

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU  
KEKERASAN DI RUANG NURI RUMAH SAKIT  
JIWA PROF. HB SAANIN PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**Oleh :**

**YASMIN ZAHRA, S.Tr.Kep**  
**233410032**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU  
KEKERASAN DI RUANG NURI RUMAH SAKIT  
JIWA PROF. HB SAANIN PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

Diajukan pada Program Studi Pendidikan Profesi NersKemenkes  
Poltekkes Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Profesi Ners



Oleh :

**YASMIN ZAHRA, S.Tr.Kep**  
**233410032**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024  
Nama : Yasmin Zahra, S.Tr.Kep  
NIM : 233410032

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

Padang, Mei 2024

Komisi Pembimbing



(Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa)  
NIP. 19701020 199303 2 002

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)  
NIP. 19800423 200212 2 001

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Yamin Zahra, S.Tr.Kep  
NIM : 233410032  
Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nuri RSJ Prof. HB Saumin Padang Tahun 2024

Akan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.


### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Yudintara A, S. Kep, M. Kep

Anggota Penguji : Batmanelly, S.Kp, M. Kep Sp. Jiwa

Anggota Penguji : Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep Sp. Jiwa

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

  
(Ns. Elyin Metti, M.Kep, Sp.Kep Mat)  
NIP. 19800423 200212 2 001

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yasmin Zahra, S.Tr.Kep  
NIM : 233410032  
Tempat/Tanggal lahir : Tangerang, 30 April 2001  
Tahun masuk Profesi : 2023  
Nama PA : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
Nama Pembimbing KTA : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul : **Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024.**

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, 20 Mei 2024  
Yang Membuat Pernyataan



(Yasmin Zahra, S.Kep)  
NIM. 233410032

## 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 Musik Klasik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024”. 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 Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Pembimbing Karya Tulis Akhir
2. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
3. Dr. Aklima, MPH selaku Direktur RSJ. Prof.HB. Saanin. Padang beserta staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku ketua Profesi NERS Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan
6. Bapak/Ibu Dosen dan staf Program Studi Profesi NERS Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk peneliti
7. Teristimewa kepada orang tua serta keluarga yang telah memberikan semangat dan dukungan secara material dan finansial yang tak dapat dinilai dengan apapun.
8. Teman seperjuangan saya yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberi dukungan bagi peneliti dalam penyusunan KTA ini.

Padang, Mei 2024

Yasmin Zahra, S.Tr. Kep

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
Karya Tulis Akhir, Mei 2024  
Yasmin Zahra, S.Kep**

**Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien  
Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang  
Tahun 2024**

**Isi: xiii + 107 halaman + 6 tabel + 5 lampiran**

**ABSTRAK**

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Upaya penanganan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan berbagai macam termasuk pengobatan secara farmakologis. Salah satu upaya terapi individu yang dapat diterapkan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik.

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 klasik. Efek terapi musik klasik pada sistem limbik dan saraf otonom adalah menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dalam bentuk deskriptif. Populasi penelitian adalah pasien perilaku kekerasan yaitu Tn.J dan Tn.A. 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.J dan Tn.A 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 musik klasik ini dapat menjadi intervensi yang diterapkan di rumah sakit dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

**Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Musik Klasik**



**MINISTRY OF HEALTH PADANG POLYTECHNIC  
NERS PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM  
Final Paper, May 2024  
Yasmin Zahra, S.Kep**

***Application of Classical Music Therapy in Nursing Care for Patients at Risk of Violent Behavior in the Nuri RSJ Room. Prof. HB Saanin Padang in 2024***

***Contents: xiii + 107pages + 6 tables + 5 appendices***

### **ABSTRACT**

*Violent behavior is a form of behavior that aims to hurt someone physically or psychologically. Efforts to handle the risk of violent behavior can be carried out in various ways, including pharmacological treatment. One individual therapy effort that can be applied to clients at risk of violent behavior using classical music therapy.*

*One of the aims of non-pharmacological therapy used in treating cases of people with anger problems and the risk of violent behavior in international journals is providing classical music therapy. The effect of classical music therapy on the limbic and autonomic nervous systems is to create a relaxed, safe and enjoyable atmosphere.*

*The type of research used is a case study in descriptive form. The research population was patients with violent behavior, namely Mr. J and Mr. A. Data collection tools are screening forms, mental nursing assessment forms 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 search and discussion, it can be concluded that the nursing care that was provided for 14 days to both clients, Mr. This research recommends that classical music therapy can be an intervention implemented in hospitals in treating patients at risk of violent behavior.*

***Keywords: Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Classical Music Therapy***



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR</b>	
A. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan .....	8
1. Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan .....	8
2. Rentang Respon Marah.....	9
3. Mekanisme Terjadinya Marah .....	9
4. Etiologi Resiko Perilaku Kekerasan .....	10
5. Psikodinamikan Terjadinya Perilaku Kekerasan .....	18
6. Mekanisme Koping .....	19
7. Manifestasi Klinis Resiko Perilaku Kekerasan.....	19
8. Penatalaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan.....	22
B. Konsep Terapi Musik Klasik .....	24
1. Defenisi Terapi Musik .....	24
2. Manfaat Terapi Musik.....	25
3. Jenis Terapi Musik.....	25
4. Cara Kerja Terapi Musik .....	25
5. Tahapan Pemberian Terapi Musik Klasik.....	26
C. Asuhan Keperawatan Jiwa Perilaku Kekerasan.....	27
1. Pengkajian Keperawatan.....	27
2. Diagnosa Keperawatan .....	33
3. Intervensi Keperawatan .....	34
4. Implementasi Keperawatan.....	35
5. Evaluasi Keperawatan.....	36
D. <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	37

D. <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	37
1. Pengantar tentang intervensi yang diambil sesuai EBN .....	37
2. Analisis Jurnal.....	38

### **BAB III METODOLOGI KATYA TULIS AKHIR**

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu.....	44
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	45
D. Populasi dan Sampel.....	45
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Instrumen .....	48
G. Prosedur Karya Tulis Akhir .....	49
H. Analisis Data.....	50

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

A. Hasil .....	51
B. Pembahasan .....	86
1. Pengkajian Keperawatan.....	86
2. Diagnosa Keperawatan .....	93
3. Intervensi Keperawatan .....	96
4. Implementasi Keperawatan.....	99
5. Evaluasi Keperawatan.....	104

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	106
B. Saran .....	106

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Analisis Jurnal.....	38
Tabel 3.1 <i>SearchTerms</i> Pencarian.....	45
Tabel 4.1 Hasil .....	51
Tabel 4.2 Intervensi Keperawatan.....	58
Tabel 4.3 Implementasi Keperawatan.....	61
Tabel 4.4 Evaluasi Keperawatan.....	75

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respon Marah .....	9
Gambar 2.2 Proses terjadinya Masalah Prilaku kekerasan .....	18
Gambar 2.3 Pohon Masalah Prilaku Kekerasan.....	34

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Gantchart
- Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4 SOP EBN
- Lampiran 5 Media Sosialisasi EBN
- Lampiran 6 Surat Permohonan kepada Responden
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Sosialisasi EBN
- Lampiran 10 Penurunan Tanda dan Gejala RPK
- Lampiran 11 Uji Turnitin

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa bisa dikatakan suatu kondisi mental yang sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif, sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Jadi, dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Robiatul, 2022).

Gangguan jiwa adalah suatu keadaan dimana kondisi psikis seseorang terganggu yang berdampak pada perubahan perilaku, bahasa dan pikiran seseorang (Ismaya & Asti, 2019). Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antara manusia, dan sebagainya (Aprini et al., 2021). Salah satu gangguan jiwa yang biasa ditemukan adalah resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku seseorang yang dapat membahayakan fisik dan emosi pada diri sendiri maupun pada orang lain (Natia, 2023).

Prevalensi gangguan jiwa menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 gangguan mental diseluruh dunia mempengaruhi sekitar 450 juta penduduk. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) jumlah penduduk dengan gangguan jiwa mencapai 7% per 1000 penduduk. Prevalensi semakin meningkat dengan seiring peningkatan usia, gangguan jiwa di Indonesia terendah masuk pada usia 25-34 tahun sebesar

5,4% dan yang tertinggi pada usia +75 tahun sebanyak 8,9%. Prevalensi permil anggota rumah tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa lebih banyak terdapat di pedesaan mencapai 7% dibandingkan dengan perkotaan sebanyak 6,4% permil. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil. Data rawat inap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2021 sebanyak 7168 orang, dan semakin meningkat menjadi 7204 orang pada tahun 2022. Kunjungan rawat jalan meningkat dari tahun 2021 sebanyak 26004 orang menjadi 29481 orang pada tahun 2022, meningkat kurang lebih 3.477 orang. Fenomena ini membuktikan bahwa prevalensi gangguan kesehatan jiwa mengalami peningkatan.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Muhith, 2020).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan diantaranya adalah teori biologik (neurobiologik, biokimia, genetik, gangguan terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi, kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga, ketidaksiapan ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai orang dewasa, adanya riwayat perilaku anti sosial), teori psikologik (teori psikoanalitik, teori pembelajaran, teori sosiokultural) (Riyadi & Purwanto, 2019). Adapun faktor -faktor yang dapat mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan yaitu ekspresi diri ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas, tidak meliputi penyalahgunaan obat dan alkohol pada saat frustrasi, kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan (Yosep, 2023).



Tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, Bicara kasar Suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau beda, tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan (Muhith, 2020).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh penderita yang mengalami perilaku kekerasan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun merusak lingkungan (Keliat, 2022). Dampak lainnya yang dapat menimbulkan risiko perilaku kekerasan salah satunya adalah agresi. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Hal ini didasari dengan keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif (Yosep, 2023).

Upaya penanganan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan berbagai macam termasuk pengobatan secara farmakologis. Obat-obatan yang diberikan dapat mengurangi gejala yang muncul namun juga menimbulkan berbagai macam efek samping bagi tubuh (Agustina, 2022). Salah satu upaya terapi individu yang dapat diterapkan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik (Sukma, 2023).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi, pengembangan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologis (Agustina, 2022). Terapi musik klasik adalah salah satu bentuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk memberikan perasaan tenang, mengendalikan emosi, pengembangan moral dan spiritual. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis. Musik klasik mempunyai perangkat musik yang beraneka ragam sehingga

didalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas, dengan kata lain variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya dari pada variasi bunyi yang lainnya, karena musik klasik menyediakan variasi stimulasi yang sedemikian luasnya bagi pendengar (Agustina, 2022).

Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom adalah menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia Gamma Amino Butyric Acid (GABA). Enkefalin atau beta endorphin yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas dan memperbaiki suasana hati (mood) pasien (Djohan, 2021).

Musik yang dapat digunakan untuk terapi musik pada umumnya musik yang lembut, memiliki irama dan nada-nada teratur seperti instrumental dan musik klasik. Musik klasik mempunyai perangkat musik yang beraneka ragam sehingga didalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas. Dengan kata lain variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya dari pada variasi bunyi yang lainnya, karena musik klasik menyediakan variasi stimulasi yang sedemikian luasnya bagi pendengar (Campbell, 2020).

Penelitian yang dilakukan Agustina, dkk (2022) tentang “Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Mengontrol Marah pada Pasien RPK” didapatkan hasil asuhan keperawatan dengan metode terapi musik klasik dapat meningkatkan kontrol marah pada pasien RPK, dan dengan terapi musik klasik dapat mengontrol marah pada pasien RPK. Penelitian lain juga dilakukan Agnesia, dkk (2021) tentang “Penerapan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung” didapatkan hasil tanda gejala pada subjek sebelum dilakukan terapi musik klasik mencapai persentase 66%. Tanda gejala subjek sesudah dilakukan terapi musik kalsik selama 3 hari skornya adalah 8% sehingga terjadi penurunan sebanyak 58%. Hasil uji tersebut menandakan terapi musik klasik memberi pengaruh terhadap pasien RPK.

Pada bulan Januari 2024 di Ruang Nuri angka kejadian RPK sebanyak 16 orang, pada bulan Februari 2024 sebanyak 14 orang dan pada bulan Maret 2024 sebanyak 14 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti saat magang profesi keperawatan jiwa pada bulan April di RS. Jiwa Prof. HB Saanin Padang pasien dengan gangguan jiwa dengan penderita resiko perilaku kekerasan sebanyak 22 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 kesal keinginannya terhadap sesuatu tidak tercapai, ia selalu menginginkan sesuatu dan harus terpenuhi saat itu juga, sehingga dia melampiaskan kemarahannya dengan berbicara kasar, melempar barang-barang, dan menjerit atau berteriak sedangkan pada pasien 2 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.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah adalah bagaimana mendeskripsikan penerapan terapi musik klasik dalam asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Tulis Akhir bertujuan mendeskripsikan penerapan terapi musik klasik dalam asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024
- f. Menganalisis penerapan intervensi terapi musik klasik pada pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Aplikatif**

- a. Bagi Penulis

Sebagai pedoman agar dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam mendeskripsikan penerapan terapi musik klasik dalam asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB Saanin Padang.

b. Bagi Klien

Sebagai sarana untuk memperoleh dan mengendalikan perilaku kekerasan yang dialami klien dengan menggunakan terapi musik klasik.

**2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

a. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa meliputi pengkajian keperawatan, penegakkan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan acuan dalam kegiatan proses belajar mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan**

##### **1. Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan**

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan (Wulansari dan Sholihah, 2021).

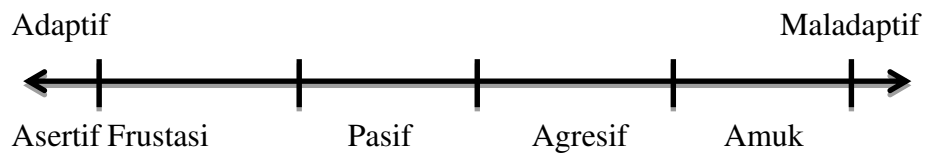
Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu sedang berlangsung kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu atau riwayat perilaku kekerasan (Nazara dan Pardede, 2021).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan yang dirasakan sebagai ancaman (Prasetya, 2018).

Kesimpulan dari pengertian risiko perilaku kekerasan adalah respon dari stressor yang dialami seseorang dengan menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondarmandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

## 2. Rentang Respon Marah

Gambar 2. 1 Rentang Respon Marah



- a. Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.
- b. Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis atau terhambat.
- c. Pasif : Respons lanjutan dimana pasien tidak dapat mengungkapkan perasaannya.
- d. Agresif : Perilaku destruktif tapi masih dapat dikontrol. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain.
- e. Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol. Yaitu rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan control diri. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun orang lain.

## 3. Mekanisme Terjadinya Marah

Menurut Prastya & Arum (2017), perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, represi, denial dan reaksi formasi. Perilaku yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan antara lain :

- a. Menyerang atau menghindar

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinefrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltik gaster



menurun, kewaspadaan juga meningkat, tangan mengempal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

b. Menyatakan secara asertif

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

c. Memberontak

Perilaku muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

d. Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

#### **4. Etiologi Resiko Perilaku Kekerasan**

Perilaku kekerasan atau amuk dapat disebabkan oleh frustrasi, takut, intimidasi atau manipulasi. Perilaku kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan. Perilaku kekerasan juga menggambarkan rasa tidak aman, kebutuhan akan perhatian dan ketergantungan pada orang lain. Pada pasien gangguan jiwa perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya perubahan sensorik persepsi berupa halusinasi, baik dengar, visual maupun lainnya. Pasien merasa diperintah oleh suara-suara atau bayangan yang dilihatnya untuk melakukan kekerasan atau pasien merasa marah terhadap suara-suara atau bayangan yang mengejeknya (Wulansari and Sholihah, 2021).

Menurut Wulansari and Sholihah (2021), penyebab terjadinya perilaku kekerasan dapat dijelaskan dengan menggunakan konsep stres adaptasi. Stuart yang meliputi faktor predisposisi (faktor yang melatarbelakangi) dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah).

a. Faktor Predisposisi

Menurut Wulansari and Sholihah (2021), hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan meliputi :

1) Faktor Biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter yaitu adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (Putri, N, and Fitrianti, 2018).

a) Teori dorongan naluri (Instinctualdrivetheory) Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat. Penelitian neurobiologi mendapatkan bahwa adanyapemberian stimulus listrik ringan pada hipotalamus (yang berada di tengah sistem limbik) binatang ternyata menimbulkan perilaku agresif.

b) Teori psikomatik (Psycomatictheory) Pengalaman marah dapat diakibatkan oleh respon psikologi terhadap stimulus eskternal maupun internal. Sehingga sistem limbik memiliki peran sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

2) Faktor Psikologi

Kondisi pasien yang tidak diterima oleh lingkungan sekitar sebagai salah satu penyebab pasien melakukan Tindakan resiko perilaku kekerasan. Senada dengan Teori psikoanalitik, teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresif dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan meningkatkan citra diri (Triyani, Dwidiyanti, and Suerni, 2019).

### 3) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang mempengaruhi partisipan mengalami perilaku kekerasan yaitu, pekerjaan dan pernikahan (Triyani, Dwidiyanti, and Suerni, 2019). Teori lingkungan sosial (socialenvironmenttheory) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk beresponertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (Sociallearningtheory). Sociallearningtheory menerjemahkan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresi dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Sehingga seseorang akan berespon terhadap keterbangkitan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajarinya. Pembelajaran tersebut bisa internal maupun eksternal. Contoh internal : orang yang mengalami keterbangkitan seksual karena menonton film erotis menjadi lebih agresif dibandingkan mereka yang tidak menonton film tersebut; seorang anak yang marah karena tidak boleh beli es krim kemudian ibunya memberinya es agar si anak berhenti marah, anak tersebut akan belajar bahwa bila ia marah maka ia akan mendapatkan apa yang ia inginkan. Contoh eksternal : seorang anak menunjukkan perilaku agresif setelah melihat seorang dewasa mengekspresikan berbagai bentuk perilaku agresif terhadap sebuah boneka. Kultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi agresif mana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima. Sehingga dapat membantu individu untuk mengekspresikan marah dengan cara yang aserif(Triyani, Dwidiyanti, and Suerni, 2019).

## b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi perilaku kekerasan pada setiap individu bersifat unik, berbeda satu orang dengan yang lain. Faktor ini berhubungan dengan pengaruh stresor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Waktu atau lamanya terpapar stressor akan berdampak terhadap adanya keterlambatan dalam mencapai kemampuan dalam kemandirian pasien (Giawa, 2021).

Faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya perilaku kekerasan antara lain : klien merasakan kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri, dan lingkungan (ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial) (Hulu et al, 2022).

Kepatuhan pengobatan merupakan tantangan utama dalam perawatan pasien dengan skizofrenia sehingga dapat mengurangi kejadian masuk rumah sakit. Stresor tersebut dapat merupakan penyebab yang berasal dari dalam maupun dari luar individu. Stresor dari dalam berupa kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicintai atau berarti seperti kehilangan keluarga, sahabat yang dicintai, kehilangan rasa cinta, kekhawatiran terhadap penyakit, fisik dan lainlain. Sedangkan stresor dari luar berupa serangan fisik (Wulansari dan Sholihah, 2021).

Beberapa faktor yang mempengaruhi faktor presipitasi menurut Triyani, Dwidiyanti dan Suerni (2019) adalah :

### 1) Faktor Psikologi

#### a) Frustrationaggressiontheory

Bila usaha seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan maka akan timbul dorongan agresif yang pada gilirannya akan memotivasi perilaku yang dirancang untuk melukai orang atau objek. Hal ini dapat terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. keadaan frustrasi dapat mendorong individu untuk berperilaku agresif karena perasaan

frustasiakan berkurang melalui perilaku kekerasan. Lingkungan baru dan tinggal bersama-sama dengan santri lain dalam satu tempat yang memiliki latar belakang budaya berbeda-beda memicu terjadinya kesalahpahaman, padatnya jadwal kegiatan yang membuat mereka merasa tertekan sehingga banyak santri yang melanggar tata tertib pondok. Aktualisasi diri agar dapat diterima dan diakui oleh teman sebaya mereka dengan melakukan tindakan agresif untuk mendapat perhatian (Damanik and Laia, 2022).

b) Teori Perilaku (Behavioral theory)

Kemarahan merupakan bagian dari proses belajar. Hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung. Reinforcement yang diterima saat melakukan kesalahan sering menimbulkan kekerasan didalam maupun di luar rumah (Putri, N, and Fitrianti, 2018).

c) Teori Eksistensi (Existential theory)

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah bertindak sesuai perilaku. Apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi melalui perilaku konstruktif, maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif (Sutejo, 2017).

2) Faktor Sosial Budaya

Teori lingkungan sosial (social environment theory) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk berespon asertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (social learning theory). Social learning theory menerjemahkan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon yang lain. Agresi dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Sehingga seseorang akan berespon terhadap keterbangkitan emosionalnya secara

agresif sesuai dengan respon yang dipelajarinya. Pembelajaran tersebut bisa internal maupun eksternal. Contoh internal : orang yang mengalami keterbangkitan seksual karena menonton film erotis menjadi lebih agresif dibandingkan mereka yang tidak menonton film tersebut; seorang anak yang marah karena tidak boleh beli es krim kemudian ibunya memberinya es agar si anak berhenti marah, anak tersebut akan belajar bahwa bila ia marah maka ia akan mendapatkan apa yang ia inginkan. Contoh eksternal: seorang anak menunjukkan perilaku agresif setelah melihat seorang dewasa mengekspresikan berbagai bentuk perilaku agresif terhadap sebuah boneka. Kultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi agresif mana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima. Sehingga dapat membantu individu untuk mengekspresikan marah dengan cara yang asertif.

### 3) Faktor Resiko

Menurut Sutejo (2017) menyatakan faktor-faktor risiko dari risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (riskforself-directedviolence) dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (riskforotherdirectedviolence).

a) Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (riskforselfdirectedviolence).

(1) Usia  $\geq$  45 tahun

(2) Isyarat tingkah laku ((menulis catatan cinta yang sedih, menyatakan pesan bernada kemarahan kepada orang tertentu yang telah menolak individu tersebut, dll)

(3) Konflik mengenai orientasi seksual

(4) Konflik dalam hubungan interpersonal

(5) Pengangguran atau kehilangan pekerjaan (masalah pekerjaan)

(6) Sumber daya personal yang tidak memadai

- (7) Status perkawinan (sendiri, menjanda, bercerai)
  - (8) Isu kesehatan mental (depresi, psikosis, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat).
  - (9) Pekerjaan (profesional, eksekutif, administrator, atau pemilik bisnis, dll)
  - (10) Pola kesulitan dalam keluarga (riwayat bunuh diri, sesuatu yang bersifat kekerasan atau konflik)
  - (11) Isu kesehatan fisik
  - (12) Gangguan psikologis
  - (13) Isolasi sosial
  - (14) Ide bunuh diri, rencana bunuh diri, riwayat ucapan bunuh diri berulang
  - (15) Isyarat verbal (membicarakan kematian, menanyakan tentang dosis mematikan suatu obat, dll)
- b) Resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (riskforotherviolence)
- (1) Akses atau ketersediaan senjata
  - (2) Alterasi (gangguan) fungsi kognitif
  - (3) Perilaku kejam terhadap binatang
  - (4) Riwayat kekerasan masa kecil, baik secara fisik, psikologis, maupun seksual
  - (5) Riwayat penyalahgunaan zat
  - (6) Riwayat menyaksikan kekerasan dalam keluarga
  - (7) Pelanggaran atau kejahatan kendaraan bermotor (seperti pelanggaran lalu lintas, penggunaan kendaraan bermototr untuk melampiaskan amarah)
  - (8) Bahasa tubuh negatif (seperti kekauan, mengepalkan tinju/ukulan, hiperaktivitas, dll)
  - (9) Gangguan neurologis (trauma kepala, gangguan serangan, kejang, dll)
  - (10) Intoksikasi patologis I. Riwayat melakukan kekerasan tidak langsung (kencing dilantai, menyobek objek di

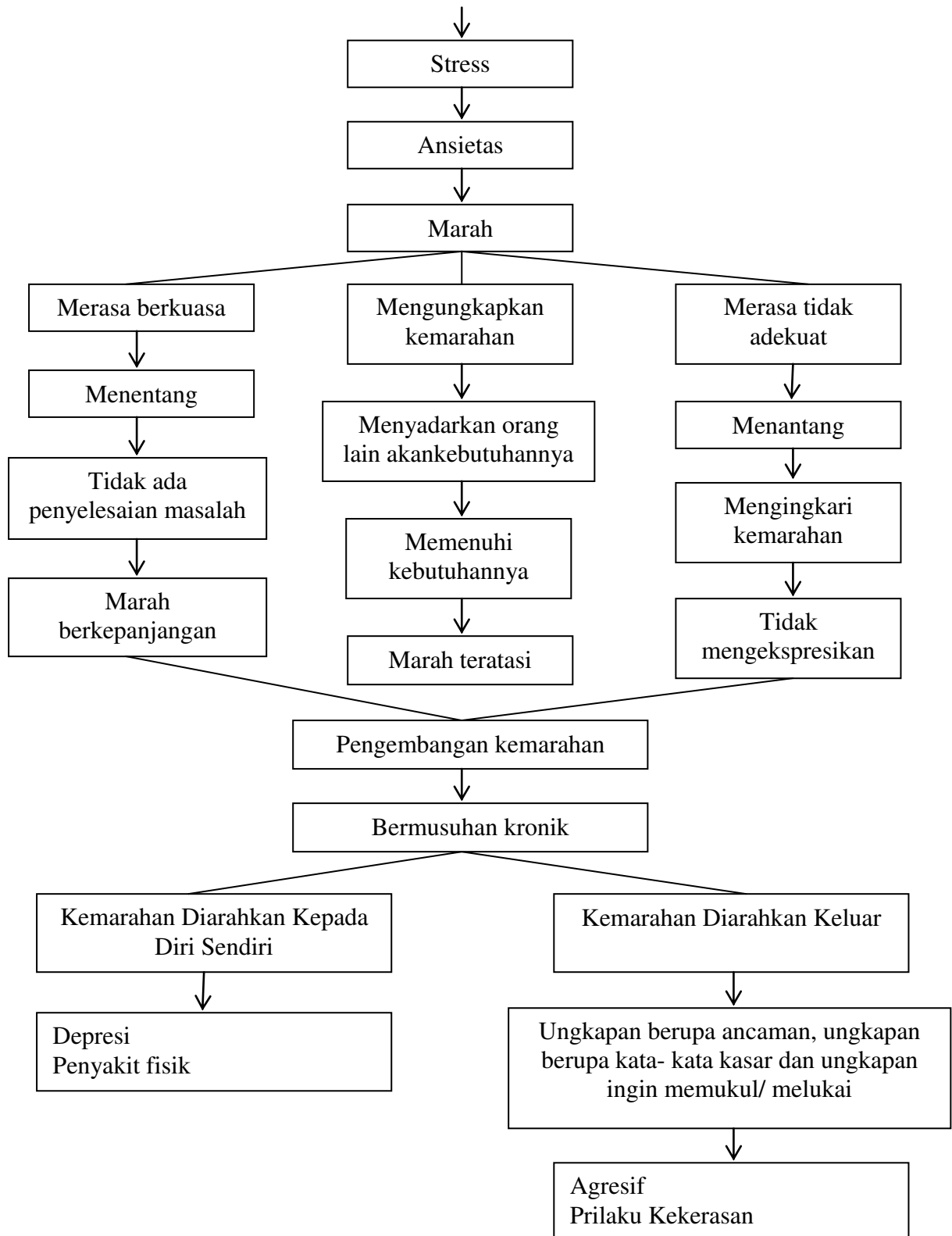


dinding, melempar barang, memecahkan kaca, membanting pintu, dll)

- (11) Pola perilaku kekerasan terhadap orang lain (menendang, memukul, menggigit, mencakar, upaya perkosaan, memperkosa, pelecehan seksual, mengencingi orang, dll)
- (12) Pola ancaman kekerasan (ancaman secara verbal terhadap objek atau orang lain, menyumpah serapah, gestur atau catatan mengancam, ancaman seksual, dll)
- (13) Pola perilaku kekerasan antisosial (mencuri, meminjam dengan memaksa, penolakan terhadap medikasi, dll).

## **5. Psikodinamikan Terjadinya Perilaku Kekerasan**

Ancaman
---------



Gambar 2.2 Proses terjadinya Masalah Prilaku kekerasan (Dermawan, 2013)

## 6. Mekanisme Koping

Menurut Prastya & Arum (2017), penulis perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, represi, denial dan reaksi formasi. Perilaku yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan antara lain :

a. Menyerang atau menghindar

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinefrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltik gaster menurun, kewaspadaan juga meningkat, tangan mengempal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

b. Menyatakan secara asertif

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

c. Memberontak

Perilaku muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

d. Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain

## 7. Manifestasi Klinis Resiko Perilaku Kekerasan

Menurut Damanik and Laia (2022) tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut :

a. Kognitif

Mempunyai pikiran negatif dalam menghadapi stressor, mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat, meremehkan keputusan, flightofidea, gangguan berbicara, perubahan isi pikir, konsentrasi menurun

b. Afektif

Mudah tersinggung, tidak sabar, frustrasi, ekspresi wajah nampak tegang, merasa tidak nyaman, merasa tak berdaya, jengkel, dendam, ingin memukul orang lain, menyalahkan dan menuntut.

c. Fisiologis

Tekanan darah meningkat, nadi dan pernafasan meningkat, pupil dilatasi, tonus otot meningkat, mual, frekuensi buang air besar meningkat, kadang-kadang konstipasi, reflek tendon maningkat, peristaltik gaster menurun, pengeluaran urine dan saliva meningkat, kewaspadaan meningkat disertai ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh jadi kaku, dan disertai refleks yang cepat.

d. Behavior

Agresif pasif, bermusuhan, sinis

e. Curiga

Mengamuk, ada suara keras dan kasar, perilaku yang berkaitan dengan kekerasan antara lain menyerang, menghindar (fightorflight), menyatakan secara asertif (asertiveness), memberontak (actingout).

Menurut Kemenkes RI (2019), tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut:

a. Fisik

Mata melotot/pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku.

b. Verbal

Mengancam, mengumpat dengan kata- kata kotor berbicara dengan nada keras, kasar serta ketus.

c. Prilaku

Menyerang orang lain melukai diri sendiri/orang lain, merusak orang lain, merusak lingkungan, serta amuk/agresif

d. Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut

e. Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.

f. Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat.

g. Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan sindiran.

h. Perhatian

Bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan sosial

Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dinilai dari ungkapan pasien dan di dukung dengan hasil observasi

a. Data subjektif

- 1) Ungkapan berupa ancaman
- 2) Ungkapan kata- kata kasar
- 3) Ungkapan ingin memukul/melukai

b. Data objektif

- 1) Wajah merah dan tegang
- 2) Pandangan tajam
- 3) Mengatup rahang dengan kuat
- 4) Mengepalkan tangan
- 5) Bicara kasar
- 6) Suara tinggi, menjerit atau berteriak
- 7) Mondar-mandir
- 8) Melempar atau memukul benda atau orang lain

## 8. Penatalaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan

### a. Medis

- 1) Nozinan, yaitu sebagai pengontrol perilaku psikososial.
- 2) Haloperidol, yaitu mengontrol psikosis dan perilaku merusak diri.
- 3) Thrihexiphenidil, yaitu mengontrol perilaku merusak diri dan menenangkan hiperaktivitas.
- 4) ECT (Elektro Convulsive Therapy), yaitu menenangkan klien bila mengarah pada keadaan amuk.

### b. Penatalaksanaan keperawatan

#### 1) Psikoterapeutik

Psikoterapeutik adalah terapi bicara karena didasarkan pada percakapan yang dilakukan dengan psikoterapis, psikiater, terapis atau konselor terlatih. Dalam suasana membina hubungan saling percaya dan terjaga kerahasiaannya, pasien menceritakan bagian-bagian hidup yang pernah dialami yang masih teringat jelas dalam ingatannya. Berikut Strategi Pelaksanaan pada pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan :

SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengidentifikasi resiko perilaku kekerasannya, menjelaskan cara mengenal dan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam dan pukul bantal.

SP 2: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara: patuh minum obat.

SP 3: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.

SP 4: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual :berdzikir.

#### 2) Lingkungan Terapeutik

Lingkungan terapeutik adalah fasilitas pelayanan kesehatan untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan, keamanan, dan hubungan sosial yang normal. Desain lingkungan yang terapeutik diperlukan untuk pasien dilingkungan rumah sakit. Berikut Strategi Pelaksanaan pada pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan :

SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengidentifikasi resiko perilaku kekerasannya, menjelaskan cara mengenal dan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam dan pukul bantal.

SP 2: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara: patuh minum obat.

SP 3: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.

SP 4: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : berdzikir.

### 3) Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

Kegiatan hidup sehari-hari merupakan suatu aktifitas harian pasien yang terjadwal dengan baik dan komperhensifdimana pada jadwal kegiatan terdapat aspek peningkatan kesembuhan pada pasien. Dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan yaitu (SP 1-SP 4) terdiri dari :

SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengidentifikasi resiko perilaku kekerasannya, menjelaskan cara mengenal dan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam dan pukul bantal.

SP 2: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara: patuh minum obat.

SP 3: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.

SP 4: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual :berdzikir.

#### 4) Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2020), Pendidikan Kesehatan adalah upaya dalam pembelajaran kepada masyarakat agar melakukan tindakan-tindakan (praktek) untuk mengatasi masalah di masyarakat, kegiatan ini dapat meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang di hasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut di harapkan akan berlangsung lama dan menetap. Terapi generalis (SP 1-4) pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu

SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengidentifikasi resiko perilaku kekerasannya, menjelaskan cara mengenal dan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam dan pukul bantal.

SP 2: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara: patuh minum obat.

SP 3: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.

SP 4: Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : berdzikir.

## **B. Konsep Terapi Musik Klasik**

### **1. Definisi Terapi Musik**

Terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Pratiwi, 2014).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang,



sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis (Aprini et al., 2021).

## **2. Manfaat Terapi Musik**

Manfaat terapi musik antara lain (Solehati & Cecep, 2017):

- a. Mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan.
- b. Mempengaruhi pernafasan, detak jantung, nadi dan tekanan darah manusia.
- c. Bisa mempengaruhi suhu tubuh manusia.
- d. Bisa menimbulkan rasa aman dan sejahtera.

## **3. Jenis Terapi Musik**

Jenis terapi musik antara lain musik instrumental dan musik klasik. Musik yang dapat dihindari untuk terapi seperti musik pop, rock and roll. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kemarahan, dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress (Aditia, 2012).

## **4. Cara Kerja Terapi Musik**

Terapi musik dapat membantu memperkuat kesadaran dan meningkatkan organisasi seseorang jika didengarkan selama 10-15 menit. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran disalurkan ke bagian otak, sehingga dapat mempengaruhi gelombang otak yaitu gelombang alfa dan gelombang theta. Pada gelombang alfa (8-13,9 Hz) ini, terdapat pintu menuju bawah sadar, dimana otak bekerja secara optimal. Orang sedang rileks, melamun, atau berkhayal, gelombangnya sedang berada dalam level ini. Dalam kondisi ini, otak memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang, dan bahagia. Hormon ini membuat pembuluh darah terbuka lebar, detak jantung stabil dan kapasitas indera kita meningkat. Gelombang selanjutnya adalah Theta (4-9 Hz). Gelombang theta gelombang otak yang terjadi pada saat seseorang

mengalami tidur ringan, atau sangat mengantuk. Tanda - tandanya napas mulai melambat dan dalam. Selain orang yang sedang diambang tidur, beberapa orang juga menghasilkan gelombang otak ini saat diberikan rangsangan suara. Pada sebagian orang lebih cocok dengan gelombang Theta untuk memasuki kondisi rileks (Damayanti dkk, 2021).

Hal - hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi musik yaitu :

- a. Jangan memberikan suara yang terlalu keras
- b. Waktu untuk merileksasikan selama 10-15 menit
- c. Beri waktu klien untuk memilih jenis lagu yang disukai sesuai terapi
- d. Memeriksa apakah klien benar-benar rileks dan mendengarkan musik terapi (Setyoadi & Kushariyadi, 2018).

## **5. Tahapan Pemberian Terapi Musik Klasik**

- a. Persiapan alat

Persiapan alat dan lingkungan:

- 1) Siapkan earphone dan musik yang digunakan (musik klasik)
- 2) Lingkungan yang tenang, nyaman dan bersih.

- b. Persiapan klien:

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta meminta persetujuan klien untuk mengikuti terapi musik.
- 2) Posisikan tubuh klien secara nyaman dan rileks.

- c. Langkah Kerja

Langkah - langkah kerja menurut Setyoadi&Kusharyadi (2018):

- 1) Mengaktifkan handphone menggunakan earphone dan mengatur volume suara sesuai dengan selera klien.
- 2) Mempersilahkan klien mendengarkan musik selama 5 menit.
- 3) Saat klien mendengarkan musik arahkan untuk fokus dan rileks terhadap lagu yang didengar dan melepaskan semua beban yang ada.

- 4) Setelah musik berhenti klien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tersebut diputar, serta perubahan yang terjadi dalam dirinya.

d. Kriteria Evaluasi

Menurut Setyoadi&Kusharyadi (2018) adalah:

- 1) Mengkaji proses dan hasil terapi musik yang telah dilakukan setelah 5 menit.
- 2) Klien tidak mengalami stress dan merasa lebih tenang.
- 3) Klien tidak menunjukkan gejala perilaku kekerasan.
- 4) Catat waktu pelaksanaan.

### C. Asuhan Keperawatan Jiwa Perilaku Kekerasan

Asuhan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat professional melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lainnya. Standar asuha keperawatan terdiri dari lima tahap standar yaitu : pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi (Muhith, 2020).

#### 1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

- 1) Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama perawat, nama panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan, tanyakan dan catat umur, jenis kelamin, agama, alamat lengkap, tanggal masuk, dan nomor rekam medik.

b. Alasan Masuk

Alasan klien masuk biasanya pasien sering mengungkapkan kalimat yang bernada ancaman, kata- kata kasar, ungkapan ingin memukul serta memecahkan perabotan rumah tangga. Pada saat berbicara wajah pasien terlihat memerah dan tegang, pandangan mata tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, biasanya tindakan keluarga pada saat itu yaitu dengan mengurung pasien atau mamasung pasien. Tindakan yang

dilakukan keluarga tidak dapat merubah kondisi ataupun perilaku pasien.

c. Faktor predisposisi

Pasien perilaku kekerasan biasanya sebelumnya pernah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pengobatan yang dilakukan masih meninggalkan gejala sisa. Biasanya gejala yang timbul merupakan akibat trauma yang dialami pasien yaitu penganiayaan fisik, kekerasan didalam keluarga atau lingkungan, tindakan kriminal yang pernah disaksikan, dialami ataupun melakukan kekerasan tersebut.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu: pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah, nadi, dan pernafasan, biasanya pasien perilaku kekerasan tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernafasan akan meningkat ketika klien marah.

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram dibuat tiga generasi hubungan klien dengan keluarganya dan biasanya pada genogram akan terlihat ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi klien, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Biasanya klien perilaku kekerasan menyukai semua bagian tubuhnya, tapi ada juga yang tidak.

b) Identitas Diri

Biasanya klien perilaku kekerasan tidak puas terhadap pekerjaan yang sedang dilakukan maupun yang sudah dikerjakannya.

c) Peran Diri

Biasanya klien perilaku kekerasan memiliki masalah dalam menjalankan peran dan tugasnya.

d) Ideal Diri

Biasanya klien perilaku kekerasan memiliki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi, status peran, dan kesembuhan dirinya dari penyakit.

e) Harga Diri

Biasanya klien perilaku kekerasan dengan harga diri rendah.

3) Hubungan Sosial

Biasanya klien perilaku kekerasan tidak mempunyai orang terdekat tempat ia bercerita dalam hidupnya, dan tidak mengikuti kegiatan dalam masyarakat.

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Biasanya pasien perilaku kekerasan meyakini agama yang dianutnya dengan melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan keyakinannya

b) Kegiatan ibadah

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan kurang (jarang) melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

5) Status Mental

a) Penampilan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan penampilan kadang rapi dan kadang-kadang tidak rapi. Pakaian diganti klien ketika ia dalam keadaan yang normal.

b) Pembicaraan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan berbicara dengan nada yang tinggi dan keras

c) Aktifitas Motorik

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan aktifitas motorik klien tampak tegang, dan agitasi (gerakan motorik yang gelisah), serta memiliki penglihatan yang tajam jika ditanyai hal-hal yang dapat menyinggungunya.

d) Alam Perasaan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan alam perasaan klien terlihat sedikit sedih terhadap apa yang sedang dialaminya.

e) Afek

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan selama berinteraksi emosinya labil. Dimana klien mudah tersinggung ketika ditanyai hal-hal yang tidak mendukungnya, klien memperlihatkan sikap marah dengan mimik muka yang tajam dan tegang.

f) Interaksi selama wawancara

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan bermusuhan, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung serta biasanya pasien dengan perilaku kekerasan defensif, selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.

g) Persepsi

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tidak ada mendengar suara-suara, maupun bayangan yang aneh.

h) Proses atau arus fikir

Biasanya klien berbicara sesuai dengan apa yang ditanyakan perawat, tanpa meloncat atau berpindah-pindah ketopik lain.

i) Isi Fikir

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masih memiliki ambang isi fikir yang wajar, dimana ia selalu menanyakan kapan ia akan pulang dan mengharapkan pertemuan dengan keluarga dekatnya.

j) Tingkat Kesadaran

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tingkat kesadaran klien baik, dimana ia menyadari tempat keberadaannya dan mengenal baik bahwasanya ia berada dalam pengobatan mengontrol emosi labilnya.

k) Memori

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan daya ingat jangka panjang klien baik, dimana ia masih bisa menceritakan kejadian masa-masa lampau yang pernah dialaminya, maupun daya ingat jangka pendek, seperti menceritakan penyebab ia masuk ke rumah sakit jiwa.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan yang pernah menduduki dunia pendidikan, tidak memiliki masalah dalam hal berhitung, (penambahan maupun pengurangan).

m) Kemampuan penilaian

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masih memiliki kemampuan penilaian yang baik, seperti jika dia disuruh memilih mana yang baik antara makan dulu atau mandi dulu, maka dia akan menjawab lebih baik mandi dulu.

n) Daya tarik diri

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan menyadari bahwa dia berada dalam masa pengobatan untuk mengendalikan emosinya yang labil.

f. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan yang tidak memiliki masalah dengan nafsu makan maupun sistem pencernaannya, maka akan menghabiskan makanan sesuai dengan porsi makanan yang diberikan.

2) BAB/BAK

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masih bisa BAB/BAK ditempat yang disediakan atau ditentukan seperti, wc ataupun kamar mandi.

3) Mandi

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan untuk kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, dan gunting kuku masih dapat

dilakukan seperti orang-orang normal, kecuali ketika emosinya sedang labil.

4) Berpakaian

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masalah berpakaian tidak terlalu terlihat perubahan, dimana klien biasanya masih bisa berpakaian secara normal.

5) Istirahat dan tidur

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan untuk lama waktu tidur siang dan malam tergantung dari keinginan klien itu sendiri dan efek dari memakan obat yang dapat memberikan ketenangan lewat tidur. Untuk tindakan seperti membersihkan tempat tidur, dan berdoa sebelum tidur maka itu masih dapat dilakukan klien seperti orang yang normal.

6) Penggunaan obat

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan menerima keadaan yang sedang dialaminya, dimana dia masih dapat patuh makan obat sesuai frekuensi, jenis, waktu maupun cara pemberian obat itu sendiri.

7) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan menyatakan keinginan yang kuat untuk pulang, dimana ia akan mengatakan akan melanjutkan pengobatan dirumah maupun kontrol ke puskesmas dan akan dibantu oleh keluarganya.

8) Aktivitas didalam rumah

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masih bisa diarahkan untuk melakukan aktivitas didalam rumah, seperti: merapikan tempat tidur maupun mencuci pakaian.

9) Aktifitas diluar rumah



Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan ini disesuaikan dengan jenis kelamin klien dan pola kebiasaan yang biasa dilakukan di luar rumah.

g. Mekanisme koping

Biasanya pada pasien dengan perilaku kekerasan, data yang didapatkan saat wawancara pada pasien, bagaimana pasien mengendalikan diri ketika menghadapi masalah:

- 1) Koping adaptif
  - a) Bicara dengan orang lain
  - b) Mampu menyelesaikan masalah
  - c) Teknik relaksasi
  - d) Aktifitas konstruktif
  - e) Olahraga
- 2) Koping maladaptif
  - a) Minum alkohol
  - b) Reaksi lambat/berlebihan
  - c) Bekerja berlebihan
  - d) Menghindar
  - e) Mencederai diri

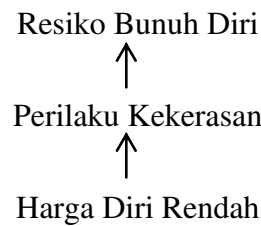
h. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan akan mengungkapkan masalah yang menyebabkan penyakitnya maupun apa saja yang dirasakannya kepada perawat maupun tim medis lainnya, jika terbinakan hubungan yang baik dan komunikasi yang baik serta perawat maupun tim medis yang lain dapat memberikan solusi maupun jalan keluar yang tepat dan tegas.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditetapkan sesuai data yang didapatkan, walaupun saat ini tidak melakukan perilaku kekerasan tetapi pernah melakukan atau mempunyai riwayat perilaku kekerasan dan belum mempunyai kemampuan mencegah/ mengontrol perilaku kekerasan tersebut (Keliat, 2022).

### Pohon Masalah Perilaku Kekerasan



Gambar 2.3 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan

Menurut Muhith (2020), diagnosa keperawatan yang muncul adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku Kekerasan
- b. Resiko Bunuh Diri
- c. Harga Diri Rendah

### 3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Keliat, 2022) 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.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

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 (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 empat strategi pelaksanaan dalam mengontrol perilaku kekerasan, yaitu :

- a. SP 1 : Latihan kontrol PK dengan fisik 1 dan 2 (tarik napas dalam dan pukul bantal).
- b. SP 2 : Latihan kontrol PK dengan minum obat.
- c. SP 3 : Latihan kontrol PK dengan verbal (meminta, menolak, dan menerima dengan baik).
- d. SP 4 : Latihan kontrol PK dengan spiritual.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

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

## **D. EvidenceBasedNursing (EBN)**

### **1. Pengantar tentang intervensi yang diambil sesuai EBN**

Perawat memegang peranan yang penting dalam pelayanan rumah sakit, dimana perawat berada dengan pasien selama 12 jam. Perawat tidak hanya berperan sebagai caregiver namun juga sebagai clientadvocate, counsellor, educator, collaborator, coordinator, changeagent dan consultant(Kusnanto, 2013). Perawat juga harus memiliki kemauan dalam meningkatkan kesadaran profesional kesehatan dalam belajar, mengetahui dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam keperawatan atau disebut EvidenceBasedPratice (EBP) (*3rd International NursingConference*).

EBP telah menjadi is 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 mendefenisikan 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, 2014).

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 tempt pemberian pelayanan terhadap pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan dan jaminan standar kualitas dan memicu inovasi.

## 2. Analisis Jurnal

**Tabel 2.1 Analisis Jurnal**

<b>Metode Analisis Jurnal (PICO)</b>	<b>Jurnal 1</b>	<b>Jurnal 2</b>	<b>Jurnal 3</b>
<b>P (Problem/ Population)</b>	Judul: Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Mengontrol Marah pada Pasien ResikoPerilaku Kekerasan. Penelitian dilakukan terhadap 2 orang pasien.	Judul : Terapi Musik Klasik pada Pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Lampung. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 4 orang dengan masalah keperawatan yang sama yaitu resiko perilaku kekerasan, perawat yang memberikan prosedur keperawatan, serta semua kolaborasi perawat dengan tenaga kesehatan lainnya.	Judul: Analisis Intervensi Terapi musik Klasik dalam Mengontrol Marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Penelitian ini melibatkan 2 responden dengan diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan yang dipilih melalui hasil lembar observasi tanda dan gejala pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
<b>I (Intervention)</b>	Implementasi prosedur pemberian terapi musik klasik meliputi Pasien A dan Pasien B resiko perilaku kekerasan dengan dilakukannya terapi musik klasik selama 30 menit dengan menggunakan headsetdisebuah ruangan yang tenang sebanyak 5 kali pertemuan.	Pada tahap observasi, sebelum dilakukan intervensi (terapi musik) peneliti melakukan pretest kemudian diberikan penerapan terapi musik klasik selama 30 menit, setelah itu peneliti menjelaskan terapi yang akan di berikan dan terapi musik klasik dilakukan disetiap pertemuan dalam 30 menit selama 3 hari. Setelah diberikan penerapan terapi musik klasik selama 3 hari peneliti melakukan	Hasil evaluasi dari tindakan pemberian terapi musik klasik yang dilakukan selama 3 hari terjadi peningkatan.

		posttest pada hari terakhir.	
C (Comparison)	<p>Evaluasi keperawatan pasien resiko perilaku kekerasan yaitu Pasien A yaitu : S : Pasien mengatakan perasaan dan pikirannya lebih tenang, perasaan jengkel berkurang dan senang saat diberi terapi musik klasik, O : Wajah pasien nampak tegang, postur tubuh kaku dan masih sedikit ketus, A : Resiko perilaku kekerasan, P : Lanjutkan terapi musik klasik. Sedangkan pada Pasien B yaitu : S : Pasien mengatakan perasaan dan pikirannya lebih tenang dari sebelumnya, perasaan jengkel dan sakit hati berkurang, dan pasien senang saat diberi terapi musik klasik, O : Wajah pasien nampak tenang, nada bicara masih sedikit ketus dan sedikit membentak, A : Resiko perilaku kekerasan, P : Lanjutkan terapi musik klasik</p>	<p>Sebelum dilakukan terapi musik klasik didapatkan rata-rata skor tanda dan gejala RPK yaitu 75,9 % dengan kategori RPK berat, setelah dilakukan terapi musik klasik didapatkan rata-rata skor tanda dan gejala RPK yaitu 56 % dengan kategori RPK sedang. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi musik klasik terbukti dapat menurunkan tanda dan gejala RPK pada klien skizofrenia.</p>	<p>Pada saat sebelum dilakukan tindakan, hasil skoring tingkat pengendalian marah pada responden I yaitu 54 dan setelah dilakukan intervensi skoring menjadi 69. Sebelum dilakukan tindakan, hasil skoring tingkat pengendalian marah pada responden II yaitu 48 dan setelah dilakukan intervensi skoring menjadi 61.</p>
O (Outcome)	<p>Setelah diberikan terapi musik klasik yaitu pasien merasa lebih tenang, perilaku agresif yang mengancam orang lain ataupun lingkungan menurun dan yang terpenting perasaan menjadi dapat terkontrol dengan lebih</p>	<p>Setelah diberikan terapi musik klasik dalam dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan, karena terapi musik klasik dapat mengurangi stress maupun emosi serta memberikan perasaan tenang dan mampu mengontrol diri. sehingga sangat</p>	<p>Setelah dilakukannya intervensi terapi musik klasik pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan cukup efektif, dimana terdapat peningkatan pengendalian marah.</p>

	baik.	bermanfaat untuk pasien perilaku kekerasan. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi musik klasik pada pasien perilaku kekerasan.	
--	-------	--	--

<b>Jurnal 4</b>	<b>Jurnal 5</b>	<b>Jurnal 6</b>	<b>Jurnal 7</b>
<p>Judul: Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Gejala pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan.</p> <p>Peneliti berhasil mendapatkan 40 artikel baik nasional dan internasional. Hasil pencarian artikel yang didapat tersebut kemudian di screening ditemukan sebanyak 24 artikel yang sesuai judul. Kemudian peneliti melakukan uji kelayakan artikel dengan membaca jurnal terkait di temukan 14 jurnal yang layak berdasarkan kode ISSN, abstrak, pendahuluan, metode penelitian, hasil dan pembahasan, dan artikel yang tidak sesuai di temukan 10 jurnal. Kemudian didapatkan 7 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi.</p>	<p>Judul: Penerapan Terapi Musik pada Residen untuk mengurangi Resiko Perilaku Kekerasan.</p> <p>Studi kasus ini mengambil 1 orang residen yaitu dengan risiko perilaku kekerasan, residen diberikan pendekatan asuhan keperawatan berupa strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan yaitu latihan fisik, minum obat secara teratur, cara verbal (meminta, menolak dan mengungkapkan rasa marah dengan baik)</p>	<p>Judul: Penerapan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.</p> <p>Subjek dalam penelitian ini ada 1 (satu) orang pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan.</p>	<p>Judul: Penerapan Terapi Musik Klasik untuk menurunkan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.</p> <p>Subyek pada studi kasus ini adalah dua pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen yang memenuhi kriteria inklusi subyek studi kasus yaitu klien dengan gangguan jiwa RPK yang menjalani perawatan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.</p>



<p>Penerapan terapi musik klasik selama 15-30 menit</p>	<p>Penerapan terapi musik selama 2 hari. Terapi musik yang dilakukan selama 3 sesi, tiap sesi berdurasi 15 menit dengan musik yang diputar berjenis musik klasik. Didapatkan hasil bahwa penerapan terapi musik mampu menurunkan resiko perilaku kekerasan pada residen.</p>	<p>Terapi dilakukan dalam 2 sesi yaitu pagi dan siang hari. Dalam setiap sesi dilakukan selama 30 menit.</p>	<p>Waktu pemberian terapi dilakukan selama 30 menit dengan menggunakan headset dalam 5 kali pertemuan.</p>
<p>Dari 7 artikel penelitian yang di analisis didapatkan hasil, responden yang digunakan pada 7 penelitian ini antara 1-4 dan ada yang menggunakan metode studi kasus dan one grup pre – posttest. Setelah dilakukan intervensi semua artikel penelitian menyatakan bahwa terapi musik sangat berpengaruh dalam menurunkan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan.</p>	<p>Setelah dilakukannya interaksi dan implementasi sejak tanggal 2 s/d 6 Desember 2022 terhadap Tn.A dengan risiko perilaku kekerasan di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh mengenai asuhan keperawatan yang diberikan. Disamping penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) risiko perilaku kekerasan penulis juga menyimpulkan bahwa penerapan terapi musik bermanfaat dan memberikan dampak positif kepada residen dengan risiko perilaku kekerasan yaitu memperbaiki suasana hati, menghadirkan rasa nyaman, tenang dan rileks serta mengurangi tanda dan gejala</p>	<p>Sebelum dilakukan terapi relaksasi musik klasik skor tanda gejala pasien adalah 66,7% sedangkan setelah diberikan terapi musik klasik selama 3 hari skornya adalah 8,3%, Sehingga terjadi penurunan sebanyak 58,3%. Berdasarkan hasil penerapan didapatkan bahwa tanda gejala RPK Tn. P dapat diturunkan dengan terapi musik klasik.</p>	<p>Sebelum diberikan tindakan terapi musik klasik didapatkan hasil 11 tanda dan gejala RPK untuk P1 dan P2. Setelah diberikan tindakan terapi musik klasik didapatkan hasil P1 8 skor tanda dan gejala RPK Sedangkan P2 7 skor tanda dan gejala RPK. Sebelum diberikan tindakan terapi musik klasik P1 dan P2 mendapatkan hasil 3 (50%) yaitu kategori cukup untuk skor kemampuan melakukan tindakan terapi musik klasik. Setelah diberikan tindakan terapi musik klasik didapatkan hasil 6 (100%) yaitu kategori baik untuk skor</p>

	marah pada residen dengan risiko perilaku kekerasan		kemampuan pada P1 dan P2.
Setelah diberikan terapi musik klasik sebagai terapi komplementer sangat berperan dalam menurunkan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan	Setelah diberikan terapi musik, terapi musik dapat memberikan dampak positif, memperbaiki suasana hati, menghadirkan rasa nyaman, tenang dan rileks serta mampu mengurangi tanda dan gejala marah pada residen dengan risiko perilaku kekerasan.	Tanda gejala subjek sesudah dilakukan terapi musik kalsik selama 3 hari skornya adalah 8% sehingga terjadi penurunan sebanyak 58%. Hasil uji tersebut menandakan terapi musik klasik memberi pengaruh terhadap pasien RPK.	P2 mengalami penurunan tanda dan gejala serta mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi musik klasik lebih banyak dibandingkan P1

<b>Jurnal 8</b>	<b>Jurnal 9</b>	<b>Jurnal 10</b>
<p>Judul: Penerapan Terapi Musik pada Pasien yang mengalami Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.</p> <p>Subjek dalam penelitian ini ada 2 (dua) orang pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan</p>	<p>Judul: Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Orkestra terhadap Frekuensi Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM SoedjarwadiKlaten</p> <p>Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan perilaku kekerasan yang rawat inap di RSJD. DR. RM. Soedjarwadi Klaten Jawa sebanyak 26 pasien, sampel pada penelitian 12 responden diambil dengan teknik Purposive Sampling.</p>	<p>Judul: Terapi Musik Klasik terhadap Perubahan Gejala Perilaku Agresif Pasien Skizofrenia</p> <p>Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang mengalami gejala perilaku agresif yang dirawat di ruang Kunti RSJ Provinsi Bali yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 15 orang.</p>
<p>Terapi musik klasik diberikan selama 30 menit. Setelah responden diberikan terapi musik klasik selama 30 menit selanjutnya dilakukan kembali pengamatan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang terdiri</p>	<p>Terapi musik klasik diberikan selama 30 menit</p>	<p>Terapi musik klasik dilaksanakan di ruangan dengan menggunakan panduan terapi musik klasik, pelaksanaan terapi musik klasik dilakukan sebanyak tujuh kali, tiap kali pelaksanaan dilakukan selama 30 menit. Setelah sampel diberikan perlakuan</p>

dari 35 item dengan pilihan jawaban yaitu masuk dalam 3 kategori katagori ringan 24.		berupa terapi musik klasik sebanyak 7 kali, selanjutnya dilakukan post-test dengan observasi gejala perilaku agresif yang dialami oleh pasien skizofrenia.
Hasil penelitian yang dilakukan dari tanggal 03- 06 Juli 2017 menunjukkan bahwa klien Ny. A mengalami penurunan respons hari Senin 60%, Selasa menjadi 42% mengalami penurunan katagori sedang. Rabu 28%, dan Kamis sebanyak 25% masuk kategori ringan. Klien Ny. M mengalami penurunan respons pada hari Senin 37%, Selasa 34% masuk kategori sedang, Rabu 31%, dan Kamis 20% kategori ringan.	Sebagian besar responden di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah sebelum dilakukan terapi musik klasik Mozart orkestra dengan frekuensi perilaku kekerasan rendah 7. Sesudah dilakukan terapi musik klasik Mozart orkestra di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah dengan frek perilaku kekerasan responden semuanya masuk kategori rendah.	Gejala perilaku agresif/kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi musik klasik sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 11 orang (73,3%). Setelah diberikan terapi musik klasik sebagian besar gejala perilaku agresif/kekerasan pasien skizofrenia berada dalam kategori ringan yaitu sebanyak 12 orang (80%).
Terapi musik klasik efektif untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan pada responden skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.	Sesudah diberikan terapi musik klasik mozart kategori rendah dari 58,33% responden sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart menjadi 100% setelah diberikan terapi musik klasik mozart.	Perilaku agresif pasien skizofrenia setelah diberikan terapi musik sebagian besar yaitu sebanyak 12 orang (80%) dalam katagori ringan

Keterangan:

- P (Problem/Population) : Masalah dan populasi yang spesifik dalam jurnal tersebut.
- I (Intervention) : Intervensi/perlakuan yang dilakukan pada populasi terhadap fenomena yang terjadi serta pemaparan tentang penatalaksanaan
- C (Comparation) : Perbandingan intervensi yang sudah/pehah dilakukan pada populasi/problem terkait.
- O (Outcome) : Hasil/luaran yang didapatkan dari penelitian tersebut serta implikasinya di bidang keperawatan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan atau menggambarkan suatu masalah-masalah/keadaan/peristiwa sebagaimana adanya secara sistematis. Desain penelitian ini peneliti menggunakan casereport 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 lainlain (rencangan yang mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat itu) (Alimul, 2012).

#### **B. Tempat dan Waktu**

Penelitian akan dilakukan pada bulan April 2024, pengambilan kasus dan melakukan asuhan keperawatan selama 6 hari di Ruang Nuri RS. Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

### C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Sumber data penelitian didapatkan melalui database online GarbaRujukan Digital (GARUDA), *Directory of Open Access Journals* (DOAJ), *sciencedirect*, dan *pumed*.

Tabel 3.1 *Search Terms* Pencarian

<i>Search Terms</i> Pencarian: Penerapan Terapi Musik Klasik pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan	
Kata kunci	Terapi Musik Klasik dan Resiko Perilaku Kekerasan

Proses penelusuran artikel dilakukan dengan mencari artikel publikasi dari sumber atau database seperti GarbaRujukan Digital (GARUDA) dan *Directory of Open Access Journals* (DOAJ). Penelusuran dengan menggunakan kata kunci Penerapan Terapi Musik Klasik pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Dari jumlah artikel yang telah ditemukan dari semua database, maka dilakukan pemilihan berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan. Setelah proses pemilihan artikel dengan kriteria yang sesuai sehingga hasil artikel yang termasuk berdasarkan kriteria, maka dilakukan penilaian lebih detail dan kritis terhadap seluruh artikel, Maka di temukan ada artikel yang relevan dengan semua kriteria inklusi dan dilakukan penelaahan atau tinjauan lebih lanjut.

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi ini bersifat universal/ umum (Sugiyono, 2014). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa yang di diagnosa mengalami prilaku kekerasan pada bulan Maret 2024 Ruang Nuri di RS. Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang sebanyak 22 orang.

#### 2. Sampel

Sampel adalah objek yang dan dianggap mewakili seluruh populasi (Abd Nasir, 2011). Sampel penelitian ini adalah dua orang pasien prilaku kekerasan di Ruang Nuri RS. Jiwa Prof. HB.

Sa'aninPadang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, merupakan teknik yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2014).

Peneliti mengumpulkan data pasien prilaku kekerasan sebanyak 22 orang dan peneliti melakukan skrining sesuai dengan kriteria :

- a. Pasien tampak mudah marah
- b. Pasien melampiaskan marah dengan mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- c. Ketika marah akan mengungkapkan berupa ancaman, berkata kasar dan ingin memukul
- d. Ketika marah jantung berdebar- debar, mata melotot, rahang terkutup rapat dan tangan mengepal, setelah dilakukan skrining terjaring klien orang pasien.

Selanjutnya, peneliti melakukan random acak sederhana yaitu dengan cara pengambilan lot nama-nama pasien dan didapatkan 2 orang sampel. Kriteria penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian adalah :

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang memiliki gangguan prilaku kekerasan.
- 3) Pasien memiliki >4 tanda gejala prilaku kekerasan
- 4) Pasien prilaku kekerasan yang berapa di ruangan rawat inap RS. Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang
- 5) Pasien yang tidak mengalami cacat fisik dan pasien kooperatif yaitu mampu berkomunikasi dengan baik dan benar.

- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah :

- 1) Klien mengunduran diri sebelum proses wawancara selesai

- 2) Klien yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu proses penelitian.

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan 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 resiko perilaku kekerasan yang diperoleh dari MedicalRecord Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang. Data sekunder meliputi datarekam medis, terapi dokter 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 melihatkeadaan umum kedua partisipan dan respon kedua partisipan pada saat dilakukan wawancara.

#### **b. 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.

c. Wawancara

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). Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengaruh pembicara secara tegas dan mengarah sehingga wawancara ini bersifat fleksibilitas dan tegas.

**F. Instrumen**

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 yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

## **G. Prosedur Karya Tulis Akhir**

### **1. Persiapan Penelitian**

- a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
- b. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- c. Mengurus surat izin penelitian ke Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang.
- d. Setelah memasukan surat dan mendapat balasan izin penelitian peneliti melanjutkan untuk melakukan penelitian.
- e. Responden dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

### **2. Proses Pengambilan Data**

- a. Analisis masalah dan sasaran
  - 1) Peneliti merancang instrumen penelitian berupa format pengkajian dengan metode wawancara terpimpin.
  - 2) Peneliti melakukan penelitian di ruangan Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang, peneliti mendatangi langsung responden untuk melakukan penelitian.
  - 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta prosedur penelitian kepada responden.
  - 4) Setelah mendapatkan sampel, peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden sebelum peneliti melakukan penelitian.
- b. Pelaksanaan
  - 1) Peneliti melakukan wawancara terpimpin yang berkaitan dengan instrumen yang digunakan.
  - 2) Peneliti memberikan terapi musik kepada responden.

c. Evaluasi

- 1) Setelah seluruh data terkumpul selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisis data dari hasil pengkajian tersebut.

## **H. 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**

**A. Hasil**

Hasil penelitian ini tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada partisipan dengan resiko perilaku kekerasan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang. Hasil studi, ditemukan 22 pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Selanjutnya dilakukan pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan 2 pasien.

Tabel 4.1 Hasil

<b>Pengkajian</b>	<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
Identitas klien	Tn.J seorang laki-laki berumur 27 tahun, tempat tanggal lahir klien adalah Agam, 17 November 2024, suku pasien adalah minang, pendidikan terakhir klien adalah STM, klien beragama islam. Pasien tinggal di Kampung Parit Jorong Kamparcan Dusun Kamparcan. Pasien dirawat sejak 04 April 2024 dengan nomor rekam medis 044632, sumber data ini adalah pasien, rekam medik, dan tenaga kesehatan	Tn.A seorang laki-laki berumur 34 tahun, tempat tanggal lahir klien adalah Solok, 19 Oktober 1989, suku pasien adalah minang, pendidikan terakhir klien adalah SD, klien beragama islam. Klien tinggal di Jorong Aie Sonsang Nagari Aie Dingin Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok. Pasien dirawat sejak 10 April 2024 dengan nomor rekam medis 015037, sumber data ini adalah pasien, rekam medik, dan tenaga kesehatan
Alasan masuk	Partisipan 1 Tn.J masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada tanggal 04 April 2024 melalui IGD. Pasien diantar keluarga untuk yang pertamakalinya Tn.J dirawat dengan gejala gelisah sejak 4 hari yang lalu, mengamuk dan memukul orang di jalan, emosi labil, marah tanpa sebab, tidak mau minum obat, banyak ngaur, mengancam keluarga, curiga kepada keluar, mendengar suara-suara klien	Partisipan 2 Tn.A masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada 10 April 2024 melalui IGD pasien di antar keluarga untuk kedua kalinya Tn.A baru dirawat jalan 1 minggu di rumah lalu masuk ke RSJ di karnakan sejak 2 hari yang lalu Tn.A tidak mau minum obat dan marah-maraha tanpa sebab dengan memukul, emosi labil, suka bicara kotor, memecahkan piring, mendengar suara-suara

	masuk karna memukul orang di jalan.	bisikan
Keluhan Utama	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 partisipan Tn.J mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya seperti 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.	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 partisipan Tn.A mengatakan pasien mengeluh bingung ingin melakukan kegiatan apa diruangan, merasa kesal apabila ada keributan selama diruang, merasa kesal bila diganggu oleh pasien lain, 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.J pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakan klien tampak banyak murung dan menyendiri, marah tanpa sebab, tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya keluarga. Keluarga juga mengatakan klien cenderung mengurung diri di kamar	Partisipan 2 Tn.A pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakana emosi klien tidak stabil karna ingin melukai orang sekitar
Pengobatan sebelumnya	Tn.J mengatakan pernah berobat ke poli 1 kali dan putus obat sejak 6 bulan yang lalu, klien tidak meminum obat teratur hanya 2 minggu minum obat	Klien pernah di rawat di RSJ, saat di rumah klien tidak mau minum obat klien membuang obat yang di berikan dari RSJ.
Aniaya fisik	Tn.J mengatakan pernah melakukan aniaya fisik dimana klien memukul orang dijalan karna salah paham.	Tn.A mengatakan pernah melakukan aniaya fisik dimana klien memukul orang dijalan.
Aniaya seksual	Tn.J mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi aniaya seksual sebelumnya	Tn.A mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi aniaya seksual sebelumnya
Penolakan	Tn.J mengatakan tidak pernah	Tn.A mengatakan tidak

	menjadi korban penolakan	pernah menjadi korban penolakan
Kekerasan dalam keluarga	Tn.J mengatakan tidak pernah menjadi pelaku atau korban kekerasan dalam keluarga sebelumnya	Tn.A mengatakan tidak pernah menjadi pelaku atau korban kekerasan dalam keluarga sebelumnya
Tindakan kriminal	Tn.J mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi tindakan kriminal	Tn.A mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi tindakan kriminal
Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tn.J mengatakan tidak ada anggota keluarga yang lain mengalami gangguan jiwa	Tn.A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang lain mengalami gangguan jiwa
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Tn.J mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah Tn.J pernah mengalami kecelakaan 3 tahun yang lalu.	Tn.A mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah kegagalan tidak melanjutkan sekolah SMP karna klien sibuk bermain bersama teman-teman.
Faktor Presipitasi	Tn.J mengatakan putus obat sejak 6 bulan yang lalu, klien tidak meminum obat teratur hanya 2 minggu minum obat karena pada saat meminum obat pasien merasa pusing sehingga tidak ada keinginan untuk mengkonsumsi obat kembali	Tn.A mengatakan tidak mau minum obat, klien membuang obat yang di berikan dari RSJ. Tn.A mengatakan dirumah tidak ada yang mengingatkan minum obat, keluarga sibuk dengan urusan masing-masing, jadi klien membuang obatnya.
<b>Pemeriksaan fisik</b>		
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.J didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekana darah 160/98 mmHg, Nadi 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Hasil pengukuran tinggi badan Tn.J didapatkan 161 cm, berat badan 78 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.A 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.A didapatkan 157 cm, berat badan 50 Kg.
Keluhan fisik	Tn.J mengatakan badan terasa lelah	Tn.A mengatakan badan terasa lelah

Psikososial		
Genogram	Tn.J terdiri dari 4 orang bersaudara. Klien merupakan anak ketiga 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. Dalam komunikasi keluarga klien lebih dekat dengan ibu.	Klien terdiri dari 3 orang bersaudara. Klien merupakan anak ke 2. Klien tinggal serumah 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. Dalam komunikasi keluarga klien lebih dekat dengan ibu.
Konsep Diri		
Citra tubuh	Tn.J mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya	Tn.A mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya
Identitas Diri	Tn.J hanya tamatan STM. Klien mengatakan puas menjadi seorang laki-laki dan mensyukuri yang diberikan tuhan kepadanya	Tn.A hanya tamatan SD. Klien mengatakan puas menjadi seorang laki-laki dan mensyukuri yang diberikan tuhan kepadanya
Peran Diri	Tn.J menjadi seorang kakak. Klien mengatakan sangat sayang dengan adiknya	Tn.A puas dengan perannya karna memiliki pekerjaan yang tetap dengan kondisinya yang seperti ini
Ideal Diri	Tn.J mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan kegiatan seperti biasa. Klien mengatakan ingin cepat pulang	Tn.A mengatakan ingin sembuh
Harga Diri	Klien mengatakan ingin sembuh dan ingin bekerja, sebelumnya klien tidak bekerja.	Tn.A mengatakan ingin pulang cepat dan bekerja supaya menghasilkan uang
Hubungan sosial		
Orang terdekat	Tn.J mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya ibunya	Tn.A mengatakan ia dekat dengan ibunya
Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat	Tn.J mengatakan jarang atau tidak pernah berinteraksi atau ikut dalam kegiatan kelompok/ masyarakat disekitar rumahnya	Tn.A mengatakan jarang atau tidak pernah berinteraksi atau ikut dalam kegiatan kelompok/ masyarakat disekitar rumahnya
Hambatan dalam berhubungan dengan orang	Tn.J mengatakan lebih suka menyendiri atau sendirian.	Tn.A mengatakan tidak dapat mengontrol emosi.

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

	mendengarkan suara ketika malam hari saat ingin tidur. Frekuensi yang klien dengarkan 2x	klien dengarkan sebanyak 3x
Proses pikir	Proses pembicaraan Tn.J 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.A blocking, pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali
Isi pikir	Isi pikir Tn.J adalah sisip pikir, setiap ditanya berinteraksi dengan Tn.J mengatakan bahwa dia merasa ada yang dimasukkan dalam pikirannya sehingga sering terulang dan tidak sesuai. Pasien curiga kepada orang lain	Isi pikir Tn.A adalah curiga Tn.A mengatakan merasa ada orang akan menyakitinya
Tingkat kesadaran	Tingkat kesadaran Tn.J tampak bingung, Tn.J mengetahui orientasi tempat, waktu, dan orang.	Tingkat kesadaran Tn.A tampak bingung, bicara ngaur dan sering mondar mandir diruangan
Memori	Untuk proses memori Tn.J 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.	Untuk proses memori Tn.A dalam jangka panjang klien dapat menyebutkan masa lalu kecil klien, sedangkan untuk jangka pendek klien dapat mengingat siapa yang mengantar klien ke RSJ
Tingkat konsentrasi dalam berhitung	Tn.J dapat berkonsentrasi dalam berhitung	Tn.A dapat berkonsentrasi dalam berhitung
Kemampuan penilaian	Tn.J dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain, masih mampu melakukan penilaian akan hal sederhana	Tn.A mengalami gangguan ringan dimana dibantu dalam mengambil keputusan
Daya tilik	Klien mampu mengenali penyakitnya dan tidak mengingkari terhadap penyakitnya karena klien mampu menjelaskan mengapa klien bisa seperti ini dan mengapa klien bisa sakit jiwa seperti ini.	Tn.A menerima penyakitnya dan merasa sekarang tidak sakit



Mekanisme Koping		
Koping adaptif	Tn.J mengikuti kegiatan didalam ruangan seperti olahraga	Tn.A mengikuti kegiatan didalam ruangan seperti olahraga
Kopingmaldaptif	Tn.J jarang berbicara dengan orang lain didalam ruangan, Klien lebih sering mencoba menghindari petugas	Tn.A mengatakan jarang berbicara dengan orang lain
Masalah psikososial dan lingkungan		
Masalah dengan dukungan kelompok	Tn.J mengatakan klien sangat sulit berinteraksi. Klien tidak punya banyak teman. Klien cenderung lebih suka menyendiri. Alasan klien karna malas berinteraksi. Klien lebih suka di kamar dan mengurung diri sambil bermain handphone	Tn.A 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 STM. Alasan klien tidak melanjutkan kuliah karna faktor ekonomi.	Klien mengatakan ada masalah di pendidikan karna hanya menyelesaikan sampai SD.
Masalah dengan pekerjaan	Tn.J mengatakan tidak bekerja	Tn.A mengatakan ia bekerja sebagai seorang petani
Masalah dengan perumahan	Tn.J mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan karena klien merasa nyaman tinggal di rumah.	Tn.A mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan karena klien tinggal bersama orang tua dan adeknya
Masalah dengan ekonomi	Tn.J mengatakan ada masalah ekonomi. Karna klien tidak bekerja dan hanya meminta kepada orang tua	Tn.A mengatakan tidak ada masalah dengan ekonomi, karena Tn.A memiliki pekerjaan walaupun kadang tidak cukup
Masalah dengan pelayanan kesehatan	Tn.J mengatakan bahwa klien dan keluarga tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan. Klien menggunakan BPJS	Tn.A mengatakan bahwa klien dan keluarga tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan. Klien menggunakan BPJS
Pengetahuan	Tn.J menyadari akan penyakit yang dideritanya, Tn.J kurang mengetahui kegunaan obat yang didapatkannya dan mengetahui nama obat yang dikonsumsi. Tn.J berharap	Tn.A menyadari akan penyakit yang dideritanya, Tn.A kurang mengetahui kegunaan obat yang didapatkannya dan mengetahui nama obat yang

	kesembuhan untuknya	dikonsumsinya. Tn.A berharap kesembuhan untuknya
Aspek medik		
Diagnosa Medik	Partisipan 1 Tn.J dirawat dengan diagnosa Skizofrenia Paranoid	Partisipan 2 Tn.A dirawat dengan diagnose Skizofrenia Campuran
Terapi medik	Risperidone 2x1mg Lorazepam 1 x0,5 mg Inj. Lodomer 5g (IM) k/p	Risperidone 2x3mg Lorazepam 1 x0,25 mg Asam Valproat 2x 125mg
Perumusan masalah keperawatan	Dari hasil pengkajian dan observasi diatas ditemukan diagnosa prioritas pada Partisipan 1 (Tn.J) yaitu resiko perilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial.	Dari hasil pengkajian dan observasi diatas diagnose prioritas pada partisipan 2 (Tn.A) yaitu resiko perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah.

## Intervensi Keperawatan

Tabel 4.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
	Kasus 1	Kasus 2
Resiko perilaku kekerasan	<p>SP 1 Tn.J, identifikasi penyebab dan tanda gejala prilaku kekerasan, ielaskan 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 selanjutnya</p> <p>SP 2 Tn.J. 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</p> <p>SP 3 Tn.J, 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</p> <p>SP 4 Tn.J, evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 obat secara teratur, dan 2, minum dan</p>	<p>SP 1 Tn.A, identifikasi penyebab dan tanda gejala prilaku kekerasan, ielaskan 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 selanjutnya</p> <p>SP 2 Tn.A. 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</p> <p>SP 3 Tn.A, 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</p> <p>SP 4 Tn.A, 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 memperagakan latihan yang dilakukan selanjutnya, masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien, intervensi keperawatan pada diagnosa resiko perilaku kekerasan untuk Tn.J bertujuan mampu mengontrol rasa marah dengan strategi terapi musik klasik 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, euphoriamenurundan alam perasaan depresi menurun.</p>	<p>mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal, pelatih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual, suruh pasien memperagakan latihan yang dilakukan selanjutnya, masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien, intervensi keperawatan pada diagnosa resiko perilaku kekerasan untuk Tn.A bertujuan mampu mengontrol rasa marah dengan strategi terapi musik klasik 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, euphoriamenurundan 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 menghardik masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP 2 evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, beri pujian, latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur (ajarkan dengan teknik 6 benar minum obat yaitu benar obat, benar</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 menghardik masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP 2 evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, beri pujian, latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur (ajarkan dengan teknik 6 benar minum obat yaitu benar obat, benar</p>

	<p>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 saat 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>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 saat 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. membenarkan pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.</p> <p>SP 3 Pasien mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. memberikan kesempatan pada klien berkenalan dengan 4- 5 orang dan kegiatan sehari-hari. menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 4 Pasien mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. mengajarkan klien bercakap-cakap sosial dengan orang lain seperti meminta tolong, belanja, dll. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.</p>	
Harga diri rendah	<p>SP 1 identifikasi pandangan/ penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, harapan yang belum terpenuhi, identifikasi kemampuan melakukan</p>	

	<p>kegiatan dan aspek positif pasien, bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan, bantu klien memilih kegiatan, buat daftar kegiatan latihan 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>
--	---

### Implementasi Keperawatan

Tabel 4.3 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diganosa Keperawatan	Pasien 1 Tn.J	Pasien 2 Tn.A
Selasa, 16 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	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. Pertama perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan	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. Pertama perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan

		<p>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. Selanjutnya perawat menjelaskan SP 1 cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik dengan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal/kasur. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>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. Selanjutnya perawat menjelaskan SP 1 cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik dengan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal/kasur. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>
	Halusinasi	<p>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</p>	<p>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</p>
Rabu, 17 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Hari kedua perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dilanjutkan dengan melakukan evaluasi</p>	<p>Hari kedua perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dilanjutkan dengan melakukan evaluasi</p>

		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.	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 yang telah disepakati, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien	Perawat membina hubungan saling percaya, melakukan validasi evaluasi, menjelaskan 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 reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien
Kamis, 18 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Pada hari ketiga perawat membina hubungan saling percaya dengan klien, melakukan evaluasi validasi dan	Pada hari ketiga perawat membina hubungan saling percaya dengan klien, melakukan evaluasi validasi dan



		menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya. 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 baikbaik. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya	menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya. 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. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya
	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 reinforcement 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 dan latihan menghardik serta menjelaskan dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, dan memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya
Jumat, 19 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Hari Keempat perawat membina hubungan saling percaya dengan klien	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 terapi spiritual.	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 terapi spiritual.
	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 aktifitasseharihari, dan memberikan reinforcement 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 reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya
Sabtu, 20 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Hari kelima perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah	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 dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Menggunakan alat aerphone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya	disepakati sebelumnya dan mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya kemudian mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Menggunakan alat aerphone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement 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 dan melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa klien lakukan, dan memberikan reinforcement 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 dan melakukan aktifitasseharihari yang bisa klien lakukan, dan memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk pertemuan berikutnya
Minggu, 21 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Hari Keenam perawat membina hubungan saling percaya dengan klien	Hari Keenam Perawat Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan

		<p>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 dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Menggunakan alat aerophone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>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 dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Menggunakan alat aerophone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement 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 reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk</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 reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien. Kontrak untuk</p>

		pertemuan berikutnya	pertemuan berikutnya
Senin, 22 April 2023	Risiko Perilaku Kekerasan	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 dibicarakan pada pertemuan sebelumnya kemudian mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Menggunakan alat aerphone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya	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 apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya kemudian mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Menggunakan alat aerphone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya
Selasa, 23 April 2024	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, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkandalam jadwal harian klien, kontrak pertemuan berikutnya	
	Harga Diri Rendah		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 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, memasukkandalam jadwal harian klien, kontrak pertemuan berikutnya
Rabu, 24 April 2024	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 1 ini perawat mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan berkenalan dengan orang pertama yaitu perawat. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkandalam 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 menghafal surat pendek Al-qur'an dan berzikir, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkandalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.
Kamis, 25 April 2024	Isolasi Sosial	Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian membantu klien mengenal penyebab	

		<p>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, memasukkankedalam jadwal harian klien Kontrak pertemuan berikutnya</p>	
	Harga Diri		<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 mneghafal surat pendek Al-qur'an dan berzikir, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkankedalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</p>
Jumat, 26 April 2024	Isolasi Sosial	<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri, kemudian</p>	



		<p>menbantu 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, memasukkankedalam jadwal harian klien 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, memasukkankedalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</p>
Sabtu, 27 April 2024	Isolasi Sosial	<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan</p>	

		<p>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, memasukkandalam jadwal harian klien 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 sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu Membersihkan halaman rumah sakit, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkandalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</p>
Minggu, 28 April 2024	Isolasi Sosial	<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan</p>	

		<p>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, memasukkandalam jadwal harian klien. 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 yang ketiga yang sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu membersihkan tempat tidur, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkandalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</p>
Senin, 29 April 2024	Isolasi Sosial	<p>Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan</p>	

		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, memasukkankedalam jadwal harian klien	
	Harga Diri Rendah		Perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik, melakukan evaluasi validasi , memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkankedalam jadwal harian klien.

### Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.4 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diganosa Keperawatan	Pasien 1 Tn.J	Pasien 2 Tn.A
Selasa, 16 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya, klien tidak mau	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan semua orang jahat dan berniat melukainya. Klien tampak

		berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya. Klien tampak mudah tersinggung, mata melotot dan nada suara tinggi. 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.	kurang kooperatif, mata melotot dan nada suara tinggi. 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.
	Halusinasi	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat 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.	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya marah. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat 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.
Rabu, 17 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali 6 benar minum obat. Klien tampak lebih tenang	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali 6 benar minum obat. Klien tampak lebih

		dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik.	tenang dan kurang fokus mengikuti kegiatan Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik.
	Halusinasi	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar
Kamis, 18 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baikbaik. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual
	Halusinasi	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien kooperatif dan mampu mengulangi 6 benar minum obat. Klien mengikuti kegiatan dengan baik Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien kooperatif dan mampu mengulangi 6 benar minum obat. Klien mengikuti kegiatan dengan baik Intervensi dilanjutkan dengan

		selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	menjelaskan SP selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
Jumat, 19 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. 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. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan spiritual.	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baikbaik, klien mengikuti kegiatan dengan baik. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan spiritual.
	Halusinasi	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar
Sabtu, 20 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi

		yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual. Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal secara rutinmendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari.	yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual. Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal secara rutinmendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari.
	Halusinasi	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar
Minggu, 21 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif.	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15menit setiap hari. Klien tampak lebih tenang dan



		Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan terapi musik klasik secara rutin	kooperatif. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan terapi musik klasik secara rutin
	Halusinasi	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar
Senin, 22 April 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan terapi musik klasik secara rutin	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan terapi musik klasik secara rutin
Selasa, 23 April	Isolasi Sosial	Klien mengatakan setuju untuk dikelola	

2024		selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan malas berkomunikasi dengan orang sekitarnya dan merasa lebih senang sendirian. Klien menghindari kontak mata. Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap	
	Harga Diri Rendah		Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan dirinya tidak berguna, dan tidak ada yang bisa dibanggakan dari dirinya. Klien menghindari kontak mata, klien tampak mudah tersinggung dan emosi. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif sesuai kemampuan klien
Rabu, 24 April 2024	Isolasi Sosial	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan belum nyaman untuk mengobrol dengan orang lain. 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	
	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 yang dapat dilakukan klien
Kamis, 25 April 2024	Isolasi Sosial	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan masih malu-malu untuk berkenalan dengan temandisebelahnya. 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
Jumat, 26 April 2024	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
Sabtu, 27 April 2024	Isolasi Sosial	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan akan ikut terapi aktivitas kelompok. Klien tampak sudah mulai membuka diri kepada teman-temannya. 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 tempat tidur klien

Minggu, 28 April 2024	Isolasi Sosial	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan akan ikut terapi aktivitas kelompok. Klien tampak sudah mulai membuka diri kepada teman-temannya. 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 tempat tidurnya dan merasa bahagia melihat tempat tidur yang rapih. Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan tempat tidur klien
Senin, 29 April 2024	Isolasi Sosial	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien ikut terapi aktivitas kelompok. Klien tampak sudah mulai membuka diri kepada teman-temannya dan selalu ikut dalam setiap 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 melakukan semua kegiatan yang

			sudah diajarkan perawat dan akan menjadikan kegiatan tersebut sebagai rutinitas sehari-hari. Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Intervensi dihentikan
--	--	--	--

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada partisipan 1 (Tn.J) dan partisipan 2 (Tn. A) dengan perilaku kekerasan, maka dalam bab ini peneliti 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.J) dan partisipan 2 (Tn.A) dengan Resikoprilaku 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.J) dirawat dengan gejala gelisah sejak 4 hari yang lalu, mengamuk dan memukul orang di jalan, emosi labil, marah tanpa sebab, tidak mau minum obat, banyak ngaur, mengancam keluarga, curiga kepada keluarga, mendengar suara-suara klien masuk karna memukul orang di jalan. Sedangkan dengan partisipan 2 (Tn.A) dirawat karena sejak 2 hari yang lalu Tn.A tidak mau minum obat dan marah-marah tanpa sebab dengan memukul, emosi labil, suka bicara kotor, memecahkan piring, mendengar suara-suara bisikan.

Alasan masuk pasien dirawat pada partisipan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayeka (2017) yang dilakukan di RSJ. HB. Sa'aanin Padang diruang Merpati dalam penelitian tersebut menjelaskan alasan masuk pasien masuk rumah sakit adalah gelisah, membuang-buang barang, melempar orang, dan bicara ngacau.

Alasan masuk yang ditemukan pada Tn.J dan Tn.A sesuai dengan teori Dermawan (2018) yang menjelaskan bahwa pasien dengan perilaku kekerasan pada awalnya bisa melakukan tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan kepada diri sendiri, orang lain

maupun lingkungan. Teori ini juga memaparkan bahwa tanda dan gejala pasien perilaku kekerasan adalah marah-marah, mengamuk, pandangan tajam, memukul, merusak barang dan mengancam secara verbal dan fisik.

Peneliti berasumsi bahwa alasan masuk merupakan bagian penting dalam mengetahui kondisi pasien, bagian ini berfungsi untuk mendeteksi apakah kondisi pasien dalam perilaku kekerasan atau tidak. Alasan masuk yang dialami oleh pasien diantaranya sering mengamuk, marah tanpa sebab, memukul orang di jalan, tidak ditemukan alasan masuk yang bersifat tindakan melukai dirinya sendiri, pasien lebih cenderung bertindak kekerasan kepada orang lain dan lingkungannya.

b. Keluhan utama

Hasil penelitian keluhan utama pada partisipan 1 (Tn.J) dan partisipan 2 (Tn.A) terdapat persamaan, yaitu pada partisipan 1 (Tn.J) didapatkan data Tn.J mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya seperti pasien lain, sehingga klien tidak mau berkomunikasi dengan pasien lain, pandang mata tajam, tidak mau minum obat, kedua tangan mengepal. Klien mengatakan senang sendirian. Pasien mengatakan jika sendiri terkadang suka mendengar suara aneh. Sedangkan pada partisipan 2 (Tn.A) didapatkan data Tn.A mengatakan pasien mengeluh bingung ingin melakukan kegiatan apa di ruangan, merasa kesal apabila ada keributan selama di ruang, merasa kesal bila diganggu oleh pasien lain, pasien juga mengatakan susah berinteraksi dengan teman-teman di ruangan, karna pasien marah bila perkataannya tidak didengar, tidak mau minum obat, pasien lebih senang bicara dengan perawat atau dokter ruangan. Pasien tampak berbicara dan tertawa sendiri.

Keluhan utama yang dirasakan partisipan 1 dan partisipan 2 sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Helmi (2022) yang dilakukan di RSJ. HB. Sa'ain Padang di ruang Cendrawasih



dalam penelitian tersebut menjelaskan keluhan utama dan alasan masuk pasien rumah sakit adalah sering mengamuk, marah tanpa sebab, merusak alat-alat rumah tangga, menggertak serta mengancam orang-orang, merasa dirinya paling benar, berbicara dan tertawa sendiri.

Keluhan utama yang ditemukan pada kedua partisipan juga sesuai dengan teori menurut (Vahurina & Rahayu, 2021) yaitu 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 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.

Peneliti berasumsi bahwa 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. Keluhan utama yang dialami oleh pasien diantaranya marah tanpa sebab, mengamuk, memukul orang lain. Pasien lebih cenderung bertindak kekerasan pada orang lain.

#### c. Faktor Predisposisi

Hasil pengkajian didapatkan persamaan faktor predisposisi pada partisipan 1 dan partisipan 2, yaitu faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (perilaku kekerasan) pada partisipan 1 (Tn.J) karena pada saat dilakukan pengkajian dengan

keluarga, keluarga mengatakan klien tampak banyak murung dan menyendiri, marah tanpa sebab, tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya keluarga. Keluarga juga mengatakan klien cenderung mengurung diri di kamar. Pada partisipan 2 (Tn.A) karena pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakan emosi klien tidak stabil karna ingin melukai orang sekitar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kandar dan Iswanti di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 mengatakan bahwa ada 3 faktor predisposisi pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu: faktor genetik, faktor psikologis, faktor sosial budaya yang menyebabkan pasien mengalami perilaku kekerasan yaitu: pekerjaan, pernikahan. Ada 3 faktor presipitasi pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu: faktor genetik diantaranya putus obat sebagai pencetus pasien mengalami perilaku kekerasan. Faktor psikologis yaitu konsep diri sebagai pencetus pasien mengalami perilaku kekerasan. Faktor sosial budaya yaitu ketidakharmonisan lingkungan tempat tinggal membuat diri ingin marah dan berbicara dengan kasar.

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.

Menurut Frisch dalam Suryani (2015) penyebab gangguan jiwa karena gangguan struktur dan fungsi otak dimanahipoaktifitaslobus frontal telah menyebabkan afek menjadi tumpul, isolasi sosial, dan apatis. Sedangkan gangguan pada lobus temporal telah ditemukan terkait dengan munculnya waham, halusinasi dan ketidakmampuan mengenal objek. Sedangkan menurut Hunter dalam Suryani (2015) gangguan prefrontal pada pasien skizofrenia berhubungan dengan terjadinya gejala negative seperti apati, afek tumpul serta miskinnya ide dan pembicaraan. Sedangkan pada bipolar disorder, gangguan prefrontal telah menyebabkan munculnya episode depresi, perasaan tidak bertenangan dan sedih serta menurunnya kemampuan kognitif dan konsentrasi. Disfungsi sistim limbik berkaitan erat dengan terjadinya waham, hulusinasi, serta gangguan emosi dan perilaku.

Peneliti berasumsi bahwa faktor predisposisi yang menyebabkan kedua pasien Tn.J dan Tn.A 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 Tn.J dan Tn.A. Persamaan kedua partisipan diantaranya penampilan tidak rapi, rambut pendek dan berantakan berpakaian sudah tepat dan sesuai, tangan bersih, dan kuku pendek. Pembicaraan kedua partisipan berbeda dimana Tn.J Saat di kaji cukup kooperatif, nada berbicara keras, dan klien mampu memulai

percakapan terlebih dahulu namun kontak mata kurang, sedangkan Tn.A 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 Tn.J perasaannya sedih karna jarang dijenguk keluarga. Sedangkan Tn.A takut lama keluar dari rumah sakit, interaksi Selma wawancara Tn.J kooperatif, tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang, klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan, sedangkan Tn.A tidak kooperatif, kontak mata kurang, klien banyak diam. Persepsi kedua partisipan sama-sama melihat suara aneh, proses pikir kedua partisipan berbeda dimana Tn.J pembicaraan melompat lompat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai tujuan, sedangkan Tn.A terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali. Isi pikir kedua pasien berbeda dimana Tn.J mengatakan bahwa dia merasa ada yang dimasukan dalam pikirannya sehingga sering terulang dan tidak sesuai. Pasien curiga kepada orang lain. sedangkan Tn.A mengatakan merasa ada orang akan menyakitinya. Pada status mental terdapat afek pada Tn.J dan Tn.A yaitu perubahan perasaan pasien yang cepat dan tiba-tiba yang tidak berhubungan dengan stimulasi eksternal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aprini (2018) didapatkan data Partisipan 1 dan Partisipan 2 diantaranya penampilan kedua partisipan tidak rapi rambut dan kumis sudah panjang, tidak berbau, berpakaian sudah tepat dan sesuai. Pembicaraan kedua partisipan berbeda dimana partisipan 1 cukup kooperatif sehingga pasien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan dan nada berbicara keras, sedangkan partisipan 2 tidak kooperatif, banyak diam dan tidak mampu memulai pembicaraan namun nada berbicara keras. Alam perasaan kedua partisipan takut lama keluar dari rumah sakit, interaksi Selma wawancara partisipan 1 tidak mudah tersinggung, sedangkan

partisipan 2 tampak curiga dengan orang lain. Persepsi kedua partisipan samasama melihat bayangan dan suara aneh, proses piker kedua partisipan berbeda dimana partisipan 1 sering mengulang-ulang pembicaraan sedangkan partisipan 2 sering terhenti dari satu topic ke topic lain. Isi piker kedua pasien berbeda dimanapartisipan 1 mengatakan bahwa dia merasa ada yang di masukkan dalam pikiran sehingga sering terulang dan tidak sesuai dengan kenyataan, dan pasien curiga dengan orang lain sedangkan partisipn 2 mengatakan merasa ada orang yang akan menyakitinya dan gelisah menunggu keluarga membesuk pasien, tampak pasien selalu berdiri didekat pintu masuk untuk melihat siapa yang datang.

Menurut Muhith (2020) prilaku yang berhubungan dengan verbal yaitu mengacau pada objek yang tidak nyata, mengacau minta perhatian, bicara keras dan menunjukkan adanya delusi pikiran paranoid. Prilaku yang berhubungan dengan agitasi motorik adalah bergerak cepat, tidak mampu duduk diam, memukul dengan tinjauan kuat, mengepalkan tangan kuat, respirasi meningkat, membentuk aktivitas motorik tiba-tiba. prilaku yang berhubungan dengan tingkat kesadaran yaitu bingung, satatus mental berubah tiba-tiba, kerusakan memori, tidak mampu dialihkan. Afek adalah respons emosional saat sekarang, yang dapat dinilai lewat ekspresi wajah pembicaraan, sikap dan gerak gerik tubuhnya (bahasa tubuh). Afek adalah perilaku yang berhubungan dengan agresif, yang dapat dinilai dari ekspresi, wajah, pembicaraan, marah, permusuhan, mudah terangsang dan berlebih-lebihan.

Peneliti berasumsi bahwa status mental yang dialami pasien perilaku kekerasan adalah kondisi afek yang labil, cepat dan tiba-tiba, serta alam perasaan pasien yang curiga terhadap orang lain. Pasien berbicara berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan yang dibicarakan. Kondisi status mental pasien merupakan suatu hal yang harus diamati oleh perawat untuk mengetahui sejauh manakondisi perilaku kekerasan mempengaruhi seluruh aspek

mental pasien dengan perilaku kekerasan, serta dalam hal ini perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang harus mampu membimbing pasien untuk mampu kembali dalam status mental yang optimal tanpa pengaruh tindakan perilaku kekerasan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

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 dirumahbakkann 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 adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Muhith, 2020).

Resiko 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).

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 diartikan sebagai suatu keadaan terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak ada stimulus. Halusinasi akan membuat penderitanya merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi merupakan distorsi persepsi yang tidak nyata dan terjadi pada responneurobiologis yang maladaptif (Stuart, 2016).

Halusinasi ditandai dengan munculnya tanda dan gejala yang berupa bicara atau tertawa sendiri, memalingkan muka kearah telinga seperti mendengar sesuatu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, menutup telinga, menunjuk-nunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung dan sering meludah, muntah, dan menggaruk-garuk permukaan kulit (Keliat, 2019).

Halusinasi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari; faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal, kondisi keluarga, dan juga lingkungan; faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan; faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres. Faktor lainnya yaitu faktor presipitasi yang terdiri dari; faktor biologis yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi; faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat

stressor lingkungan diluar batas toleransi individu; coping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stressor (Stuart dalam Satria, 2019).

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 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.

Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam. Ancaman yang dirasakan dapat menimbulkan respons, Respons kognitif pasien isolasi sosial dapat berupa merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa tidak mampu membuat tujuan hidup serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan. (Suerni & PH, 2019).

Harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif yang dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai. Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Seseorang yang mengalami harga diri rendah akan menunjukkan perilaku menarik diri dan menghindari interaksi dengan orang lain jika tidak diintervensi (Sutinah, 2018). Definisi lain dari harga diri rendah merupakan perasaan negative terhadap diri sendiri serta hilangnya rasa percaya diri dan harga diri (Fitri Wijayanti, dkk, 2020).



Peneliti berasumsi bahwa diagnosa yang ditemukan pada Tn.J dan Tn.Ahamoir sama, yaitu pada diagnosa pertama resiko perilaku kekerasan dan pada diagnosa kedua yaitu halusinasi. Sedangkan pada diagnosa ketiga ditemukan perbedaan yaitu pada Tn.J diangkat diagnosa isolasi sosial dan pada Tn.A diangkat diagnosa harga diri rendah. Hal ini disebabkan karena Tn.J menolak berinteraksi dengan orang disekitarnya lebih merasa nyaman jika sendirian, sedangkan Tn.A mengatakan semenjak dirinya sakit, klien merasa tidak berguna karena tidak mampu menjalankan perannya dengan baik dan tidak mampu menafkahi keluarga dan adiknya.

### **3. Intervensi Keperawatan**

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.J dan Tn.A 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 kekerasan 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 benar minum obat. Strategi pelaksanaan 3 pasien, mengevaluasi

kemampuan patuh minum obat dan beri pujian, perawat melatih caramengontrol 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 serta memberikan terapi musik klasik selama 10-15 menit secara rutin sesuai dengan panduan modul.

Tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, Bicara kasar Suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau beda, tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan (Muhith, 2020).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh penderita yang mengalami perilaku kekerasan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun merusak lingkungan (Keliat, 2022). Dampak lainnya yang dapat menimbulkan risiko perilaku kekerasan salah satunya adalah agresi. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Hal ini didasari dengan keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif (Yosep, 2023).

Upaya penanganan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan berbagai macam termasuk pengobatan secara farmakologis. Obat-obatan yang diberikan dapat mengurangi gejala yang muncul namun juga menimbulkan berbagai macam efek samping bagi tubuh (Agustina, 2022). Salah satu upaya terapi individu yang dapat

diterapkan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik (Sukma, 2023).

Penelitian yang dilakukan Agustina, dkk (2022) tentang “Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Mengontrol Marah pada Pasien RPK” didapatkan hasil asuhan keperawatan dengan metode terapi musik klasik dapat meningkatkan kontrol marah pada pasien RPK, dan dengan terapi musik klasik dapat mengontrol marah pada pasien RPK.

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 bercakapcakap 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 isolasi sosial. Strategi pelaksanaan 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, memberikan kesempatan kepada mempraktekkan cara berkenalan dengan pasien 2-3 orang, memberikan kesempatan pada klien berkenalan dengan 4-5 orang dan kegiatan sehari hari. menganjurkan pasien

memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian, mengajarkan klien bercakap-cakap sosial dengan orang lain seperti meminta tolong, belanja, dll. Pada partisipan 2 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 Tn.J dan Tn.A telah sesuai dengan rencana teoritis. Muhith (2020), strategi pelaksanaan tetap disesuaikan kembali dengan kondisi pasien agar tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai. Penulis mengikuti langkah-langkah perencanaan yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Strategi pelaksanaan tetap disesuaikan berdasarkan teori namun harus disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu, agar tujuan awal dapat tercapai.

Peneliti berasumsi bahwa 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.

#### **4. 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 Selasa, 16 April 2024 latihan 1 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara

tarik nafas dalam dan pukul bantal. Pada hari Rabu, 17 April 2024 dilaksanakan kegiatan latihan 2 perilaku kekerasan yaitu mengajarkan 6 cara benar minum obat. Pada hari Kamis, 18 April 2024 dilaksanakan kegiatan latihan 3 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara verbal. Dan pada hari Jumat, 19 April 2024 sampai Senin, 22 April 2024 dilaksanakan kegiatan latihan 4 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara spiritual dan memberikan terapi musik klasik.

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 1 kali pertemuan dan untuk terapi musik klasik 3 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 1 kali pertemuan dan terapi musik klasik dilatih 3 kali pertemuan pasien sudah paham dengan kegunaan latihan tersebut.

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi, pengembangan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologis (Agustina, 2022). Terapi musik klasik adalah salah satu bentuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk memberikan perasaan tenang, mengendalikan emosi, pengembangan moral dan

spiritual. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis. Musik klasik mempunyai perangkat musik yang beraneka ragam sehingga didalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas, dengan kata lain variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya dari pada variasi bunyi yang lainnya, karena musik klasik menyediakan variasi stimulasi yang sedemikian luasnya bagi pendengar (Agustina, 2022).

Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom adalah menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia Gamma Amino Butyric Acid (GABA). Enkefalin atau beta endorphen yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas dan memperbaiki suasana hati (mood) pasien (Djohan, 2021).

Musik yang dapat digunakan untuk terapi musik pada umumnya musik yang lembut, memiliki irama dan nada-nada teratur seperti instrumental dan musik klasik. Musik klasik mempunyai perangkat musik yang beraneka ragam sehingga didalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas. Dengan kata lain variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya dari pada variasi bunyi yang lainnya, karena musik klasik menyediakan variasi stimulasi yang sedemikian luasnya bagi pendengar (Campbell, 2020).

Pada diagnosa halusinasi pada partisipan 1 dan partisipan 2 dilaksanakan pada hari Selasa, 16 April 2024 latihan 1 halusinasi yaitu menghardik halusinasi. Pada hari Rabu, 17 April 2024 dilaksanakan kegiatan latihan 2 halusinasi yaitu patuh minum obat. Pada hari Kamis, 18 April 2024 dilaksanakan latihan 3 halusinasi yaitu bercakap-cakap. Pada hari Jumat, 19 April 2024 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 aktifitasseharihari 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 Selasa, 23 April 2024 latihan 1 isolasi sosial melaksanakan kegiatan pertama. Pada hari Rabu, 24 April 2024 dilaksanakan kegiatan latihan 2 Isolasi Sosial melaksanakan kegiatan kedua. Pada Kamis, 25 April 2024 dilaksanakan latihan 3 Isolasi Sosial melaksanakankegiatan ketiga. Pada hari Jumat, 26 April 2024 dilaksanakan latihan 4 Isolasi Sosial 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 Selasa, 23 April 2024 latihan 1 harga diri rendah melaksanakan kegiatan pertama. Pada hari Rabu, 24 April 2024 dilaksanakan kegiatan latihan 2 harga diri rendah melaksanakan kegiatan kedua. Pada Kamis, 25 April 2024 dilaksanakan latihan 3 harga diri rendah melaksanakan kegiatan ketiga. Pada hari Jumat, 26 April 2024 dilaksanakan latihan 4 harga diri rendah melaksanakan kegiatan melaksanakan kegiatan keempat.

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.

Dalam pemberian implementasi perawat juga memberikan reinforcement positif kepada pasien. Dengan itu pasien tampak lebih bersemangat dalam melakukan strategi pelaksanaan yang dilakukan. Reinforcement positif memiliki power atau kemampuan yang jika diberi secara berulang oleh pelaku tindakan tanpa adanya paksaan akan memberikan dampak positif (Ngadiran, 2020). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Faizah (2018) dimana reinforcement positif dapat memudahkan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan dapat memberikan memotivasi pada pasien.



Peneliti berasumsi bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien harus sesuai dengan tahap yang telah direncanakan, dalam pemberian implementasi dibutuhkan keahlian perawat dalam memotivasi pasien untuk mengikuti latihan strategi pelaksanaan, dalam hal ini perawat harus memberikan reinforcement kepada pasien untuk menambah semangat pasien dalam melakukan tindakan dengan mandiri. Peneliti tidak menemukan kesulitan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap Tn.J dan Tn.A, pasien kooperatif dan mau bekerjasama dengan perawat dalam pelaksanaan tindakan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

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.J (Partisipan 1) dan Tn.A (Partisipan 2), pasien bersedia menceritakan tentang masalah yang dialaminya, selain itu pasien juga bersedia diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, pasien juga mampu memperagakan ulang cara yang dilatih dengan benar dan mampu melakukannya secara mandiri.

Partisipan 1 dan 2 mengatakan latihan spriritual musik klasik dapat meredakan rasa marah pasien. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Agnesia, dkk (2021) tentang “Penerapan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung” didapatkan hasil tanda gejala pada subjek sebelum dilakukan terapi musik klasik mencapai persentase 66%. Tanda gejala subjek sesudah dilakukan terapi musik kalsik selama 3 hari skornya adalah 8% sehingga terjadi penurunan sebanyak 58%. Hasil uji tersebut menandakan terapi musik klasik memberi pengaruh terhadap pasien RPK.

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 (2019), 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 diagnosa isolasi sosial yang dialami partisipan 1 dan 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 responmaladaptif 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.

Peneliti berasumsi bahwa evaluasi yang dilakukan pada Tn.J dan Tn.A dari empat diagnosa keperawatan diantaranya perilaku kekerasan, halusinasi, isolasi sosial dan harga diri rendah mengalami kemajuan. Pasien dapat mengulangi kembali strategi pelaksanaan yang pernah diajarkan perawat. Kondisi ini dapat mengontrol kejadian perilaku kekerasan, halusinasi, isolasi sosial dan harga diri rendah yang ditemukan karena pasien dapat melakukan secara mandiri strategi pelaksanaan yang dilatih. Pasien kooperatif merupakan pendukung

dalam melihat perkembangan pasien. Peneliti dalam prakteknya tidak menemui adanya penghambat dan masalah dalam melakukan evaluasi keperawatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn.J dan Tn.A 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.J dan Tn.A 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 musik klasik.
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.J dan Tn.A 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 musik klasik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir, Abdul Muhith, Ideputri. 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mulia Medika, Yogyakarta.
- Aditia. 2012. *Manfaat Musik Instrumental*. Available (online): <http://aditiarahargian.com/?p=52>
- Agnesia, dkk. 2021. Penerapan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan Vol 1 No 2*
- Agustina, A. F., Restiana, N., & Saryomo. 2022. Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan: Literature Review. *Journal of Nursing Practice and Science*, 1(1), 73–79. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3046>
- Alimul, A., & Hidayat. 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Aprini, Ketut Tuning dan Anton Surya Prasetya. 2021. Penerapan Terapi Musik Pada pasien Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti*, Volume VI, No. 1
- Campbell. 2020 . *Efek Mozart: Memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas dan menyehatkan tubuh*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Damanik, I A, And K A Laia. 2022. Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pendekatan Terapi Generalis Sp 1- 4. <https://osf.io/preprints/x53g7/> <https://osf.io/x53g7/download>.
- Damayanti. 2021. Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi. *Jurnal: Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI) ISSN: 746-2579 Vol. 2, No. 2, September 2021*
- Dermawan, R., & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dhojan, 2021, *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Penerbit indonesia cerdasdia.
- Giawa, R. 2021. Penerapan Terapi Generalis ( SP 1 – 4 ) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . D dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Sibual – buali : Studi Kasus.

- Hulu, Manurung, Meylani, & Pardede. 2022. Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. <https://osf.io/a26mk/download>
- Ismaya, Annisa dan Arnika Dwi Asti. 2019. Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Keliat, B. A., Yani, A., Putri, Y. S., Daulima, N., Wardani, I. Y., & Susanti, H. 2022. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. 2019. Undang-Undang No 18 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta. <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2019/uu18-2019bt.pdf>.
- Kusnanto. 2013. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional, Jakarta : EGC
- 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). Kementerian Kesehatan RI
- Muhith, A. 2020. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi
- Natia, M. et al. 2023 ‘Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . T Dengan Risiko Perilaku Kekerasan’, CC-BY Attribution 4.0 International, p. 27.
- Nazara, A. S., & Pardede, J. A. 2021. Aplikasi Terapi Generalis Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. R Dengan Perilaku Kekerasan.
- Notoatmodjo S. 2020. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prasetya. 2018. Efektifitas Jadwal Aktivitas Sehari-hari Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, vol.1 hal 18-28. [www.scholar.google.co.id](http://www.scholar.google.co.id)
- Prastya, F., & Arum Pratiwi, S. K. 2017. Mekanisme Koping Pada Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Risiko Mencederai Orang Lain Dan Lingkungan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/52420>
- Pratiwi. 2014. Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan

pada Asuhan Keperawatan Ny. S dengan Fraktur femur Sinistra 1/3 Distal dan Fraktur Radius Ulna Dekstra 1/3 Tengah di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedirman Manggun Sumarso Wonogiri. STIKES Kusuma Husada Surakarta. Karya Tulis Ilmiah.

Putri, V. S., & Fitrianti, S. 2018. Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138–147.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)

Riyadi, S., & Purwanto, T. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Robiatul. 2022. *Kesehatan Jiwa pada di Indonesia*, Jakarta: EGC

Rycroft-Malone, J., Bucknall, T., Melnyk, BM, 2014. Editorial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 1(1), 1-2. [www.blackwellpublishing.com/wv n](http://www.blackwellpublishing.com/wv n).

Solehati, T dan Cecep E. Kosasih. 2017. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama

Setyoadi, & Kushariyadi. 2018. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sukma, P. R., Kurniawan, W. and Ardinata, A. 2023. ‘Terapi Musik Klasik pada Pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Lampung’, *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), pp. 88–103. doi: 10.33024/mnj.v5i1.7617

Sutejo. 2017. *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru

Triyani F, Dwidiyanti M, Suerni T. 2019. Gambaran terapi spiritual pada pasien skizofrenia : literatur review. *J ilmu keperawatan jiwa [Internet]*. 2(1):19–24.

World Health Organization. 2022. *Report of the WHO Schizophrenia*. World Health Organization

Wulansari, E. M. & Sholihah, M, M. 2021. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada*



Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta). <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1020>

Yosep, I. 2023. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Yusuf. 2015. Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

**GANTCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang			6 – 11 Mei 2024	Ujian KTA 13-25 Mei 2024	27 Mei1 Juni 2024
		Sept – Des 2023	Januari April 2024	Minggu I	Minggu 2	Minggu 3			
1	Pembahasan revisi panduan KTA 2024								
2.	Penentuan kouta kasus dan pembimbing KTA								
3.	Konsultasi jurnal/Artikel KTA								
4.	Konsultasi Penyusunan BAB I, II, III								
5.	Pelaksanaan/penerapan EBN pada Kasus								
6.	Penyusunan BAB IV (gambaran Kasus dan pembahasan)								
7.	Penyusunan BAB V								
8.	Pendaftaran sidang KTA								
9.	Sidang KTA								
10	Revisi laporan sidang KTA								
11.	Pembuatan dan konsultasi manuskrip hasil KTA								
12.	Pengumpulan laporan KTA Ke prodi								

## Lampiran 2

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### **IDENTITAS**

Nama : Yasmin Zahra, S.Tr.Kep  
NIM : 233410032  
Tempat/Tanggal Lahir : Tangerang, 30 April 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Nama Orang Tua  
Ayah : Irwan, S.Pd, M.M  
Ibu : Endrawati, S.Pd.I  
Anak Ke : Pertama  
Alamat : Aur BegalungTalaok, Kec. Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan

#### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	RA AISYIYAH Talaok	2006	Talaok, Kec. Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25652
2.	MIN 1 Pesisir Selatan	2013	Talaok, Kec. Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25652
3.	MTsN 2 Pesisir Selatan	2016	Talaok, Kec. Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat 25652
4.	MAN 2 Kota Padang	2019	Jl. Gajah Mada No.100, Gn. Pangilun, Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat 25173
5.	PoltekkesKemenkes Padang	2023	Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat 25146
6.	KemenkesPoltekkes Padang	2024	Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat 25146

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI Bimbingan Karya Tulis Akhir  
PRODI PENDIDIKAN PROFESIONERS  
POLTEKNES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa: Yusra Zubon, S.Kep  
NIM: 233410032  
Pembimbing: Hanny Samudra, S.Kep, Sp.Kep, Sp.Jiwa  
Judul KTA: Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Demensia Parokial Kalkulasi di Ruang Rawat Inap Prof. DR Sastra Padang Tahun 2024

No	Tgl/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Sabtu/06 April 2024	Bimbingan umum mengenai judul & BAB I, ACC judul	
2.	Kelu/07 April 2024	- Konsultasi Bab 2 literatur tentang manajemen perawatan demensia	
3.	Selasa/12 April 2024	- Konsultasi Bab 3: proses keperawatan demensia - Konsultasi BAB 4	
4.	Jum'at/15 Mei 2024	- Konsultasi Bab 5 - Konsultasi Bab 6 (pengaruh lingkungan, intervensi & asuhan keperawatan demensia) - Konsultasi BAB 7	
5.	Jum'at/10 Mei 2024	- Konsultasi BAB 8	
6.	Rabu/15 Mei 2024	- Konsultasi Bab 9 (pembelajaran & asuhan keperawatan demensia) - Konsultasi Bab 10 (pembelajaran & asuhan keperawatan demensia)	
7.	Kamis/16 Mei 2024	- Konsultasi pembelajaran - Konsultasi BAB V - Konsultasi Bab (pembelajaran & asuhan keperawatan demensia)	
8.	Senin/30 Mei 2024	ACC sidang akhir.	

Mengetahui,  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners

Nc. Edda Milla, M.Kep, Sp.Kep, Mat  
NIP. 199604232002122001

## Lampiran 4

### SOP TERAPI MUSIK KLASIK

#### 1. Persiapan alat

Persiapan alat dan lingkungan:

- a. Siapkan earphone dan musik yang digunakan (musik klasik)
- b. Lingkungan yang tenang, nyaman dan bersih.

#### 2. Persiapan klien

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta meminta persetujuan klien untuk mengikuti terapi musik.
- b. Posisikan tubuh klien secara nyaman dan rileks.

#### 3. Langkah Kerja

Langkah - langkah kerja menurut Setyoadi&Kusharyadi (2018):

- a. Mengaktifkan handphone menggunakan earphone dan mengatur volume suara sesuai dengan selera klien.
- b. Mempersilahkan klien mendengarkan musik selama 5 menit.
- c. Saat klien mendengarkan musik arahkan untuk fokus dan rileks terhadap lagu yang didengar dan melepaskan semua beban yang ada.
- d. Setelah musik berhenti klien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tersebut diputar, serta perubahan yang terjadi dalam dirinya.

#### 4. Kriteria Evaluasi

Menurut Setyoadi&Kusharyadi (2018) adalah:

- a. Mengkaji proses dan hasil terapi musik yang telah dilakukan setelah 5 menit.
- b. Klien tidak mengalami stress dan merasa lebih tenang.
- c. Klien tidak menunjukkan gejala perilaku kekerasan.
- d. Catat waktu pelaksanaan.

## Lampiran 5

### **Apa itu Terapi Musik Klasik?**

Terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping .

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis.



### **Manfaat Terapi Musik Klasik**



Manfaat terapi musik antara lain:

- 1.Mampu menutupi bungi dan perasaan yang tidak menyenangkan.
- 2.Mempengaruhi pernafasan, detak jantung, nadi dan tekanan darah manusia.
- 3.Bisa mempengaruhi suhu tubuh manusia.
- 4.Bisa menimbulkan rasa aman dan sejahtera.

Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kemarahan, dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress

### **PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN**



**YASMIN ZAHRA  
233410032**

**PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENKES PADANG  
TAHUN 2024**

## Lampiran 6

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:  
Bapak/Ibu/Sdr/i calon responden  
Di  
Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Profesi NersKemenekesPoltekkes Padang.

Nama : Yasmin Zahra, S.Tr.Kep

NPM : 233410032

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk kepentingan peneliti.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui, Maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab pertanyaan saya bersama surat ini.

Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

**Yasmin Zahra, S.Tr.Kep**



## Lampiran 7

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembaran pertama (Lembaran Permohonan Responden), saya menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian tanpa ada unsur paksaan yang dilakukan mahasiswa Profesi NersKemenkesPoltekkes yang bernama **Yasmin Zahra, S.Tr.Kep** dengan judul “Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Nuri RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2024”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative pada saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Padang, April 2024

Responden

## Lampiran 8

### PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Asuhan Keperawatan Kasus 1

Ruang Rawat : Ruang Nuri

Tanggal dirawat : 16 April 2024

#### I. Identitas

Inisial : Tn. J  
Jenis kelamin : Laki- laki  
Umur : 27 Tahun  
Alamat lengkap : Kampung Parit Jorong Kamparcan Dusun  
Kamparcan  
Tanggal pengkajian : 16 April 2024  
No. Rekam Medik : 044632  
Informan : Pasien, Rekam Medik, dan Tenaga kesehatan

#### II. Alasan Masuk

Tn.J masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada tanggal 04 April 2024 melalui IGD. Pasien diantar keluarga untuk yang pertamakalinya Tn.J dirawat dengan gejala gelisah sejak 4 hari yang lalu, mengamuk dan memukul orang di jalan, emosi labil, marah tanpa sebab, tidak mau minum obat, banyak ngaur, mengancam keluarga, curiga kepada keluar, mendengar suara-suara klien masuk karna memukul orang di jalan.

#### III. Keluhan Saat Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 partisipan Tn.J mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya seperti 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.J pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakan klien tampak banyak murung dan menyendiri, marah

tanpa sebab, tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya keluarga. Keluarga juga mengatakan klien cenderung mengurung diri di kamar.

2. Pengobatan sebelumnya

Tn.J mengatakan pernah berobat ke poli 1 kali dan putus obat sejak 6 bulan yang lalu, klien tidak meminum obat teratur hanya 2 minggu minum obat.

3. Riwayat Pasca Trauma

a. Aniaya Fisik

Tn.J mengatakan pernah melakukan aniaya fisik dimana klien memukul orang dijalan karna salah paham.

b. Aniaya Seksual

Tn.J mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi aniaya seksual sebelumnya.

c. Penolakan

Tn.J mengatakan tidak pernah menjadi korban penolakan.

d. Kekerasan Dalam Keluarga

Tn.J mengatakan tidak pernah menjadi pelaku atau korban kekerasan dalam keluarga sebelumnya.

e. Tindakan Kriminal

Tn.J mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi tindakan kriminal.

**Masalah Keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan**

f. Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa

Tn.J mengatakan tidak ada anggota keluarga yang lain mengalami gangguan jiwa.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

g. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Tn.J mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah Tn.J pernah mengalami kecelakaan 3 tahun yang lalu.

**IV. Fisik**

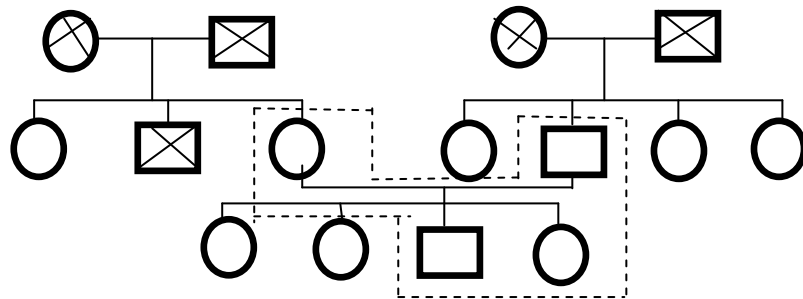
Dari hasil pemeriksaan fisik klien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan dan saat pengkajian tampak klien beraktivitas seperti

biasa. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn.J didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 160/98 mmHg, Nadi 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Hasil pengukuran tinggi badan Tn.J didapatkan 161 cm, berat badan 78 Kg.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

## V. Psikososial

### 1. Genogram



Keterangan:

○ : Perempuan

□ : Laki-Laki

X : Meninggal

Tn.J terdiri dari 4 orang bersaudara. Klien merupakan anak ketiga 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. Komunikasi keluarga klien dekat dengan ibu.

### 2. Konsep diri

- a. Citra tubuh :Tn.J mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.
- b. Identitas diri: Tn.J hanya tamatan STM. Klien mengatakan puas menjadi seorang laki-laki dan mensyukuri yang diberikan tuhan kepadanya
- c. Peran diri: Tn.J menjadi seorang kakak. Klien mengatakan sangat sayang dengan adiknya
- d. Ideal diri: Tn.J mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan kegiatan seperti biasa. Klien mengatakan ingin cepat pulang.

- e. Harga diri: Klien mengatakan ingin sembuh dan ingin bekerja, sebelumnya klien tidak bekerja

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

### 3. Hubungan sosial

- a. Orang terdekat

Tn.J mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya ibunya.

- b. Peran serta dalam kelompok

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

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Tn.J mengatakan lebih suka menyendiri atau sendirian.

### **Masalah keperawatan: Isolasi sosial**

### 4. Spritual

- a. Nilai dan keyakinan

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

- b. Kegiatan Ibadah

Tn.J 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.J selama dirumah sakit penampilan klien kurang rapi, penggunaan baju sesuai dengan cara berpakaian seperti biasa rambut pasien pendek, tangan bersih dan kuku pendek.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

- b. Pembicaraan

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

d. Alam perasaan

Tn.J mengatakan perasaannya sedih karna jarang dijenguk keluarga.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

e. Afek

Afek Tn.J selama berinteraksi afek tumpul karena ekspresi perasaan berkurang.

**Masalah keperawatan: Resiko Prilaku Kekerasan**

f. Interaksi selama wawancara

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

g. Persepsi

Tn.J mengatakan mendengarkan suara-suara yang menyuruhnya untuk memukul orang, klien mendengarkan suara ketika malam hari saat ingin tidur. Frekuensi yang klien dengarkan 2x

**Masalah keperawatan: Perubahan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran**

h. Proses Pikir

Proses pembicaraan Tn.J 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

i. Isi Pikir

Isi pikir Tn.J adalah sisip pikir, stiapditanya berinteraksi dengan Tn.J mengatakan bahwa dia merasa ada yang dimasukkan

dalam pikirannya sehingga sering terulang dan tidak sesuai. Pasien curiga kepada orang lain

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

j. Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran Tn.J tampak bingung, Tn.J mengetahui orientasi tempat, waktu, dan orang.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah

k. Memori

Untuk proses memori Tn.J 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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tn.J dapat berkonsentrasi dalam berhitung

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

m. Kemampuan

Tn.J dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain, masih mampu melakukan penilaian akan hal sederhana.

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

## **VI. Kebutuhan Persiapan Pulang**

1. 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.

2. BAB atau BAK

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

3. 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

4. Berpakaian

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

5. 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

6. 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

7. 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

8. Kegiatan / Aktivitas di Luar Rumah

Klien mengatakan saat pulang kerumah nanti akan mencari pekerjaan dan ingin mencoba usaha makanan.



Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

## **VII. Mekanisme Koping**

### 1. Koping Adaptif

Tn.J mengikuti kegiatan didalam ruangan seperti olahraga

### 2. Koping Maladaptif

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

## **Masalah keperawatan: Ketidakefektifankoping individual**

## **VIII. Masalah Psikososial Dan Lingkungan**

### 1. Masalah dengan dukungan kelompok

Tn.J mengatakan klien sangat sulit berinteraksi. Klien tidak punya banyak teman. Klien cenderung lebih suka menyendiri. Alasan klien karna malas berinteraksi. Klien lebih suka di kamar dan mengurung diri sambil bermain handphone

### 2. Masalah dengan lingkungan

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar

### 3. Masalah dengan pendidikan

Klien menyelesaikan pendidikan STM. Alasan klien tidak melanjutkan kuliah karna faktor ekonomi.

### 4. Masalah dengan pekerjaan

Tn.J mengatakan tidak bekerja

### 5. Masalah dengan perumahan

Tn.J mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan karena klien merasa nyaman tinggal di rumah

### 6. Masalah dengan ekonomi

Tn.J mengatakan ada masalah ekonomi. Karna klien tidak bekerja dan hanya meminta kepada orang tua

### 7. Masalah dengan pelayanan kesehatan

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

## IX. Pengetahuan

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

## X. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid

Terapi Medik : Risperidone 2x1mg

Lorazepam 1 x0,5 mg

Inj. Lodomer 5g (IM) k/p

## XI. Analisis Data

No	Data	Masalah
1	DS: 1. Tn.J mengatakan mengamuk dan memukul orang dijalan 2. Tn.J mengatakan emosi labil 3. Tn.J mengatakan marah tanpa sebab 4. Tn.J mengatakan pernah melakukan aniaya fisik DO: 1. Tn.Jtanpak kesal dan marah 2. Tn.Jtanpak Gelisah 3. Tn.J terlihat berkata kasar 4. Tidak mau minum obat 5. Banyak ngaur 6. Mengancam keluarga	ResikoPrilaku Kekerasan
2	DS: 1. Tn.J mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan Tindakan kriminal. DO: 1. Tn.J suka marah-marah tanpa sebab 2. Tn.J suka melamun 3. Tn.J bicara atau tertawa sendiri	Perubahan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
3	DS: 1. Tn.J mengatakan lebih senang mengurung diri dikamar dari pada berbicara dengan orang lain 2. Tn.J mengatakan tidak suka keramaian 3. Tn.J mengatakan kurang mampu dalam berkonsentrasi DO: 1. Tn.Jtanpak menyendiri 2. Tn.J banyak diam 3. Tn.J berbicara bila ditanya	Isolasi Sosial

	4. Ekspresi Tn.J datar 5. Kontak mataTn.J kurang	
4	DS: 1. Klien mengatakan jika ada masalah klien diam dan di pendam sendiri 2. Klien mengatakan tidak mau bercerita kepada siapapun DO: 1. Klien tampak sedih 2. Klien mata kurang 3. Klien lebih banyak diam	Koping individu tidak efektif

## **XII. Daftar masalah**

1. Resikoprilaku kekerasan
2. Perubahan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Isolasi sosial
4. Koping individu tidak efektif

## **XIII. Pohon masalah**



## **XIV. Daftar Prioritas**

1. Resikoprilaku kekerasan
2. Halusinasi
3. Isolasi sosial

## XV. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Resiko perilaku kekerasan	<p>SP 1 Tn.J, 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 selanjutnya</p> <p>SP 2 Tn.J. 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</p> <p>SP 3 Tn.J, 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</p> <p>SP 4 Tn.J, evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik, obat secara teratur, dan mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal, pelatih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual, suruh pasien memperagakan latihan yang dilakukan selanjutnya, masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien, intervensi keperawatan pada diagnosa resiko perilaku kekerasan untuk Tn.J bertujuan mampu mengontrol rasa marah dengan strategi terapi musik klasik 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,</p>

		euphoriamenurundan alam perasaan depresi menurun.
2	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 menghardik masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP 2 evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, 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>
3	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 kegiatan harian pasien. memberikan kesempatan pada klien berkenalan dengan 4-5 orang dan kegiatan sehari-hari. menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 4 Pasien mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. mengajarkan klien bercakap-cakap sosial dengan orang lain seperti meminta tolong, belanja, dll. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.</p>
--	--	---

## XVI. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

### Resiko Perilaku Kekerasan

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 16 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</li> <li>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.</li> <li>Menjelaskan SP 1 cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik dengan teknik relaksasi napas dalam dan pukulan bantal/kasur.</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan</li> <li>Klien mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya</li> <li>Klien tidak mau berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak mudah tersinggung</li> <li>Mata melotot</li> <li>Nada suara tinggi</li> </ol> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. Jcara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik dengan teknik</li> </ol>	

		4. Kontrak untuk pertemuan berikutnya	relaksasi napas dalam dan pukul bantal/kasur 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.	
2	Rabu, 17 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</li> <li>4. 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</li> <li>5. Melanjutkan SP ke 2 cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menjelaskan 6 benar minum obat.</li> <li>6. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</li> <li>2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan kembali 6 benar minum obat.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif</li> </ol> <p>A:</p> <p>Tn.J memahami cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menjelaskan 6 benar minum obat</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik.</p>	
3	Kamis, 18 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi dan</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</li> </ol>	

		<p>menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya.</p> <p>3. 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>4. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>5. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baikbaik.</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif</p> <p>A:</p> <p>Tn.J memahami cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual</p>	
4	Jumat, 19 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi.</p> <p>2. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>3. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya.</p> <p>4. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 dengan spritual menggunakan</p>	<p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</p> <p>2. 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>3. Klien mengikuti kegiatan dengan baik.</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif.</p> <p>A:</p>	



		terapi spiritual.	Tn.J belum memahami SP 4 dan ditambahkan dengan terapi musik P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan spiritual.	
5	Sabtu, 20 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi.</li> <li>2. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</li> <li>3. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</li> <li>4. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. menggunakan alat aerphone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising.</li> <li>5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</li> <li>2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya,</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lebih tenang</li> </ol> <p>A:</p> <p>Tn.J belum memahami terapi musik klasik untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal secara rutin mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari.</p>	

6	Minggu, 21 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi.</li> <li>2. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</li> <li>3. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</li> <li>4. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Menggunakan alat aerphone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising.</li> <li>5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan menyepakati pertemuan berikutnya</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</li> <li>2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan kembali untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif.</li> </ol> <p>A:</p> <p>Tn.J belum memahami cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan terapi musik kalasik</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan terapi musik klasik secara rutin</p>	
7	Senin, 22 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi.</li> <li>2. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</li> <li>2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan kembali</li> </ol>	

		<p>sebelumnya</p> <p>3. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>4. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Menggunakan alat aerophone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising.</p> <p>5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari.</p> <p>O: Klien tampak lebih tenang dan kooperatif</p> <p>A: Tn.J memahami cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan terapi musik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan terapi musik klasik secara rutin</p>	
--	--	---	--	--

### Halusinasi

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 16 April 2024	1. Membina hubungan saling percaya membantu klien menyadari gangguan persepsi halusinasi dengan menanyakan pendapat halusinasi	S: Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal.	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengidentifikasi lama, waktu terjadi upaya yang dilakukan dalam mengontrol halusinasi, dengan menghardik</li> <li>3. Kemudian masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<p>O: Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat</p> <p>A: Tn.J memahami cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <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>	
2	Rabu, 17 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya, melakukan validasi evaluasi</li> <li>2. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati</li> <li>3. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</p> <p>O: Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara minum obat yang diajarkan perawat.</p> <p>A: Tn.J memahami cara mengontrol halusinasi dengan minum obat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara bercakap-cakap</p>	
3	Kamis, 18 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi</li> <li>2. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati</li> <li>3. Mengevaluasi kegiatan minum obat dan</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</p> <p>O: Klien kooperatif dan mampu mengulangi bercakap-cakap.</p> <p>A:</p>	

		<p>latihan menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjelaskan dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap,</li> <li>5. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>6. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<p>Klien mengikuti kegiatan dengan baik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya mengontrol halusinasi dengan spiritual</p>	
4	Jumat, 19 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati</li> <li>4. Mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap</li> <li>5. Menjelaskan cara melatih mengontrol halusinasi SP 4 dengan melakukan aktifitas sehari-hari</li> <li>6. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>7. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<p>S: 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>O: Klien kooperatif dan belum mampu mengulangi cara spiritual.</p> <p>A: Tn.J belum memahami cara mengontrol halusinasi dengan spiritual</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP spritual</p>	
5	Sabtu, 20 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati</li> </ol>	<p>S: 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>4. Mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa klien lakukan</p> <p>5. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>6. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>O: Klien kooperatif dan belum mampu mengulangi cara spiritual.</p> <p>A: Tn.J belum memahami cara mengontrol halusinasi dengan spiritual</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP spritual</p>	
6	Minggu, 21 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>2. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>3. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati</p> <p>4. Mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa klien lakukan</p> <p>5. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>6. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>S: 1. Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan 2. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan.</p> <p>O: Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara mengontrol halusinasi.</p> <p>A: Tn.J sudah memahami cara mengontrol halusinasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	

### Isolasi Sosial

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 23 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial</li> <li>3. Bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain</li> <li>4. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien</li> <li>5. Memasukan kedalam jadwal harian klien, kontrak pertemuan berikutnya</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan malas berkomunikasi dengan orang sekitarnya dan merasa lebih senang sendirian.</p> <p>O: Klien menghindari kontak mata.</p> <p>A: Tn.J belum memahami SP 1</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap</p>	
2	Rabu, 24 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial</li> <li>3. Bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain.</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan belum nyaman untuk mengobrol dengan orang lain.</p> <p>O: Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Klien menghindari kontak mata.</p> <p>A: Tn.J sudah memahami SP 1</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan</p>	

		<p>4. Pada SP 1 ini perawat mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan berkenalan dengan orang pertama yaitu perawat.</p> <p>5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkankedalam jadwal harian</p> <p>6. Kontrak pertemuan berikutnya</p>	<p>klien berinteraksi secara bertahap dengan berkenalan dengan orang kedua selain perawat</p>	
3	Kamis, 25 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</p> <p>2. 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.</p> <p>3. Pada SP 2 ini perawat mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dnegan berkenalan dengan orang kedua yaitu dengan seorang pasien.</p> <p>4. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkankedalam jadwal harian</p> <p>5. Kontrak pertemuan berikutnya</p>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan masih malu-malu untuk berkenalan dengan temandisebelahnya.</p> <p>O: Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Klien menghindari kontak mata.</p> <p>A: Tn.J sudah memahami SP 2</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan ikut terapi aktivitas kelompok</p>	



4	Jumat, 26 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial</li> <li>3. Bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain.</li> <li>4. Pada SP 3 ini perawat mengajarkan klien untuk terlibat dalam kegiatan terapi aktifitas kelompok.</li> <li>5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkankedalam jadwal harian</li> <li>6. Kontrak pertemuan berikutnya</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan tidak suka keramaian.</p> <p>O: Klien tampak mneghindari kegiatan.</p> <p>A: Tn.J sudah memahami SP 3</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan ikut terapi aktivitas kelompok</p>	
5	Sabtu, 27 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial</li> <li>3. Bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan akan ikut terapi aktivitas kelompok.</p> <p>O: Klien tampak sudah mulai membuka diri kepada teman-temannya.</p> <p>A: Tn.J belum memahami SP 4</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan</p>	

		<p>berkenalan dengan orang lain.</p> <p>4. Pada SP 3 ini perawat mengajarkan klien untuk terlibat dalam kegiatan terapi aktifitas kelompok.</p> <p>5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkankedalam jadwal harian</p> <p>6. Kontrak pertemuan berikutnya</p>	<p>klien berinteraksi secara bertahap dengan ikut terapi aktivitas kelompok</p>	
6	Minggu, 28 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</p> <p>2. Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial</p> <p>3. Bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain.</p> <p>4. Pada SP 4 ini perawat mengajarkan klien untuk terlibat dalam kegiatan terapi aktifitas kelompok.</p> <p>5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkankedalam jadwal harian.</p> <p>6. Kontrak pertemuan berikutnya</p>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan akan ikut terapi aktivitas kelompok.</p> <p>O: Klien tampak sudah mulai membuka diri kepada teman-temannya.</p> <p>A: Tn.J belum memahami SP 4</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap dengan ikut terapi aktivitas kelompok</p>	
7	Senin, 29 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan</p>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat</p>	

		<p>komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial</li> <li>3. Bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain.</li> <li>4. Pada SP 4 ini perawat mengajarkan klien untuk terlibat dalam kegiatan terapi aktifitas kelompok.</li> <li>5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukkankedalam jadwal harian klien</li> </ol>	<p>dan klien ikut terapi aktivitas kelompok.</p> <p>O: Klien tampak sudah mulai membuka diri kepada teman-temannya dan selalu ikut dalam setiap kegiatan.</p> <p>A: Tn.J sudah memahami SP 4</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--

## PENGAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Asuhan Keperawatan Kasus 2

Ruang Rawat : Ruang Nuri

Tanggal dirawat : 16 April 2024

### I. Identitas

Inisial : Tn. A  
Jenis kelamin : Laki- laki  
Umur : 34 Tahun  
Alamat lengkap : Jorong Aie Sonsang Nagari Aie Dingin Kecamatan  
Lembah Gumanti Kabupaten Solok  
Tanggal pengkajian : 16 April 2024  
No. Rekam Medik : 015037  
Informan : Pasien, Rekam Medik, dan Tenaga kesehatan

### II. Alasan Masuk

Tn.A masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada 10 April 2024 melalui IGD pasien di antar keluarga untuk kedua kalinya Tn.A baru dirawat jalan 1 minggu di rumah lalu masuk ke RSJ di karnakan sejak 2 hari yang lalu Tn.A tidak mau minum obat dan marah-maraha tanpa sebab dengan memukul, emosi labil, suka bicara kotor, memecahkan piring, mendengar suara-suara bisikan.

### III. Keluhan Saat Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 partisipan Tn.A mengatakan pasien mengeluh bingung ingin melakukan kegiatan apa diruangan, merasa kesal apabila ada keributan selama diruang, merasa kesal bila diganggu oleh pasien lain, 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 berbicara dan tertawa sendiri.

#### 1. Gangguan Jiwa Dimasa Lalu

Tn.A pada saat dilakukan pengkajian dengan keluarga, keluarga mengatakana emosi klien tidak stabil karna ingin melukai orang sekitar.

## 2. Pengobatan sebelumnya

Klien pernah di rawat di RSJ, saat di rumah klien tidak mau minum obat klien membuang obat yang di berikan dari RSJ.

## 3. Riwayat Pasca Trauma

### a. Aniaya Fisik

Tn.A mengatakan pernah melakukan aniaya fisik dimana klien memukul orang dijalan.

### b. Aniaya Seksual

Tn.A mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi aniaya seksual sebelumnya.

### c. Penolakan

Tn.A mengatakan tidak pernah menjadi korban penolakan.

### d. Kekerasan Dalam Keluarga

Tn.A mengatakan tidak pernah menjadi pelaku atau korban kekerasan dalam keluarga sebelumnya.

### e. Tindakan Kriminal

Tn.A mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban atau saksi tindakan kriminal.

### **Masalah Keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan**

### f. Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa

Tn.A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang lain mengalami gangguan jiwa.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

### g. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Tn.A mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah kegagalan tidak melanjutkan sekolah SMP karna klien sibuk bermain bersama teman-teman.

## IV. Fisik

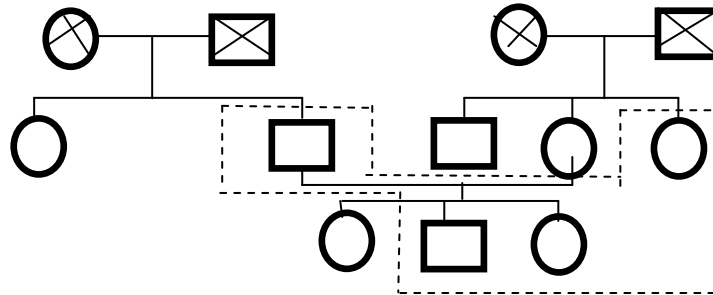
Dari hasil pemeriksaan fisik klien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan dan saat pengkajian tampak klien beraktivitas seperti biasa. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn.A didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/85 mmHg, Nadi 93 x/menit,

pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Hasil pengukuran tinggi badan Tn.A didapatkan 157 cm, berat badan 50 Kg.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

## V. Psikososial

### 1. Genogram



Keterangan:

○ : Perempuan

□ : Laki-Laki

X : Meninggal

Klien terdiri dari 3 orang bersaudara. Klien merupakan anak ke

2. Klien tinggal serumah 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. Dalam komunikasi keluarga klien lebih dekat dengan ibu.

### 2. Konsep diri

- Citra tubuh :Tn.A mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.
- Identitas diri: Tn.A hanya tamatan SD. Klien mengatakan puas menjadi seorang laki-laki dan mensyukuri yang diberikan tuhan kepadanya
- Peran diri: Tn.A puas dengan perannya karna memiliki pekerjaan yang tetap dengan kondisinya yang seperti ini
- Ideal diri: Tn.A mengatakan ingin sembuh.
- Harga diri: Tn.A mengatakan ingin pulang cepat dan bekerja supaya menghasilkan uang

Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah

### 3. Hubungan sosial

a. Orang terdekat

Tn.A mengatakan ia dekat dengan ibunya.

b. Peran serta dalam kelompok

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

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Tn.A mengatakan tidak dapat mengontrol emosi.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4. Spritual

a. Nilai dan keyakinan

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

b. Kegiatan Ibadah

Tn.A mengatakan rajin shalat 5 waktu meminta petunjuk kepada Allah.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

5. Status Mental

a. Penampilan

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

b. Pembicaraan

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

c. Aktivitas Motorik

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

d. Alam perasaan

Tn.A mengatakan perasaan takut lama keluar dari rumah sakit.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

e. Afek

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

**Masalah keperawatan: Resiko Prilaku Kekerasan**

f. Interaksi selama wawancara

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

g. Persepsi

Tn.A mengatakan pada saat sebelum masuk rumah sakit Tn.A mengatakan mendengar suara suara. Frekuensi yang klien dengarkan sebanyak 3x

**Masalah keperawatan: Perubahan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran**

h. Proses Pikir

Proses pikir Tn.A Blocking , pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

i. Isi Pikir

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

j. Tingkat Kesadaran

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah

k. Memori

Untuk proses memori Tn.A dalam jangka panjang klien dapat menyebutkan masa lalu kecil klien, sedangkan untuk jangka pendek klien dapat mengingat siapa yang mengantarkan klien ke RSJ.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung



Tn.A dapat berkonsentrasi dalam berhitung

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

m. Kemampuan

Tn.A mengalami gangguan ringan dimana dibantu dalam mengambil keputusan.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

n. Daya Tilik Diri

Tn.A menerima penyakitnya dan merasa sekarang tidak sakit.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

## **VI. Kebutuhan Persiapan Pulang**

1. 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.

2. 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

3. 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

4. Berpakaian

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

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

5. Istirahat dan Tidur

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

6. 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

7. Kegiatan di Dalam Rumah

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

8. 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.

**VII. Mekanisme Koping**

1. Koping Adaptif

Tn.A mengikuti kegiatan didalam ruangan seperti olahraga

2. Koping Maladaptif

Tn.A mengatakan jarang berbicara dengan orang lain

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

**VIII. Masalah Psikososial Dan Lingkungan**

1. Masalah dengan dukungan kelompok

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

2. Masalah dengan lingkungan

Klien mengatakan suka usil di lingkungan

3. Masalah dengan pendidikan

Klien mengatakan ada masalah di pendidikan karna hanya menyelesaikan sampai SD.

4. Masalah dengan pekerjaan

Tn.A mengatakan ia bekerja sebagai seorang petani

5. Masalah dengan perumahan

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

6. Masalah dengan ekonomi

Tn.A mengatakan tidak ada masalah dengan ekonomi, karena Tn.A memiliki pekerjaan walaupun kadang tidak cukup

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan

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

**IX. Pengetahuan**

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

**X. Aspek Medik**

Diagnosa Medik : Skizofrenia Campuran

Terapi Medik : Risperidone 2x3mg

Lorazepam 1 x0,25 mg

Asam Valproat 2x 125mg

**XI. Analisis Data**

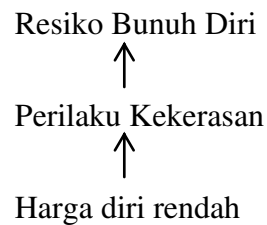
No	Data	Masalah
1	DS: 1. Tn.A mengatakan akan marah ketika keinginan tidak dipenuhi 2. Mengancam akan memukul orang tua 3. Pasien mengatakan dibawa ke RSJ karena yaitu membanting barang-barang dirumah. 4. Pasien mengatakan sering marah tanpa sebab pada tetangga DO: 1. TnA tampak mondar-mandir 2. Suara keras 3. Mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bersikap curiga	Resiko Prilaku Kekerasan
2	DS: 1. Pasien mengatakan mendengar suara-suara memanggil pasien yang tidak tahu darimana asalnya 2. Pasien merasa orang lain membicarakannya DO: 1. Pasien tampak bicara sendiri dan tertawa sendiri 2. Curiga dengan orang lain	Perubahan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
3	DS: 1. Pasien mengatakan tidak dapat kerja yang	Harga Diri Rendah

	<p>tetap, sehingga pasien merasa tidak berguna dalam keluarga</p> <p>2. Pasien merasa orang di sekitar menjauh darinya</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien tampak tidak mau berinteraksi dengan pasien lain</p> <p>2. Persepsi klien merasa tidak berguna dan selalu membuat masalah</p>	
--	--	--

**XII. Daftar masalah**

1. Resikoprilaku kekerasan
2. Perubahan presepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
3. Harga diri rendah

**XIII. Pohon masalah**



**XIV. Daftar Prioritas**

1. Resikoprilaku kekerasan
2. Halusinasi
3. Harga diri rendah

## XV. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Resiko perilaku kekerasan	<p>SP 1 Tn.A, identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan, jelaskan cara latihan napas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku kekerasan, latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 yaitu latihan napas dalam dan memukul bantal, minta pasien mempragakan ulang, pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku, masukkan dalam jadwal kegiatan harian selanjutnya</p> <p>SP 2 Tn.A. 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</p> <p>SP 3 Tn.A, 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</p> <p>SP 4 Tn.A, evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 obat secara teratur, dan 2, minum dan 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, intervensi keperawatan pada diagnosa resiko perilaku kekerasan untuk Tn.A bertujuan mampu mengontrol rasa marah dengan strategi terapi musik klasik 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, euphoriamenurunkan alam perasaan depresi menurun.</p>
2	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 menghardik masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p>

		<p>SP 2 evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, 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 saat 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>
3	Harga diri rendah	<p>SP 1 identifikasi pandangan/ penilaian 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</p>

		pertama, kedua dan ketiga, bantu pasien memilih kegiatan keempat (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan
--	--	---

## XVI. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

### Resiko Perilaku Kekerasan

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 16 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</li> <li>2. 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.</li> <li>3. Menjelaskan SP 1 cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik dengan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal/kasur.</li> <li>4. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan semua orang jahat dan berniat melukainya.</p> <p>O: Klien tampak kurang kooperatif, mata melotot dan nada suara tinggi.</p> <p>A: Tn.A memahami cara mengontrol kekerasan dengan pukul bantal dan aksur</p> <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>	
2	Rabu, 17 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Menjelaskan kontrak yang telah</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</li> <li>2. Klien masih mengingat materi yang</li> </ol>	

		<p>disepakati sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 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</li> <li>5. Melanjutkan SP ke 2 cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menjelaskan 6 benar minum obat.</li> <li>6. Dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>	<p>sudah dijelaskan sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Klien mampu menyebutkan kembali 6 benar minum obat.</li> </ol> <p>O: Klien tampak lebih tenang dan kurang fokus mengikuti kegiatan</p> <p>A: Tn.A memahami cara minum obat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik.</p>	
3	Kamis, 18 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi dan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya.</li> <li>3. 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</li> <li>4. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</li> <li>2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik.</li> </ol> <p>O: Klien tampak lebih tenang dan kooperatif.</p> <p>A: Tn.A memahami cara berbicara baik-baik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual</p>	



		<p>masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>5. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>		
4	Jumat, 19 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi.</li> <li>2. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</li> <li>3. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya.</li> <li>4. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan SP 4 dengan spritual menggunakan terapi spiritual.</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</li> <li>2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik, klien mengikuti kegiatan dengan baik.</li> </ol> <p>O:</p> <p>Klien tampak lebih tenang dan kooperatif.</p> <p>A:</p> <p>Tn.A belum memahami SP 4 dan ditambah dengan terapi musik klasik</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan spiritual.</p>	
5	Sabtu, 20 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi.</li> <li>2. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</li> <li>3. Mendiskusikan kembali tentang apa</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</li> <li>2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual.</li> </ol>	

		<p>yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>4. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. menggunakan alat aerphone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising.</p> <p>5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan Menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>O: Klien tampak tenang</p> <p>A: Tn.A belum memahami cara mengontrol emosi dengan terapi musik klasik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menegvaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan murottal secara rutin mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari.</p>	
6	Minggu, 21 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi.</p> <p>2. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>3. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>4. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit.</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat</li> <li>2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya</li> <li>3. Klien mampu menyebutkan kembali untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari.</li> </ol> <p>O: Klien tampak lebih tenang dan kooperatif.</p> <p>A: Tn.A belum memahami cara mengontrol emosi dengan terapi musik kalsik</p>	

		<p>Menggunakan alat aerphone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising.</p> <p>5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan menyepakati pertemuan berikutnya</p>	<p>P: Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan terapi musik klasik secara rutin</p>	
7	Senin, 22 April 2023	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan melakukan evaluasi validasi.</p> <p>2. Dilanjutkan dengan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya</p> <p>3. Mendiskusikan kembali tentang apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya</p> <p>4. Mendiskusikan dan melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Menggunakan alat aerphone, posisikan klien pada tempat yang nyaman dan tidak bising.</p> <p>5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan, memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan</p>	<p>S: 1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat 2. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya 3. Klien mampu menyebutkan kembali untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan mendengarkan terapi musik klasik selama 10-15 menit setiap hari.</p> <p>O: Klien tampak lebih tenang dan kooperatif</p> <p>A: Tn.A memahami cara mengontrol emosi dengan terapi musik klasik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam mendengarkan terapi musik klasik secara rutin</p>	

		apa yang telah diajarkan menyepakati pertemuan berikutnya	
--	--	---	--

### Halusinasi

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 16 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya membantu klien menyadari gangguan persepsi halusinasi dengan menanyakan pendapat halusinasi</li> <li>2. Mengidentifikasi lama, waktu terjadi upaya yang dilakukan dalam mengontrol halusinasi, dengan menghardik</li> <li>3. Kemudian masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan kontrak untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan</li> <li>2. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya marah.</li> </ol> <p>O:</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat</p> <p>A:</p> <p>Tn.A memahami cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</p> <p>P:</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>	
2	Rabu, 17 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya, melakukan validasi evaluasi</li> <li>2. Menjelaskan kontrak yang telah</li> </ol>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</p> <p>O:</p> <p>Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara</p>	

		<p>disepakati</p> <p>3. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>	<p>minimum obat yang diajarkan perawat.</p> <p>A: Tn.A memahami cara mengontrol halusinasi dengan minum obat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara bercakap-cakap</p>	
3	Kamis, 18 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya, melakukan evaluasi validasi</p> <p>2. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati</p> <p>3. Mengevaluasi kegiatan minum obat dan latihan menghardik</p> <p>4. Menjelaskan dan melatih mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap,</p> <p>5. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>6. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>S: Klien mengatakan masih ingat dengan perawat.</p> <p>O: Klien kooperatif dan mampu mengulangi bercakap-cakap.</p> <p>A: Klien mengikuti kegiatan dengan baik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya mengontrol halusinasi dengan spiritual</p>	
4	Jumat, 19 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>2. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>3. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati</p> <p>4. Mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap</p> <p>5. Menjelaskan cara melatih mengontrol</p>	<p>S: 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>O: Klien kooperatif dan belum mampu</p>	

		<p>halusinasi SP 4 dengan melakukan aktifitas sehari-hari</p> <p>6. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>7. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>mengulangi cara spiritual.</p> <p>A: Tn.A belum memahami cara mengontrol halusinasi dengan spiritual</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP spritual</p>	
5	Sabtu, 20 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>2. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>3. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati</p> <p>4. Mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa klien lakukan</p> <p>5. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>6. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>S: 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>O: Klien kooperatif dan belum mampu mengulangi cara spiritual.</p> <p>A: Tn.A belum memahami cara mengontrol halusinasi dengan spiritual</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP spritual</p>	
6	Minggu, 21 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>2. Melakukan evaluasi validasi</p> <p>3. Menjelaskan kontrak yang telah disepakati</p> <p>4. Mengevaluasi kegiatan minum obat, latihan menghardik, bercakap-cakap</p>	<p>S: 1. Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan 2. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan.</p>	

		<p>dan melakukan aktifitas sehari-hari yang bisa klien lakukan</p> <p>5. Memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>6. Kontrak untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>O: Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara mengontrol halusinasi.</p> <p>A: Tn.A sudah memahami cara mengontrol halusinasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
--	--	---	--	--

### Harga Diri Rendah

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 23 April 2024	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan memperkenalkan diri</p> <p>2. Mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab klien merasa harga diri rendah</p> <p>3. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien</p> <p>4. Membantu klien menilai kemampuan positif tersebut</p> <p>5. Membantu klien memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien</p>	<p>S: 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>O: Klien menghindari kontak mata, klien tampak mudah tersinggung dan emosi.</p> <p>A: Tn.A memahami SP 1</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif sesuai kemampuan klien</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Melatih klien sesuai kemampuan yang dipilih</li> <li>7. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien</li> <li>8. Memasukan kedalam jadwal harian klien, kontrak pertemuan berikutnya</li> </ul>		
2	Rabu, 24 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Melakukan kegiatan positif sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu menghafal surat pendek Al-qur'an dan berzikir</li> <li>4. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien</li> <li>5. Memasukan kedalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</li> </ul>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan ingin menghafal surat pendek Al-qur'an dan berzikir.</p> <p>O: Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Klien menghindari kontak mata.</p> <p>A: Tn.A memahami SP 2</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yang dapat dilakukan klien</p>	
3	Kamis, 25 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Melakukan kegiatan positif sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu mneghafal surat pendek Al-qur'an</li> </ul>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan ingin menghafal surat pendek Al-qur'an dan berzikir.</p> <p>O: Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Klien menghindari kontak mata.</p> <p>A:</p>	



		<p>dan berzikir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien</li> <li>5. Memasukanke dalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>	<p>Tn.A memahami SP 3</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan halaman rumah sakit</p>	
4	Jumat, 26 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Melakukan kegiatan positif berikutnya yang dapat klien lakukan sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu membersihkan halaman rumah sakit</li> <li>4. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien, memasukanke dalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan senang bisa membersihkan halaman rumah sakit dan merasa lebih baik jika ada kegiatan.</p> <p>O: Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat.</p> <p>A: Tn.A belum emamahmi SP 4</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan halaman rumah sakit</p>	
5	Sabtu, 27 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Melakukan kegiatan positif berikutnya yang sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan senang bisa membersihkan halaman rumah sakit dan merasa lebih baik jika ada kegiatan.</p> <p>O: Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat.</p>	

		<p>dengan perawat yaitu membersihkan halaman rumah sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien</li> <li>5. Memasukankedalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>	<p>A: Tn.A belum memahami SP 4</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan tempat tidur klien</p>	
6	Minggu, 28 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Melakukan kegiatan positif yang ketiga yang sesuai dengan kemampuan klien yang sudah disepakati sebelumnya dengan perawat yaitu membersihkan tempat tidur</li> <li>4. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien</li> <li>5. Memasukankedalam jadwal harian klien dan kontrak untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan senang bisa membersihkan tempat tidurnya dan merasa bahagia melihat tempat tidur yang rapih.</p> <p>O: Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat.</p> <p>A: Tn.A belum memahami SP 4</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan tempat tidur klien</p>	
7	Senin, 29 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik</li> <li>2. Melakukan evaluasi validasi</li> <li>3. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien</li> <li>4. Memasukankedalam jadwal harian</li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan senang bisa melakukan semua kegiatan yang sudah diajarkan perawat dan akan menjadikan kegiatan tersebut sebagai rutinitas sehari-hari.</p> <p>O: Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka</p>	

		klien.	dengan perawat. A: Tn.A memahami SP 4 P: Intervensi dihentikan	
--	--	--------	--	--

Lampiran 9

DOKUMENTASI





**Lampiran 10**

**TANDA DAN GEJALA  
PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN RPK**

Nama Pasien : Ruangan :  
 Nama Perawat : Penilai :

No	Aspek Penilaian	Tanggal					
<b>Kognitif</b>							
1	Memiliki pikiran negative dalam menghadapi stressor (kejadian)						
2	Mendominasi pembicaraan						
3	Menyakitkan hati orang lain						
4	Meremehkan keputusan						
5	Perubahan isi pikir						
<b>Affektif</b>							
6	Emosi labil						
7	Merasa marah						
8	Merasa kecewa						
9	Merasa curiga						
10	Mudah tersinggung						
11	Merasa jengkel						
<b>Fisiologis</b>							
12	Muka merah						
13	Pandangan tajam						
14	Mengatupkan rahang dengan kuat						
15	Mengepalkan tangan						
16	Denyut nadi meningkat						
17	Kekuatan otot meningkat						
18	Wajah tegang						
19	Nada suara keras						
<b>Perilaku</b>							
20	Mondar mandir						
21	Membanting/ merusak barang						
22	Agresif						
23	Sinis						
24	Memberontak						
<b>Sosial</b>							
25	Bicara kasar						
26	Suara tinggi						
27	Mengancam						
28	Mengejek						
29	Mentertawakan						
30	Menarik diri						
<b>Jumlah Tanda dan Gejala</b>							

Sumber: Desmanarti (2020)

Lampiran 11

17.57 4G

< KTA Yasmin Zahra Dapus.pdf

**KTA Yasmin Zahra Dapus**

ORIGINALITY REPORT

<b>13%</b> SIMILARITY INDEX	<b>6%</b> INTERNET SOURCES	<b>3%</b> PUBLICATIONS	<b>11%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>	<b>10%</b>
<b>2</b>	Novia Novia. "Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan: Studi Kasus", Open Science Framework, 2022 <small>Publication</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>3</b>	docobook.com <small>Internet Source</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	repository.umtas.ac.id <small>Internet Source</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	andriperdana92.blogspot.com <small>Internet Source</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	idalamat.com <small>Internet Source</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	repository.urecol.org <small>Internet Source</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	Dwi Agustian Faruk Ibrahim. "Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Gejala pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan". Jurnal Surya Medika, 2023 <small>Publication</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	Repianus Giawa. "Penerapan Terapi Generalis (SP 1 - 4) dalam Pemberian Asuhan	<b>&lt;1%</b>

Share, Search, Home, Chat icons