

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN RESIKO PRILAKU KEKERASAN DI RUANGAN FLAMBOYAN RUMAH
SAKIT HB SAANIN PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



Oleh:

MELIZA ELLA QADRINA, S.Tr.Kep

NIM.223410950

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN RESIKO PRILAKU KEKERASAN DI RUANGAN FLAMBOYAN RUMAH
SAKIT HB SAANIN PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan Pada Program Studi Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



Oleh:

MELIZA ELLA QADRINA, S.Tr.Kep

NIM.223410950

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang

Nama : Meliza Ella Qadrina

NIM : 223410950

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan diharapkan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2023

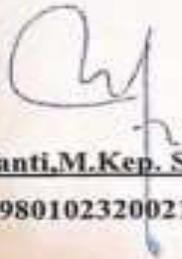
Komis Pembimbing



(Renidayati, SKp.M.Kep.Sp.Jiwa)

NIP 197205281995032001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep. Sp. Kep. MB)

NIP 198010232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

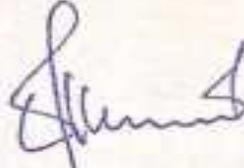
Nama : Meliza Ella Qadrina

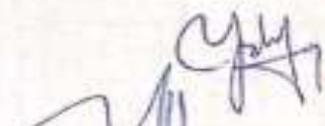
NIM : 223410950

Judul KTA : Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko
Prilaku Kekerasan Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar profesi Ner pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

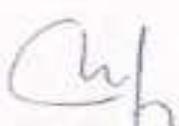
DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Heppi Sasmita, M. Kep.Sp. Jiwa ()

Anggota Penguji : Ns. Yudistira Afconneri, S.Kep.,M.Kep ()

Anggota Penguji : Renidayati. SKp. M.Kep. Sp.Jiwa ()

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Nova Yanti, M.Kep. Sp. Kep. MB)

NIP 198010232002122002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meliza Ella Qadrina
NIM : 223410950
Tanggal lahir : Padang, 30 Maret 2000
Tahun masuk Profesi : Tahun 2022
Nama PA : Ns. Silla Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB
Nama Pembimbing KTA : Renidayati, SKp.M.Kep.Sp.Jiwa

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul : Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Matrai 10.000

(Meliza Ella Qadrina S.Tr.Kep)

NIM. 223410950

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Meliza Ella Qadrina
NIM : 223410950
Tempat/tanggal lahir : Padang, 30 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : alm.Afrizal Khaidir. SE,MM
Ibu : Hj. Herlina Buneher S.Pd
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara
Alamat : Jl Aur Duri Indah XVI/ 2 Padang. Kelurahan Parak Gadang Timur. Kecamatan Padang Timur
No.Telp/ E-mail : 081277375214 / melizaella30@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SD Kartika 1-11 Padang	2006-2012
2	SMP.N 31 Padang	2012-2015
3	SMA.N 3 Padang	2015-2018
4	Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022
5	Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2022-2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang”**. Karya Tulis Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar NERS pada Program Profesi Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Akhir ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep, Sp.Jiwa selaku Pembimbing sekaligus Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
2. Dr. Aklima, MPH selaku Direktur RSJ. Prof.HB. Saanin. Padang beserta staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Novayanti, S.Kep.Sp. KMB selaku ketua Profesi NERS Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan
5. Bapak/Ibu Dosen dan staf Program Studi Profesi NERS Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk peneliti
6. Teristimewa kepada alm. Papa dan Mama yang selalu mendoakan penulis demi kelancaran KTA ini, serta keluarga cemara HAKA Family yang telah memberikan dukungan moral, materi dan financial untuk kesuksesan penulis.
7. Terimakasih Kepada VVIP FAPFAP antara lain Atifah Rahman S.Ked, Fidela Arminda S.Psi, Vania Azalia Calista S.Ak, Hadi Razaqiyanto S.Si yang telah membantu dan memberikan dukungan semangat kepada penulis dalam pembuatan KTA agar tetap slay.
8. Teman seperjuangan saya yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberi dukungan bagi peneliti dalam penyusunan KTA ini.

Padang, Juni 2023

Meliza Ella Qadrina S.Tr.Kep

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Karya Tulis Akhir, Juni 2023

Meliza Ella Qadrina, S.Tr.Kep

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN RISIKO PRILAKU KEKERASAN DI RUANGAN
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT HB SAANIN PADANG**

Isi: xii+93 halaman,+ 6 tabel+ 4 lampiran,

ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah salah satu masalah serius dalam bidang kesehatan jiwa yang memiliki kosekuensi dengan skala yang besar bagi pasien ataupun petugas kesehatan yang bekerja dalam bidang penanganan kesehatan jiwa. Pengobatan yang dilakukan pada kasus perilaku kekerasan baik dikalangan anak atau remaja, ditinjau secara sistematis, umumnya menggunakan bantuan baik dari segi farmakologis ataupun nonfarmakologis.

Tujuan terapi nonfarmakologi yang digunakan dalam perawatan pada kasus orang masalah kemarahan dan resiko perilaku kekerasan dalam jurnal internasional salah satunya adalah memberikan terapi musik. Mendengarkan murottal Al-Quran adalah salah satu cara dalam meredakan stress yang terjadi, dikarenakan murottal adalah salah satu jenis musik yang memiliki hubungan positif bagi pendengarnya sehingga berguna dalam menurunkan stress.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dalam bentuk deskriptif. Populasi penelitian adalah pasien perilaku kekerasan yaitu TN.K dan TN.B. Alat pengumpulan data adalah format skrining, format pengkajian keperawatan jiwa serta alat pemeriksaan fisik. Analisa terhadap proses keperawatan yang dilakukan penelitian meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dibandingkan dengan teori.

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan selama 14 hari pada kedua klien Tn. K dan Tn. B menunjukkan dampak positif dalam mengontrol perilaku kekerasan dimana tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan mulai menurun dan emosi klien stabil.

Penelitian ini merekomendasi agar terapi murottal ini dapat menjadi intervensi yang diterapkan di rumah sakit dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Keperawatan Jiwa, Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Murottal

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

Final Writing, June 2023

Meliza Ella Qadrina, S.Tr.Kep

**IMPLEMENTATION OF MUROTTAL THERAPY IN NURSING CARE
IN PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN THE ROOM
FLAMBOYAN HB SAANIN HOSPITAL PADANG**

ABSTRACT

Violent behavior is a serious problem in the field of mental health which has large-scale consequences for patients or health workers who work in the field of mental health treatment. Treatments carried out in cases of violent behavior either among children or adolescents, are systematically reviewed, generally using assistance from both a pharmacological and non-pharmacological perspective.

One of the non-pharmacological therapies used in the treatment of cases of people with anger problems and the risk of violent behavior in international journals is music therapy. Listening to murottal Al-Quran is one way to relieve stress that occurs, because murottal is a type of music that has a positive relationship with the listener so that it is useful in reducing stress.

The type of research used is a case study in descriptive form. The study population was violent behavior patients, namely TN.K and TN.B. Data collection tools are screening formats, psychiatric nursing assessment formats and physical examination tools. Analysis of the nursing process carried out by research includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation of nursing compared to theory.

From the results of the research and discussion it can be concluded that the nursing care that was given for 14 days to the two clients, Mr. K and Mr. B shows a positive impact in controlling violent behavior where the signs and symptoms of the risk of violent behavior begin to decrease and the client's emotions are stable.

This study recommends that this murottal therapy can be an intervention that is applied in hospitals in treating patients at risk of violent behavior.

Keywords: Nursing Care, Behavioral Risk Violence, Murottal Therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
BAB II TINJAUAN LITERATUR	9
A. Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan	9
1. Definisi Risiko Perilaku Kekerasan	9
3. Etiologi Risiko Kekerasan	12
4. Faktor Presipitasi	13
5. Tanda dan GejalabResiko Perilaku Kekerasan	14
6. Mekanisme Koping	14
7. Penatalaksanaan Risiko Perilaku Kekerasan	15
8. <i>Web Of Caution</i> Risiko Kekerasan	17
9. Konsep Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan	18
10.Diagnosa Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan	21
12.Rencana Tindakan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan	22
13.Implementasi Risiko Perilaku Kekerasan	23
14.Evaluasi Risiko Kekerasan	24
BAB III METODOLOGI KTA	34
A. Desain Penelitian	34

B. Partisipan	34
C. Lokasi dan waktu penelitian.....	35
D. Instrumen Pengumpulan Data	35
E. Pengumpulan Data	36
F. Analisis Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil	38
B. Pembahasan	72
BAB V PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1 SOP Terapi Murotal.....	27
Tabel 2 Analisis Jurnal	33
Tabel 3 Hasil	46
Tabel 4 Intervensi Keperawatan.....	50
Tabel 5 Implementasi Keperawatan.....	61
Tabel 6 Evaluasi Keperawatan.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kasus 1 dan 2
Lampiran 2	Dokumentasi
Lampiran 3	Modul Murottal
Lampiran 4	Lembar konsultasi KTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kemampuan individu dalam mengelola pola pikir, perilaku emosi, interaksi dengan orang lain, hubungan sosial, budaya, ekonomi, politik, lingkungan, taraf hidup, dan kondisi kerja (World Health Organization, 2021) Kementerian Kesehatan 2020 menjelaskan, adapun yang menjadi sumber masalah kesehatan jiwa di lingkungan atau masyarakat diantaranya Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO), bunuh diri, dan pemasangan orang dengan gangguan jiwa. (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (WHO) 2019 memaparkan bahwasanya terdapat 1 dari 8 orang atau 970 orang hidup dengan gangguan masalah kesehatan mental gangguan kecemasan dan yang paling umum adalah depresi(WHO, 2022). Data dari tahun 2020 meyakini jumlah orang yang hidup dengan masalah kesehatan mental meningkat secara signifikan karena pandemik COVID-19. Angka ini masing masing mencapai 26% dan 28% untuk gangguan kecemasan dan depresi berat dalam jangka satu tahun(WHO, 2022).

Pada tahun 2020 Indonesia, memiliki prevalensi depresi dari penduduk diatas 15 tahun dengan rata rata 6.1 kejadian. Diantaranya hanya 9% penderita yang rutin mengkonsumsi obat atau melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran(Kemenkes RI, 2019) .Angka tertinggi kejadian gangguan jiwa terjadi di provinsi Sulawesi Tengah, mencapai 12.3 kejadian. Sedangkan sumbar berada pada urutan ke 7 dengan rata rata 8.0 kejadian.

Laporan provinsi Rikesdas Sumatera Barat pada tahun 2028, menunjukkan angka yang terjadi pada kasus gangguan mental emosional pada penduduk berumur diatas 15 tahun, dengan rata rata 13,01%, dengan angka tertinggi terjadi di Kepulauan Mentawai mencapai hingga 32,80%. Sementara itu di Kota Padang sendiri memiliki rata rata 14,20% kejadian gangguan mental secara emosional (Rikesdas Sumatera Barat, 2019)

Salah satu gangguan mental emosional yang paling sering terjadi adalah Skizofrenia, yang mana menjadi salah satu indikasi dimana pasien yang mengalaminya memiliki kecenderungan dalam berperilaku kekerasan, gangguan emosi, gangguan kemauan, hingga halusinasi (Afconneri & Puspita, 2020). Perilaku kekerasan adalah kejadian dimana hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan baik pada diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan, sehinganya dapat berbentuk melukai diri sendiri, melakukan bunuh diri, atau bertidnak agresif dengan cara melukai orang lain, termasuk pada lingkungan dimana hilangnya kendali diri sehingga merusak lingkungan secara tidak terkontrol (Hanik et al., 2015)

Perilaku kekerasan adalah salah satu masalah serius dalam bidang kesehatan jiwa yang memiliki kosekuensi dengan skala yang besar bagi pasien ataupun petugas kesehatan yang bekerja dalam bidang penanganan kesehatan jiwa (Weltens et al., 2021)

Masalah resiko perilaku kekerasan tidak bisa lepas dengan angka kejadian kejahatan dan kriminalitas ataupun kejadian bunuh diri, pada data WHO tahun 2023 yang merangkumkan data dari tahun 2019 mendapatkan kasus pembunuhan yang terjadi pada laki laki sekitar 80% dengan umur rata rata 15-29 tahun ("WHO," 2023). Walaupun didalam kasus dinyatakan bahwa laki-laki lebih banyak terdampak pada kasus pembunuhan, pada tahun 2019 angka 93.000 perempuan meninggal dalam kasus pembunuhan yang dilakukan oleh laki laki dan diantaranya 39% dilakukan oleh pasangannya sendiri, hal ini menyatakan bahwa tindak kekerasan merupakan sesuatu yang harus serius ditangani untuk kepentingan individu itu sendiri ataupun kelompoknya ("WHO," 2023)

Resiko perilaku kekerasan adalah pertimbangan penting dalam merawat masalah penyakit mental pada pasien, termasuk dalam peraturan klinis tentang resiko yang dapat digunakan untuk membenarkan penahanan paksa, perawatan paksa dan pelanggaran kerahasiaan pasien, hingga dalam peraturan hukum, resiko tersebut dapat mempengaruhi keputusan tentang hukuman dan peembebasan bagi mereka yang melaukan tindak kekerasan (Connors & Large, 2023). Meskipun dalam kasusnya, gangguan mental merupakan komponen yang signifikan dalam resiko terjadinya kekerasan, ada banyak faktor seperti penyalahgunaan obat, riwayat perilaku agresif secara fisik, kekerasan pada masa kanak-kanak, pola sosial

dan budaya, faktor relasional, hingga variabel kontekstual yang dapat meningkatkan resiko kekerasan secara terbuka (Caruso et al., 2021)

Perspektif sejarah dalam melihat perilaku kekerasan adalah sesuatu yang bukan lagi kecil dalam lingkungan komunitas global, namun sudah mencangkup dengan lingkup besar yang dibagi menjadi berbagai tingkatan. Perilaku agresif yang berkaitan erat dengan kekerasan menjadi hal yang sangat di perhatikan di media dalam sebuah komunitas, disebabkan hal tersebut juga akan mempengaruhi orang lain yang sengaja atau secara tidak sengaja terdampak didalamnya, sehingga dengan kondisi ini, sehingga kesadaran akan masalah perilaku kekerasan menjadi sesuatu yang penting baik bagi pasien ataupun keluarga dan lingkungannya (Obike S, 2022)

Pengobatan yang dilakukan pada kasus perilaku kekerasan baik dikalangan anak atau remaja, ditinjau secara sistematis, umumnya menggunakan bantuan baik dari segi farmakologis ataupun nonfarmakologis. Salah satu obat yang digunakan untuk mengelola perilaku agresif misalnya risperidone, dan menekan efek resiko perilaku agresif. Namun, dalam studi kohort retrospektif mendapatkan bahwa penggunaan obat memungkinkan untuk menimbulkan resiko yang besar, sehingganya pedoman dalam pengobatan perilaku resiko kekerasan dan agresif lebih disarankan kepada pengobatan nonfarmakologis, terutama pada terapi psikososial (Ye et al., 2021).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang digunakan dalam perawatan pada kasus orang masalah kemarahan dan resiko perilaku kekerasan dalam jurnal internasional salah satunya adalah memberikan terapi musik. Hasil menunjukkan bahwa terapi musik dapat membantu dalam meningkatkan keterampilan coping dan manajemen kemarahan dan resiko perilaku kekerasan, secara positif sehingga menimbulkan pengurangan reaksi dari coping penghindaran, serta dapat meningkatkan keterampilan manajemen kemarahan bagi pasien (Hakvoort et al., 2015).

Hasil penelitian lain, juga meneliti tentang pengaruh terapi musik pada pasien dengan perilaku kekerasan, didapatkan bahwa terapi musik berpengaruh pada penurunan gejala

perilaku kekerasan. Hal ini berdasarkan evaluasi yang dilakukan dengan metode anamnesa, terdapat perbedaan hasil evaluasi dari waktu ke waktu terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan, dimana diantaranya, dengan mengukur tanda dan gejalanya seperti muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang kuat, mengepalkan tangan, berbicara kasar, mengancam secara verbal ataupun fisik dan sebagainya (Vahurina & Rahayu, 2021).

Selain menggunakan terapi musik, terapi berupa audio juga bisa digunakan dengan cara lain, salah satunya adalah terapi murottal. Penelitian menemukan hasil terdapat perbedaan signifikan dalam pengimplementasian terapi murottal pada pasien dengan masalah daya ingat yang pendek, hasil menunjukkan adanya perbedaan rata rata antara pre-post dari terapi murottal. Pasien dengan terapi murrotal terbukti memiliki peningkatan kosentrasi dibandingkan dengan sebelum diberikatan terapi murottal (Suteja Putra et al., 2018).

Mendengarkan murottal Al-quran adalah salah satu cara dalam meredakan stress yang terjadi, dikarenakan murottal adalah salah satu jenis musik yang memiliki hubungan positif pagi pendengarnya sehingga berguna dalam menurunkan stress. Secara keseluruhan, musik sangat erat hubungannya dengan fisik maupun psikologis, yang membuat suara pembacaan Al-quran atau murtottal dapat menjadi alternatif dalam meredakan stress sekaligus memperbaiki pertahan diri terhadap tekanan dari luar yang dapat mengganggu kegiatan tubuh sehingga memberikan rasa nyaman dan meningkatkan imunitas (Apriyeni & Patricia, 2021).

Hasil penelitian, tentang penerapan terapi murrotal pada pasien dengan perilaku kekerasan setelah melakukan intervensi selama 4 hari, di temukan bahwa gejala perilaku kekerasan yang dirasakan pasien tampak berkurang, tidak ada perasaan kesal atau marah, pasein mampu mengulang cara mengontrol perilaku kekerasan yang diajarkan. Pasien mengungkapkan pemberian terapi murottal membantu dalam memberikan rasa nyaman dan ketenangan sertas rasa rileks sehingga pikiran menjadi jauh lebih jernih (Safira et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti saat magang profesi keperawatan jiwa pada bulan Mei di RS. Jiwa Prof. HB Saanin Padang pasien dengan gangguan jiwa dengan penderita resiko perilaku kekerasan sebanyak 10 orang. Dilakukan observasi pada 2 orang pasien didapatkan gejala resiko perilaku kekerasan seperti, muka merah dan tegang, pandangan tajam, dan jalan mondar-mandir. Hasil wawancara didapatkan pada pasien 1 penyebab pasien marah karena dia merasa tidak dihargai oleh orang sekitar, oleh sebab itu pasien melampiaskan kekesalannya dengan berbicara kasar, suara tinggi, dan mengancam secara verbal atau fisik, sedangkan pada pasien 2 penyebab pasien marah karena kesal keinginannya terhadap sesuatu tidak tercapai, sehingga dia melampiaskan kemarahannya dengan berbicara kasar, dan menjerit atau berteriak. Wawancara yang dilakukan dengan perawat bahwa banyak keluarga yang tidak patuh dalam minum obat, selain itu kurangnya perhatian, sehingga hal tersebut membuat pasien kembali dalam kondisi marah, yang mengakibatkan berulangnya tindakan perilaku kekerasan.

Berdasarkan latar belakang dari fenomena sdiatas, penulis tertarik dengan mengangkat kasus “ **Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan Di Ruangn Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kasus ini adalah “ Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan Di Ruangn Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendiskripsikan intervensi “ Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan Di Ruangn Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan Resiko Prilaku Kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi murottal di ruangn Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang

- b. Mendeskripsikan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien Resiko Prilaku Kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi murottal di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan keperawatan pada pasien Resiko Prilaku Kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi murottal di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Resiko Prilaku Kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi murottal di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Resiko Prilaku Kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi murottal di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang
- f. Menganalisis penerapan intervensi terapi murottal pada pasien Resiko Prilaku Kekerasan di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang

D. Mamfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menjadi pembelajaran sekaligus pengalaman yang sangat berharga dalam pemberian terapi nonfarmakologis berupa terapi murottal terhadap penurunan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang Flamboyan rumah sakit jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

2. Bagi Klien

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan dan mengendalikan resiko perilaku kekerasan yang dialami klien

3. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai sumbangan pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa nonfarmakologi berupa pemberian terapi murottal kepada pasien resiko perilaku kekerasan

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan serta acuan dalam membantu kegiatan proses belajar mengenai pemberian terapi nonfarmakologis kepada pasien dengan resiko perilaku kekerasan

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan

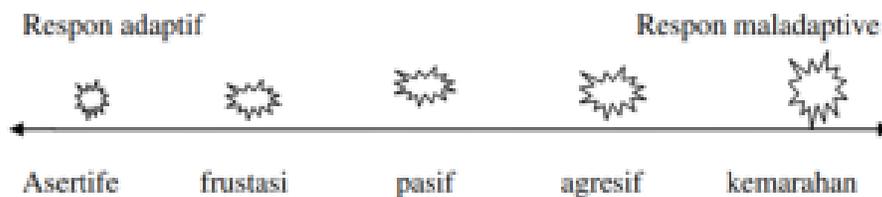
1. Definisi Risiko Perilaku Kekerasan

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain dan lingkungan, baik fisik, emosional, seksual dan verbal. Resiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (risk for self-directed violence) dan resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (risk for other directed violence). Resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri merupakan perilaku yang rentan dimana seorang individu bisa menunjukkan atau mendemonstrasikan tindakan yang membahayakan diri sendiri, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Hal yang sama juga berlaku untuk resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, hanya saja ditunjukkan langsung kepada orang lain (Mauila & Aktifah, 2021)

Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan individu melakukan koping terhadap stress, tidak mampu mengidentifikasi stimulus yang dihadapi dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Masalah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan jika tidak dilakukan penanganan dengan baik akan membawa dampak buruk misalnya mencederai ataupun bisa menimbulkan kematian (Mauila & Aktifah, 2021).

2. Rentang Respon Marah

Kegagalan yang menimbulkan frustrasi dapat menimbulkan respon pasif dan melarikan diri atau respon melawan atau menentang. Respon melawan dan menentang merupakan respon yang maldaptif yaitu agresif-kekerasan. Perilaku yang ditampakkan mulai dari yang rendah sampai tinggi. Umumnya klien dengan perilaku kekerasan dibawa dengan paksa ke rumah sakit jiwa, sering tampak dikat secara tidak manusiawi disertai dengan bentakan dan pengawalan oleh sejumlah anggota keluarga bahkan polisi. Perilaku kekerasan seperti memukul anggota keluarga/orang lain, merusak alat rumah tangga dan marah-marah merupakan alasan utama yang paling banyak dikemukakan oleh keluarga (Muhith, 2015)



Gambar 2.1: Rentang Respon Marah dalam Muhith, 2015: 148

a. Respon adaptif

1) Pernyataan (asertif)

Prilaku asertif merupakan prilaku individu yang mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah untuk tidak setuju tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain sehingga prilaku ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu. (Dermawan, 2013) Menurut Keliat (1996 dalam Muhith 2015: 149), Karakter asertif sebagai berikut :

a) Moto dan kepercayaan

Bahwa diri sendiri berharga demikian juga orang lain. Asertif bukan berarti selalu menang, melainkan dapat menangani situasi secara efektif. Aku punya hak demikian juga orang lain.

b) Pola komunikasi

Pendengaran yang aktif, menetapkan batasan dan harapan. Mengatakan pendapat sebagai hasil observasi bukan penilaian. Mengungkapkan diri secara langsung dan jujur. memperhatikan perasaan orang lain.

c) Karakteristik

Tidak menghakimi, mengamati sikap dari pada menilainya. Mempercayai diri sendiri maupun orang lain, percaya diri, memiliki kesadaran sendiri, terbuka, fleksibel, dan akomodasi. Selera humor yang baik, proaktif dan inisiatif, berorientasi pada tindakan, realistis dengan cita-cita, konsisten, melakukan tindakan yang sesuai untuk mencapai tujuan tanpa melanggar hak-hak orang lain.

d) Isyarat Bahasa tubuh

Terbuka dan gerak-gerik alami, ekspresi wajah yang menarik, volume suara yang sesuai dan kecepatan bicara yang beragam

e) Pemecahan masalah

Bernegosiasi, menawar, menukar dan kompromi, memfrontasi masalah pada saat terjadi, tidak ada perasaan negatif yang muncul

f) Perasaan yang dimiliki

Antusiasme, percaya diri, terus termotivasi, tahu dimana mereka berdiri.

Prilaku yang tidak asertif seperti menekan perasaan marah dilakukan individu seperti pura-pura tidak marah atau melarikan diri dari perasaan marahnya sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan suatu saat akan menimbulkan perasaan destruktif yang ditujukan pada diri sendiri (Dermawan, 2013).

2) Prilaku frustrasi

Respon yang terjadi akibat individu gagal dalam mencapai tujuan, kepuasan, atau rasa aman yang tidak biasanya dalam keadaan tersebut individu tidak menemukan alternative lain (Prabowo, 2014). Respon yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan, Frustrasi dapat dialami sebagai suatu ancaman dan kecemasan. Akibat dari ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan (Muhith, 2015).

b. Respon maladaptive

1) Pasif

Suatu prilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sedang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu ancaman nyata (Prabowo, 2014). Respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami, sikap tidak berani mengungkapkan keinginan dan pendapat sendiri, tidak ingin terjadi konflik karena takut tidak disukai atau menyakiti perasaan orang lain (Muhith, 2015).

2) Agresif

Prilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan individu untuk menuntut suatu yang dianggapnya benar dalam bentuk destruktif tapi hasil terkontrol (Prabowo, 2014). Sikap agresif adalah membela diri sendiri dengan melanggar hak orang lain. Agresif memperlihatkan permusuhan, keras dan menuntut, mendekati orang lain dengan ancaman, memberi kata ancaman tanpa

niat melukai. Umumnya klien masih bisa mengontrol perilaku untuk tidak melukai orang lain (Muhith, 2015).

3) Kemarahan / kekerasan

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilang control, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Prabowo, 2014). Perilaku kekerasan ditandai dengan menyentuh orang lain secara menakutkan, memberi kata-kata ancaman. Klien tidak mampu mengendalikan diri. Mengamuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Pada keadaan ini, individu maupun melukai dirinya sendiri dan orang lain (Muhith, 2015: 152).

Stress, cemas, harga diri rendah dan rasa bersalah dapat menimbulkan kemarahan yang mengarah pada perilaku kekerasan. Respon perasaan marah dapat diekspresikan secara eksternal (perilaku kekerasan) ataupun internal (depresi dan penyakit fisik). Mengekspresikan marah dengan perilaku konstruktif menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti orang lain, akan memberikan perasaan lega, menurunkan ketegangan sehingga perasaan marah dapat teratasi. Apabila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku kekerasan biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian tidak menyelesaikan masalah bahkan dapat menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan (Dermawan, 2013: 94)

3. Etiologi Risiko Kekerasan

Menurut (Jeklin., 2016)ada beberapa faktor penyebab resiko perilaku kekerasan yaitu:

a. Faktor predisposisi

- a) Psikologis, menjadi salah satu faktor penyebab karena kegagalan yang dialami dapat menimbulkan seseorang menjadi frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau perilaku kekerasan.
- b) Perilaku, mempengaruhi salah satunya adalah perilaku kekerasan, kekerasan yang didapat pada saat setiap melakukan sesuatu maka perilaku tersebut diterima sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan diadopsikan dijadikan perilaku yang wajar.

- c) Sosial budaya, dapat mempengaruhi karena budaya yang pasif agresif dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah kekerasan adalah hal yang wajar
 - d) Bioneurologis, beberapa pendapat bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter ikut menyumbang terjadi perilaku kekerasan.
- b. Faktor presipitasi**
- a) Ekspresi diri, dimana ingin menunjukkan eksistensi diri atau symbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
 - b) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi social ekonomi.
 - c) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
 - d) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
 - e) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapirasa frustrasi.
 - f) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

4. Faktor Presipitasi

Menurut (Herman, 2011), secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis atau ancaman konsep diri. Faktor pencetus priaku kekerasan adalah sebagai berikut:

- a. Klien: kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan penuh dengan agresif, dan masa lalu yang tidak menyenangkan

- b. Interaksi: penghinaan kekerasan, kehilangan orang berarti, konflik, merasa terancam baik internal dari permasalahan diri klien sendiri mampu eksternal dari lingkungan.
- c. Lingkungan : panas, padat dan bising

Faktor presipitasi dapat bersumber dari pasien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi pasien seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai/pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab lainnya (Prabowo, 2014:)

5. Tanda dan GejalabResiko Perilaku Kekerasan

Menurut (Vahurina & Rahayu, 2021) tanda dan gejala yang ditemui pada klien melalui observasi atau wawancara tentang resiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

- a. Muka merah dan tegang
- b. Pandangan tajam
- c. Mengatupkan rahang dengan kuat
- d. Mengepalkan tangan
- e. Jalan mondar-mandir
- f. Bicara kasar
- g. Suara tinggi, menjerit atau berteriak
- h. Mengancam secara verbal atau fisik
- i. Melempar atau memukul benda/orang lain
- j. Merusak benda atau barang tidak memiliki kemampuan mencegah/
mengendalikan perilaku kekerasan

6. Mekanisme Koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dan mengekspresikan marahnya. Menurut (Herman, 2011), mekanisme koping yang umum digunakan adalah

mekanisme pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, represif, denial, dan reaksi formasi. Prilaku yang berkaitan dengan prilaku kekerasan antara lain:

a. Menyerang atau menghindar

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan siste saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltik gaster menurun, pengeluaran urin meningkat, konstipasi, kewaspadaan juga meningkat, tangan mengempal, tubuh menjadi kaku disertai reflek yang cepat.

b. Menyatakan secara asertif

Prilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahan yaitu dengan prilaku pasif, agresif dan asertif. Prilaku asertif adalah cara yang terbaik, individu dapat mengekspresikan Poltekkes Kemenkes Padang rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis dan dengan prilaku tersebut individu juga dapat mengembangkan diri.

c. Memberontak

Prilaku yang muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik prilaku untuk menarik perhatian orang lain

d. Prilaku kekerasan

Tindakan kekerasan/amuk yang ditujukan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya

7. Penatalaksanaan Risiko Perilaku Kekerasan

Penatalaksanaan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan menurut (Pelaksanaan, S., & Studi, 2019) yaitu :

a. Farmakoterapi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya: clorpromizne HCL yang berguna untuk mengembalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat digunakan dosis efektif rendah, contohnya trifluoperasine estelasine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan tranquilizer bukan obat anti psikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

b. Terapi okupasi

Terapi pekerjaan seperti membaca koran, bermain catur, kegiatan berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan bagi dirinya. Terapi ini merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh petugas terhadap rehabilitasi setelah dilakukannya seleksi dan ditentukan program kegiatannya.

c. Peran serta keluarga

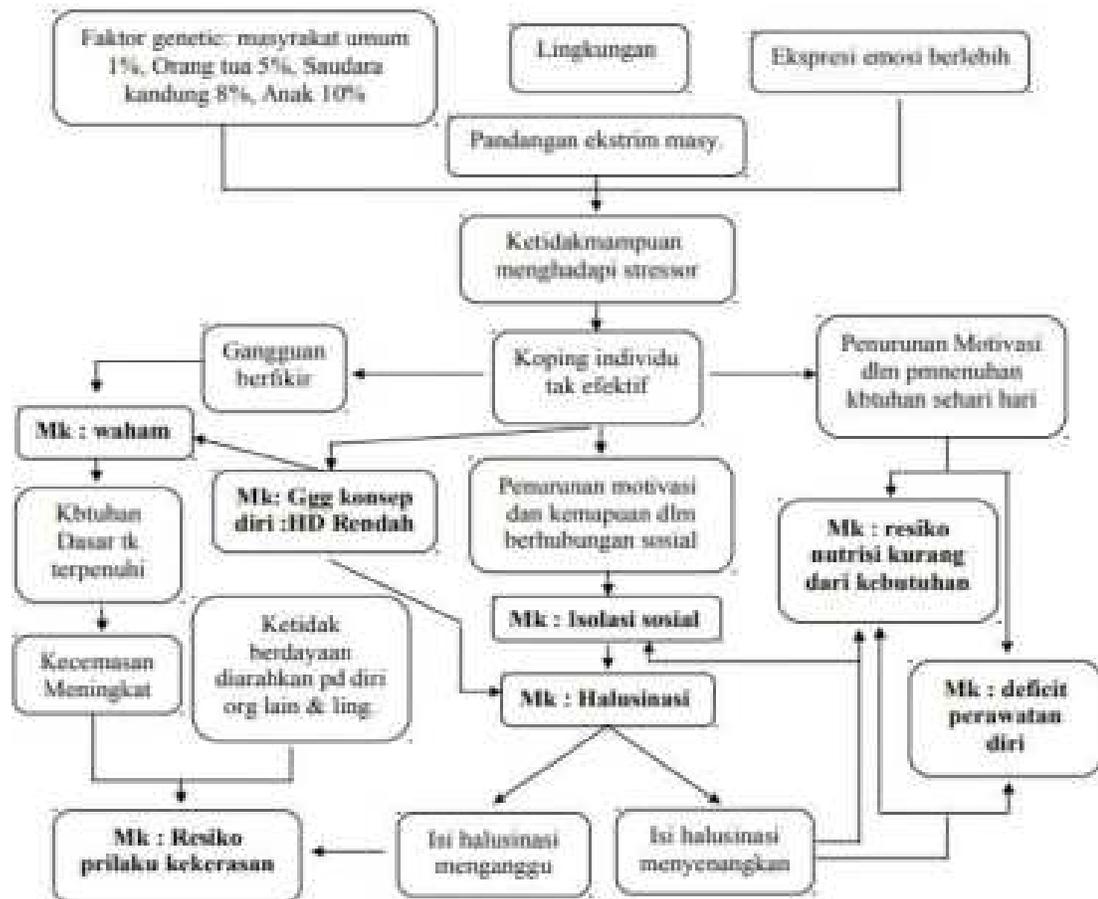
Keluarga merupakan system pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Perawat membantu agar dapat melakukan lima tugas kesehatan, yaitu mengenal masalah keperawatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah prilaku maladaptive (pencegahan primer, menanggulangi prilaku maladaptive (pencegahan skunder) dan memulihkan prilaku maladaptive ke prilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.

d. Terapi somatic

Menurut Depkes RI 2000, menerangkan terapi somatic terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah prilaku yang maladaptive menjadi prilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien, tetapi target terapi adalah prilaku kekerasan.

e. Terapi kejang listrik Terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang grand mall dengan mengalirkan listrik melalui elektroda yang di etakkan pada pelipis pasien. Terapi ini awalnya untuk menangani skizorefrenia membutuh 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan adalah setiap 2- 3 hari sekali (seminggu 2 kali)

8. *Web Of Caution* Risiko Kekerasan



Gambar 2.2 *Web Of Caution* Risiko Perilaku Kekerasan
(Yusuf, A.H &, 2015)

9. Konsep Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

a. Pengkajian Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut (Wijayati et al., 2020) pengkajian resiko perilaku kesehatan seperti berikut :

1) Identitas

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, nomer RM, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.

2) Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur (Keliat, 2016).

3) Faktor predisposisi

- a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati, Dewi & Saputra 2018).
- b) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya ke rumah sakit jiwa sebagai alternatif serta memasingkan diri dan bila tidak berhasil baru dibawa ke rumah sakit jiwa.
- c) Trauma, biasanya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.
- d) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan.
- e) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolak dari lingkungan

4) Pengkajian fisik

- a) Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah akan

bertambahnaik, nadi cepat, suhu, pernapasan terlihat cepat.

- b) Ukur tinggi badan dan berat badan.
- c) Yang kita temukan pada klien dengan perilaku kekerasan pada saat pemeriksaan fisik (mata melotot, pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah memerah).
- d) Verbal (mengancam, mengumpat kata-kata kotor, berbicara kasar dan ketus).

5) Psikososial

- a) Genogram : Genogram dibuat 3 generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupu keluarga pada saat pengkajian.
- b) Konsep diri : Biasanya ada anggota tubuh klien yang tidak disukai klien yang mempengaruhi keadaan klien saat berhubungan dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut.
- c) Identitas : Biasanya pada klien dengan perilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik disekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal
- d) Harga diri : Biasanya klien dengan risiko perilaku kekerasan hubungan dengan orang lain akan terlihat baik, harmoni sata terdapat penolakan atau klien merasa tidak berharga, dihina, diejek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga.
- e) Peran diri : Biasanya klien memiliki masalah dengan peran atau tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan biasanya klien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran tersebut dan merasa tidak berguna.
- f) Ideal diri : Biasanya klien memiliki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.

6) Hubungan social

- a) Orang yang berarti Tempat mengadu, berbicara.
 - b) Kegiatan yang diikuti klien dalam masyarakat dan apakah klien berperanaktif dalam kelompok tersebut.
 - c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain/tingkat keterlibatan kliendalam hubungan masyarakat.
- 7) Spiritual
- a) Nilai dan keyakinan
 - b) Biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa
 - c) Kegiatan ibadah
 - d) Biasanya dalam selama sakit klien jarang melakukan ibadah
- 8) Status mental
- a) Penampilan : Biasanya penampilan klien kotor
 - b) Pembicaraan : Biasanya pada klien prilaku kekerasan pada saat dilakukan pengkajian bicara cepat,keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.
 - c) Aktivitas motorik : Biasanya aktivitas motoric klien dengan prilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah-ubah, gemetar, tangan mengepal, dan rahang dengan kuat
 - d) Alam perasaan : Biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan
 - e) Afek : Biasanya klien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab
 - f) Interaksi selama wawancara : Biasanya klien dengan risiko prilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara dan mudah tersinggung.
 - g) Persepsi : Biasanya klien dengan prilaku kekerasan masih dapat menjawab pertanyaan dengan jelas
 - h) Isi pikir : Biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja
 - i) Tingkat kesadaran : Biasanya klien prilaku kekerasan kadang tampak bingung.

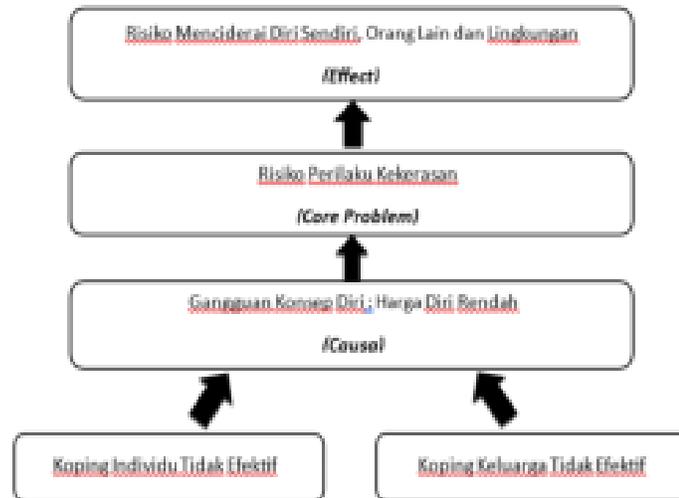
- j) Memori : Biasanya klien diwaktu wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.
 - k) Kemampuan penilaian : Biasanya klien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil keputusan.
 - l) Daya fikir diri : Biasanya klien mengingkari penyakit yang dideritanya.
- 9) Mekanisme koping
- Biasanya klien menggunakan respon maldaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marah-marah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya dan merusak alat-alat rumah tangga.
- a) Masalah psikologis dan lingkungan
Biasanya klien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan.
 - b) Pengetahuan
Biasanya klien dengan perilaku kekerasan kurang pengetahuan tentang penyakitnya dan klien tidak mengetahui akibat dari putus obat dan fungsi dari obat yang diminumnya.

10. Diagnosa Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

Diagnosa Keperawatan ditetapkan sesuai dengan data yang didapat, walaupun saat ini tidak melakukan perilaku kekerasan tetapi pernah melakukan atau mempunyai riwayat perilaku kekerasan dan belum mempunyai kemampuan mencegah/ mengontrol perilaku kekerasan tersebut. Menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) dalam bukunya Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Masalah keperawatan yang mungkin muncul untuk masalah risiko perilaku kekerasan adalah :

- a. Harga Diri Rendah
- b. Perilaku Kekerasan
- c. Koping Individu Tidak Efektif
- d. Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi
- e. Resiko Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain dan Lingkungan

11. Pohon Masalah Resiko Prilaku Kekerasan



Gambar 2.3 (Damayanti,2014)

12. Rencana Tindakan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut (Budi Anna Keliat, 2019) dalam bukunya, Asuhan Keperawatan Jiwa, rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan:

a. Tindakan Keperawatan Perawat

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan asuhan maka risiko perilaku kekerasan menurun dengan kriteria hasil :

- a) Pasien mampu mengkaji tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan
- b) Pasien mampu mengkaji penyebab risiko perilaku kekerasan
- c) Pasien mampu mengatasi risiko perilaku kekerasan
- d) Pasien mampu memahami akibat dari risiko perilaku kekerasan

2) Tindakan Keperawatan

- a) Latih pasien untuk melakukan relaksasi : Tarik nafas dalam, Pukul bantal dan kasur, senam, dan jalan-jalan.
- b) Latih pasien untuk bicara dengan baik : Mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik dan menolak dengan baik.
- c) Latih pasien untuk melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut (sholat, berdoa, dan kegiatan ibadah yang lainnya).
- d) Latih pasien patuh minum obat dengan cara 8 benar (benar nama

pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kadaluwarsa dan benar dokumentasi).

e) Bantu pasien dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan jika pasien mengalami kesulitan.

f) Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan risiko perilaku kekerasan.

g) Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan risiko perilaku kekerasan.

13. Implementasi Risiko Perilaku Kekerasan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Martini, S., Edriyani, S., Dwi, 2020)

Implementasi keperawatan jiwa pada resiko perilaku kekerasan ada 5 SP menurut (Kusumawaty, 2019 dalam Martini et al., 2020), sebelum melakukan SP hendaknya kita sebagai perawat melakukan bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien, baru kita melaksanakan SP pada pasien. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengontrol perilaku kekerasan salah satunya yaitu melakukan rencana dan implementasi dalam asuhan keperawatan sebagai pendekatan yang digunakan untuk membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan. Ada lima strategi pelaksanaan dalam mengontrol perilaku kekerasan, yaitu :

- 1) SP 1: Mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan latihan nafas dalam.
- 2) SP 2: Mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan teknik pukul bantal.
- 3) SP 3: Mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan komunikasi verbal dengan baik.
- 4) SP 4: Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual/ beribadah
- 5) SP 5: Mengontrol perilaku kekerasan dengan menggunakan obat (8 benar)

14. Evaluasi Risiko Kekerasan

Menurut (Yusuf, A.H &, 2015; Yusuf, 2015) dalam Bukunya Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Adapun Evaluasi pada pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan pada pasien dan keluarga yaitu :

- a. Pada Pasien

Pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, risiko perilaku kekerasan yang biasanya dilakukan, serta akibat dari risiko perilaku kekerasan yang dilakukan.
- b. Pasien mampu menggunakan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara teratur sesuai jadwal, yang meliputi :
 - 1) Secara fisik
 - 2) Secara sosial/ verbal
 - 3) Secara spiritual
 - 4) Terapi psikofarmaka

15. Konsep Teknik Terapi Murottal

- a. Terapi Murottal

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang gori/ qoriah (pembaca Al-qur'an) (Apriyeni & Patricia, 2021) Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang gori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempi yang lambat serta harmonis (Purna,2006).Muresal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Mendengarkan ayat-ayat

Al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrument penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan. detak jantung. denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru. 2008)

b. Tujuan

Tujuan terapi murottal diantaranya:

- 1) Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah
- 2) Memelihara diri dari was-was setan ancaman manusia
- 3) Membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dos, serta dapat memberikan sinaran kepada hati
- 4) Meghilangkan kekeruhan jiwa

c. Indikasi

- 1) Pasien yang mengalami halusinasi
- 2) Pasien dengan resiko perilaku kekerasan
- 3) Pasien yang gangguan jiwa
- 4) Pasien mengalami maslah koping
- 5) Pasien yang mengalami stress

d. Kontraindikasi

- 1) Pasien non-muslim

e. Prosedur pemberian dan rasional

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Murottal	
Pengertian	Terapi Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang gori/ qoriah (pembaca Al-qur'an)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah b. Memelihara diri dari was was setan, ancaman manusia c. Membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati

	d. Menghilangkan kekeruhan jiwa
Setting	Klien dan perawat duduk berhadapan
Alat dan Bahan	a. Rekaman youtube murottal Al-Qur'an (Surat Al- Khafi) b. Handphone c. Speaker
Prosedur	a. Membuat Kontrak waktu dengan klien b. Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan c. Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan d. Siapkan alat-alat yang akan digunakan
	Tahap Orientasi a. Salam Terapeutik 1) Perawat mengucapkan salam 2) Perkenalkan nama dan tanyakan panggilan klien b. Evaluasi dan Validasi 1) Menanyakan perasaan klien saat ini. 2) Menanyakan masalah yang dirasakan c. Kontrak 1) Perawat menjelaskan tujuan terapi psikoreligi murottal
	Tahap Kerja a. Sebelum memulai terapi ajak klien untuk duduk dan mengambil napas dalam b. Klien dan perawat duduk berhadapan c. Kondisikan suasana yang nyaman dan tidak bising d. Pilih murottal yang akan digunakan surat Al- kahfi. e. Pastikan volume audio sesuai. f. Putarkan murottal selama 5 menit.
	Tahap Terminasi a. Evaluasi 1) Menanyakan perasan klien setelah mengikuti kegiatan 2) Memberikan pujian kepada klien

	<p>b. Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Simpulkan hasil kegiaian 2) Menganjurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan melakukan hal-hal positif seperti shalat, zikir dan lain-lain. <p>c. Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya</p>
	<p>Dokumentasi</p> <p>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p>

Tabel 1 SOP Terapi Murotal

e. Kriteria Evaluasi

Kriteria evaluasi terapi psikoreligi adalah sebagai berikut :

- 1) Terapi psikoreligi mempengaruhi terhadap pengontrolan resiko perilaku kekerasan klien
- 2) Pasien setelah melakukan terapi murottal dapat mencegah serta mengontrol emosinya dan pasien merasa tenang tidak gelisah
- 3) Pasien dapat lebih mengenal cara mengaji yang baik dan bahkan pasien dapat lebih dekat dengan Allah SWT sebagai penciptanya. (Apriyeni & Patricia, 2021)

B. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar EBN

Perawat memegang peranan yang penting dalam pelayanan rumah sakit, dimana perawat berada dengan pasien selama 12 jam. Perawat tidak hanya berperan sebagai care giver namun juga sebagai client advocate, counsellor, educator, collaborator, coordinator, change agent dan consultant (Doheny dalam Kusnanto, 2003). Perawat juga harus memiliki kemauan dalam meningkatkan kesadaran profesional kesehatan dalam belajar, mengetahui dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam keperawatan atau disebut Evidence Based Practice (EBP) (*3rd International Nursing Conference, 2012*).

Dalam Evidence-Based Nursing Position Statement (2005), mengatakan bahwa EBP telah menjadi isu menonjol dalam keperawatan kesehatan internasional, biaya

kesehatan meningkat, prinsip manajemen dalam melakukan praktik keperawatan yang tepat dan keinginan perbaikan kualitas EBP. Untuk itu keperawatan menjadi terlibat dalam gerakan untuk mendefinisikan EBP dalam setiap praktik keperawatan, yang jelas adalah tanggung jawab perawat untuk melaksanakan EBP dalam tindakan keperawatan, dan mengevaluasi, mengintegrasikan dan menggunakan bukti terbaik yang telah tersedia untuk meningkatkan praktik keperawatan (Rycroft-Malone, Bucknall, Melnyk, 2004).

Grinspun, Vinari & Bajnok dalam Hapsari (2011) menyatakan tujuan EBP memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada di tempat pemberian pelayanan terhadap pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan dan jaminan standar kualitas dan memicu inovasi.

2. Analisis Jurnal

Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
P (Problem/Population)	<p>judul : Pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia.</p> <p>Penelitian dilakukan terhadap 46 responden yaitu 23 orang kelompok intervensi dan 23 orang kelompok kontrol.</p>	<p>Judul : penerapan senam aerobik dan murottal pada pasien perilaku kekerasan: suatu studi kasus</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang dirawat diruangan intermediate RSJ Tampan Provinsi Riau. Sampel dalam penelitian ini adalah 46 orang, 23 responden kelompok intervensi yang mendapatkan terapi murottal dan 23 responden kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi murottal. Pemberian terapi murottal dilakukan 1 kali sehari selama 7 hari</p>	<p>Judul : Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Subyek penelitian diambil secara acak sejumlah 2 pasien dengan halusinasi dimana akan dilakukan terapi aktifitas kelompok relaksasi musik alam, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour therapy (RECBT).</p>
I (Intervention)	<p>Kelompok intervensi mendapatkan terapi murottal 15 menit dalam sehari selama 7 hari</p>	<p>mplementasi yang diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah dengan penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) risiko perilaku kekerasan yaitu SP 1: Mengidentifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, penyebab dan akibatnya. Mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik 1:</p>	<p>Intervensi dilaksanakan selama tiga hari pada kasus I dan kasus II dengan kriteria NOC adalah abuse protection dimana tidak menunjukkan adanya serangan fisik dan impulse self control dimana pasien dapat menahan diri</p>

		relaksasi nafas dalam dan fisik 2: pukul bantal, SP 2: mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat, SP 3: mengontrol perilaku kekerasan secara asertif, dan SP 4: mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual. Selain itu, pasien diberikan juga intervensi berupa terapi senam aerobik dan terapi murottal Al-Qur'an.	dari perasaan marah. Intervensi yang dilakukan adalah behaviour management dimana menggunakan patokan strategi pelaksanaan pasien perilaku kekerasan 1 sampai dengan 5.
C (Comparison)	Hasil penelitian yang didapat bahwa sebelum dilakukan terapi murottal (surah Ar Rahman ayat 1-78) sebagian besar responden di kelompok intervensi maupun kontrol mengalami masalah perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, et al (2015) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan Terapi Musik dan RECBT total rata-rata komposit tanda gejala perilaku kekerasan 100,84 (67.32%) pada klien perilaku kekerasan di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang	Sejalan dengan pendapat Hardianto (2020) yang mana mengungkapkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Quran dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung denyut nadi dan aktivitas gelombang otak	Hasil penelitian lain juga mendukung bahwa ada perbedaan respon perilaku setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol berarti pemberian psikoreligi berpengaruh terhadap penurunan respon perilaku (Suryanti & Ariani, 2018) (Fitriana, 2017). Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Herniyanti yang menyebutkan terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia setelah diberikan terapi murottal (p value 0,000). Ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah kelompok kontrol (p value 0,000) (Purbowinoto,

			2011).
O (Outcome)	Hasil uji statistik didapatkan bahwa usia dalam rentang dewasa awal, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SMP, pekerjaan tidak bekerja, dan status pernikahan belum menikah. Terdapat perubahan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum pemberian terapi murottal dengan setelah pemberian terapi murottal pada kelompok intervensi dan terdapat perubahan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan setelah pada kelompok kontrol	Hasil evaluasi yang didapatkan ialah terdapat penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dirasakan oleh pasien, selain itu perasaan menjadi lebih rileks, nyaman, tenang, dan pikiran menjadi lebih jernih setelah diberikan intervensi khususnya terapi senam aerobik dan murottal Al-Qur'an.	Hasil Pada penelitian ini terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour therapy berpengaruh dalam menurunkan ambang marah, diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat agar lebih aktif menjemput bola sehingga perilaku kekerasan dapat segera teratasi.

Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 4	Jurnal 5	Jurnal 6
P (Problem/Population)	judul : Penurunan gejala perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik instrumental piano	judul : Terapi murottal al-qur'an berpengaruh terhadap stres perawat pada masa pandemic	Judul: Dalam penelitian ini digunakan variabel pra dan pasca mendengarkan Al-

	<p>pada pasien resiko perilaku kekerasan pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi inovasi musik instrumental piano pada partisipan 1 dan partisipan 2 yang dilakukan selama 3 hari di ruang upip rsjd dr. amino gondohutomo semarang. tujuan dilakukan terapi musik pada partisipan 1 dan partisipan 2 untuk mengurangi tanda dan gejala yang dirasakan.</p>	<p>Penelitian dilakukan pada tahun 2020 di RSUD Dr. Rasidin Padang. Sampel penelitian berjumlah 18 orang dengan teknik purposive sampling.</p>	<p>Qur'an kepada 50 responden. Responden terdiri dari 26 laki-laki dan 24 perempuan berusia 19-22 tahun. Semua responden akan mendapatkan dua perlakuan. Treatment pertama tanpa mendengarkan murottal dan treatment kedua dilakukan setelah mendengarkan Al Quran</p>
I (Intervention)	<p>instrument yang digunakan merupakan bentuk observasi yang akan menilai tanda dan gejala pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Sebelum diberikan intervensi inovasi penulis terlebih dahulu mengajarkan intervensi generalis yaitu SP yang berupa nafas dalam dan pukul bantal</p>	<p>. Penelitian dimulai dengan melakukan Pretest pada pada responden terkait stress perawat, kemudian dilanjutkan dengan pemberian intervensi mendengarkan murrotal alqur'an melalui headset untuk perawat selama 15 menit selama 6 hari berturut-turut pada saat jam istirahat perawat bekerja. Pada hari ke 7 dilakukan post test terkait stress perawat</p>	<p>Persiapan Pada langkah ini, peneliti menyiapkan peralatan yang diperlukan untuk melakukan tes memori jangka pendek yang dipengaruhi oleh murottal. Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah notebook Toshiba 11", handsfree, perangkat lunak alat desain dan ruang eksperimen. B.</p>
C (Comparison)	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sihaya & Listya, 2018) yang mengatakan ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil</p>	<p>Membaca Al-Qur'an dengan cara Murottal memiliki irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an berada antara 60-70/menit, serta memiliki nada rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan stres dan kecemasan</p>	<p>Hal ini terbukti setelah responden mendengarkan murottal, konsentrasi akan meningkat. Hal ini didukung oleh cattur dkk yang telah melakukan penelitian untuk mengetahui apakah musik dapat meningkatkan</p>

	<p>study yang didapat bahwa terapi musik dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan, studi ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Ismaya & Asti, 2019)</p>	<p>(Widayarti, 2011). Suara Al qur'an meredakan stres dan memperbaiki ketahanan terhadap stres, menciptakan ketenangan dan kenyamanan, meningkatkan relaksasi, menurunkan insomnia, meningkatkan imunitas, dan meningkatkan kecerdasan spiritual (Rilla et al., 2014).</p>	<p>kemampuan penderita Alzheimer untuk mengenali wajah perawat sesuai dengan nama perawat tersebut. Penelitian ini menggunakan dua perlakuan yaitu dengan musik dan tanpa musik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa empat dari tujuh subyek mendapatkan hasil yang lebih baik ketika menggunakan musik</p>
<p>O (Outcome)</p>	<p>Bahwa dengan intervensi inovasi terapi musik instrumental piano dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Intervensi inovasi terapi musik instrumental ini diberikan bersamaan dengan intervensi generalis yaitu SP resiko perilaku kekerasan dengan nafas dalam dan pukuk bantal</p>	<p>Terapi murrotal alqur'an berpengaruh terhadap stres perawat di masa pandemi, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh terapi murrotal alqur'an terhadap stres perawat di masa pandemi dengan p value 0.000</p>	<p>Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa mendengarkan Al-Qur'an dapat memberikan kenyamanan bagi orang yang dapat menjadi stimulan untuk meningkatkan tingkat konsentrasi orang.</p>

Tabel 2 Analisis Jurnal

BAB III

METODOLOGI KTA

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain penelitian ini peneliti menggunakan *case report* Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah, misalnya keracunan, atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. (Masturoh, 2018)

Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif. yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup), dan lain-lain (rencangan yang mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat itu) (Alimul, 2012).

B. Partisipan

Partisipan dalam keperawatan adalah pasien dan keluarga, subyek yang di gunakan adalah 2 klien (2 kasus). Subyek yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dewasa, lanjut dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama, yaitu klien dengan resiko perilaku kekerasan

C. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang flamboyan di RSJ HB Saanin Padang

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari penyusunan KTA pada bulan 15 Mei 2023 Sampai dengan 3 Juni 2023.

Kriteria penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Klien bersedia menjadi responden
- 2) Klien laki-laki usia 20-45 tahun
- 3) Klien dengan diagnosis resiko prilaku kekerasan
- 4) Klien dengan resiko prilaku kekerasan ringan sampai sedang
- 5) Pasien tidak mengalami gangguan kognitif
- 6) Mampu berkomunikasi baik
- 7) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Pasien dengan resiko prilaku kekerasan berat
- 3) Klien dengan gangguan kognitif
- 4) Klien yang tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan. Implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, thermometer.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format skrining dan pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, Konsep diri, dan program pengobatan.

2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor ream medik, data, masalah dan etiologi (pohon masalah).
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan para dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa Keperawatan, implementasi keperawatan. dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien. nomor rekam medik. hari dan tanggal. diagnosa keperawatan. evaluasi keperawatan, dan paraf vang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatran Kesehatan jiwa. Data primer pada penelitian ini meliputi : identitas pasien. Riwayat Kesehatan. Pola aktivitas sehari-hari pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data pasien halusinasi yang diperoleh dari Medical Record Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang. Data sekunder meliputi datarekam medis, terapi doter dan data penunjang lainnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu dengan menggunakan teknik observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2014)

- a. Observasi Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi pada kedua partisipan, peneliti melihat keadaan umum kedua partisipan dan respon kedua partisipan pada saat dilakukan wawancara. Pengukuran Pada pengukuran peneliti melakukan pemantauan kondisi pada kedua partisipan dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti : alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah.
- b. Wawancara yang dilakukan peneliti pada kedua partisipan didapatkan data pengkajian identitas kedua partisipan, Factor masuk kedua partisipan, Factor predisposisi kedua partisipan, dan data psikososial kedua partisipan. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara (format pengkajian yang disediakan).
- c. Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengarah pembicara secara tegas dan mengarah sehingga wawancara ini bersifat fleksibilitas dan tegas.

F. Analisis Data

Analisis data terhadap proses keperawatan yang telah dilakukan peneliti meliputi pengkajian keperawatan seperti: alasan masuk partisipan, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, riwayat psikososial, status mental, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, serta pengetahuan dan aspek medik, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Data yang peneliti temukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, kemudian peneliti merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada kedua partisipan, kemudian peneliti menyusun rencana keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada kedua partisipan. Analisis selanjutnya peneliti telah membandingkan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada kedua partisipan dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada partisipan dengan resiko prilaku kekerasan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang pada tanggal 15 Mei sampai 3 Juni. Hasil studi, ditemukan 10 pasien dengan resiko prilaku kekerasan. Selanjutnya dilakukan random acak dengan pengambilan nama sehingga didapatkan 2 pasien.

A. Hasil

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas klien	Tn. K seorang laki-laki berumur 22 tahun, tempat tanggal lahir klien adalah Payakumbuh, 5 Mei 2001, suku pasien adalah minang, Pendidikan terakhir klien adalah SMA, klien beragama islam. Pasien tinggal di Tigo koto dibaruah, RT001/RW003 kota Payakumbuh. Pasien dirawat sejak 15 Mei2023 dengan nomor rekam medis 04-70-75, sumber data ini adalah pasien, rekam medik, dan tenaga Kesehatan	Tn. B seorang laki-laki berumur 22 tahun, tempat tanggal lahir klien adalah Payakumbuh, 5 Mei 2001, suku pasien adalah minang, Pendidikan terakhir klien adalah SMP, klien beragama islam. Klien tinggal di Gang Masjid raya Banuaran RT 02 RW 05, Banuaran Nan XX, Lubuk Begalung Padang. Pasien dirawat sejak 18 Mei2023 dengan nomor rekam medis 04-67-24, sumber data ini adalah pasien, rekam medik, dan tenaga Kesehatan.
Alasan masuk	Partisipan 1 Tn.K masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada tanggal 16 Mei 2023 melalui IGD. Pasien diantar keluarga untuk yang pertamakalinya Tn.K dirawat dengan gejala gelisah tidak mau minum obat, mengamuk dan memukul orang dijalan, emosi labil, marah tanpa sebab , banyak ngaur, mengancam keluarga, curiga kepada keluar, mendengar suara-suara klien masuk karna megaggu	Partisipan 2 Tn.B masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada 17 Mei 2023 melalui IGD pasien di antar keluarga untuk kedua kalinya Tn.B baru dirawat jalan 1 minggu di rumah lalu masuk ke RSJ di karnakan sejak 2 hari yang lalu Tn.B tidak mau minum obaat dan marah-marah tanpa sebab dengan memukul ayah, emosi labil, suka bicara kotor, memecahkan piring,

	lingkungan memukul orang di jalan.	mendengar suara- sura bisikan
Keluhan Utama	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei 2023 partisipan Tn.K mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya seperti pasien lain, sehingga klien tidak mau berkomunikasi dengan pasien lain sehingga klien tidak mau berkomunikasi dengan pasien lain, pandang mata tajam, kedua tangan menggepal. Klien mengatakan senang sendirian. Pasien mengatakan jika sendiri terkadang suka mendengar suara aneh.	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei 2023 partisipan Tn.B mengatakan pasien mengeluh bingung ingin melakukan kegiatan apa diruangan, merasa kesal apabila ada keributan selama diruang, merasa kesal bila diganggu oleh pasien lain, merasa kesal bila ada keributan selam diruangan, pasien juga mengatakan susah berinteraksi dengan teman- teman di ruangan, karna pasien marah bila perkataannya tidak didengar, pasien lebih senang bicara dengan perawat atau dokter ruangan. Pasien tanpak berbicara dan tertawa sendiri
Faktor predisposisi		
Gangguan Jiwa Dimasa Lalu	Partisipan 1 Tn.K pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakan semenjak putus kuliah klien tanpak murung dan menyendiri, marah tanpa sebab, tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya keluarga klien juga disarankan oleh orang terdekat membawa klien ke RSUD untuk dilakukan pengobatan ke psikiater. Keluarga juga mengatakan klien putus kuliah 2020 dengan alasan tidak ada biaya.klien cenderung mengurung diri di kamar	Partisipan 2 Tn.B pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakana saat SMP dulu sempat dibacok oleh temannya karna ikut tauran dan luka kepala bagian kiri, dan dijahit di rumah sakit dengan 11 jahitan. Ditahun 2022 klien juga sempat menggunakan narkoba jenis sabu yang di dapatkan oleh teman terdekatnya, setelah kejadian tersebut orang tua klien merehabilitasi klien kurang lebih 1 tahun, lalu klien pulang ke rumah namun emosi klien tidak stabil karna klien putus obat lalu orang tua membawa klien ke RSJ untuk pertama kalinya pada tgl 17 April 2023 klien dirawat selama 3 minggu lalu pulang pada tanggal 8 Mei,

		kondisi klien saat pulang klien minum obat namun kurangnya kontrol minum obat dari keluarga, sehingga emosi klien kurang stabil. 1 minggu berada di rumah klien membuat masalah dan ingin melukai orang sekita dan kembali di tgl 17 Mei.
Pengobatan sebelumnya	Tn.K mengatakan bahwa pada bulan April tahun 2023 sudah melakukan pengobatan di RSUD Payakumbuh dengan dokter jiwa dan di berikan obat namun klien tidak meminum obat teratur hanya 2 minggu minum obat	Klien di rawat di RSJ pada pada tanggal 17 April selama 3 minggu, saat di rumah klien tidak mau minum obat klien membuang obat yang di berikan dari RSJ.
Aniaya fisik	Tn.K mengatakan pernah melakukan aniaya fisik dimana klien memukul orang dijalan karna salah paham.	Tn.B mengatakan pernah melakukan aniaya fisik saat klien SMP dimana klien ikut tauran bersama teman-teman lain
Aniaya seksual	Tn.K mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi aniaya seksual sebelumnya	Tn.B mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi aniaya seksual sebelumnya
Penolakan	Tn.K mengatakan tidak pernah menjadi korban penolakan	Tn.B mengatakan tidak pernah menjadi korban penolakan
kekerasan dalam keluarga	Tn.K mengatakan tidak pernah menjadi pelaku atau korban kekerasan dalam keluarga sebelumnya	Tn.B mengatakan tidak pernah menjadi pelaku atau korban kekerasan dalam keluarga sebelumnya
Tindakan kriminal	Tn.K mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi tindakan kriminal	Tn.B mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi tindakan kriminal
Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tn.K mengatakan tidak ada anggota keluarga yang lain mengalami gangguan jiwa	Tn.B mengatakan tidak ada anggota keluarga yang lain mengalami gangguan jiwa
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Tn.K mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah Tn.K merasa gagal dalam menjalani hidup karna tidak melanjutkan kuliah. Tn. K menyesal karna kuliah hanya	Tn. B mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah kegagalan tidak melanjutkan sekolah SMA karna klien sibuk bermain bersama teman-teman.

	sampai semester 4. Alasan klien tidak melanjutkan kuliah karna malas klien lebih suka main game. Klien juga merasa kuliah saat itu tidak efektif karna online.	Tn.B mengatakan merasa gagal dalam pendidikan.
Pemeriksaan fisik		
Tanda- tanda Vital	Dari hasil pemeriksaan fisik klien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan dan saat pengkajian tampak klien beraktivitas seperti biasa.Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn. K didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekana darah 110/98 mmHg, Nadi 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Hasil pengukuran tinggi badan Tn. K didapatkan 167 cm, berat badan 50 Kg	Dari hasil pemeriksaan fisik klien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan dan saat pengkajian tampak klien beraktivitas seperti biasa.Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn. B didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekana darah 120/85 mmHg, Nadi 93 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Hasil pengukuran tinggi badan Tn. K didapatkan 157 cm, berat badan 53 Kg.
Keluhan fisik	Tn.K mengatakan badan terasa lelah	Tn.K mengatakan badan terasa Lelah dan sakit gigi karna berlubang
Psikososial		
Genogram	Tn.K terdiri dari 4 orang bersaudara. Klien merupakan anak pertama klien tinggal bersama ayah, ibu dan saudara perempuan. Dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu ayah klien. Pola asuh klien bersifat demokratis di mana keputusan diambil secara Bersama-sama. Sejak kecil umur 6 tahun klien di asuh oleh nenek klien karna orang tua klien sibuk bekerja. Dalam komunikasi keluarga klien lebih dekat dengan ibu.	Klien terdiri dari 5 orang bersaudara. Klien merupakan anak ke 4. Klien tinggal serumah bersama ayah, ibu dan saudara perempuan untuk pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu ayah klien. Pola asuh dalam keluarga kurang tidak mandiri. Klien cukup dimanjakan dari kecil. Klien sangat dimanjakan orang tua seperti barang-barang yang bisa didapatkan dengan mudah. Klien mengatakan uang sangat mudah didapatkan. sehingga perhatian orang tua tidak lebih ke klien karna klien juga jarang di rumah . Komunikasi dalam

		keluarga klien cukup baik karena komunikasi 2 arah. Jika ada masalah langsung diselesaikan secara demokratis dan kekeluarga
Konsep Diri		
Citra tubuh	Tn.K mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya	Tn.B mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya
Identitas Diri	Tn.K hanya tamatan SMA. Klien mengatakan puas menjadi seorang laki-laki dan mensyukuri yang diberikan tuhan kepadanya	Tn.B hanya tamatan SMP. Klien mengatakan puas menjadi seorang laki-laki dan mensyukuri yang diberikan tuhan kepadanya
Peran Diri	Tn.K menjadi seorang kakak. Klien mengatakan sangat sayang dengan adik- adiknya	Tn.B tidak puas dengan perannya karna tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang tetap dengan kondisinya yang seperti ini, dan tidak bisa memberikan nafkah untuk adik dan orang tuanya
Ideal Diri	Tn.K mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan kegiatan seperti biasa. Klien mengatakan ingin cepat pulang	Tn.B mengatakan ingin sembuh dan mempunyai pekerjaan yang tetap
Harga Diri	Klien mengatakan ingin sembuh dan ingin bekerja, sebelumnya klien bekerja sebagai driver gofood online	Tn. B mengatakan ingin pulang cepat dan bekerja supaya menghasilkan uang
Hubungan sosial		
Orang terdekat	Tn.K mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya ibunya	Tn. B mengatakan ia dekat dengan ibunya
Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat	Tn.K mengatakan jarang atau tidak pernah berinteraksi atau ikut dalam kegiatan kelompok/ masyarakat disekitar rumahnya.	Tn.B mengatakan jarang atau tidak pernah berinteraksi atau ikut dalam kegiatan kelompok/ masyarakat disekitar rumahnya.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Tn. K mengatakan lebih suka menyendiri atau sendirian.	Tn. B mengatakan tidak dapat mengontrol emosi sehingga orang sekitar takut berinteraksi dengan klien.

Spiritual		
Nilai dan keyakinan	Tn.K mengatakan beragama islam dan percaya dengan Tuhan dan penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Tuhan.	Tn.B mengatakan beragama islam dan percaya dengan Tuhan dan penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Tuhan.
Kegiatan ibadah	Tn.K mengatakan jarang menjalankan ibadah solat 5 waktu selama dirumah dan selama di rumah sakit pasien menjalankan ibadah solat 5 waktu.	Tn.B mengatakan rajin shalat 5 waktu meminta petunjuk kepada Allah. Klien juga melaksanakan ibadah lainya seperti sholat dhuha
Status mental		
Penampilan	Tn.K Selama dirumah sakit penampilan klien tidak rapi, penggunaan baju sesuai dengan cara berpakaian seperti biasa rambut pasien sudah panjang, tangan bersih dan kuku pendek.	Tn.B selama di rumah sakit penampilan tidak rapi, rambut klien berantakan, tangan bersih dan kuku pendek
Pembicaraan	Tn.K Saat di kaji cukup kooperatif, nada berbicara keras, dan klien mampu memulai percakapan terlebih dahulu namun kontak mata kurang	Tn.B saat dikaji tidak kooperatif, nada bicara keras, klien tidak mampu memulai percakapan terlebih dahulu lebih banyak diam. Disela sela percakapan klien sering ngaur
Aktivitas motorik	Tn.K tampak tegang dan banyak diam, klien lebih banyak mengasingkan diri	Tn. B tampak gelisah, klien suka mondar mandir di ruangan
Alam perasaan	Tn.K mengatakan perasaannya sedih karna jarang dijenguk keluarga	Tn. B mengatakan perasaan takut lama keluar dari rumah sakit
Afek	Afek Tn. K selama berinteraksi afek tumpul karena ekspresi perasaan berkurang.	Tn.B selama berinteraksi afek labil karena pasien suka marah tiba-tiba tanpa penyebab
Interaksi selama wawancara	Selama berinteraksi Tn. K kooperatif, tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang, klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan.	Tn. B berinteraksi tidak kooperatif, kontak mata kurang, klien banyak diam.
Persepsi	Tn.K mengatakan mendengarkan suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan tindakan kriminal klien mendengarkan suara ketika malam	Tn.B mengatakan pada saat sebelum masuk rumah sakit Tn.B mengatakan mendengar suara suara. Frekuensi yang klien dengarkan

	hari saat ingin tidur. Frekuensi yang klien dengarkan 2 x.	sebanyak 3 x
Proses pikir	Proses pembicaraan Tn.K fight of ideas, pembicaraan klien melompat lompat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai tujuan	Proses pikir Tn.B Blocking , pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan Kembali
Isi pikir	Isi pikir Tn.K adalah sisip pikir, tiap ditanya berinteraksi dengan Tn.K mengatakan bahwa dia merasa ada yang dimasukkan dalam pikirannya sehingga sering terulang dan tidak sesuai. Pasien curiga kepada orang lain.	Isi pikir Tn B adalah curiga Tn. B mengatakan merasa ada orang akan menyakitinya
Tingkat kesadaran	Tingkat kesadaran Tn. K tampak bingung, Tn. K mengetahui orientasi tempat, waktu, dan orang.	Tingkat kesadaran Tn.B tampak bingung, bicara ngaur dan sering mondar mandir diruangan
Memori	Untuk proses memori Tn.K dalam jangka panjang klien dapat menyebutkan nama guru yang disenangi disekolah, sedangkan untuk jangka pendek Klien dapat mengingat kejadian 1 minggu yang yaitu adik klien yang datang mengunjungi klien, dan saat ini klien dapat mengingat menu makan pagi	Untuk proses memori Tn.B dalam jangka Panjang klien dapat menyebutkan masa lalu kecil klien, sedangkan untuk jangka pendek klien dapat mengingat siapa yang mengantar klien ke RSJ dan saat ini klien dapat mengingat menu makan pagi hari
Tingkat kosentrasi dalam berhitung	Tn.K dapat berkonsentrasi dalam berhitung	Tn.B dapat berkonsentrasi dalam berhitung
Kemampuan penilaian	Tn. K dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain, masih mampu melakukan penilaian akan hal sederhana	Tn.B mengalami gangguan ringan dimana dibantu dalam mengambil keputusan
Daya tilik	Daya Tilik Diri Klien mampu mengenali penyakitnya dan tidak mengingkari terhadap penyakitnya karna klien mampu menjelaskan mengapa klien bisa seperti ini dan	Tn. B menerima penyakitnya dan merasa sekarang tidak sakit

	mengapa klien bisa sakit jiwa seperti ini.	
Mekanisme Koping		
Koping adaptif	Tn.K mengikuti kegiatan didalam ruangan seperti olahraga	Tn. B mengikuti kegiatan didalam ruangan seperti olahraga
Koping maldaptif	Tn. K jarang berbicara dengan orang lain didalam ruangan, Klien lebih sering mencoba menghindari petugas	Tn. B mengatakan jarang berbicara dengan orang lain
Masalah psikososial dan lingkungan		
Masalah dengan dukungan kelompok	Tn.K mengatakan klien sangat sulit berinteraksi. Klien tidak punya banyak teman. Klien cenderung lebih suka menyendiri, klien juga mengatakan tidak ada mengikuti kegiatan remaja mesjid di dekat rumahnya. Alasan klien karna malas berinteraksi. Klien lebih suka di kamar dan mengurung diri sambil bermain handphone.	Tn.B mengatakan klien sangat sulit berinteraksi. Karna tetangga takut dengan klien. klien tidak bisa mengontrol emosi ketika berbicara dengan orang lain
Masalah berhubungan dengan lingkungan	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar	Klien mengatakan suka usil di lingkungan
Masalah dengan pendidikan	Klien menyelesaikan pendidikan sampai semester 4. Alasan klien tidak melanjutkan kuliah karna klien merasa kuliah saat <i>Covid-19</i> tidak efektif dan membuat klien malas datang kuliah.	Klien mengatakan ada masalah di pendidikan karna hanya menyelesaikan sampai SMP. Klien berencana mengikuti paket C
Masalah dengan pekerjaan	Tn.K mengatakan tidak memiliki masalah dalam pekerjaan karna klien seorang driver gofood	Tn.B mengatakan ia tidak bekerja karna tidak memiliki pekerjaan yang tetap.
Masalah dengan perumahan	Tn.K mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan karena klien	Tn.B mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan karena

	merasa nyaman tinggal di rumah.	klien tinggal bersama orang tua dan adeknya
Masalah dengan ekonomi	Tn.K mengatakan ada masalah ekonomi. Karna penghasilan Tn.K tidak tetap	Tn.B mengatakan tidak ada masalah dengan ekonomi, semua kebutuhan Tn.B di penuhi oleh orang tua klien
Masalah dengan pelayanan kesehatan	Tn.K mengatakan bahwa klien dan keluarga tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan. Klien menggunakan BPJS	Tn.B mengatakan bahwa klien dan keluarga tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan. Klien menggunakan BPJS
Pengetahuan	Tn.K menyadari akan penyakit yang dideritanya, Tn. K kurang mengetahui kegunaan obat yang didapatkannya dan mengetahui nama obat yang dikonsumsinya. Tn. K berharap kesembuhan untuknya	Tn.B menyadari akan penyakit yang dideritanya, Tn. B kurang mengetahui kegunaan obat yang didapatkannya dan mengetahui nama obat yang dikonsumsinya. Tn. B berharap kesembuhan untuknya
Aspek medik		
Diagnosa Medik	Partisipan 1 Tn. K dirawat dengan diagnosa Skizofrenia Paranoid	Partisipan 2 Tn.B dirawat dengan diagnose Skizofenia Campuran
Terapi medik	<i>Risperidone 2x 2mg</i> <i>Lorazepam 1 x0,25 mg</i>	<i>Risperidone 2x 3 mg</i> <i>Lorazepam 1 x0,25 mg</i> <i>Asam Valproat 2x 125mg</i>
Perumusan masalah keperawatan	Dari hasil pengkajian dan observasi diatas ditemukan diagnosa prioritas pada Partisipan 1 (Tn. K) yaitu Resiko prilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial.	Dari hasil pengkajian dan observasi diatas diagnose prioritas pada partisipan 2 (Tn.B) yaitu Resiko prilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial.

Tabel 3 Hasil

Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
	Kasus 1	Kasus 2
Resiko prilaku kekerasan	<p>SP 1 Tn.K Identifikasi penyebab dan tanda gejala prilaku kekerasan, Jelaskan cara Latihan napas dalam memukul bantal untuk mengontrol prilaku kekerasan, Latih cara mengontrol marah dengan Latihan fisik 1 dan 2 yaitu Latihan napas dalam dan memukul bantal, Minta pasien memperagakan ulang, Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku, Masukkan dalam jadwal kegiatan harian selamnjutnya</p> <p>SP 2 Tn. K Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal), Latih cara mengontrol emosi dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin (jelaskan 6 benar minum obat, jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara kontinuitas minum obat), Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien dilanjutkan dengan</p> <p>SP 3 Tn.K Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, dan minum obat secara teratur, Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan cara yang baik), Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien di lanjutkan dengan</p> <p>SP 4 Tn.K Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 obat secara teratur, dan 2, minum dan</p>	<p>SP 1 Tn.B Identifikasi penyebab dan tanda gejala prilaku kekerasan, Jelaskan cara Latihan napas dalam memukul bantal untuk mengontrol prilaku kekerasan, Latih cara mengontrol marah dengan Latihan fisik 1 dan 2 yaitu Latihan napas dalam dan memukul bantal, Minta pasien memperagakan ulang, Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku, Masukkan dalam jadwal kegiatan harian selamnjutnya</p> <p>SP 2 Tn. B Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal), Latih cara mengontrol emosi dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin (jelaskan 6 benar minum obat, jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara kontinuitas minum obat), Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien dilanjutkan dengan</p> <p>SP 3 Tn.B Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, dan minum obat secara teratur, Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan cara yang baik), Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien di lanjutkan dengan</p> <p>SP 4 Tn.B Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 obat secara teratur, dan 2, minum dan</p>

	<p>mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal. Pelatih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual Suruh pasien mempragakan latihan yang dilakukan selanjutnya. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>Intervensi keperawatan pada diagnosa Resiko perilaku kekerasan untuk Tn. K bertujuan mampu mengontrol rasa marah dengan strategi terapi murottal yang perawatan berikan keperawatan pada partisipan disesuaikan dengan rencana Tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. hasil penelitian pada klien diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil Verbalisasi ancaman kepada orang menurun suara keras menurun bicara ketus menurun, verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun, euphoria menurundan alam perasaan depresi menurun.</p>	<p>mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal. Pelatih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual Suruh pasien mempragakan latihan yang dilakukan selanjutnya. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>Intervensi keperawatan pada diagnosa Resiko perilaku kekerasan untuk Tn. B bertujuan mampu mengontrol rasa marah dengan strategi terapi murottal yang perawatan berikan keperawatan pada partisipan disesuaikan dengan rencana Tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. hasil penelitian pada klien diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil Verbalisasi ancaman kepada orang menurun suara keras menurun bicara ketus menurun, verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun, euphoria menurundan alam perasaan depresi menurun.</p>
Halusinasi	<p>SP 1 mengkaji kesadaran pasien akan halusinasinya, dan pengenalan akan halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara meghardik, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan meghardik masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP 2 Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara meghardik, beri pujian, Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur (ajarkan dengan teknik 6 benar minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute pemberian, benar waktu pemberian, dan benar dokumentasi/ teratur minum obat, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p>	<p>SP 1 mengkaji kesadaran pasien akan halusinasinya, dan pengenalan akan halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara meghardik, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan meghardik masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP 2 Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara meghardik, beri pujian, Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur (ajarkan dengan teknik 6 benar minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute pemberian, benar waktu pemberian, dan benar dokumentasi/ teratur minum obat, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p>

	<p>SP 3 Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik dan teratur minum obat latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, masukkan pada jadwal atau kegiatan harian untuk Latihan bercakap-cakap sat terjadi halusinasi.</p> <p>SP4 mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, dan berikan pujian kepada pasien, latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p>	<p>SP 3 Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik dan teratur minum obat latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, masukkan pada jadwal atau kegiatan harian untuk Latihan bercakap-cakap sat terjadi halusinasi.</p> <p>SP4 mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, dan berikan pujian kepada pasien, latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p>
Isolasi sosial	<p>SP 1 Pasien membina hubungan saling percaya.mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</p> <p>SP 2 Pasien mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. memberikan kesempatan kepada mempraktekkan cara berkenalan dengan pasien 2- 3 orang. membenatu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.</p> <p>SP 3 Pasien mengevaluasi jadwal kegitan harian pasien. memberikan kesempatan pada klien berkenalan dengan 4- 5 orang dan kegiaan sehari hari. menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 4 Pasien mengevaluasi jadwal kegitan harian pasien. mengajarkan klien bercakapcakap sosial dengan orang lain seperti meminta tolong, belanja ,dll. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian.</p>	
Harga diri rendah	<p>SP 1 identifikasi pandangan/ penilain pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, harapan yang belum terpenuhi, identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien, bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan, bantu klien memilih kegiatan, buat daftar kegiatan latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya), masukkan kegiatan pada jadwal kegiatan</p> <p>SP 2 Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian,evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, bantu pasien memilih kegiatan kedua (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan</p>	

	<p>SP 3 Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian, evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua, bantu pasien memilih kegiatan ketiga (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan</p> <p>SP 4 Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian, evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga, bantu pasien memilih kegiatan keempat (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan</p>
--	--

Tabel 4 Intervensi Keperawatan

Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diganosa Keperawatan	Pasien 1 Tn. K	Paien 2 Tn. B
Rabu, 17 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien.</p> <p>Pertama perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan akibat dari cara yang dilakukan tersebut.</p> <p>Selanjutnya perawat menjelaskan SP 1 cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik dengan teknik relaksasi napas dalam dan</p>	<p>Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien.</p> <p>Pertama perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik kemudian mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan akibat dari cara yang dilakukan tersebut.</p> <p>Selanjutnya perawat menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik dengan teknik relaksasi napas dalam dan</p>

		pukul bantal/kasur. Kontrak untuk pertemuan berikutnya	pukul bantal/kasur. Kontrak untuk pertemuan berikutnya
	Halusinasi	Perawat membina hubungan saling percaya membantu klien menyadari gangguan persepsi halusinasi dengan menanyakan pendapat halusinasi, mengidentifikasi lama, waktu terjadi upaya yang dilakukan dalam mengontrol halusinasi, dengan menghardik, kemudian masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan kontrak untuk pertemuan berikutnya	Perawat membina hubungan saling percaya membantu klien menyadari gangguan persepsi halusinasi dengan menanyakan pendapat halusinasi, mengidentifikasi lama, waktu terjadi upaya yang dilakukan dalam mengontrol halusinasi, menjelaskan mengontrol halusinasi melatih mengontrol halusinasi dengan menghardik, kemudian masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan jobtrak untuk pertemuan berikutnya
Kamis, 18 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	Hari kedua perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dilanjutkan dengan melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya, mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan akibat dari cara yang dilakukan tersebut. Kemudian perawat melanjutkan SP ke 2 Cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menjelaskan 6 benar minum obat. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.	Hari kedua perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dilanjutkan dengan melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya, mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan akibat dari cara yang dilakukan tersebut. Kemudian perawat melanjutkan SP ke 2 Cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menjelaskan 6 benar minum obat. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya
	Halusinasi	Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan validasi evaluasi, menjelaskan kontrak	Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan validasi evaluasi, menjelaskan

		yang telah disepakati, Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien	kontrak yang telah disepakati, menjelaskan dan melatih pasien cara minum obat yang benar (6 benar minum obat) benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi, Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien
Jum'at, 19 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Pada hari ketiga perawat membina hubungan saling percaya dengan klien, Melakukan evaluasi validasi dan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya.</p> <p>Kemudian mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan SP 3 yaitu dengan cara berbicara baik-baik.</p> <p>Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>Pada hari ketiga perawat membina hubungan saling percaya dengan klien, Melakukan evaluasi validasi dan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya.</p> <p>Kemudian mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan SP 3 yaitu dengan cara berbicara baik-baik.</p> <p>Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>
	Halusinasi	Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati, mengevaluasi kegiatan minum obat dan latihan menghardik serta menjelaskan dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, dan memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan	Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati, mengevaluasi kegiatan minum obat dan latihan menghardik serta menjelaskan dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, dan memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan

		dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya	dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya
Sabtu, 20 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	Hari Keempat Perawat Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya dan mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya Kemudian mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 dengan spritual menggunakan Murottal Al-quran selama 5 menit. Menggunakan alat Handphone, speaker, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising. Mengevaluasi materi yang telah diberikan Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya	Hari Keempat Perawat Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya dan mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya Kemudian mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 dengan spritual menggunakan Murottal Al-quran selama 5 menit. Mengevaluasi materi yang telah diberikan Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya
	Halusinasi	Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati, mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap serta menjelaskan cara melatih mengontrol halusinasi SP 4 dengan melakukan aktifitas sehari-hari, dan memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya	Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati, mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap serta menjelaskan cara melatih mengontrol halusinasi SP 4 dengan melakukan aktifitas sehari-hari, dan memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.

			Kontrak untuk pertemuan berikutnya
Senin, 22 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Hari kelima perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya dan mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya Kemudian mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 yang telah diajarkan sebelumnya dengan spritual menggunakan Murottal Al-quran selama 5 menit. Menggunakan alat Handphone, speaker, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising. Mengevaluasi materi yang telah diberikan Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>Hari Kelima Perawat Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya dan mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya Kemudian mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 yang telah diajarkan sebelumnya dengan spritual menggunakan Murottal Al-quran selama 5 menit.</p> <p>Mengevaluasi materi yang telah diberikan Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya</p>
	Halusinasi	<p>Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati, mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa klien lakukan, dan memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati, mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa klien lakukan, dan memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>
Selasa, 23 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Hari Keenam perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan</p>	<p>Hari Keenam Perawat Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan</p>

		<p>komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya dan mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya Kemudian melatih kembali cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 yang telah diajarkan sebelumnya dengan spritual menggunakan Murottal Al-quran selama 5 menit. Menggunakan alat Handphone, speaker, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising.</p> <p>Mengevaluasi materi yang telah diberikan Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya dan mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya Kemudian mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 dengan spritual menggunakan Murottal Al-quran selama 5 menit.</p> <p>Mengevaluasi materi yang telah diberikan Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya</p>
	Halusinasi	<p>Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati, mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa klien lakukan, dan memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi, menjelaskan kontrak yang telah disepakati, mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa klien lakukan, dan memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>
Rabu, 24 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Hari Ketujuh perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya dan mendiskusikan kembali tentang apa yang telah</p>	<p>Hari Keetujuh Perawat Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya dan mendiskusikan kembali tentang</p>

		<p>dibicarakan pada pertemuan sebelumnya Kemudian melatih kembali cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 yang telah diajarkan sebelumnya dengan spritual menggunakan Murottal Al-quran selama 5 menit. Menggunakan alat Handphone, speaker, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising.</p> <p>Mengevaluasi materi yang telah diberikan Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya Kemudian mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 dengan spritual menggunakan Murottal Al-quran selama 5 menit.</p> <p>Mengevaluasi materi yang telah diberikan Memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya</p>
Kamis, 25 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>	
	Harga Diri Rendah		<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab klien merasa harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan</p>

			<p>positif tersebut, membantu klien memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien, melatih klien sesuai kemampuan yang dipilih, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>
Jum'at, 26 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain. Pada SP 1 ini perawat mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan berkenalan dengan orang pertama yaitu perawat. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>	
	Harga Diri Rendah		<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik, melakukan evaluasi validasi, kemudian melakukan kegiatan positif sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu menghafal surat pendek Al-qur'an dan berzikir, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal</p>

			harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.
Sabtu, 27 Mei 2023	Isolasi Sosial	Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain. Pada SP 2 ini perawat mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dnegan berkenalan dengan orang kedua yaitu dengan seorang pasien. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien Kontrak pertemuan berikutnya	
	Harga Diri Rendah		Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik, melakukan evaluasi validasi, kemudian melakukan kegiatan positif sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu mneghafal surat pendek Al-qur'an dan berzikir, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.
Senin, 29 Mei 2023	Isolasi Sosial	Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi	

		<p>terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain. Pada SP 3 ini perawat mengajarkan klien untuk terlibat dalam kegiatan terapi aktifitas kelompok. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>	
	Harga Diri Rendah		<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik, melakukan evaluasi validasi, kemudian melakukan kegiatan positif berikutnya yang dapat klien lakukan sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu Membersihkan halaman rumah sakit, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</p>
Selasa, 30 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain. Pada SP 3 ini perawat mengajarkan klien untuk terlibat dalam</p>	

		kegiatan terapi aktifitas kelompok. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien Kontrak pertemuan berikutnya	
	Harga Diri Rendah		Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik, melakukan evaluasi validasi, kemudian melakukan kegiatan positif berikutnya yang sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu Membersihkan halaman rumah sakit, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.
Rabu, 31 Mei 2023	Isolasi Sosial	Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain. Pada SP 4 ini perawat mengajarkan klien untuk terlibat dalam kegiatan terapi aktifitas kelompok. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien Kontrak pertemuan berikutnya	
	Harga Diri Rendah		Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi

			<p>terapeutik, melakukan evaluasi validasi, kemudian melakukan kegiatan positif yang ketiga yang sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu membersihkan tempat tidur , memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</p>
Kamis, 01 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain. Pada SP 4 ini perawat mengajarkan klien untuk terlibat dalam kegiatan terapi aktifitas kelompok. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien</p>	
	Harga Diri Rendah		<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik, melakukan evaluasi validasi , memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukan kedalam jadwal harian klien.</p>

Tabel 5 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diganosa Keperawatan	Pasien 1 Tn. K	Paaien 2 Tn. B
Rabu, 17 Mei 2023	<p>Risiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya, klien tidak mau berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya.</p> <p>Klien tampak mudah tersinggung, mata melotot dan nada suara tinggi.</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menjelaskan dan melatih pasien cara minum obat yang benar (6 benar minum obat) benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi.</p>	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan semua orang jahat dan berniat melukainya.</p> <p>Klien tampak kurang kooperatif, mata melotot dan nada suara tinggi.</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menjelaskan dan melatih pasien cara minum obat yang benar (6 benar minum obat) benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi,</p>
	<p>Halusinasi</p>	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal.</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan menjelaskan dan melatih pasien cara minum obat yang benar (6 benar minum obat) benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi.</p>	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya marah.</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan menjelaskan dan melatih pasien cara minum obat yang benar (6 benar minum obat) benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi.</p>

Kamis, 18 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali 6 benar minum obat.</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik.</p>	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali 6 benar minum obat.</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kurang fokus mengikuti kegiatan</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik.</p>
	Halusinasi	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar</p>	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar</p>
Jum'at, 19 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual</p>	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual</p>

	Halusinasi	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi 6 benar minum obat</p> <p>Klien mengikuti kegiatan dengan baik</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p>	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi 6 benar minum obat</p> <p>Klien mengikuti kegiatan dengan baik</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p>
Sabtu, 20 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik, klien mengikuti kegiatan dengan baik</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan murottal Al-qur'an selama 5 menit.</p>	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik, klien mengikuti kegiatan dengan baik</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan murottal Al-qur'an selama 5 menit.</p>
	Halusinasi	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar</p>	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar</p>

Senin, 22 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal selama 5 menit setiap hari.</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal secara rutin</p>	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal selama 5 menit setiap hari.</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal secara rutin</p>
	Halusinasi	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar</p>	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar</p>
Selasa, 23 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal selama 5 menit setiap hari.</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal</p>	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal selama 5 menit setiap hari.</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal</p>

		secara rutin	secara rutin
	Halusinasi	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar</p>	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar</p>
Rabu, 24 Mei 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal selama 5 menit setiap hari.</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal secara rutin</p>	<p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</p> <p>Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal selama 5 menit setiap hari.</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal secara rutin</p>
Kamis, 25 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan malas berkomunikasi dengan orang sekitarnya dan merasa lebih senang sendirian</p> <p>Klien menghindari kontak mata Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap</p>	

	Harga Diri Rendah		<p>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan dirinya tidak berguna, dan tidak ada yang bisa dibanggakan dari dirinya.</p> <p>Klien menghindari kontak mata, klien tampak mudah tersinggung dan emosi Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif sesuai kemampuan klien</p>
Jum'at, 26 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan belum nyaman untuk mengobrol dengan orang lain.</p> <p>Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat , Klien menghindari kontak mata Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan berkenalan dengan orang kedua selain perawat</p>	
	Harga Diri Rendah		<p>Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan ingin menghafal surah pendek Al-qur'an dan berzikir</p> <p>Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat , Klien menghindari kontak mata Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yang dapat dilakukan klien</p>
Sabtu, 27 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan masih malu-malu untuk berkenalan dengan teman disebelahnya</p>	

		Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat , Klien menghindari kontak mata Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan ikut terapi aktivitas kelompok	
	Harga Diri Rendah		Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan ingin menghafal surah pendek Al-qur'an dan berzikir Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat , Klien menghindari kontak mata Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan halaman rumah sakit
Senin, 29 Mei 2023	Isolasi Sosial	Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan tidak suka keramaian Klien tampak mneghindari kegiatan Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan ikut terapi aktivitas kelompok	
	Harga Diri Rendah		Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan senang bisa membersihkan halaman rumah sakit dan merasa lebih baik jika ada kegiatan Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat Intervensi dilanjutkan dengan melakukan

			kegiatan positif yaitu membersihkan halaman rumah sakit
Selasa, 30 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan akan ikut terapi aktivitas kelompok</p> <p>Klien tampak sudah mulai membuka diri kepada teman-temannya</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan ikut terapi aktivitas kelompok</p>	
	Harga Diri Rendah		<p>Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan senang bisa membersihkan halaman rumah sakit dan merasa lebih baik jika ada kegiatan</p> <p>Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan tempat tidur klien</p>
Rabu, 31 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan akan ikut terapi aktivitas kelompok</p> <p>Klien tampak sudah mulai membuka diri kepada teman-temannya</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan ikut terapi aktivitas kelompok</p>	

	Harga Diri Rendah		<p>Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan senang bisa membersihkan tempat tidurnya dan merasa bahagia melihat tempat tidur yang rapih</p> <p>Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan tempat tidur klien</p>
Kamis, 01 Mei 2023	Isolasi Sosial	<p>Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien ikut terapi aktivitas kelompok</p> <p>Klien tampak sudah mulai membuka diri kepada teman-temannya dan selalu ikut dalam setiap kegiatan</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan ikut terapi aktivitas kelompok</p>	

	Harga Diri Rendah		<p>Klien mengatakan masih mengingat perawat , dan klien mengatakan senang bisa melakukan semua kegiatan yang sudah diajarkan perawat dan akan menjadikan kegiatan tersebut sebagai rutinitas seharu-hari</p> <p>Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat Intervensi dihentikan</p>
--	-------------------	--	--

Tabel 6 Evaluasi Keperawatan

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada partisipan 1 (Tn. K) dan partisipan 2 (Tn. B) dengan perilaku kekerasan, maka dalam bab ini peneliti akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Peneliti juga membahas kesulitan yang ditemukan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap partisipan 1 (Tn. K) dan partisipan 2 (Tn. B) dengan Resiko perilaku kekerasan, dalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan suatu proses yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi dengan uraian sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

a. Alasan Masuk

Pada partisipan 1 (Tn.K) dirawat dengan gejala gelisah tidak mau minum obat, mengamuk dan memukul orang di jalan, emosi labil, marah tanpa sebab, banyak ngawur, mengancam keluarga, curiga kepada keluar, mendengar suara-suara klien masuk karna mengganggu lingkungan memukul orang di jalan. Sedangkan dengan partisipan 2 (Tn. B) baru dirawat jalan 1 minggu di rumah lalu masuk ke RSJ di karnakan sejak 2 hari yang lalu Tn.B tidak mau minum obaat dan marah-marah tanpa sebab dengan memukul ayah, emosi labil, suka bicara kotor, memecahkan piring, mendengar suara- sura bisG

b. Keluhan utama

Penelitian yang dilakukan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei 2023 partisipan 1 (Tn.K) mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya seperti pasien lain, sehingga klien tidak mau berkomunikasi dengan pasien lain sehingga klien tidak mau berkomunikasi dengan pasien lain, pandang mata tajam, kedua tangan mengepal. Klien mengatakan senang sendirian. Pasien mengatakan jika sendiri terkadang suka mendengar suara aneh.

Penelitian yang dilakukan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei 2023 partisipan 2 (Tn.B) mengatakan pasien mengeluh bingung ingin melakukan kegiatan apa diruangan, merasa kesal apabila ada keributan selama diruang, merasa kesal bila diganggu oleh pasien lain, merasa kesal bila ada keributan selam diruangan, pasien

juga mengatakan susah berinteraksi dengan teman-teman di ruangan, karena pasien marah bila perkataannya tidak didengar, pasien lebih senang bicara dengan perawat atau dokter ruangan. Pasien tampak berbicara dan tertawa sendiri. Keluhan utama yang ditemukan pada kedua partisipan sesuai dengan teori menurut (Vahurina & Rahayu, 2021) tanda dan gejala diagnosa perilaku kekerasan antara lain yaitu muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, melempar atau memukul benda/orang lain,

Merusak benda atau barang tidak memiliki kemampuan mencegah/mengendalikan perilaku kekerasan. Tanda dan gejala diagnosa halusinasi yaitu bicara senyum dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, perhatian dengan lingkungan kurang, curiga, bermusuhan, sulit berhubungan dengan orang lain. Sedangkan tanda dan gejala diagnosa harga diri rendah yaitu perasaan tidak mampu, pengurangan diri sendiri/mengejek diri sendiri, mengungkapkan kegagalan, menarik diri dari hubungan sosial.

Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua partisipan sesuai dengan teori yang ada dan asumsi peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan selama penelitian.

c. Faktor Predisposisi

Peneliti berpendapat faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (prilaku kekerasan) pada partisipan 1 (Tn. K) karena pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakan semenjak putus kuliah klien tampak murung dan menyendiri, marah tanpa sebab, tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya keluarga klien juga disarankan oleh orang terdekat membawa klien ke RSUD untuk dilakukan pengobatan. Keluarga juga mengatakan klien putus kuliah 2020 dengan alasan tidak ada biaya. Klien cenderung mengurung diri di kamar. Dari data yang ditemukan tindakan pasien terjadi karena gangguan dimasa lalu yang mengakibatkan menggunakan prilaku kekerasan sebagai cara menyelesaikan masalah, serta menyendiri.

Kesehatan mental atau jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Hal itu juga berarti kesehatan mental mempunyai pengaruh terhadap fisik seseorang dan juga akan mengganggu produktivitas. Gangguan mental atau kejiwaan bisa dialami oleh siapa saja. Data Riskesdas ((Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta orang.

Keadaan psikologis anak dari dalam diri anak putus sekolah disebabkan malas untuk pergi sekolah karena merasa minder, tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekolahnya, sering dicemoohkan karena tidak mampu membayar kewajiban biaya sekolah, berdampak terhadap masalah psikologi anak sehingga anak tidak bisa bersosialisasi dengan baik dalam pergaulan dengan teman sekolahnya. Menurut makalah yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesetaraan bagi Anak Putus Sekolah” mengungkapkan bahwa akibat dari putus sekolah adalah semakin banyaknya jumlah pengangguran dan pengangguran tersebut merupakan tenaga kerja yang tidak terlatih. Dan karena menganggur mereka akhirnya membentuk kelompok- kelompok pemuda yang cenderung liar dan berperilaku negatif sepertimencuri, narkoba, mabuk, mencuri dan lain sebagainya.

Penelitian yang dilakukan pada partisipan 2 (Tn. B) didapatkan faktor predisposisi pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakan saat SMP dulu sempat dibacok oleh temannya karna ikut tauran dan luka kepala bagian kiri, dan dijahit di rumah sakit dengan 11 jahitan. Ditahun 2022 klien juga sempat menggunakan Narkoba jenis sabu yang didapatkan oleh teman terdektnya setelah kejadian tersebut orang tua klien merehabilitasi klien kurang lebih 1 tahun setelah pulang ke rumah emosi klien tidak stabil karna klien putus obat lalu orang tua

membawa klien ke RSJ untuk pertama kalinya pada tgl 17 April 2023 klien dirawat selama 3 minggu lalu pulang pada tanggal 8 Mei, 1 minggu berada di rumah klien membuat masalah dengan ingin melukai orang sekitar, klien juga putus obat sehingga klien masuk Kembali di tgl 17 Mei.

Kondisi Medis Neurologis dalam diri anak, Ilmu medis sekarang telah melakukan pendekatan neuropsikologi kognitif yakni pembelajaran pemahaman mengenai hubungan antara mental dan otak saat memperhatikan pasien trauma pada otak atau penyakit-penyakit neurologik. Prinsip dasar pengenalan fungsi masing-masing bagian otak akan memandu kita untuk mengetahui tempat gangguan ketika seseorang mengalami hambatan fungsi khusus paska trauma otak. Pendekatan mutakhir neuropsikologi kognitif, berusaha melakukan pencarian pemahaman fungsi normal mental dan otak dengan cara mempelajari gangguan jiwa atau penyakit mental. Untuk itu perlu dipahami terlebih dahulu gangguan pada otak yang dapat menyebabkan terhambatnya proses penerimaan informasi pada anak.

Selain trauma otak, gangguan pada mental anak dapat juga disebabkan oleh narkoba, yang merupakan obat atau zat yang berasal dari tanaman/ bukan tanaman baik yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran, menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, mengakibatkan rasa kantuk, menurunkan serta menghilangkan rasa nyeri, hingga mampu menimbulkan ketergantungan. Narkoba sendiri disalahgunakan oleh oknum sebagai jalan keluar pintas untuk mendapatkan efek tersebut, yang pada akhirnya berdampak pada berbagai aspek dalam kehidupan individu tersebut mulai dari aspek kesehatan, sosial, ekonomi, hukum, hingga psikologis. Dari berbagai hal yang dapat diakibatkan oleh penggunaan narkoba, ada satu dampak yang cukup memberikan perubahan besar, yaitu dampak secara psikologis.

Hasil pengkajian pada partisipan 1 merasa semenjak putus kuliah klien tampak murung dan menyendiri karena ia merasa malu dan menghindar untuk berinteraksi dengan orang lain, merasa orang-orang menghina karena putus kuliah. Pada partisipan 2 merasa rendah diri karena hanya lulusan SMP. Klien mengatakan tidak

puas dengan perannya karna tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang tetap dengan kondisinya yang seperti ini, dan tidak bisa memberikan nafkah untuk adik dan orang tuanya.

Asumsi peneliti adalah tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang peneliti temukan di lapangan. Peneliti menemukan bahwa faktor predisposisi yang menyebabkan kedua pasien Tn.K dan Tn.B gangguan jiwa adalah faktor sosio kultur dan faktor psikologis. Dimana faktor sosial yang berpengaruh yaitu stabilitas keluarga, pola asuh orang tua, adat dan budaya, agama, tingkat ekonomi, nilai dan kepercayaan tertentu. Faktor psikologis yang berperan terhadap timbulnya gangguan jiwa antara lain adalah interaksi dengan orang lain, intelegensia, konsep diri, keterampilan, kreativitas, dan tingkat perkembangan emosional.

d. Status Mental

Pada status mental terdapat beberapa persamaan dan perbedaan antara Partisipan 1 dan Partisipan 2 diantaranya penampilan kedua partisipan tidak rapi, rambut panjang dan berantakan berpakaian sudah tepat dan sesuai, tangan bersih, dan kuku pendek. Pembicaraan kedua partisipan berbeda dimana partisipan 1 Saat di kaji cukup kooperatif, nada berbicara keras, dan klien mampu memulai percakapan terlebih dahulu namun kontak mata kurang, sedangkan partisipan 2 saat dikaji tidak kooperatif, nada bicara keras, klien tidak mampu memulai percakapan terlebih dahulu lebih banyak diam. Disela sela percakapan klien sering ngaur. Alam perasaan partisipan 1 perasaannya sedih karna jarang dijenguk keluarga. Sedangkan partisipan 2 takut lama keluar dari rumah sakit, interaksi Selma wawancara partisipan 1 kooperatif, tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang, klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan, sedangkan partisipan 2 tidak kooperatif, kontak mata kurang, klien banyak diam. Persepsi kedua partisipan samasama melihat suara aneh, proses pikir kedua partisipan berbeda dimana partisipan 1 pembicaraan melompat lompat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai tujuan, sedangkan partisipan 2 terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali. Isi pikir kedua pasien berbeda dimana partisipan 1 mengatakan bahwa dia merasa ada yang dimasukan dalam

pikirannya sehingga sering terulang dan tidak sesuai. Pasien curiga kepada orang lain. sedangkan partisipan 2 mengatakan merasa ada orang akan menyakitinya.

e. Diagnosa Keperawatan

Dalam buku SDKI (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan merupakan suatu tahap dalam asuhan keperawatan berupa penilaian klinis mengenai respon klien terhadap problem kesehatan baik actual maupun potensial. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu maupun keluarga terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan.

Saat menegakkan diagnosa keperawatan penulis menjadikan buku SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesi) sebagai referensi. Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada klien dengan wawancara dan observasi didapatkan data subjektif dan data objektif, sehingga dari data tersebut penulis menegakkan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai prioritas utama, Halusinasi sebagai diagnosa keperawatan kedua, isolasi sosial dan Harga Diri rendah sebagai diagnosa ketiga.

Data subjektif dan objektif yang sudah didapatkan penulis berupa keluarga klien mengatakan bahwa jika klien telat minum obat atau putus obat klien menjadi suka marah-marah, membanting barang-barang dirumah bahkan melukai keluarga. Klien mengatakan bahwa klien tidak bisa mengontrol emosinya dan suka emosi jika ketenangannya diganggu. Data objektif yang didapatkan klien tampak terkadang menunduk dan terkadang menatap dengan tatapan yang tajam dan penuh curigan, klien sulit berkonsentrasi dan mudah beralih saat ada orang lewat, klien tampak tegang dan saat berinteraksi bicara dengan suara keras dan ketus.

Salah satu diagnosa dari gangguan jiwa adalah Resiko Perilaku Kekerasan, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dapat mencederai diri sendiri dan suaru respon dimana kondisi seseorang tersebut dapat melakukan tindakan yang dapat membahayakan yang ditunjukkan dengan perilaku aktual dalam melakukan kekerasan (Yosep, 2013).

Resiko Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan individu melakukan coping terhadap stress, tidak mampu mengidentifikasi stimulus yang dihadapi dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Masalah klien *skizofrenia* dengan resiko perilaku kekerasan jika tidak dilakukan penanganan dengan baik akan membawa dampak buruk misalnya mencederai ataupun bisa menimbulkan kematian (Mauila & Aktifah, 2021).

Kebutuhan pada perilaku kekerasan yaitu ancaman stress, cemas yang dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekpresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan mengungkapkan kata-kata yang dapat dimengerti, sehingga rasa marah tersebut dapat dipahami oleh orang lain.

Prioritas kedua diagnosa keperawatan yang diambil pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 yaitu **Halusinasi**. Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa halusinasi yaitu data subjektif seperti pasien mengatakan melihat bayangan-bayangan dan suara-suara aneh yang tidak tahu dari mana asalnya. Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi penglihatan dan pendengaran yang merupakan gejala dari *early psychosis*, yang sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal, bingung peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial yang lambat laun membuat penderita menjadi asik dengan khayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi (Ervina, 2018).

Prioritas ketiga diagnosa keperawatan yang diambil pada Partisipan 1 yaitu **Isolasi sosial**, dimana data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa isolasi sosial karena klien menolak berinteraksi dengan orang disekitarnya dan lebih merasa nyaman jika sendirian. Sedangkan pada Partisipan 2 yaitu harga diri rendah. Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa harga diri rendah yaitu data subjektif

seperti pasien mengatakan semenjak dirinya sakit, klien merasa tidak berguna karena tidak mampu menjalankan perannya dengan baik dan tidak mampu menafkahi keluarga dan adiknya.

Asumsi peneliti adalah tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang peneliti temukan di lapangan. **Harga diri rendah** sebagai penyebab sehingga terjadi halusinasi dan mengakibatkan perilaku kekerasan pada diri partisipan yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

f. Intervensi Keperawatan

Dalam buku SIKI (PPNI, 2018) intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan yang mengacu pada pengetahuan dan penilaian klinis. Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan berupa terapi modalitas keperawatan, konseling, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri dan ADL, kolaborasi terapi somatis dan psikofaraka (Arisandy & Juniarti, 2020). Dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan pada Tn.K dan Tn.B tindakan yang dilakukan adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu perilaku kekerasan, halusinasi isolasi sosial dan harga diri rendah. Perawat membuat rencana keperawatan yang terstandar dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa prioritas pertama perilaku kekerasan pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu, pada strategi pelaksanaan 1 pasien, perawat membina hubungan saling percaya, mendiskusikan penyebab perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat dari perilaku dan perawat menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik napas dalam dan memukul bantal, Strategi pelaksanaan 2 pasien, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan fisik dan beri pujian, perawat melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara 6 benar minum obat. Strategi pelaksanaan 3 pasien, mengevaluasi kemampuan patuh minum obat dan beri pujian, perawat melatih cara

mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik dan benar. Strategi pelaksanaan 4 pasien, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan sosial dan verbal dan beri pujian, perawat melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual: mendengarkan murottal Al-qur'an selama 5 menit secara rutin sesuai dengan panduan modul.

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko membahayakan diri sendiri ataupun orang lain baik secara fisik, emosional dan/atau seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan (Herdman, 2020). Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada skizofrenia dapat mencederai atau bahkan menimbulkan kematian, sehingga mempengaruhi stigma pada pasien skizofrenia, masyarakat akan berasumsi bahwa penderita skizofrenia identik dengan perilaku kekerasan serta berbahaya (Setiawan, 2016).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan tindakan asuhan keperawatan melalui manajemen perilaku kekerasan, yang bertujuan membantu pasien dalam mengontrol rasa marah dan mendorong pasien agar mampu mengungkapkan rasa marah kepada orang lain tanpa menggunakan kekerasan. terapi murottal dapat memberikan pengalihan, ketenangan dan mengurangi ketegangan otot. Terapi murottal merupakan terapi non-farmakologis yang mampu menurunkan hormon stress kortisol dan menginduksi relaksasi yang ditunjukkan dengan peningkatan gelombang Electro Encephalo Graphy (EEG) (Ramadan, Junuda, Ihsan, Tien & Kusnan, 2020).

Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Herniyanti yang menyebutkan terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia setelah diberikan terapi murottal (p value 0,000). Ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah kelompok kontrol (p value 0,000) (Purbowinoto, 2011). Terdapat perbedaan yang bermakna antara perilaku kekerasan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (p value 0,000) dengan

interpretasi perilaku kekerasan lebih besar terjadi pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol (Rina, 2015).

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa prioritas kedua pada partisipan 1 dan partisipan 2 adalah halusinasi. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien terdiri dari empat, yaitu strategi pelaksanaan pertama perawat membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi, strategi pelaksanaan kedua perawat mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi dan beri pujian, perawat melatih pasien minum obat secara teratur, strategi pelaksanaan ketiga perawat mengevaluasi kemampuan patuh minum obat dan beri pujian, perawat melatih pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain, strategi pelaksanaan keempat perawat mengevaluasi kemampuan melakukan bercakap-cakap dan beri pujian, perawat melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa ketiga pada partisipan 1 adalah harga diri rendah. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien terdiri dari empat, yaitu pertama perawat membantu pasien memilih beberapa kegiatan yang dapat dilakukannya, pilih salah satu kegiatan yang dapat dilatih saat ini dan beri pujian, kedua yaitu perawat membantu pasien memilih kegiatan kedua dan beri pujian, latih kegiatan kedua, ketiga yaitu perawat membantu pasien memilih kegiatan ketiga, latih kegiatan ketiga dan beri pujian, keempat yaitu perawat membantu pasien memilih kegiatan keempat, latih kegiatan keempat dan beri pujian.

Penyusunan rencana keperawatan pada telah sesuai dengan rencana teoritis yang sudah terstandar menurut Keliat dkk (2012). Namun, tetap disesuaikan kembali dengan kondisi pasien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai. Peneliti juga mengikuti langkahlangkah perencanaan yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang

diharapkan. Dalam perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan. Disini peneliti berusaha memprioritaskan masalah sesuai dengan pohon masalah yang telah ada baik itu dari penyebab maupun akibat yang muncul.

g. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada partisipan 1 dan partisipan 2 disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan diagnosa perilaku kekerasan telah dilaksanakan pada Rabu 17 Mei 2023 latihan 1 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal. Pada hari Kamis, 18 Mei 2023 dilaksanakan kegiatan latihan 2 perilaku kekerasan yaitu mengajarkan 6 cara benar minum obat. Pada hari Jum'at, 19 Mei 2023 dilaksanakan kegiatan latihan 3 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara verbal. Dan pada hari Sabtu, 20 Mei 2023-24 Mei 2023 dilaksanakan kegiatan latihan 4 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara spiritual.

Pada Partisipan 1 latihan mengontrol marah dengan latihan nafas dalam dan pukul bantal tidak perlu berulang kali di latih karena pasien kooperatif untuk melakukan latihan tersebut satu kali pertemuan dilakukan latihan napas dalam dan pasien sudah mengingat dan paham dengan latihan tersebut. Untuk latihan patuh minum obat pasien sudah paham dalam 1 kali pertemuan, karena pasien tahu apa saja nama obat yang diminum pasien, sedangkan untuk latihan sosial verbal dan spiritual dapat di latih dalam 4 kali pertemuan, dan pasien merasa dengan latihan spiritual mampu cepat meredam marah pasien.

Pada partisipan 2 latihan mengontrol marah dengan latihan nafas dalam dan pukul bantal dilakukan satu kali pertemuan dan pasien sudah mengingat dan paham dengan latihan tersebut. Untuk latihan patuh minum obat pasien sudah paham dalam 1 kali pertemuan, karena pasien tahu apa saja nama obat yang diminum pasien, sedangkan untuk latihan sosial verbal dan spiritual dapat di latih dalam 4 kali pertemuan pasien sudah paham dengan kegunaan latihan tersebut.

Menurut Stuart (2013), perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya. Menurut Keliat, et. al (2015) respon yang dapat diperlihatkan adalah klien selalu berpikiran negatif dalam menghadapi stressor, cerewet, suka berdebat atau marah, meremehkan keputusan, mudah tersinggung, merasa tidak berdaya, merasa dendam, ingin memukul, menyalahkan orang lain, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, wajah merah, mata melotot atau pandangan tajam, mengamuk, nada suara keras, kasar, dan bisa menarik diri.

Tindakan perilaku kekerasan jika tidak dilakukan intervensi dampak yang dapat ditimbulkan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Untuk merubah perilaku klien sangat diperlukan pemberi terapi medis dan non medis. Terapi non medis salah satunya adalah terapi komplementer. Hasil penelitian tentang obat herbal menunjukkan bahwa 70-90% dari terapi kesehatan di seluruh dunia menggunakan terapi komplementer secara rutin sebagai bagian perawatan kesehatan (Setyoadi, 2011). Dalam penelitian ini yang digunakan adalah terapi murottal. Menurut Hady, et al (2012) terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat AlQur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Terapi murottal dapat memberi pengaruh terhadap perasaan, pikiran, dan emosi, serta dengan mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, pikiran, mengurangi rasa stress dan frustasi. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2010). Penelitian ini sejalan dengan Heru (2008), efek murottal bagi tubuh dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan pemikiran yang baik.

Pada diagnosa halusinasi pada partisipan 1 dan partisipan 2 dilaksanakan pada hari Rabu, 17 Mei 2023 latihan 1 halusinasi yaitu menghardik halusinasi. Pada hari Kamis 18 Mei 2023 dilaksanakan kegiatan latihan 2 halusinasi yaitu patuh minum obat. Pada hari Jum'at, 19 Mei 2023 dilaksanakan latihan 3 halusinasi yaitu bercakap-cakap. Pada hari Sabtu, 20 Mei 2023 dilaksanakan latihan 4 halusinasi yaitu melakukan aktifitas sehari-hari.

Pada Partisipan 1 latihan mengontrol halusinasi dengan latihan menghardik tidak perlu berulang kali di latih karena pasien mudah mengingat apa yang diajarkan untuk melakukan latihan tersebut. Latihan dilakukan satu kali pertemuan dan pasien mengatakan sudah paham dengan cara menghardik dan kegunaan latihan tersebut. Untuk latihan patuh minum obat pasien sudah paham dalam 1 kali pertemuan, karena pasien tahu apa saja nama obat yang diminum pasien, sedangkan untuk latihan bercakap- cakap dan aktifitas sehari-hari pasien mampu di latih dalam sekali pertemuan namun pasien mengatakan malas untuk bercakap-cakap dengan pasien lain dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri.

Pada Partisipan 2 latihan mengontrol halusinasi dengan latihan menghardik dilakukan dua kali pertemuan, pasien mengatakan sudah paham dengan latihan tersebut dan terkadang pasien lupa melakukannya namun apabila pasien mengingatnya pasien melakukan latihan tersebut. Untuk latihan patuh minum obat pasien sudah paham dalam 2 kali pertemuan, karena pasien tahu apa saja nama obat yang diminum pasien, sedangkan untuk latihan bercakap-cakap dan aktifitas sehari-hari pasien mampu di latih dalam sekali pertemuan namun pasien mengatakan malas untuk bercakap-cakap dengan pasien lain dan pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri.

Pada diagnosa Isolasi Sosial pada partisipan 1 dilaksanakan pada Kamis, 25 Mei 2023 latihan 1 Isolasi Sosial melaksanakan kegiatan pertama. Pada hari Jum'at, 26 Mei 2023 dilaksanakan kegiatan latihan 2 Isolasi Sosial melaksanakan kegiatan kedua. Pada Sabtu, 27 Mei 2023 dilaksanakan latihan 3 Isolasi Sosial melaksanakan

kegiatan ketiga. Pada hari Senin, 29 Mei 2023 dilaksanakan latihan 4 Isolasi Sosial melaksanakan kegiatan melaksanakan kegiatan keempat.

Pada Partisipan 1 latihan bersosialisasi dengan latihan kegiatan mengajarkan klien untuk berinteraksi dengan satu orang (perawat) dapat dilakukan dalam sekali pertemuan karena pasien sudah paham dari kegunaan dari latihan tersebut. Dalam pemberian implementasi perawat juga memberikan *reinforcement* positif kepada pasien. Dengan itu pasien tampak lebih bersemangat dalam melakukan strategi pelaksanaan yang dilakukan. Penulis tidak menemukan kesulitan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap Partisipan 1, pasien kooperatif dan mau bekerjasama dengan perawat dalam pelaksanaan tindakan.

Pada diagnosa harga diri rendah pada partisipan 2 dilaksanakan pada Kamis, 25 Mei 2023 latihan 1 harga diri rendah melaksanakan kegiatan pertama. Pada hari Jum'at, 26 Mei 2023 dilaksanakan kegiatan latihan 2 harga diri rendah melaksanakan kegiatan kedua. Pada Sabtu, 27 Mei 2023 dilaksanakan latihan 3 harga diri rendah melaksanakan kegiatan ketiga. Pada hari Senin, 29 Mei 2023 dilaksanakan latihan 4 harga diri rendah melaksanakan kegiatan melaksanakan kegiatan keempat.

h. Pada Partisipan 2 latihan meningkatkan harga diri rendah dengan latihan kegiatan aktifitas sehari-hari dapat dilakukan dalam sekali pertemuan karena pasien sudah paham dari kegunaan dari latihan tersebut. Dalam pemberian implementasi perawat juga memberikan *reinforcement* positif kepada pasien. Dengan itu pasien tampak lebih bersemangat dalam melakukan strategi pelaksanaan yang dilakukan. Penulis tidak menemukan kesulitan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap Partisipan 2, pasien kooperatif dan mau bekerjasama dengan perawat dalam pelaksanaan tindakan.

i. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan. Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil

yang ingin dicapai. Dimana pada kasus penulis melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 14 hari. Keempat masalah Partisipan 1 dan Partisipan 2 dapat teratasi.

Menurut Muhith (2015), evaluasi mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai dan mengobservasi perilaku pasien dengan mengidentifikasi situasi yang dapat membangkitkan kemarahan pasien, bagaimana keadaan pasien saat marah dan benci pada orang tersebut, sudahkan pasien menyadari akibat dari marah dan pengaruhnya pada yang lain, apakah pasien sudah mampu mengekspresikan yang berbeda, pasien mampu menggunakan aktivitas fisik untuk mengurangi perasaan marah, mampu mentoleransi rasa marahnya, konsep diri pasien sudah meningkat, dan kemandirian dalam berfikir dan aktivitas meningkat.

Evaluasi yang penulis lakukan meliputi hubungan saling percaya antara perawat dan pasien tercapai ditandai dengan pasien bersedia duduk berhadapan dengan penulis, pasien bersedia berkenalan dan menjabat tangan penulis, pasien bersedia menyebutkan nama dan nama panggilan yang disukai yaitu Tn. K (Partisipan 1) dan Tn. B (Partisipan 2), pasien bersedia menceritakan tentang masalah yang dialaminya, selain itu pasien juga bersedia diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, pasien juga mampu mempragakan ulang cara yang dilatih dengan benar dan mampu melakukan nya secara mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian Saswati (2016), sebelum penerapan standar asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* klien belum mampu untuk mengontrol perilaku kekerasannya dimana pada pasien *skizofrenia* terjadi gangguan pada system saraf diotak yang mempengaruhi daya fikir pasien. Selain itu juga pasien belum mengerti tentang bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan terhadap pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan hal ini dapat dilihat bahwa tingginya persentase klien yang tidak mampu. Setelah penerapan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan mengalami peningkatan yang signifikan dalam mengontrol perilaku kekerasan. Dengan demikian dapat membuat klien tetap pada keadaan tenang dan

rilek disaat klien kambuh ulang. Pada kelompok kontrol mengalami sedikit peningkatan setelah mendapatkan terapi obat dari ruangan namun belum optimal dalam mengontrol perilaku kekerasannya.

Hasil penelitian yang dilakukan (Waluyo, 2022) menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan marah klien dengan perilaku kekerasan pasien gangguan jiwa sebelum diberikan perlakuan teknik relaksasi nafas dalam paling banyak dalam kategori rendah (85%). Setelah diberikan latihan napas dalam terjadi peningkatan kemampuan mengendalikan perilaku kekerasan dalam kategori sedang (71%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan antara teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan di RS. Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Partisipan 1 mengatakan latihan spriritual murottal Al-qur'an dapat meredam rasa marah pasien. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi dan Prihantini (2015) menunjukkan bahwa Terapi Psikoreligius berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta, Ada perbedaan penurunan perilaku kekerasan pada respon verbal, respon emosi dan respon fisik pada pasien yang diberi terapi psikoreligi dan yang tidak diberi terapi psikoreligius, Dengan demikian terapi Psikoreligi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Surakarta.

Berdasarkan analisa peneliti dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi murottal dapat merubah perilaku kekerasan pada klien skizofrenia. Menurut Hady, et al (2012) terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan AlQur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Sedangkan menurut Heru (2008), efek murottal bagi tubuh dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah

serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan pemikiran yang baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Faradisi (2012), pengaruh terapi pembacaan Al-Qur'an bisa membuat perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung. Perubahan tersebut akan memberikan relaksasi atau penurunan ketegangan saraf di otak. Menurut Asti, (2009), murottal Al-Qur'an mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom yang menjadi prinsip dasar timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis

Pada diagnosa keperawatan halusinasi, pasien menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan. Pasien jarang mendengarkan suara-suara yang muncul dan pasien menunjukkan kemajuan pasien mengatakan merasa tenang, pasien juga mampu memperagakan ulang cara yang dilatih dengan benar sehingga diharapkan halusinasi tidak terjadi lagi pada kedua partisipan dan kedua partisipan dapat melakukan kegiatan strategi pelaksanaan secara mandiri tanpa bantuan perawat atau orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian Kamahi, dkk (2015), pengaruh penerapan asuhan keperawatan terhadap sikap dalam mengontrol halusinasi, menjelaskan bahwa pada penerapan asuhan keperawatan yang baik terdapat 13 responden (40,6%) yang memiliki sikap baik dan 7 responden (21,8%) yang memiliki sikap cukup. Pada hasil penelitian dan teori-teori diatas maka peneliti Kamahi dapat menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian asuhan keperawatan terhadap sikap dalam mengontrol halusinasi.

Pada diagnosa harga diri rendah yang dialami partisipan partisipan 2 juga menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan. Pasien tidak malas melakukan kegiatan sehari-hari yang bisa ia lakukan. Dan kedua partisipan dapat melakukan kegiatan strategi pelaksanaan secara mandiri tanpa bantuan perawat atau orang lain. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni (2016), Setelah penerapan asuhan keperawatan

terjadi peningkatan harga diri yang dapat dilihat dari berkurangnya respon maladaptif yang ditampilkan oleh pasien. Kondisi ini dapat dilihat khususnya dari respon psikologis pasien yaitu meningkatnya kemampuan pasien menghargai orang lain dan menunjukkan rasa cinta pada orang lain.

Hambatan yang paling besar pada harga diri rendah ditemukan adalah kesulitan melaksanakan tindakan apabila pasien sudah merasa tidak termotivasi. Kurangnya motivasi pasien karena kurangnya dukungan dari keluarga, seperti keluarga membesuk hanya pada saat hendak membayar tagihan, dan kadangkadang tidak bertemu dengan pasien dengan berbagai alasan. Namun secara keseluruhan terlihat perubahan yang signifikan pada pasien. Perubahan yang ditampilkan oleh pasien menunjukkan bahwa pasien mampu beradaptasi dengan kondisi sakitnya, dengan tetap memanfaatkan kemampuan tertinggi yang masih dimiliki.

Evaluasi akhir menurut peneliti setelah dilakukan tindakan strategi pelaksanaan pada masing-masing partisipan, mereka dapat melakukan tindakan secara mandiri tetapi, didapatkan partisipan 2 (Tn. B) lebih lambat dalam menangkap atau merespon tindakan strategi yang telah diajarkan hal ini didukung oleh afek partisipan yang tumpul, hal ini sejalan dengan teori Dermawan (2013), mengatakan bahwa afek adalah mengacu kepada ekspresi emosi yang dapat diamati dalam ekspresi wajah, gerakan tangan, tubuh dan nada suara ketika individu menceritakan perasaannya sehingga untuk strategi pelaksanaan perilaku kekerasan pada Tn.B harus di ulang berkali-kali karena Tn.B mengatakan lupa cara mengontrol marah dengan strategi yang telah diberikan, dan pasien juga mengatakan dari semua strategi pelaksanaan yang diajarkan spiritual (murottal Al-qur'an) yang bisa meredam rasa marah pasien

Rencana tindak lanjut pada kedua partisipan adalah perawat tetap harus mengevaluasi kegiatan strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan pada kedua partisipan dan pada saat pasien pulang peran keluarga juga harus dilibatkan dalam evaluasi kegiatan partisipan dan anjurkan memberikan penguatan positif. Hal ini sesuai dengan teori Prabowo (2014), menyatakan pada evaluasi sangat diperlukan reinforcement untuk menguatkan perubahan yang positif. Pasien dan keluarga juga dimotivasi untuk melakukan *self-reinforcement*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. K dan Tn. B dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Hb Saanin Padang, dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan sesuai dengan pengkajian teoritis yaitu terjadinya Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. K dan Tn. B disebabkan oleh faktor pengalaman masalah yang tidak menyenangkan dan pada kedua partisipan yang memperberat kondisinya dikarenakan putus obat.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan diagnosa keperawatan teoritis yaitu Risiko Perilaku Kekerasan.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai rumusan intervensi keperawatan teoritis yaitu mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan dengan menerapkan terapi Murottal Al-qur'an.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan seluruhnya sesuai dengan konsep asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dan disusun secara teori, dan tidak ditemukan adanya kendala untuk penerapan implementasi.
5. Evaluasi asuhan keperawatan pada kedua klien Tn. K dan Tn. B menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan dampak positif dalam mengontrol perilaku kekerasan dimana tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan mulai menurun dan emosi klien stabil.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data penunjang untuk penelitian selanjutnya. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pemicu atau ide lain dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan cara mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan pada klien dengan gangguan jiwa.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber ilmu yang menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan mengenai cara mengontrol risiko

perilaku kekerasan pada klien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Untuk Rumah Sakit Jiwa sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada risiko perilaku kekerasan dapat menerapkan terapi Murottal Al-Qur'an

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Apriyeni, E., & Patricia, H. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an Berpengaruh terhadap Stres Perawat pada Masa Pandemi. ... *Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional* ..., 9(3), 523–528. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7711>
- Budi Anna Keliat, P. D. S. H. P. A. . (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Buku Kedokteran. EGC
- Caruso, R., Antenora, F., Riba, M., Belvederi Murri, M., Biancosino, B., Zerbinati, L., & Grassi, L. (2021). Aggressive Behavior and Psychiatric Inpatients: a Narrative Review of the Literature with a Focus on the European Experience. *Current Psychiatry Reports*, 23(5). <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01233-z>
- Connors, M. H., & Large, M. M. (2023). Calibrating violence risk assessments for uncertainty. *General Psychiatry*, 36(2), 1–7. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2022-100921>
- Dermawan, D. (2013). *Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Tim Gosyen Publish.
- Hakvoort, L., Bogaerts, S., Thaut, M. H., & Spreen, M. (2015). Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An exploratory study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(8), 810–836. <https://doi.org/10.1177/0306624X13516787>
- Hanik, N. E., Fitriyasaki, R., & Yusuf, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika. May, 1–18.
- Herman, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Jeklin., A. (2016). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan* (pp. 1–23). july.
- Kemkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kemkes RI. (2020). Dikjen Kemkes. *Ditjen P2P Kemenkes*, 29. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Martini, S., Edriyani, S., Dwi, N. (2020). *No Title*. <https://stikes-nhm.e-%0Ajournal.id/NU/index>. 92-98.
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (pp. 134–262). Kementrian Kesehatan RI.
- Mauila, A., & Aktifah, N. (2021). Literature Review : Gambaran Penerapan Terapi Assertiveness Training Terhadap Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1314–1322. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.830>
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. CV Andi Offset.
- Obike S. (2022). *Quality Improvement Project using Music Therapy to Decrease the Incidence of Aggression for Adult Patients Diagnosed with Mental Disorder in Inpatient Psychiatric*.

February.

- Pelaksanaan, S., & Studi, S. . (2019). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.D Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan*.
- Prabowo, A. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riskesdas Sumatera Barat*. (2019).
- Safira, E., Novitayani, S., Program, M., Profesi, S., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., & Syiah, U. (2022). Penerapan Senam Aerobik Dan Murottal Pada Pasien Perilaku Kekerasan : Suatu Studi Kasus. *JIM FKep*, 1(3), 19–27.
- Suteja Putra, P., Gumilar, R., Rahma Kusuma, S., Purnomo, H., & Basumerda, C. (2018). The effect of Quran murottal's audio on short term memory. *MATEC Web of Conferences*, 154, 2–5. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201815401060>
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>
- Waluyo, A. (2022). Teknik mengendalikan marah bagi pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 64–73.
- Weltens, I., Bak, M., Verhagen, S., Vandenberk, E., Domen, P., van Amelsvoort, T., & Drukker, M. (2021). Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. In *PLoS ONE* (Vol. 16, Issue 10 October). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258346>
- WHO. (2022). WHO. In *WHO Publication*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- WHO. (2023). In *The Milbank Memorial Fund quarterly* (Vol. 27, Issue 2). <https://doi.org/10.2307/3348165>
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., Keperawatan, J., Kemenkes Kendari, P., & Mandala Waluya, Stik. (2020). HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gang-guan Jiwa. *Hjp*, 12(2), 12. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- World Health Organization, (WHO). (2021). *WHO 2021*. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
- Ye, P., Huang, Z., Zhou, H., & Tang, Q. (2021). Music-based intervention to reduce aggressive behavior in children and adolescents A meta-analysis. *Medicine (United States)*, 100(4). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023894>
- Yusuf, A.H & R. & N. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*.
- Yusuf. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Asuhan Keperawatan Kasus 1

Ruang Rawat : Ruang Flamboyan

Tanggal dirawat : 15 Mei 2023

I. Identitas

Inisial : Tn. K
Jenis kelamin : Laki- laki
Umur : 22 Tahun
Alamat lengkap : Tigo koto dibaruah, 001/003 kota Payakumbuh
Tanggal pengkajian : 16 Mei 2023
No. Rekam Medik : 04-70-75
Informan : Pasien, Rekam Medik, dan Tenaga kesehatan

II. Alasan Masuk

Tn. K masuk rumah sakit jiwa Prof. HB. Saanin Padang diantar oleh keluarga pada Partisipan 1 Tn.K masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada tanggal 15 Mei 2023 melalui IGD. Pasien diantar keluarga untuk yang pertamakalinya Tn.K dirawat dengan gejala gelisah tidak mau minum obat, mengamuk dan memukul orang dijalan, emosi labil, marah tanpa sebab , banyak ngaur, mengancam keluarga, curiga kepada keluar, mendengar suara- suara klien masuk karna megaggu lingkungan memukul orang di jalan.

III. Keluhan Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian klien Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei 2023 partisipan Tn.K mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya seperti pasien lain, sehingga klien tidak mau berkomunikasi dengan pasien lain sehingga klien tidak mau berkomunikasi dengan pasien lain, pandang mata tajam, kedua tangan mengepal. Klien mengatakan senang sendirian. Pasien mengatakan jika sendiri terkadang suka mendengar suara aneh.

1. Gangguan Jiwa Dimasa Lalu

Tn.K pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakan semenjak putus kuliah klien tampak murung dan menyendiri, marah tanpa sebab, tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya keluarga klien juga disarankan oleh orang terdekat membawa klien ke RSUD untuk dilakukan pengobatan ke psikiater. Keluarga juga mengatakan klien putus kuliah 2020 dengan alasan tidak ada biaya.klien cenderung mengurung diri di kamar

2. Pengobatan sebelumnya

Klien pernah berobat ke RSUD di Payakumbuh selama 2 bulan dan diresepkan obat oleh psikiater, pasien mengatakan dapat beradaptasi dengan lingkungan masyarakat klien juga bekerja sebagai diver gofood, namun gejala gangguan jiwa masih ada seperti cepat marah,namun selama 1 bulan tidak minum obat

3. Riwayat Pasca Trauma

a) Aniaya Fisik

Klien mengatakan Tn.K mengatakan pernah melakukan aniaya fisik dimana klien memukul orang dijalan karna salah paham. Klien memukul pemilik mobil karna tidak sengaja menabrak mobil.

b) Aniaya Seksual

Klien mengatakan tidak pernah melakukan maupun menjadi korban dalam penganiayaan seksual serta klien tidak pernah melihat terkait dengan penganiayaan fisik.

c) Penolakan

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku penolakan dari anggota keluarga ataupun lingkungan sekitar. Klien mengatakan tidak pernah menjadi korban penolakan dari anggota keluarga ataupun lingkungan sekitar.

d) Kekerasan Dalam Keluarga

Klien mengatakan tidak pernah ada kejadian kekerasan dalam keluarga.

e) Tindakan Kriminal

Klien mengatakan pernah menjadi pelaku, korban atau saksi tindakan kriminal sebelumnya

Masalah Keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan

f) Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa

Klien mengatakan tidak memiliki keluarga dengan riwayat gangguan jiwa.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

h) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Tn.K mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah Tn.K merasa gagal dalam menjalani hidup karna tidak melanjutkan kuliah. Tn. Merasa menyesal karna kuliah hanya sampai semester 4. Alasan klien tidak melanjutkan kuliah karna malas klien lebih suka main game. Klien juga merasa kuliah saat itu tidak efektif karna online.

Masalah keperawatan: Gangguan Pertumbuhan dan perkembangan

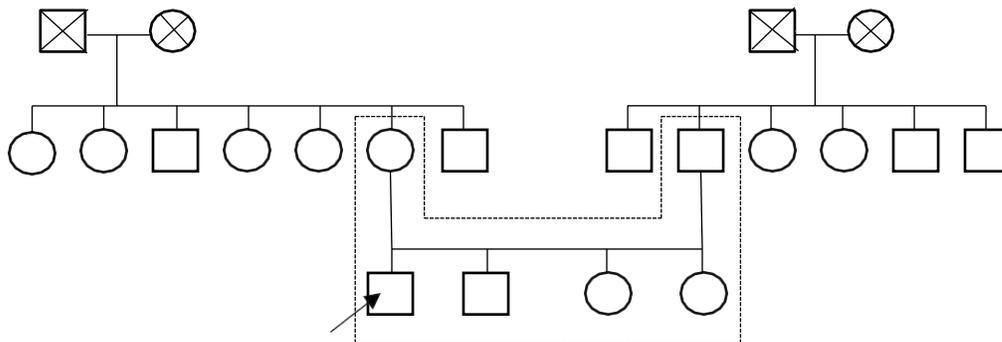
C. Fisik.

Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan dan saat pengkajian tampak klien beraktivitas seperti biasa. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn. K didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/98 mmHg, Nadi 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Hasil pengukuran tinggi badan Tn. K didapatkan 167 cm, berat badan 50 Kg.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

D. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :

-   : Sudah meninggal
-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Klien

Klien terdiri dari 4 orang bersaudara. Klien merupakan anak pertama klien tinggal bersama ayah, ibu dan saudara perempuan. Dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu ayah klien. Pola asuh klien bersifat demokratis di mana keputusan diambil secara Bersama-sama. Sejak kecil umur 6 tahun klien di asuh oleh tetangga terdekat klien karna orang tua klien sibuk bekerja. Dalam komunikasi keluarga klien lebih dekat dengan ibu, tetapi jika ada masalah klien cenderung memendam masalah itu sendiri tanpa memberitahukan keluarga terutama ibu klien.

Masalah keperawatan: Koping Keluarga : Potensial Pertumbuhan

2. Konsep diri

- a) Citra Tubuh :Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya dan klien sangat berterimakasih kepada Allah SWT telah memberikan kelengkapan anggota tubuh.
- b) Identitas: Tn.K hanya tamatan SMA. Klien mengatakan puas menjadi seorang laki-laki dan mensyukuri yang diberikan tuhan kepadanya
- c) Ideal diri: Klien sangat sayang kepada adik-adiknya, layaknya seorang abang klien saat gaji memberikan uang untuk adik-adiknya. Harapan klien saat ini yaitu ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan kegiatan seperti biasanya. Klien mengatakan ingin cepat pulang.

- d) Harga diri: Tn.K mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan kegiatan seperti biasa. Klien mengatakan ingin cepat pulang

Masalah keperawatan: Gangguan identitas diri

3. Hubungan sosial

- a) Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibunya.

- b) Peran serta dalam kelompok

Tn.K mengatakan jarang atau tidak pernah berinteraksi atau ikut dalam kegiatan kelompok/ masyarakat disekitar rumahnya..

- c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Klien lebih suka menyendiri dan klien cenderung pemalu. Klien tidak mempunyai teman terdekat selain keluarga.

Masalah keperawatan: isolasi sosial

4. Spritual.

- d) Nilai dan keyakinan

Tn.K mengatakan beragama islam dan percaya dengan Tuhan dan penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Tuhan.

- e) Kegiatan Ibadah

Tn.K mengatakan jarang menjalankan ibadah solat 5 waktu selama dirumah dan selama di rumah sakit pasien menjalankan ibadah solat 5 waktu..

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

5. Status Mental.

a) Penampilan.

Tn.K Selama dirumah sakit penampilan klien tidak rapi, penggunaan baju sesuai dengan cara berpakaian seperti biasa rambut pasien sudah panjang, tangan bersih dan kuku pendek.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

b) Pembicaraan

Tn.K Saat di kaji cukup kooperatif, nada berbicara keras, dan klien mampu memulai percakapan terlebih dahulu namun kontak mata kurang

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

c) Aktivitas Motorik

Tn.K tampak tegang dan banyak diam, klien lebih banyak mengasingkan diri

d) Alam perasaan

Tn .K mengatakan perasaannya sedih karna jarang dijenguk keluarga

Masalah keperawatan: Ansietas

e) Afek

Afek klien tumpul. Klien hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat. Minsalnya klien akan marah jika dimarahi dan di ganggu oleh pasien lainnya.

Masalah keperawatan: Resiko Prilaku Kekerasan

f) Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi Tn. K kooperatif, tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang, klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

g) Persepsi

Saat masuk RS Jiwa Prof.HB Saanin Padang klien mengatakan mendengarkan suara suara yang menyuruhnya melakukan hal-hal tindakan kriminal. Klien mengatakan mendengarkan itu ketika malam hari saat ingin tidur. Frekuensinya selama 2 x

Masalah keperawatan: Perubahan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

h) Proses Pikir

Pembicaraan klien normal, tidak berbelit-belit, tidak meloncat- loncat dan sampai tujuan karena dapat kooperatif.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

i) Isi Pikir

Proses pembicaraan Tn.K flight of ideas, pembicaraan klien melompat lompat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai tujuan

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

j) Tingkat Kesadaran

Orientasi waktu, tempat orang dapat disebutkan dengan benar dan jelas ditandai dengan klien mampu menyebutkan hari, tanggal, tahun yang benar dan tepat saat

wawancara. Klien juga dapat mengenali orang-orang yang ada disekitarnya ditunjukkan dengan klien bisa menyebutkan beberapa nama temannya.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah

k) Memori

Jangka panjang : Klien dapat menyebutkan nama-nama guru disekolahnya

Jangka pendek : Klien dapat mengingat kejadian 1 minggu yang yaitu adik klien yang datang mengunjungi klien

Saat ini : klien dapat mengingat menu makan pagi tadi

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien tampak berkonsentrasi saat pengkajian dan mampu berhitung saat diminta menghitung namun sulit menyebutkan nama teman sekamar, kemudian klien membahas hal lain

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

m) Kemampuan Penilaian

klien mampu menilai sesuatu, klien mampu menyebutkan hal yang baik dan buruk untuk dilakukan, pasien dapat menilai untuk harus mandi dulu kemudian baru makan.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

n) Daya Tilik Diri

Klien mampu mengenali penyakitnya dan tidak mengingkari terhadap penyakitnya karna klien mampu menjelaskan mengapa klien bisa seperti ini dan

mengapa klien bisa sakit jiwa seperti ini.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

E. Kebutuhan Persiapan Pulang

a) Makan

Klien makan 3x sehari dan klien mampu makan dengan mandiri tanpa bantuan, klien makan secara teratur dan menghabiskan makan satu porsi dengan konsistensi nasi biasa, lauk, sayur yang disediakan oleh rumah sakit, klien mampu merapikan alat makan secara baik dan mandiri.

b) BAB atau BAK

Klien mengatakan BAB dan BAK di kamar mandi, klien mengatakan bahwa klien mampu membersihkan BAB/BAK sendiri.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

c) Mandi

Klien mengatakan mandi 2x sehari, pasien mengerti cara mandi dan berdandan. Klien juga mengatakan mencuci rambut di sore hari.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

d) Berpakaian

Klien bisa mengganti pakaian sendiri, dan merapikan baju yang digunakan sendiri

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

e) Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan saat tidur malam klien merasa nyaman dan klien rutin

tidursiang setiap hari, klien juga menyikat gigi sebelum tidur

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

f) Pemeliharaan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien tidak mampu menjaga kesehatan seperti minum obat secara teratur di rumah. Namun di rumah sakit makan dan minum obat klien teratur

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

g) Kegiatan di Dalam Rumah

Klien mengatakan aktivitas di dalam rumah seperti membersihkan tempat tidur. Jika klien di rumah sakit klien membersihkan tempat tidur.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

h) Kegiatan / Aktivitas di Luar Rumah

Klien mengatakan saat pulang kerumah nanti akan langsung bekerja sebagai gofood driver, dan ingin mencoba usaha makanan.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

F. Mekanisme Koping

a) Koping Adaptif

Tn.K mengikuti kegiatan di dalam ruang flamboyant yaitu olahraga

b) Koping Maladaptif

Tn. K jarang berbicara dengan orang lain didalam ruangan, Klien lebih sering mencoba menghindari petugas

Masalah keperawatan: ketidak efektifan koping individual

G. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan klien tidak ada masalah terkait dukungan kelompok. Keluarga mengatakan klien sangat sulit berinteraksi. Klien tidak punya banyak teman. Klien cenderung lebih suka menyendiri

b) Masalah dengan lingkungan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam lingkungan, klien juga mengatakan tidak ada mengikuti kegiatan remaja mesjid di dekat rumahnya. Alasan klien karna malas berinteraksi. Klien lebih suka di kamar dan mengurung diri sambil bermain handphone

c) Masalah dengan pendidikan

Klien menyelesaikan pendidikan sampai semester 4. Alasan klien tidak melanjutkan kuliah karna klien merasa kuliah saat *Covid-19* tidak efektif dan membuat klien malas datang kuliah.

d) Masalah dengan pekerjaan

Untuk saat ini klien tidak memiliki masalah dalam pekerjaan

e) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan karena klien merasa nyaman tinggal di rumah

f) Masalah dengan ekonomi

klien mengatakan ada masalah ekonomi

g) Masalah dengan pelayanan kesehatan

klien mengatakan bahwa klien dan keluarga tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan. Klien menggunakan BPJS

H. Pengetahuan

Pasien mengatakan kurang memahami tentang masalah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Klien juga kurang memahami faktor penyebab gangguan jiwa. Klien mengatakan sistem pendukungnya ketika sakit yaitu keluarga yang mendukung pengobatan dan perawatan klien.

Masalah keperawatan: Isolasi Sosial

I. Aspek Medik

Diagnosa Medik	: Skizofrenia Paranoid
Terapi Medik	: Risperidone 2x2 mg Lorazepam 1x1 mg Clozapine 1x 25 mg

J. Analisis Data

No	Data	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. K mengatakan marah-marah tidak jelas • Tn. K mengatakan belum bisa mengontrol emosinya • Tn. K mengatakan tiba-tiba saja memukul mobil warga • Tn. K mengatakan tiba-tiba berkelahi dengan orang yang punya mobil <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. K tampak kesal dan marah • Tn. K tampak Gelisah • Tn. K tampak banyak diam • Tn. K tampak murung • Tn. K terlihat berkata kasar 	<p>Resiko Prilaku Kekerasan</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. K mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan Tindakan kriminal. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. K suka marah-marah tanpa sebab • Tn. K suka melamun • Tn. K bicar atau tertawa sendiri 	<p>Perubahan presepsi sensori : Halusinasi Pendengaran</p>
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.K mengatakan lebih senang mengurung diri dikamar dari pada berbicara dengan orang lain • Tn.K mengatakan tidak suka keramaian • Tn. K mengatakan kurang mampu dalam berkonsentrasi 	<p>Isolasi Sosial</p>

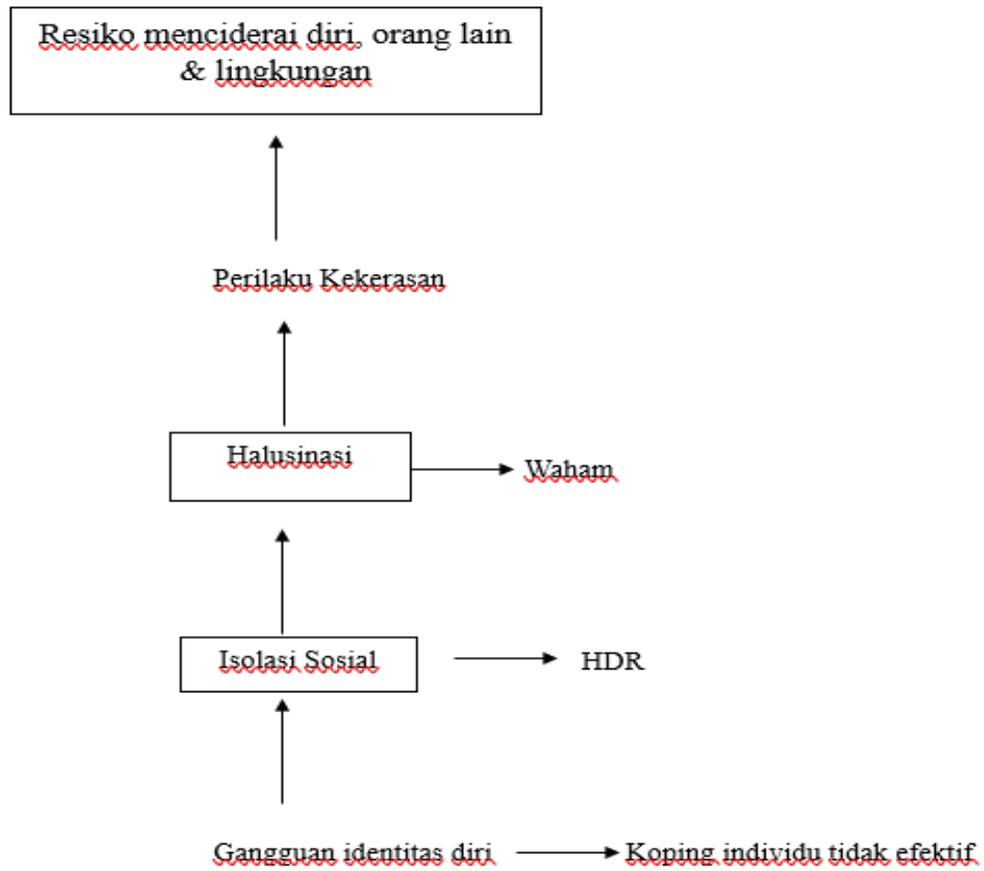
	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. K tampak menyendiri • Tn. K banyak diam • Tn. K berbicara bila ditanya • Ekspresi Tn.K datar • Kontak mataTn. K kurang 	
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya imam mahdi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. K tampak tegang • Tn.K tampak flight of idea 	Waham kebesaran
5.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. K merasa malu dengan kondisinya saat ini <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. K Wajah tampak sedih • Tn. K tidak berani menatap lawan bicara • Tn. K lebih sering menundukkan kepala saat interaksi 	Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah
6.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan hanya menyelesaikan kuliah sampai semester 4 • Klien mengatakan malas kuliah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn. K tampak sedih • Tn. K tampak kecewa • Tn. K tampak bingung • Tn. K tampak menyesal 	Gangguan identitas diri
7.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan jika ada masalah klien diam dan di pendam sendiri • Klien mengatakan tidak mau bercerita kepada siapapun 	Koping individu tidak efektif

	DO: <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak sedih• Klien mata kurang• Klien lebih banyak diam	
--	---	--

K. Daftar masalah

- a) Resiko perilaku kekerasan
- b) Perubahan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
- c) Isolasi sosial
- d) Gangguan identitas diri
- e) Koping individu tidak efektif
- f) Waham kebesaran
- g) Gangguan konsep diri: Harga diri rendah

L. Pohon masalah



M. Daftar Prioritas

- a) Resiko perilaku kekerasan
- b) Halusinasi
- c) Isolasi sosial

Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 17 Mei 2023	<p>a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>b. Mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan akibat dari cara yang dilakukan tersebut</p> <p>c. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik, minum obat teratur, cara verbal dan spiritual</p> <p>d. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>e. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. K setuju untuk dikelola perawat selama 3 minggu kedepan 2. Tn. Kmengerti tujuan pertemuan dan meyetujui kontrak waktu dan tempat 3. Tn. K akan minum obat dengan teratur 4. Tn. K mengatakan susah untuk mengontrol rasa marah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. K tampak mudah tersinggung jika ditanya tentang masalahnya 2. Mata melotot dan suara tinggi <p>Tn. K cukup kurang kooperatif</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn.K menyetujui kontrak pertemuan 	

			<p>2) Tn.K kurang kooperatif</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan kembali tentang latihan relaksasi napas dalam dan pukul bantal</p>	
2.	Kmis, 18 Mei 2023	<p>a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>b. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>d. Mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan akibat dari cara yang dilakukan tersebut</p> <p>e. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik tarik napas dalam dan pukul bantal.</p> <p>f. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>g. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. K mengatakan Mengenal perawat 2. Tn. K mengatakan bisa mengontrol marah dengan obat 3. Tn. K memahami apa yang dijelaskan perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. K belum bisa mengulang kembali teknik tarik napas dalam dan pukul bantal 2. Tn. K kurang kooperatif dan tidak serius mengikuti arahan perawat <p>A :</p> <p>Tn. K belum memahami cara latihan relaksasi fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>P :</p>	

			Intervensi dilanjutkan dengan mengulang kembali teknik mengontrol marah dengan tarik napas dalam dan pukul bantal	
	Jumat, 19 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan klien b. Melakukan evaluasi validasi c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya d. Mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah e. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik napas dalam dan pukul bantal f. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien g. Kontrak untuk pertemuan berikutnya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Tn. K masihtidak mengingat terkait topik pertemuan sebelumnya 2) Tn. K mengatakan memahami apa yang dijelaskan dan dipraktekan perawat 3) Tn. K mengatakan akan bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Tn. K mengenal perawat dan terbuka kepada perawat 2) Tn. K tampak memahami cara latihan relaksasi fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal 3) Tn. K mampu mempraktekkan kembali tarik nafas dalam yang dicontohkan perawat 4) Tn. K tampak paham dengan terknik relaksasi napas dalam yang disampaikan 	

			<p>A :</p> <p>Tn. K memahami cara latihan relaksasi fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan SP berikutnya mengontrol perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik</p>	
	Sabtu, 20 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik b. Melakukan evaluasi validasi c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya d. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya e. Menjelaskan cara mengontrol marah dengan cara berbicara baik-baik f. Mengevaluasi materi yang telah diberikan g. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. K mengatakan tidak ingat terkait topik sebelumnya 2) Tn. K tidak mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. tampak belum mampu mengulang materi yang dijelaskan 2) Tn. K tampak tidak bisa fokus <p>A:</p> <p>Tn. K belum memahami cara mengontrol cara berbicara baik-baik</p>	

		Menyepakati pertemuan berikutnya	P : Intervensi dilanjutkan dengan mengulang kembali teknik mengontrol marah dengan cara memintak baik-baik	
Senin, 22 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik b. Melakukan evaluasi validasi c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya d. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya e. Menjelaskan cara mengontrol marah dengan cara berbicara baik-baik f. Mengevaluasi materi yang telah diberikan g. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan 	Menyepakati pertemuan berikutnya	S : <ul style="list-style-type: none"> 3) Tn. K mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya 4) Tn. K mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat O : <ul style="list-style-type: none"> 3) Tn. K tampak mampu mengulang materi yang dijelaskan 4) Tn. K tampak kooperatif A: Tn. K memahami cara mengontrol cara berbicara baik-baik P : Intervensi dilanjutkan dengan mengulang kembali teknik mengontrol marah dengan cara spiritual	
Selasa, 23 Mei 2023	a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan		S : 1) Tn. K mengatakan masih ingat	

		<p>menggunakan komunikasi terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Melakukan evaluasi validasi c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya d. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya e. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan Murottal Al-quran selama 5 menit f. Mengevaluasi materi yang telah diberikan g. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan h. Menyepakati pertemuan 	<p>terkait topik sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Tn. K dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an 3) Tn. K mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat 4) Tn. K merasa marahnya sudah berkurang 5) Tn. K mengatakan sudah mengerti cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. K tampak nyaman dengan perawat 2) Tn. K mampu menjelaskan kembali tentang pertemuan sebelumnya 3) Tn. K tampak memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an 	
--	--	--	---	--

			<p>A: Tn. K memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>P : Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an dan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Rabu, 24 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik b. Melakukan evaluasi validasi c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya d. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya e. Mengevaluasi materi yang telah diberikan f. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan <p>Menyepakati pertemuan</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. K mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya 2) Tn. K dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan berbicara dengan baik-baik 3) Tn. K mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat 4) Tn. K mengatakan masih sering marah-marah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. K tampak nyaman dengan 	

			<p>perawat</p> <p>2) Tn. K mampu menjelaskan kembali tentang pertemuan sebelumnya</p> <p>3) Tn. K tampak memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>A:</p> <p>Tn. K memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an dan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Kamis, 25 Mei 2023	<p>a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>b. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>d. Mendiskusikan kembali tentang</p>	<p>S :</p> <p>1) Tn. K mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya</p> <p>2) Tn. K dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan</p>	

		<p>apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>e. Mengevaluasi materi yang telah diberikan</p> <p>f. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan</p> <p>Menyepakati pertemuan</p>	<p>murottal Al-qur'an</p> <p>3) Tn. K mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>4) Tn. K merasa marahnya sudah berkurang</p> <p>5) Tn. K mengatakan sudah mengerti cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>O :</p> <p>1) Tn. K tampak nyaman dengan perawat</p> <p>2) Tn. K mampu menjelaskan kembali tentang pertemuan sebelumnya</p> <p>3) Tn. K tampak memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>A:</p> <p>Tn. K memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p>	
--	--	--	---	--

			<p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'andan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Jumat, 26 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik b. Melakukan evaluasi validasi c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya d. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya e. Mengevaluasi materi yang telah diberikan f. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan <p>Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. K mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya 2) Tn. K dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an 3) Tn. K mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat 4) Tn. K merasa marahnya sudah berkurang 5) Tn. K mengatakan sudah mengerti cara mengotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an 	

			<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. K tampak nyaman dengan perawat 2) Tn. K mampu menjelaskan 3) sebelumnya 4) Tn. K tampak memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an <p>A:</p> <p>Tn. K memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'andan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Sabtu, 27 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik b. Melakukan evaluasi validasi c. Menjelaskan kontrak yang telah 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. K mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya 2) Tn. K dapat mengulangi cara mengatasi resiko 	

		<p>disepakati sebelumnya</p> <p>d. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>e. Mengevaluasi materi yang telah diberikan</p> <p>f. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan</p> <p>g. Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>3) Tn. K mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>4) Tn. K merasa marahnya sudah berkurang</p> <p>5) Tn. K mengatakan sudah mengerti cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>O :</p> <p>1) Tn. K tampak nyaman dengan perawat</p> <p>2) Tn. K mampu menjelaskan</p> <p>3) sebelumnya</p> <p>4) Tn. K tampak memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>A:</p> <p>Tn. K memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan</p>	
--	--	--	--	--

			<p>murottal Al-qur'an</p> <p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'andan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	<p>Senin, 29 Mei 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik b. Melakukan evaluasi validasi c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya d. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya e. Mengevaluasi materi yang telah diberikan f. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan <p>Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Tn. K mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya 7) Tn. K dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an 8) Tn. K mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat 9) Tn. K merasa marahnya sudah berkurang 10) Tn. K mengatakan sudah mengerti cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al- 	

			<p>Qur'an</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. K tampak nyaman dengan perawat 2) Tn. K mampu menjelaskan 3) sebelumnya 4) Tn. K tampak memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an <p>A:</p> <p>Tn. K memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'andan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Selasa, 30 Mei 2023	a. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. K mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya 2) Tn. K mengatakan sudah 	

		<p>b. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>c. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>d. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>e. Mengevaluasi klien setelah melakukan terapi murottal secara mandiri selama 12 hari</p> <p>f. Menyelesaikan kontrak asuhan keperawatan bersama klien selama</p> <p>±3 minggu terakhir.</p>	<p>nerasa lebih baik dan mampu mengontrol marah karena setiap hari mendnegarkan murottal Al-qur'an</p> <p>3) Tn, K mengatakan akan melakukan semua yang sudah diajarkan perawat</p> <p>O :</p> <p>1) Tn. K tampak sudah stabil</p> <p>2) Tn. K mengingat semua yang sudah perawat ajarkan</p> <p>A:</p> <p>Tn. K memahami semua SP yang sudah diajarkan perawat</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan, klien pulang</p>	
--	--	---	---	--

PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Asuhan keperawatan kasus 2

Ruang Rawat : Ruang Flamboyan

Tanggal dirawat : 15 Mei 2023

I. Identitas

Inisial : Tn. B

Jenis kelamin : Laki- laki

Umur : 22 Tahun

Alamat lengkap : Gang Masjid raya Banuaran RT 02 RW 05, Banuaran Nan XX, Lubuk Begalung Padang

Tanggal pengkajian : 17 Mei 2023

No. Rekam Medik : 04-67-24

Informan : Pasien, Rekam Medik, dan Tenaga kesehatan

II. Alasan Masuk

Tn.B masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada 16 Mei 2023 melalui IGD pasien di antar keluarga untuk ke-dua kalinya Tn.B baru dirawat jalan 1 minggu di rumah lalu masuk ke RSJ di karnakan sejak 2 hari yang lalu Tn.B tidak mau minum obaat dan marah-marah tanpa sebab dengan memukul ayah, emosi labil, suka bicara kotor, memecahkan piring, mendengar suara- sura bisikan

III. Keluhan Saat Ini

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei 2023 partisipan Tn.B mengatakan pasien mengeluh bingung ingin melakukan kegiatan apa diruangan, merasa kesal apabila ada keributan selama diruang, merasa kesal bila diganggu oleh pasien lain, merasa kesal bila ada keributan selam diruangan, pasien juga mengatakan susah berinteraksi dengan teman- teman di ruangan, karna pasien marah bila perkataannya tidak didengar, pasien lebih senang bicara dengan perawat atau dokter ruangan. Pasien tanpak berbicara dan tertawa sendiri

1. Gangguan Jiwa Dimasa Lalu

Tn.B pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakana saat SMP dulu sempat dibacok oleh temannya karna ikut tauran dan luka kepala bagian kiri, dan dijahit di rumah sakit dengan 11 jahitan. Ditahun 2022 klien juga sempat menggunakan Narkoba jenis sabu yang di dapatkan oleh teman terdektnya setelah kejadian tersebut orang tua klien merehabilitasi klien kurang lebih 1 tahun setelah pulang ke rumah emosi klien tidak stabil karna klien putus obat lalu orang tua membawa klien ke RSJ untuk pertama kalinya pada tgl 17 April 2023 klien dirawat selama 3 minggu lalu pulang pada tanggal 8 Mei, 1 minggu berada di rumah klien membuat masalah dengan ingin melukai orang sekita, klien juga putus obat sehingga klien masuk Kembali di tgl 17 Mei.

2. Pengobatan sebelumnya

Klien di rawat di RSJ pada pada tanggal 17 April selama 3 minggu, saat di rumah klien tidak mau minum obat klien membuang obat yang di berikan RSJ.

a) Aniaya Fisik

Tn.B mengatakan pernah melakukan aniaya fisik saat klien SMP dimana klien ikut tauran bersama teman-teman lain

b) Aniaya Seksual

Klien mengatakan tidak pernah melakukan maupun menjadi korban dalam penganiayaan seksual serta klien tidak pernah melihat terkait dengan penganiayaan fisik.

c) Penolakan

Klien mengatakan tidak pernah menjadi korban penolakan

d) Kekerasan Dalam Keluarga

Klien mengatakan tidak pernah ada kejadian kekerasan dalam keluarga. Tapi dari pengkajian dengan keluarga klien sering memukul ayah korban dan ibu korban secara tiba-tiba.

e) Tindakan Kriminal

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku Tindakan kriminal. Klien mengatakan pernah menjadi korban pembacokan teman terdekat yang membuat kepala korban cedera berat. Klien mengatakan tidak pernah menjadi saksi Tindakan kriminal.

Masalah Keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan

f) Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa

Klien mengatakan tidak memiliki keluarga dengan riwayat gangguan jiwa.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

g) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Tn. B mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah kegagalan tidak melanjutkan sekolah SMA karna klien sibuk bermain bersama teman-teman. Tn.B mengatakan merasa gagal dalam pendidikan.

Masalah keperawatan: Resiko Prilaku Kekerasan

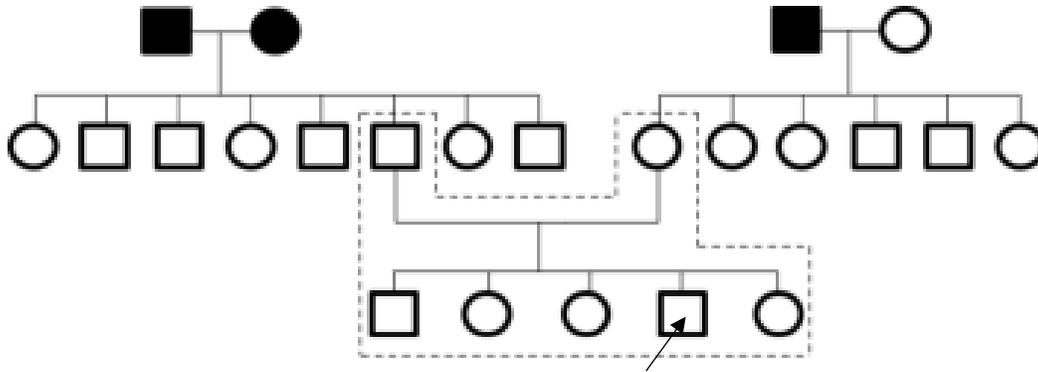
C. Fisik.

Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan dan saat pengkajian tampak klien beraktivitas seperti biasa. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn. B didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/93 mmHg, Nadi 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Hasil pengukuran tinggi badan Tn. K didapatkan 157 cm, berat badan 53 Kg. selanjutnya untuk keluhan fisik lainnya Tn.B mengatakan terkadang merasa sakit kepala.

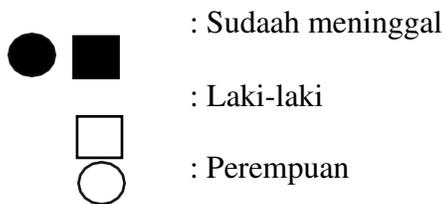
Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

D. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :



Klien terdiri dari 5 orang bersaudara. Klien merupakan anak ke 4. Klien tinggal serumah bersama ayah, ibu dan saudara perempuan untuk pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu ayah klien. Pola asuh dalam keluarga kurang tidak mandiri. Klien cukup dimanjakan dari kecil. Klien sangat dimanjakan orang tua seperti barang bisa didapatkan dengan mudah. Klien mengatakan uang sangat mudah didapatkan. sehingga perhatian orang tua tidak lebih ke klien karna klien juga jarang di rumah . Komunikasi dalam keluarga klien cukup baik karena komunikasi 2 arah. Jika ada masalah langsung diselesaikan secara demokratis dan kekeluargaan

Masalah keperawatan: Koping keluarga potensial pertumbuhan

2. Konsep diri

- a) Gambaran diri: Tn. B memiliki anggota tubuh lengkap dan klien sangat berterimakasih kepada Allah SWT telah memberikan kelengkapan anggota tubuhnya
- b) Identitas: klien mengatakan posisi dirinya sebagai anak ke 4 dari 5 bersaudara. Pendidikan terakhir klien yaitu SMP.
- c) Peran diri: Klien mengatakan berperan sebagai anak dan kakak dalam keluarga. Tugasnya dirumah yaitu membantu pekerjaan di rumah. Klien mengatakan tidak mengetahui keadaan penyakit saat ini.
- d) Ideal diri: harapan klien saat ini yaitu klien ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa bertemu dengan keluarga dirumah.
- e) Harga diri: klien mengatakan merasa tidak dihargai karena di anggap tidak waras oleh orang-orang disekitar lingkungan klien. Kadang klien merasa tidak berarti bagi keluarga.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah

3. Hubungan sosial

- a) Orang yang berarti

klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibunya dan adiknya. Klien lebih sering bercerita segala sesuatu kepada ibunya.

- b) Peran serta dalam kelompok

klien mengatakan tidak ada ikut peran serta dalam kegiatan sosial khusus di sekitar rumahnya.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Tn. B mengatakan tidak dapat mengontrol emosi sehingga orang sekitar takut berinteraksi dengan klien.

Masalah keperawatan: isolasi sosial

4. Spritual.

a) Nilai dan keyakinan

Tn.B mengatakan beragama islam dan percaya dengan Tuhan dan penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Tuhan

b) Kegiatan Ibadah

Tn.B mengatkan sejak sakit gangguan jiwa tidak ada melakukan shalat 5 waktu.

Masalah keperawatan: Distress spiritual

5. Status Mental.

a) Penampilan.

Tn.B selama di rumah sakit penampilan tidak rapi, rambut klien berantakan, tangan bersih dan kuku pendek

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

b) Pembicaraan

Tn.B saat dikaji tidak kooperatif, nada bicara keras, klien tidak mampu memulai percakapan terlebih dahulu lebih banyak diam. Disela sela percakapan klien sering ngaur

c) Aktivitas Motorik

Tn. B tampak gelisah, klien suka mondar mandir di ruangan

d) Alam perasaan

Tn. B mengatakan perasaan takut lama keluar dari rumah sakit

Masalah keperawatan: Ansietas

e) Afek

Tn.B selama berinteraksi afek labil karena pasien suka marah tiba-tiba tanpa penyebab

Masalah keperawatan: resiko perilaku kekerasan

f) Interaksi selama wawancara

Tn. B berinteraksi tidak kooperatif, kontak mata kurang, klien banyak diam.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatat

g) Persepsi

Tn.B mengatakan pada saat sebelum masuk rumah sakit Tn.B mengatakan mendengar suara yang tidak diketahui asalnya

Masalah keperawatan: halusinasi pendengaran

Masalah keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

h) Proses Pikir

Proses pikir Tn.B Blocking , pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan Kembali

Masalah keperawatan: gangguan proses pikir

i) Isi Pikir

Isi pikir Tn B adalah curiga Tn. B mengatakan merasa ada orang akan menyakitinya

Masalah keperawatan: gangguan proses pikir

j) Tingkat Kesadaran

kesadaran Tn.B tampak bingung, bicara ngaur dan sering mondar mandir diruangan

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

k) Memori

Klien memiliki daya ingat yang bagus. Klien dapat mengingat kejadian kejadian yang terjadi lebih dari 1 bulan seperti ia sebelum masuk rumah sakit. Selain itu, klien juga mampu mengingat kemampuan yang terjadi 1 minggu terakhir

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

1) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien tampak berkonsentrasi saat pengkajian dan mampu berhitung saat diminta menghitung namun sulit menyebutkan nama teman sekamar, kemudian klien membahas hal lain

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

2) Kemampuan Penilaian

Tn.B mengalami gangguan ringan dimana dibantu dalam mengambil keputusan

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

3) Daya Tilik Diri

Klien mampu mengenali penyakitnya dan tidak mengingkari terhadap penyakitnya dan mengapa klien bisa sakit jiwa seperti ini.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

6. Kebutuhan Persiapan Pulang

a) Makan

Klien makan 3x sehari dan klien mampu makan dengan mandiri tanpa bantuan, klien makan secara teratur dan menghabiskan makan satu porsi dengan konsistensi nasi biasa, lauk, sayur yang disediakan oleh rumah sakit, klien mampu merapikan alat makan secara baik dan mandiri.

b) BAB atau BAK

Klien mengatakan BAB dan BAK di kamar mandi, klien mengatakan bahwa klien mampu membersihkan BAB/BAK sendiri.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

c) Mandi

Klien mengatakan mandi 2x sehari, pasien mengerti cara mandi dan berdandan. Klien juga mengatakan mencuci rambut di sore hari.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

d) Berpakaian

Klien bisa mengganti pakaian sendiri, dan merapikan baju yang digunakan sendiri

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

e) Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan saat tidur malam klien merasa nyenyak dan klien rutin tidursiang setiap hari

f) Pemeliharaan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan klien tidak mampu menjaga kesehatan seperti minum obat secara teratur dan makan di rumah tidak teratur. Namun di rumah sakit makan dan minum obat klien teratur

g) Kegiatan di Dalam Rumah

Klien mengatakan aktivitas di dalam rumah seperti membersihkan tempat tidur. Jika klien di rumah sakit klien membersihkan tempat tidur.

h) Kegiatan / Aktivitas di Luar Rumah

Klien mengatakan tidak ada aktivitas di luar rumah yang sering dilakukan namun jika di rumah sakit klien mengobrol dengan pasien lain dan perawat.

7. Mekanisme Koping

a) Koping Adaptif

Tn. B mengikuti kegiatan didalam ruangan seperti olahraga

b) Koping Maladaptif

Tn. B mengatakan jarang berbicara dengan orang lain

Masalah keperawatan: ketidakefektifan koping individu

8. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Tn.B mengatakan klien sangat sulit berinteraksi. Karna tetangga takut dengan klien. klien tidak bisa mengontrol emosi ketika berbicara dengan orang lain

b) Masalah dengan lingkungan

Klien mengatakan suka usil di lingkungan

c) Masalah dengan pendidikan

Klien mengatakan ada masalah di pendidikan karna hanya menyelesaikan sampai SMP. Klien berencana mengikuti paket C

d) Masalah dengan pekerjaan

Tn.B mengatakan ia tidak bekerja karna tidak memiliki pekerjaan yang tetap.

e) Masalah dengan perumahan

Tn.B mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan karena klien tinggal bersama orang tua dan adeknya

f) Masalah dengan ekonomi

Tn.B mengatakan tidak ada masalah dengan ekonomi, semua kebutuhan Tn.B di penuhi oleh orang tua klien

g) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Tn.B mengatakan bahwa klien dan keluarga tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan. Klien menggunakan BPJS

b. Pengetahuan

Tn.B menyadari akan penyakit yang dideritanya, Tn. B kurang mengetahui kegunaan obat yang didapatkannya dan mengetahui nama obat yang dikonsumsinya. Tn. B berharap kesembuhan untuknya

Masalah keperawatan: Kurang Pengetahuan

c. Aspek Medik

Diagnosa Medik	: Skizofrenia Paranoid
Terapi Medik	: Risperidone 2x 3 mg Lorazepam 1 x0,25 mg Asam Valproat 2x 125mg Risperidone 2x 3 mg

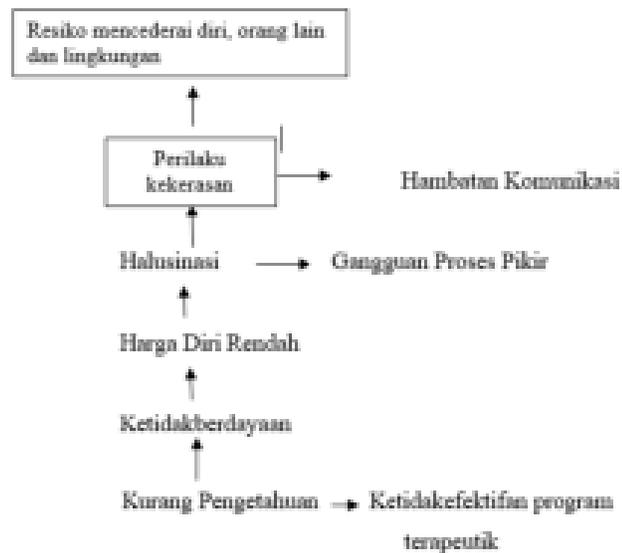
9. Analisis Data

No.	Data	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tn.B mengatatakan akan marah ketika keinginan tidak dipenuhi, dan mengancam akan memukul orang tua• Pasien mengatakan dibawa ke RSJ karena yaitu membanting barangbarang dirumah.• pasien mengatakan sering marah tanpa sebab pada tetangga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tn.B tampak mondar-mandir, suara keras, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bersikap curiga	Resiko Prilaku Kekerasan
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• pasien mengatakan mendengar suara-suara memanggil pasien yang tidak tahu darimana asalnya• Pasien merasa orang lain membicarakannya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak bicara sendiri dan tertawa sendiri, curiga dengan orang lain	Halusinasi
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan tidak dapat kerja yang tetap, sehingga pasien marasa tidak berguna dalam keluarga• Pasien merasa orang di sekitar menjauh darinya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak tidak mau berinteraksi dengan pasien lain - Persepsi klien merasa tidak berguna dan selalu membuat masalah	Harga Diri Rendah

10. Daftar masalah

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Halusinasi
- c. Isolasi sosial
- d. Konflik peran orang tua
- e. Kurang pengetahuan
- f. Ketidak efektifan koping individual
- g. Gangguan pola tidur
- h. Ketidakberdayaan

11. Pohon Masalah



12. Diagnosa Prioritas

- a. Resiko Prilaku Kekerasan
- b. Halusinasi
- c. Harga diri rendah

Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 17 Mei 2023	<p>f. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>g. Mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan akibat dari cara yang dilakukan tersebut</p> <p>h. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik, minum obat teratur, cara verbal dan spiritual</p> <p>i. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>j. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tn. B setuju untuk dikelola perawat selama 3 minggu kedepan 6. Tn. B mengerti tujuan pertemuan dan meyetujui kontrak waktu dan tempat 7. Tn. B akan minum obat dengan teratur 8. Tn. B mengatakan susah untuk mengontrol rasa marah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tn. B tampak mudah tersinggung jika ditanya tentang masalahnya 4. Mata melotot dan suara tinggi <p>Tn. B kurang kooperatif</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Tn.B menyetujui kontrak pertemuan 	

			<p>4) Tn.B kurang kooperatif</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan kembali tentang latihan relaksasi napas dalam dan pukul bantal</p>	
2.	Kmis, 18 Mei 2023	<p>h. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>i. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>j. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>k. Mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah dan akibat dari cara yang dilakukan tersebut</p> <p>l. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik tarik napas dalam dan pukul bantal.</p> <p>m. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>n. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>S :</p> <p>4. Tn. B mengatakan Mengenal perawat</p> <p>5. Tn. B mengatakan bisa mengontrol marah dengan obat</p> <p>6. Tn. B memahami apa yang dijelaskan perawat</p> <p>O :</p> <p>3. Tn. B belum bisa mengulang kembali teknik tarik napas dalam dan pukul bantal</p> <p>4. Tn. B kurang kooperatif dan tidak serius mengikuti arahan perawat</p> <p>A :</p> <p>Tn. B belum memahami cara latihan relaksasi fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>P :</p>	

			Intervensi dilanjutkan dengan mengulang kembali teknik mengontrol marah dengan tarik napas dalam dan pukul bantal	
	Jumat, 19 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> h. Membina hubungan saling percaya dengan klien i. Melakukan evaluasi validasi j. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya k. Mengidentifikasi penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah l. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik napas dalam dan pukul bantal m. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien n. Kontrak untuk pertemuan berikutnya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 4) Tn. B masih tidak mengingat terkait topik pertemuan sebelumnya 5) Tn. B mengatakan memahami apa yang dijelaskan dan dipraktekan perawat 6) Tn. B mengatakan akan bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5) Tn. B mengenal perawat dan terbuka kepada perawat 6) Tn. B tampak memahami cara latihan relaksasi fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal 7) Tn. B mampu mempraktekkan kembali tarik nafas dalam yang dicontohkan perawat 8) Tn. B tampak paham dengan terknik relaksasi napas dalam yang disampaikan 	

			<p>A :</p> <p>Tn. B memahami cara latihan relaksasi fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan SP berikutnya mengontrol perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik</p>	
	Sabtu, 20 Mei 2023	<p>h. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>i. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>j. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>k. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>l. Menjelaskan cara mengontrol marah dengan cara berbicara baik-baik</p> <p>m. Mengevaluasi materi yang telah diberikan</p> <p>n. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan</p>	<p>S :</p> <p>5) Tn. B mengatakan tidak ingat terkait topik sebelumnya</p> <p>6) Tn. B tidak mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>O :</p> <p>5) Tn. B tampak belum mampu mengulang materi yang dijelaskan</p> <p>Tn. B tampak tidak bisa fokus</p> <p>A:</p> <p>Tn. B belum memahami cara mengontrol cara berbicara baik-baik</p>	

		Menyepakati pertemuan berikutnya	P : Intervensi dilanjutkan dengan mengulang kembali teknik mengontrol marah dengan cara memintak baik-baik	
Senin, 22 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> h. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik i. Melakukan evaluasi validasi j. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya k. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya l. Menjelaskan cara mengontrol marah dengan cara berbicara baik-baik m. Mengevaluasi materi yang telah diberikan n. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan <p>Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 7) Tn. B mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya 8) Tn. B mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 6) Tn. B tampak mampu mengulang materi yang dijelaskan 7) Tn. B tampak kooperatif <p>A:</p> <p>Tn. B memahami cara mengontrol cara berbicara baik-baik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan mengulang kembali teknik mengontrol marah dengan cara spiritual</p>		
Selasa, 23 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> i. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Tn. B mengatakan masih ingat 		

		<p>menggunakan komunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> j. Melakukan evaluasi validasi k. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya l. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya m. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan Murottal Al-quran selama 5 menit n. Mengevaluasi materi yang telah diberikan o. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan p. Menyepakati pertemuan 	<p>terkait topik sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> 6) Tn. B dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an 7) Tn. B mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat 8) Tn. B merasa marahnya sudah berkurang 9) Tn. B mengatakan sudah mengerti cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 4) Tn. B tampak nyaman dengan perawat 5) Tn. B mampu menjelaskan kembali tentang pertemuan sebelumnya 6) Tn. B tampak memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an 	
--	--	--	---	--

			<p>A: Tn. B memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>P : Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an dan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Rabu, 24 Mei 2023	<p>g. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>h. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>i. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>j. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>k. Mengevaluasi materi yang telah diberikan</p> <p>l. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan</p> <p>Menyepakati pertemuan</p>	<p>S :</p> <p>5) Tn. B mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya</p> <p>6) Tn. B dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan berbicara dengan baik-baik</p> <p>7) Tn. B mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>8) Tn. B mengatakan masih sering marah-marah</p> <p>O :</p> <p>4) Tn. B tampak nyaman dengan</p>	

			<p>perawat</p> <p>5) Tn. B mampu menjelaskan kembali tentang pertemuan sebelumnya</p> <p>6) Tn. B tampak memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>A:</p> <p>Tn. B memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an dan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Kamis, 25 Mei 2023	<p>g. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>h. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>i. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>j. Mendiskusikan kembali tentang</p>	<p>S :</p> <p>6) Tn. B mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya</p> <p>7) Tn. B dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan</p>	

		<p>apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>k. Mengevaluasi materi yang telah diberikan</p> <p>l. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan</p> <p>Menyepakati pertemuan</p>	<p>murottal Al-qur'an</p> <p>8) Tn. B mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>9) Tn. B merasa marahnya sudah berkurang</p> <p>10) Tn. B mengatakan sudah mengerti cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>O :</p> <p>4) Tn. B tampak nyaman dengan perawat</p> <p>5) Tn. B mampu menjelaskan kembali tentang pertemuan sebelumnya</p> <p>6) Tn. B tampak memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>A:</p> <p>Tn. B memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p>	
--	--	--	--	--

			<p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'andan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Jumat, 26 Mei 2023	<p>g. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>h. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>i. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>j. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>k. Mengevaluasi materi yang telah diberikan</p> <p>l. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan</p> <p>Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>S :</p> <p>6) Tn. B mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya</p> <p>7) Tn. B dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>8) Tn. B mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>9) Tn. B merasa marahnya sudah berkurang</p> <p>10) Tn. B mengatakan sudah mengerti cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p>	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5) Tn. B tampak nyaman dengan perawat 6) Tn. B mampu menjelaskan 7) sebelumnya 8) Tn. B tampak memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an <p>A:</p> <p>Tn. B memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'andan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Sabtu, 27 Mei 2023	h. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 11) Tn. B mengatakan masih ingat terkait topik 	

		<ul style="list-style-type: none"> i. Melakukan evaluasi validasi j. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya k. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya l. Mengevaluasi materi yang telah diberikan m. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan n. Menyepakati pertemuan berikutnya 	<p>sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> 12) Tn. B dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an 13) Tn. B mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat 14) Tn. B merasa marahnya sudah berkurang 15) Tn. B mengatakan sudah mengerti cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5) Tn. B tampak nyaman dengan perawat 6) Tn. B mampu menjelaskan 7) sebelumnya 8) Tn. B tampak memahami cara menngotrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an 	
--	--	---	---	--

			<p>A:</p> <p>Tn. B memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'andan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
	Senin, 29 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> g. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik h. Melakukan evaluasi validasi i. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya j. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya k. Mengevaluasi materi yang telah diberikan l. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 16) Tn. B mengatakan masih ingat terkait topik sebelumnya 17) Tn. B dapat mengulangi cara mengatasi resiko perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'an 18) Tn. B mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat 19) Tn. B merasa marahnya sudah berkurang 20) Tn. B mengatakan sudah 	

		Menyepakati pertemuan berikutnya	<p>mengerti cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>O :</p> <p>5) Tn. B tampak nyaman dengan perawat</p> <p>6) Tn. B mampu menjelaskan</p> <p>7) sebelumnya</p> <p>8) Tn. B tampak memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>A:</p> <p>Tn. B memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan murottal Al-qur'an</p> <p>P :</p> <p>Meminta klien untuk melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mendengarkan murottal Al-qur'andan mengajurkan untuk memasukan ke dalam jadwal harian</p>	
Selasa, 30 Mei 2023		g. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan	4) Tn. B mengatakan masih ingat terkait topik	

		<p>menggunakan komunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Melakukan evaluasi validasi i. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya j. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya k. Mengevaluasi klien setelah melakukan terapi murottal secara mandiri selama 12 hari l. Menyelesaikan kontrak asuhan keperawatan bersama klien selama <p>±3 minggu terakhir.</p>	<p>sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> 5) Tn. B mengatakan sudah merasa lebih baik dan mampu mengontrol marah karena setiap hari mendnegarkan murottal Al-qur'an 6) Tn, B mengatakan akan melakukan semua yang sudah diajarkan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 3) Tn. B tampak sudah stabil 4) Tn. B mengingat semua yang sudah perawat ajarkan <p>A:</p> <p>Tn. B memahami semua SP yang sudah diajarkan perawat</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan, klien pulang</p>	
--	--	---	---	--

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Risiko Perilaku Kekerasan (D.00146)</p> <p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.K mengatakan merasa curiga dengan orang lain dan tidak mau berkomunikasi dengan orang lain 2. Tn. B mengatakan merasa kesal bila diganggu oleh pasien lain, kesal jika ada keributan dirungan, marah jika perkataannya tidak didengarkan. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyerang orang lain 2. Melukai diri sendiri/orang lain 3. Merusak lingkungan 4. Perilaku agresif / amuk 	<p>Kontrol Diri</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi ancaman kepada orang lain skor 5 menurun • Verbalisasi umpatan skor 5 menurun • Perilaku menyerang skor 5 menurun • Perilaku melukai diri sendiri / orang lain skor 5 menurun • Perilaku agresif skor 5 menurun • Suara Keras skor 5 menurun • Bicara Ketus skor 5 menurun 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali) • Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung • Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis, pisau cukur) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin • Libatkan keluarga dalam perawatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien • Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif • Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis, relaksasi, bercerita)

	<p>Gejala dan tanda Minor :</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata melotot atau pandangan tajam 2. Tangan mengepal 3. Rahang mengatup 4. Wajah memerah 5. Postur tubuh kaku 		
2.	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p> <p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. K mengatakan jika sendiri terkadang mendengar suara aneh dan membuatnya kesal 2. Tn. B mengatakan lebih suka sendirian, berbicara dan tertawa sendiri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi sensori 2. Respon tidak sesuai 	<p>Persepsi sensori membaik (L.09083)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi mendengar bisikan dengan skor 5 menurun • Distorsi sensori dengan skor 5 menurun • Perilaku Halusinasi seperti menarik diri, melamun, curiga dan mondar-mandir dengan skor 5 menurun • Respon suatu stimulus konsentrasi dan orientasi dapat membaik dengan skor 5 	<p>Manajemen Halusinasi (L.09288)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi • Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dari stimulus lingkungan • Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan lingkungan yang aman • Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku • Diskusikan perasaan dan respon terhadap

	<p>3. Bersikap seolah melihat, mendengar mengecap merah atau mencium sesuatu</p> <p>4. tertawa sendiri</p> <p>5. berbicara sendiri</p> <p>Gejala dan tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Menyatakan kesal</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Menyendiri</p> <p>2. Melamun</p> <p>3. Konsentrasi buruk</p> <p>4. Disorientasi waktu, tempat orang dan situasi</p> <p>5. Curiga</p> <p>6. Melihat ke satu arah</p> <p>7. Mondar-mandir</p> <p>8. Bicara Sendiri</p>		<p>halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi • Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi • Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik dan melakukan aktivitas
3.	<p>Harga diri rendah situasional (D.0087)</p> <p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif</p>	<p>Harga diri (L.09069)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian diri positif skor 5 meningkat 	<p>Dukungan penampilan peran</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi berbagai peran dan periode transisi sesuai tingkat perkembangan

	<p>Tn. B nebgatakan bingung ingin melakukan kegiatan apadan merasa dirinya tidak berguna</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berbicara pelan dan lirih 2. Menolak berinteraksi dengan orang lain 3. Berjalan menunduk 4. Postur tubuh menunduk <p>Gejala dan tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. Lesu dan tidak bergairah 3. Pasif 4. Tidak mampu membuat keputusan 	<ul style="list-style-type: none"> • Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri skor 5 meningkat • Perasaan malu skor menurun • Perasaan bersalah skor 5 menurun 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi peran yang ada dalam keluarga • Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan • Fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku • Fasilitasi diskusi perubahan peran anak terhadap bayi baru lahir • Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua • Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran • Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan • Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran
4.	<p>Isolasi Sosial (D.0121)</p> <p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif</p> <p>Tn K mengatkan lebi senang sendirian</p>	<p>Harga diri (L.13116)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minat interaksi dengan skor 5 meningkat • Verbalisasi sosial dengan skor 5 	<p>Promosi sosial</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain • Identifikasi hambatan melakukan interaksi

<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menarik diri 2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan <p>Gejala dan tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa berbeda dengan orang lain 2. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 	<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum dengan skor 5 menurun • Perilaku menarik diri dengan skor 5 menurun 	<p>dengan orang lain</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan • Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan • Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis jalan-jalan, ketoko buku) • Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan • Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri • Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap • Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan • Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain • Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati orang lain
---	---	---

Lampiran 2

Dokumentasi





Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Murottal	
Pengertian	Terapi Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang gori/ qoriah (pembaca Al-qur'an)
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> e. Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah f. Memelihara diri dari was was setan, ancaman manusia g. Membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati h. Menghilangkan kekeruhan jiwa
Setting	Klien dan perawat duduk berhadapan
Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none"> d. Rekaman youtube murottal Al- Qur'an (Surat Al- Khafi) e. Handphone f. Speaker
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> f. Membuat Kontrak waktu dengan klien g. Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan h. Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan i. Siapkan alat-alat yang akan digunakan
	<p>Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Salam Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> 3) Perawat mengucapkan salam 4) Perkenalkan nama dan tanyakan panggilan klien e. Evaluasi dan Validasi <ul style="list-style-type: none"> 3) Menanyakan perasaan klien saat ini. 4) Menanyakan masalah yang dirasakan f. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> 1) Perawat menjelaskan tujuan terapi psikoreligi murottal
	<p>Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Sebelum memulai terapi ajak klien untuk duduk dan mengambil napas dalam h. Klien dan perawat duduk berhadapan i. Kondisikan suasana yang nyaman dan

	<p>tidak bising</p> <p>j. Pilih murottal yang akan digunakan surat Al- kahfi.</p> <p>k. Pastikan volume audio sesuai.</p> <p>l. Putarkan murottal selama 5 menit.</p>
	<p>Tahap Terminasi</p> <p>d. Evaluasi</p> <p>3) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan</p> <p>4) Memberikan pujian kepada klien</p> <p>e. Tindak Lanjut</p> <p>3) Simpulkan hasil kegiatan</p> <p>4) Menganjurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan melakukan hal-hal positif seperti shalat, zikir dan lain-lain.</p> <p>f. Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya</p>
	<p>Dokumentasi</p> <p>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p>

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI-NERS POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Meliza Ella Qadrina
NIM : 223410950
Pembimbing : Renidayati, SKp.M.Kep.Sp.Jiwa
Judul KTA : Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan Di Ruangn Flamboyan Rumah Sakit Hb Saanin Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu 29 Maret 2023	Melakukan konsultasi dengan pembimbing via wa menentukan judul proposal dan memberikan referensi jurnal yang akan dipilih	
II	Rabu 3 Mei 2023	Konsultasi judul proposal yang baru, lanjut mencari jurnal untuk BAB I	
III	Kamis 4 Mei 2023	Konsultasi BAB I dan jurnal yang di dapatkan	
IV	Senin 15 Mei 2023	Menyerahkan proposal BAB I, konsultasi mengenai latar belakang, rumusan maslaah, tujuan & manfaat penulisan	
V	Kamis 18 Mei 2023	Konsultasi BAB I lanjut BAB II	
VI	Jum'at 19 Mei 2023	Konsultasi BAB I dan II, membahas referensi dan hasil penelitian BAB I, menambahkan konsep gangguan jiwa, menambhkan jurna EBN sesuai	

		terapi yang di berikan untuk pasien dan merapikan sistematika penulisan Lanjut BAB III	
VII	Jumat 26 Mei 2023	Konsultasi leaflet serta modul terapi murottal yang di berikan kepada pasien sesuai EBN	
VIII	Selasa 30 Mei 2023	Konsultasi Proposal Karya tulis akhir dan	
IX	Selasa 6 Juni 2023	Konsultasi BAB IV dan V dilanjutkan pembuatan abstrak dan lampiran- lampiran	
X	Senin 12 Juni 2023	ACC UJIAN KTA	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

**Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners**

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIP. 198010232002122002