keempat untuk mencegah marah agar tidak muncul? Bagus sekali!”*

### **b. Evaluasi Objektif**

*“Coba pak R sebutkan 4 cara yang telah kita latih untuk mencegah marah agar tidak muncul. Bagus sekali!”*

### **c. Rencana Tindak Lanjut**

*“Coba masukkan dalam jadwal latihan sehari-hari”*

### **d. Kontrak yang Akan Datang**

**Topik :** *“Besok kita ketemu lagi ya pak R dan kita akan membahas cara minum obat yang baik serta guna obat untuk mencegah marah. Bagaimana, mau? Bagus!”*

**Waktu :** *“Kira-kira waktunya kapan ya? Bagaimana kalau besok jam 09.00 WITA, bisa ! Berapa lama kita akan berlatih? Bagaimana kalau 15 menit?”*

**Tempat :** *“Bagaimana kalau kita mengobrolnya dikursi depan lagi? Baiklah sampai jumpa bapak R!”*

**SP 5 Pasien :** Membantu klien latihan mengendalikan PK dengan obat ( bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip 5 benar ( benar pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna minum obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur)

**1. Fase Orientasi**

**a. Salam Terapeutik**

*“Selamat pagi pak R, apa bapak masih ingat dengan saya? Iya betul, nama saya perawat Dewi. Bagaimana kabarnya hari ini?”*

**b. Evaluasi/Validasi**

*“Pak R, apa bapak masih ingat apa yang kita pelajari kemarin? Iya betul, cara mengontrol perilaku kekerasan. Apakah pak R mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan yang pertama, kedua, ketiga dan keempat? Bagus! Silahkan bapak R peragakan. Pak R, apakah bapak masih merasa marah? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Apakah sudah berkurang? Bagus!”*

**c. Kontrak**

**Topik :** *“Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak R minum”*

**Waktu :** *“Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 15 menit? Baiklah”*

**Tempat :** *“Mau di mana kita bicara? Bagaimana kalau dikursi depan lagi?”*



## **2. Fase Kerja**

*“Bapak sudah dapat obat dari dokter?” “Berapa macam obat yang bapak minum? warnanya apa saja? Bagus, jam berapa bapak minum? Bagus”*

*“Obatnya ada 2 macam pak, yang warnanya oranye namanya CPZ gunanya agar pikiran tenang, dan yang merah jambu ini namanya HLP rasa marah berkurang. Semuanya ini harus bapak minum 2x sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam”*

*“Bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa mengisap-isap es batu”.“Bila terasa berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu”.*

*“Konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat bapak habis bapak bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi, bapak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya pak R harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya bapak. Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya bapak juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”*

## **3. Fase Terminasi**

### **a. Evaluasi Subjektif**

*“Bagaimana perasaan Pak R setelah kita bercakap-cakap tentang obat?”*

### **b. Evaluasi Objektif**

*“Pak R sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah marah muncul? Coba sebutkan! Bagus! (Jika jawaban benar)”*

**c. Rencana Tindak Lanjut**

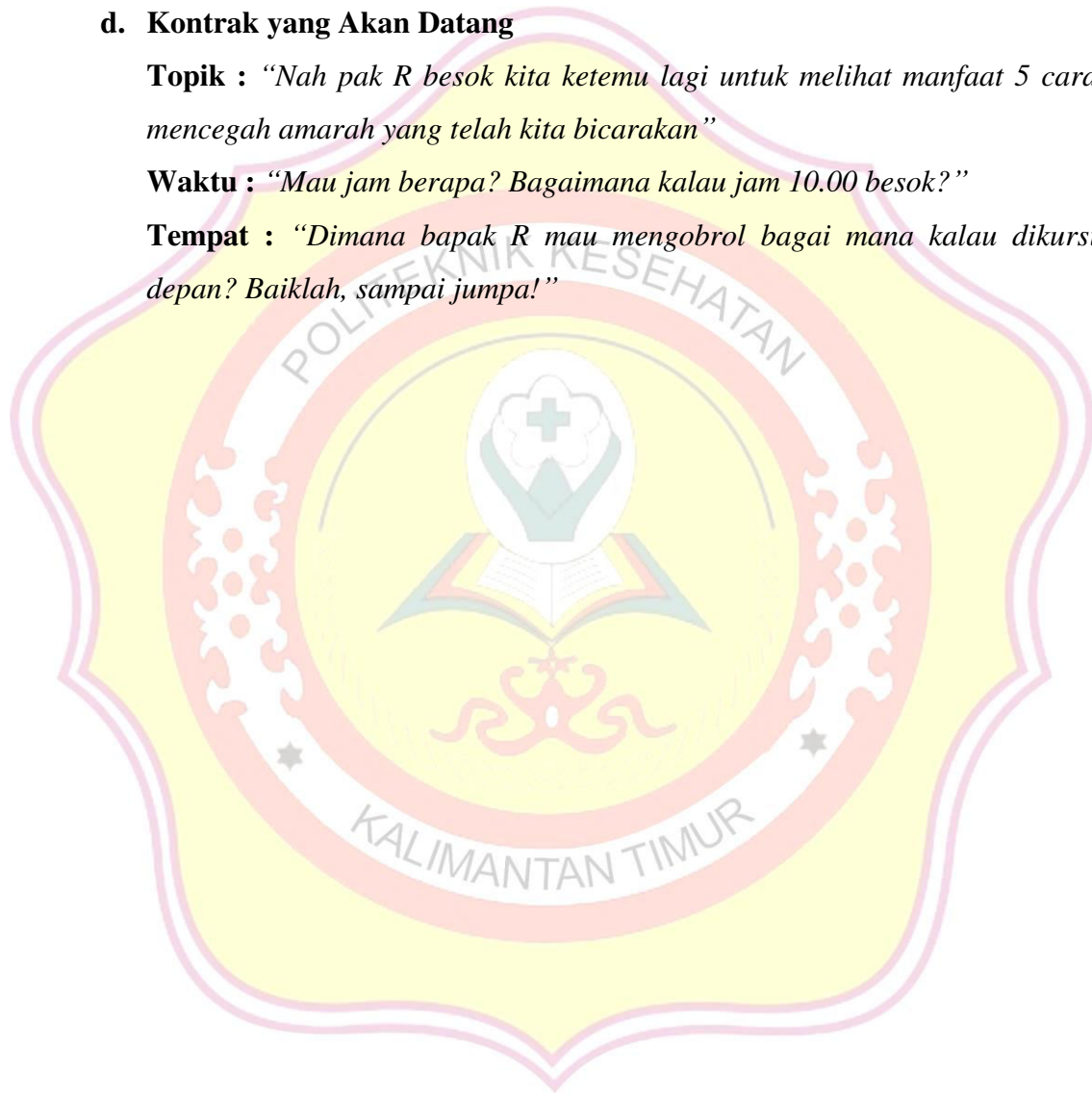
*Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan bapak R. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau dirumah.*

**d. Kontrak yang Akan Datang**

**Topik :** *“Nah pak R besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 5 cara mencegah amarah yang telah kita bicarakan”*

**Waktu :** *“Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00 besok?”*

**Tempat :** *“Dimana bapak R mau mengobrol bagai mana kalau dikursi depan? Baiklah, sampai jumpa!”*



## Lampiran 5

### Evaluasi Kemampuan Pasien Perilaku Kekerasan (PK)

Nama pasien : Tn R  
 Ruangan : Tiung  
 Nama Perawat : Kartika Dewi Rahmadani

No	Kemampuan	Tanggal					
		09	10	11	12	13	14
<b>A.</b>	<b>Pasien</b>						
	<b>Sp 1 Pasien</b>						
1.	Menyebutkan penyebab PK	✓					
2.	Menyebutkan tanda dan gejala PK	✓					
3.	Menyebutkan PK yang dilakukan	✓					
4.	Menyebutkan akibat PK	✓					
5.	Menyebutkan cara mengendalikan PK	✓					
6.	Mempraktikkan latihan cara mengendalikan fisik I	✓					
	<b>Sp 2 Pasien</b>						
7.	Mempraktikkan latihan cara fisik II dan memasukkan dalam jadwal		✓				
	<b>Sp 3 Pasien</b>						
8.	Mempraktikkan latihan cara verbal dan memasukkan dalam jadwal		★	✓			
	<b>Sp 4 Pasien</b>						
9.	Mempraktikkan latihan cara spiritual dan memasukkan dalam jadwal				✓		
	<b>Sp 5 Pasien</b>						
10	Mempraktikkan latihan cara minum obat dan masukkan dalam jadwal					✓	

## Lampiran 5

### Evaluasi Kemampuan Pasien Perilaku Kekerasan (PK)

Nama pasien : Tn M  
Ruangan : Tiung  
Nama Perawat : Kartika Dewi Rahmadani

No	Kemampuan	Tanggal					
		09	10	11	12	13	14
<b>A.</b>	<b>Pasien</b>						
	<b>Sp 1 Pasien</b>						
1.	Menyebutkan penyebab PK	✓					
2.	Menyebutkan tanda dan gejala PK	✓					
3.	Menyebutkan PK yang dilakukan	✓					
4.	Menyebutkan akibat PK	✓					
5.	Menyebutkan cara mengendalikan PK	✓					
6.	Mempraktikkan latihan cara mengendalikan fisik I	✓					
	<b>Sp 2 Pasien</b>						
7.	Mempraktikkan latihan cara fisik II dan memasukkan dalam jadwal		✓				
	<b>Sp 3 Pasien</b>						
8.	Mempraktikkan latihan cara verbal dan memasukkan dalam jadwal			✓			
	<b>Sp 4 Pasien</b>						
9.	Mempraktikkan latihan cara spiritual dan memasukkan dalam jadwal					✓	
	<b>Sp 5 Pasien</b>						
10	Mempraktikkan latihan cara minum obat dan masukkan dalam jadwal						✓