

### **BAB III**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN**

Ruang dirawat : Ruang Sena

Tanggal masuk : 26 Agustus 2023

##### **A. Identitas Klien**

Inisial : Sdr S  
Umur : 37 Tahun  
Agama : Kristen  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Alamat : Sukoharjo  
Tanggal Pengkajian : 7 September 2023

##### **B. Alasan Masuk**

Klien dibawa oleh keluarganya pada tanggal 26 Agustus 2023 di IGD Rumah Sakit Jiwa dr Arif Zainuddin Surakarta. Dikarenakan klien suka marah-marah, mudah tersinggung, memberontak dan membanting barang-barang. Klien mengatakan alasan dirinya marah-marah karena ingin membuka usaha sendiri tetapi dari keluarga tidak mendukung karena faktor ekonomi. Selain itu klien juga ditinggal menikah pacarnya 6 tahun yang lalu. Didapatkan data dalam rekam medis, klien sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dr Arif Zainudin Surakarta sebanyak 5 kali dan kakak / kembarannya juga masuk rsj.

### **C. Faktor Predisposisi**

1. Klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Saat ditanya klien mengatakan sudah 5 kali masuk ke Rumah Sakit Jiwa dr. Arif Zainudin Surakarta dikarenakan ingin membuka usaha tetapi tidak didukung oleh keluarga karena faktor ekonomi. Klien juga dirawat karena ditinggal pacarnya menikah.
2. Trauma
  - a. Aniaya fisik
 

Klien mengatakan pernah melakukan aniaya fisik kepada ibunya karena keinginannya tidak dipenuhi.
3. Klien mengatakan didalam keluarganya ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakak kandung / kembarannya yang sekarang sama-sama dirawat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta yaitu di ruang Nakula.
4. Klien mengatakan mempunyai pengalaman di masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu ditinggal menikah pacarnya 6 tahun yang lalu.

### **D. Aspek Fisik**

1. Tanda Vital

Tekanan Darah	: 120/100mmHg
Suhu	: 37,0 C
Nadi	: 97x/menit
Pernafasan	: 20x/menit

## 2. Ukur

Tinggi Badan : 165cm

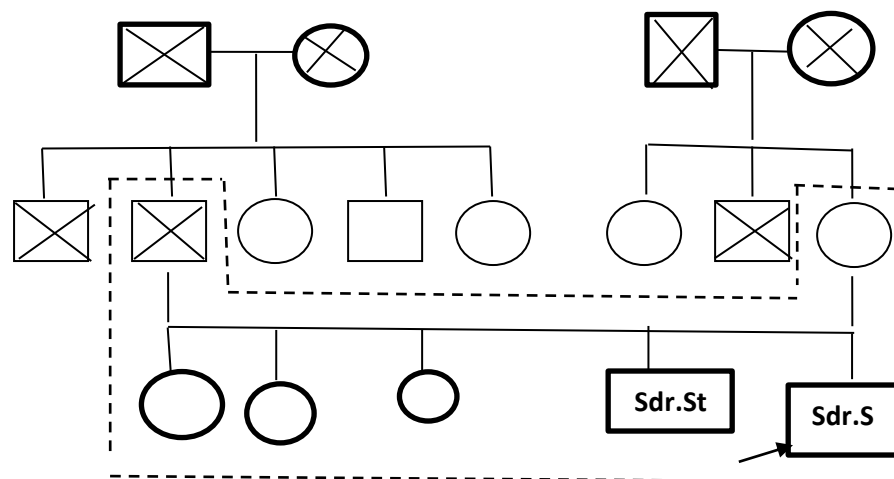
Berat Badan : 68 kg

## 3. Keluhan Fisik

Klien tidak mengeluh adanya sakit pada fisiknya.

## E. Psikososial

### 1. Genogram



**Gambar 3. 1 Genogram**

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

□ : Klien

----- : Tinggal satu rumah

⊠ : Meninggal

Klien mengatakan bahwa ia anak kelima dari lima bersaudara, klien tinggal dirumah bersama ibu dan kakaknya.

## 2. Konsep Diri

### a. Gambaran diri

Klien mengatakan bersyukur karena tidak ada kelainan dengan bentuk tubuhnya yang sekarang dan klien menyukai bentuk dirinya yang sekarang.

### b. Identitas diri

Klien mengatakan jenis kelaminnya adalah laki-laki, klien juga mengatakan nama dirinya S, berumur 37 tahun, Tempat tinggalnya Sukoharjo. Klien mengatakan pendidikan terakhirnya SMA dan tidak lanjut sekolah karena faktor ekonomi keluarga, klien juga mengatakan bahwa ia belum menikah dan 5 bersaudara, klien merupakan anak ke-5 dari 5 bersaudara.

### c. Peran diri

Klien sadar perannya sebagai anak yang harus berbakti kepada orang tuanya. Klien juga merasa bersalah karena sakit seperti ini, dirinya tidak bisa menjaga ibu dan kakaknya yang dirumah. Klien juga mengatakan merasa gagal membanggakan orang tuanya karena dirinya saat ini tidak bisa bekerja untuk menghasilkan uang.

### d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh, segera dijenguk keluarganya, klien berharap supaya bisa cepat pulang, bisa berkerja dan berkumpul dengan keluarganya.

e. Harga diri

Klien mengatakan bahwa dirinya merasa malu karena kondisinya saat ini yang tidak bekerja atau pengangguran, klien juga merasa bahwa dirinya menjadi beban bagi keluarganya karena saat ini klien sedang dirawat di rumah sakit jiwa Surakarta dan tidak percaya diri karena klien pendidikan terakhirnya hanya SMA.

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti adalah ibunya, karena ibunya yang selalu melindungi dan sabar menghadapinya, dan ibunya yang mengajarkan banyak ilmu tentang kehidupan.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat

Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan di RS dan juga malas berkomunikasi dengan klien yang ada di ruangan karena dirinya ingin sendirian, dan jika di rumah kegiatannya hanya bermain games.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan bahwa dia malu jika berinteraksi dengan orang disekitarnya karena merasa gagal dalam segala hal. Klien juga mengatakan bahwa dirinya jarang berinteraksi dengan tetangganya dan tidak pernah mengikuti kegiatan bersama masyarakat bila dirinya berada di rumah. Karena klien mudah tersinggung, jika ada

perkataan yang menyinggung dirinya klien langsung mengamuk atau membanting barang-barang yang ada disekitarnya.

#### 4. Spiritual

##### a. Nilai dan Kenyakinan

Klien yakin bahwa Tuhan itu ada. Klien yakin bahwa dirinya akan sembuh dari penyakitnya.

##### b. Kegiatan ibadah

Selama dirawat di rumah sakit klien tidak pernah beribadah tetapi keluarga mengajarkan untuk beribadah di rumah sakit.

### **F. Status Mental**

#### 1. Penampilan

Saat pengkajian klien tampak rapi, bersih, rambut rapi dan sesuai keadaan.

#### 2. Pembicaraan

Pada saat dikaji mengenai kenapa ia bisa di bawa ke rumah sakit jiwa, klien mengatakan bahwa dirinya marah-marah karena keinginan untuk membuka usaha tidak didukung oleh keluarga dan ditinggal oleh pacarnya menikah. Saat di wawancarai klien sangat kooperatif, suara klien keras dan tegas, dan selalu menjawab pertanyaan dari mahasiswa perawat.

### 3. Aktivitas Motorik

Saat dilakukan wawancara klien tampak tegang. Klien juga mengatakan bahwa dirinya ingin cepat pulang, karena khawatir dengan ibunya yang ada dirumah.

### 4. Alam perasaan

Klien merasa kesal karena ia tidak suka berada di RSJ, klien ingin bebas bersama teman-temannya.

### 5. Afek

Afek klien labil, dan pada saat dilakukan pengkajian klien tampak emosi cepat berubah – ubah.

### 6. Persepsi

Klien saat pengkajian tidak mengalami halusinasi.

### 7. Proses pikir

Klien saat diajak bicara atau ditanya terkadang menjawab, terkadang diam saja .

### 8. Isi pikir

Klien tidak mengalami gangguan isi pikir, isi pikiran klien sesuai dengan kenyataan saat ini.

#### 1. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien yaitu composmentis, klien masih ingat dengan kejadian yang dialaminya, klien terlihat jelas menjawab ketika ditanya waktu dan tempat, klien mengatakan “saat ini saya sedang dirawat di

RSJD Surakarta, saya berada di ruang Sena, dan kembar saya berada di ruang Nakula”.

#### 9. Memori

##### a. Gangguan daya ingat jangka panjang

Klien tidak mengalami gangguan ingat jangka panjang karena klien dapat menceritakan masa lalunya dengan lancar, serta pengalaman klien yang tidak menyenangkan.

##### b. Gangguan daya ingat jangka pendek

Klien tidak mengalami gangguan jangka pendek karena klien dapat mengingat kapan masuk ke rumah sakit dan siapa yang mengantar

##### c. Gangguan daya ingat saat ini

Klien tidak mengalami gangguan daya ingat saat ini karena klien dapat mengingat kejadian yang baru terjadi seperti apa yang Sdr.S lakukan sebelum mandi.

#### 10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien masih mampu berkonsentrasi, klien bisa berhitung dengan benar, klien juga masih ingat berapa jumlah saudara dengan mengatakan “5 bersaudara” dan sudah berapa lama dirawat di RSJ klien menjawab “12 hari”.

#### 11. Kemampuan penilaian

Tidak ada gangguan pada klien, klien mampu menilai bahwa merokok dan kopi tidak baik untuk kesehatan. Pada saat mewawancarai pasien tentang beberapa pilihan seperti pada saat klien setelah pulang kerja



lebih memilih makan duluan atau mandi duluan, dan pasien menjawab bahwa dirinya memilih makan duluan dengan alasan bahwa setelah pulang kerja pasti lapar.

#### 12. Daya tilik diri

Klien menyadari bahwa dirinya saat ini berada di Rumah Sakit Jiwa sedang menjalani perawatan karena dirinya tidak dapat mengontrol marah dan emosi.

### **G. Kebutuhan Persiapan Pulang**

#### 1. Makan

Klien mengatakan membutuhkan bantuan minimal dalam memenuhi kebutuhan makan, Frekuensi makan sehari 3 kali dan nafsu makan berlebih serta klien menghabiskan 1 porsi makanannya

#### 2. BAB/BAK

Klien mengatakan mampu melakukan BAB/BAK sendiri tanpa bantuan.

#### 3. Mandi

Klien mampu melakukan mandi, menyikat gigi, cuci rambut dan gunting kuku sendiri atau secara mandiri. Pada saat pegkajian pada klien, klien mengatakan bahwa rambutnya dipotong oleh perawat yang ada di RSJ . Saat observasi klien membasuh wajah dan rambut dengan air sebelum bertemu perawat mahasiswa.

#### 4. Berpakaian

Klien mampu berpakaian sendiri. Klien juga mengenakan pakaian yang sesuai dan rapi.

#### 5. Istirahat dan tidur

Hasil pengkajian saat ini tidak ada masalah selama tidur. Klien merasa segar setelah bangun tidur. Saat tidur malam klien mengatakan bahwa dirinya tidur jam 21.00 WIB sampai dengan jam 06.00 WIB. Dan pada saat tidur siang klien mengatakan dari jam 13.00 WIB sampai dengan 15.00 WIB. Klien mengatakan bahwa sebelum tidur biasanya mengkhayal, sambil menatap langit-langit di dinding, dan setelah bangun tidur klien biasanya langsung mandi.

#### 6. Penggunaan Obat

Klien mengatakan membutuhkan bantuan dalam mengonsumsi obat.

#### 7. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan membutuhkan bantuan dalam pemeliharaan kesehatan yaitu untuk mengonsumsi obat.

#### 8. Kegiatan didalam rumah

Klien mengatakan saat di dalam rumah mampu mempersiapkan makanan, menjaga kerapian rumah dan mencuci pakaian serta mengatur keuangan.

#### 9. Kegiatan diluar rumah

Klien mengatakan kegiatan diluar rumah meliputi berbelanja, transportasi.

## 10. Mekanisme Koping

### a. Adaptif

Klien mampu berbicara dengan orang lain, tetapi jika ada perkataan orang lain yang menyinggungnya klien langsung marah-marah atau mengamuk.

### b. Maladaptif

Klien sering mencederai diri sendiri seperti memukul tangannya di tembok atau papan yang ada di rumahnya.

### c. Masalah psikososial dan Lingkungan

#### 1) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien tidak memiliki masalah dengan orang lain, klien senang bergaul. Tetapi semenjak keinginannya tidak dipenuhi klien menjadi pendiam dan sering marah-marah dengan orang-orang yang berada dirumah.

#### 2) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien kurang mampu berinteraksi dengan orang lain karena klien mudah tersinggung.

#### 3) Masalah dengan pendidikan

Klien tidak memiliki masalah dengan pendidikan, pendidikan terakhir SMA, tetapi tidak bisa melanjutkan sekolah karena keterbatasan biaya ekonomi keluarga.

4) Masalah dengan pekerjaan

Klien mengatakan ingin membuka usaha sendiri dengan kakak kandungnya tetapi tidak diijinkan orang tua karena faktor ekonomi keluarga.

5) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan rumahnya di Karanganyar, Sukoharjo tinggal bersama ibu dan kakaknya, sebelumnya klien tidak ada masalah di rumah, semenjak dirinya ingin membuka usaha maka terjadi masalah dengan keluarganya.

6) Masalah ekonomi

Klien mengatakan adanya keterbatasan ekonomi di keluarganya, sehingga tidak bisa memenuhi keinginannya.

7) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan pelayanan kesehatan, klien mengatakan merasa senang dengan perawat yang telah memperhatikan dan peduli terhadap dirinya.

d. Pemahaman pengetahuan klien

Saat dikaji tentang penyakit jiwa serta obat-obatannya dan pencetus penyakit jiwanya klien mengatakan tau, dan klien menyebutkan warnawarna dari obat, klien juga tau jika sakitnya tidak dikontrol akan membahayakan dirinya sendiri dan orang lain disekitarnya.

## H. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid

Terapi medik :

- Tryhexyphenydil 3x2mg (merilekskan badan agar tidak kaku)
- Chlorpromazine 3x100mg (menenangkan pikiran dan reaksi kimia terjadi di otak)
- Respidone 3x2mg (mengatasi skizofrenia dan mengurangi perilaku kekerasan).

## I. Analisa Data

**Tabel 3. 1 Analisa Data**

<b>Data</b>	<b>Masalah</b>
<b>DS:</b> 1. Keluarga mengatakan klien suka marah-marrah, mudah tersinggung, memberontak dan membanting barang barang 2. Klien mengatakan kesal karena keinginan ingin membuka usaha tidak didukung oleh keluarga krena ekonomi keluarga juga kurang mendukung <b>DO:</b> 1. Saat berbicara suara klien keras dan tegas 2. Klien terlihat gelisah	Risiko Perilaku Kekerasan SDKI (D.0146) (Masalah Utama)
<b>DS :</b> 1. Klien mengatakan malu karena	Harga Diri Rendah SDKI (D.0086)

<p>kondisinya saat ini yang tidak bekerja</p> <p>2. Klien mengatakan bahwa dirinya itu beban bagi keluarganya saat ini</p> <p><b>DO :</b></p> <p>1. Klien saat diajak bicara atau ditanya terkadang menjawab, terkadang diam saja</p>	<p>(Penyebab)</p>
<p><b>DS:</b></p> <p>1. Klien mengatakan merasa tertekan oleh orang tuanya di rumah yaitu ibunya yang memerintah klien untuk mencari pasangan atau istri, akibat klien kesal dengan orang orang tuanya klien kerap memukul-mukul tembok rumahnya</p> <p><b>DO:</b></p> <p>1. Klien tampak gelisah</p> <p>2. Klien labil, pada saat dilakukan pengkajian klien tampak emosi cepat berubah – ubah.</p> <p>3. Klien tampak mengepalkan tangannya sesekali</p>	<p>Risiko Menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan</p> <p>SDKI (D.0121)</p> <p>(Akibat)</p>

## J. Rencana Keperawatan

**Tabel 3. 2 Rencana Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
<b>Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</b>	TUM : Klien memiliki konsep diri yang positif  TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan, diharapkan klien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat  1. Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat 2. Klien menunjukkan rasa senang 3. Klien mau berjabat tangan 4. Klien mau menyebutkan nama 5. Klien mau menjawab salam 6. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat 7. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien d. Tunjukkan sikap jujur

			dan menempati janji setiap berinteraksi dengan klien
			e. Beri perhatian kepada klien
TUK 2 : Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan diharapkan klien dapat menceritakan penyebab resiko perilaku kekerasan yang dilakukannya : Klien dapat menyebutkan aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan.	1. Diskusikan bersama klien aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan, serta kemampuan yang dimiliki klien	
		2. Bersama klien membuat daftar mengenai : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aspek positif klien, keluarga, lingkungan</li> <li>b. Kemampuan yang dimiliki klien</li> </ul>	
		3. Beri pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian negatif	
TUK 3: Klien dapat	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan	1. Diskusikan dengan klien	



menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	diharapkan klien dapat menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan.	kemampuan yang dapat dilaksanakan 2. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya
TUK 4: Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan klien dapat membuat rencana kegiatan harian.	1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan klien 2. Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien 3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan klien
TUK 5: Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat.	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan diharapkan klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	1. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan 2. Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien 3. Beri pujian atas usaha yang

		dilakukan klien
		4. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang
TUK 6: klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada.	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan klien dapat : Memanfaatkan sistem pendukung yang ada dikeluarga.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah</li> <li>2. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien di rawat</li> <li>3. Beri motivasi keluarga untuk memberi dukungan klien selama dirawat di RS dan menyiapkan lingkungan yang mendukung kondisi klien di rumah</li> <li>4. Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat klien di RS</li> </ol>

				5. Anjurkan keluarga untuk mengunjungi klien secara rutin dan bergantian
<b>Resiko Perilaku Kekerasan</b>	TUM : Klien dapat mengontrol atau mengendalikan perilaku kekerasan  TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :  a. Wajah cerah, tersenyum b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaan	1. Bina hubungan saling percaya dengan :  a. Beri salam setiap beraksi b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan  c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien d. Tunjukkan sikap empati, jujur dan menempati janji setiap kali berinteraksi  e. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien  f. Buat kontrak interaksi	

			yng jelas
TUK 2: Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya	Setelah dilakukan 5x Tindakan keperawatan maka diharapkan klien dapat menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya yaitu penyebab perasaan jengkel atau kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungan.	1. Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya : a. Motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya b. Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien	
TUK 3: Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan klien dapat menceritakan keadaan : a. Fisik : mata merah, tangan mengepal, ekspresi tegang, dll b. Emosional : perasaan marah, jengkel, bicara kasar c. Sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi	1. Bantu klien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dilaminya : a. Motivasi klien menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi	

	perilaku kekerasan	b. Motivasi klien menceritakan kondisi emosinya saat terjadi perilaku kekerasan c. Motivasi klien menceritakan kondisi psikologis saat terjadi perilaku kekerasan d. Motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain saat terjadi perilaku kekerasan
TUK 4: Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya.	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan klien dapat menjelaskan : a. Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya b. Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah	1. Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini : a. Motivasi klien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah

		dilakukannya	
		b. Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi	
		2. Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya dapat mengatasi masalah yang dialami	
TUK 5 : Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan klien dapat menjelaskan akibat Tindakan kekerasan yang dilakukannya : a. Diri sendiri : luka, dijauih teman, dll b. Orang lain / keluarga : luka, tersinggung, c. Lingkungan : barang / benda rusak, dll	1. Diskusikan dengan klien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukan pada : a. Diri sendiri b. Orang lain / keluarga c. Lingkungan	
TUK 6 : Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan klien dapat menjelaskan cara – cara sehat mengungkapkan marah.	2. Diskusikan dengan klien : a. Apakah klien mau mempelajari cara baru	

---

mengungkapkan  
kemarahan

mengungkapkan marah  
yang sehat

- b. Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui klien
  - c. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah :
    - 1) Cara fisik : nafa dalam, pukul bantal atau kasur, olah raga
    - 2) Verbal :  
mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain, melatih terapi tertawa untuk mengontrol marah
-

		3) Sosial : latihan asertif dengan orang lain 4) Spiritual : ibadah / doa, zikir, meditasi, sesuai dengan keyakinan klien masing-masing
TUK 7 : Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan: Klien memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan : a. Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olah raga b. Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain, melatih terapi tertawa untuk mengontrol marah c. Sosial : latihan asertif dengan orang lain d. Spiritual : ibadah / doa, zikir, meditasi, sesuai dengan keyakinan klien masing-masing	1. Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan dianjurkan klien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan 2. Latih klien memperagakan cara yang dipilih : a. Peragakan cara pelaksanaan yang dipilih b. Jelaskan manfaat cara tersebut c. Anjurkan klien



								menirukan peragaan yang sudah dilakukan
								d. Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna
								3. Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah / jengkel
TUK 8 :	Klien mengatakan dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan	Setelah 5x Tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat menjelaskan :						1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan
			a. Cara merawat klien dengan perilaku kekerasan					2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku kkekerasan
			b. Mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien					3. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat, dan cara

			merawat klien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga
			4. Peragakkan cara merawat klien perilaku kekerasan
			5. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang
			6. Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan
			7. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatih
TUK 9 :	Klien	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan klien dapat menjelaskan :	1. Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat
menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan		a. Manfaat minum obat	2. Jelaskan kepada klien :
		b. Kerugian tidak minum obat	a. Jenis obat (nama, warna, dan bentuk obat)
		c. Nama obat	b. Dosis yang tepat untuk
		d. Bentuk dan warna obat	
		e. Dosis yang diberikan	
		f. Waktu pemakaian	

		g. Cara pemakaian	klien
		h. Efek yang dirasakan	c. Waktu pemakaian
			d. Cara pemakaian
			e. Efek yang akan dirasakan klien
			3. Anjurkan klien :
			a. Minta dan menggunakan obat tepat waktu
			b. Lapor ke perawat / dokter jika mengalami efek yang tidak biasa
			c. Beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat
<b>Resiko Mencederai Diri Sendiri, Orang lain, dan lingkungan</b>	TUM : Klien dapat melanjutkan peran sesuai tanggung jawab  TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan :  1. Klien mau menjawab salam 2. Klien mau menjabat tangan 3. Klien mau menyebutkan nama 4. Klien mau tersenyum	1. Berikan salam dan panggil nama 2. Sebutkan nama perawat sambil menjabat tangan 3. Jelaskan maksud hubungan interaksi

	5. Klien mau kontak mata 6. Klien mau mengetahui nama perawat	4. Jelaskan kontrak yang akan dibahas 5. Berikan rasa aman dan simpati 6. Lakukan kontak mata singkat tapi sering
TUK 2 : Klien dapat mengidentifikasi kemampuan penyebab kekerasan	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan : 1. Klien mengungkapkan perasaannya 2. Klien dapat mengungkapkan penyebab perasaan marah dari lingkungan atau orang lain	1. Berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan 2. Bantu klien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel / kesal
TUK 3 : Klien dapat mengidentifikasi tanda - tanda perilaku kekerasan	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan : 1. Klien mampu mengungkapkan perasaan saat marah / jengkel 2. Klien dapat menyimpulkan tanda-tanda marah yang dialami	1. Anjurkan klien mengungkapkan apa yang dialami dan dirasakan saat marah 2. Observasi tanda-tanda perilaku kekerasan 3. Simpulkan bersama klien tanda dan gejala kesal yang

		dialami
TUK 4 : Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan : 1. Klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 2. Klien dapat bermain peran dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 3. Klien dapat mengetahui cara yang biasa dilakukan untuk menyelesaikan masalah	1. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien 2. Bantu klien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 3. Bicarakan dengan klien apakah dengan cara yang dilakukan klien masalahnya selesai
TUK 5: Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan : 1. Klien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan seperti: a. Akibat pada klien sendiri b. Akibat pada orang lain c. Akibat pada lingkungan	1. Bicarakan akibat dan cara yang dilakukan 2. Menyimpulkan cara yang digunakan bersama klien 3. Tanya pada klien apakah klien ingin mempelajari cara yang baru dan yang

		sehat
TUK 6 : Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat menyebutkan contoh pencegahan perilaku kekerasan secara : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fisik : tarik nafas dalam, olahraga, memukul bantal</li> <li>c. Verbal : mengatakan secara langsung dengan tidak menyakiti</li> </ol> </li> <li>2. Klien dapat mendemonstrasikan cara fisik (memukul bantal) untuk mencegah perilaku kekerasan</li> </ol> <p>Setelah dilakukan 5x tindakan keperawatan maka diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat menyebutkan obat-obat yang diminum dan kegunaannya (jenis, waktu, dosis, dan efek)</li> <li>2. Klien dapat minum obat sesuai dengan program pengobatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu klien memilih cara yang paling tepat untuk klien</li> <li>2. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang telah dipilih</li> <li>3. Bantu klien untuk menstimulasikan cara tersebut atau dengan cara role play</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas keberhasilan klien menstimulasikan cara tersebut</li> <li>5. Anjurkan klien untuk menggunakan cara yang dipelajari saat jengkel / marah</li> </ol>
TUK 7 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar (sesuai		

---

dengan program)

1. Jelaskan jenis-jenis obat yang diminum pada klien dan keluarga
  2. Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa seijin dokter
  3. Jelaskan prinsip benar minum obat (baca nama yang tertera pada botol obat, dosis obat, waktu, dan cara minum)
  4. Anjurkan klien minum obat tepat waktu
  5. Anjurkan klien melaporkan pada perawat atau dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan
-

---

6. Berikan pujian jika klien  
minum obat dengan benar

---



## K. Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3. 3 Implementasi dan Evaluasi**

No	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>07 September 2023</p> <p>Jam : 08.30 WIB</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama Sdr.S senang dipanggil Mas S</li> <li>2. Klien mengatakan tidak mau mengobrol</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tatapan klien tajam</li> <li>2. Klien tampak tegang</li> <li>3. Tubuh klien tampak terlihat kaku</li> </ol> <p>Dx Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, sebut nama dan jelaskan tujuan interaksi</li> <li>2. Memanggil klien dengan nama yang disukai</li> <li>3. Berbicara dengan sikap tenang dan rileks</li> <li>4. Mempertahankan kontak mata dengan klien saat berbicara</li> </ol> <p>RTL:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan hubungan saling percaya antara perawat dan klien</li> <li>2. Evaluasi SP 1 : cara mengontrol marah dengan cara fisik yaitu tarik nafas</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama Sdr.S senang dipanggil mas S</li> <li>2. Klien mengatakan ingin mengobrol tetapi dilain waktu</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tatapan klien tajam</li> <li>2. Klien tampak tegang</li> <li>3. Tubuh klien tampak terlihat kaku</li> </ol> <p>A : Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>P : Resiko Perilaku Kekerrasan belum teratasi, lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi klien untuk mempertahankan hubungan saling percaya</li> <li>2. Motivasi klien untuk tetap melakukan latihan cara mengontrol marah dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur</li> </ol>

---

dalam dan pukul bantal atau kasur,  
beri pujian

3. Latihan SP 2 yaitu latihan cara mengontrol marah dengan obat (jenis, dosis, guna, frekuensi, cara pemberian, kontinuitas)
- 

2 08 September 2023

S :

Jam : 09.00 WIB

Data

Ds :

1. Klien mengatakan bersedia untuk diajak berkomunikasi
2. Nama Sdr.S senang dipanggil Mas S
3. Klien mengatakan ingin mengobrol di teras ruangan
4. Klien mengatakan kesal dan marah saat keinginannya buka usaha tidak disetujui oleh orang tuanya
5. Klien mengatakan apabila dipertanyakan soal pasangan hidup oleh keluarganya merasa kesal dan memukul tembok

Do :

1. Klien mau diajak berkenalan dan berjabat tangan
2. Klien menunjukkan sikap kesal
3. Klien tampak sesekali mengepalkan tangannya
4. Tatapan klien tajam
5. Klien mengalihkan ontak mata
6. Tubuh klien terlihat kaku dan tegang

1. Klien mengatakan jika ditanya soal pasangan hidup oleh keluarganya klien merasa kesal lalu klien memukul tembok
2. Klien mengatakan jika klien marah lalu memukul tembok
3. Klien mengatakan kerugian dari klien marah memukul tembok dapat membahayakan bahkan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.
4. Klien mengatakan bersedia diajari latihan mengontrol marah dengan latihan fisik
5. Klien mengatakan caranya dengan menarik nafas dalam-dalam melalui hidung lalu hembuskan palan-pelan melalui mulut secara berulang-ulang hingga rasa marahnya mulai mereda dan merasa lebih tenang kemudian memukul bantal atau kasur

O :

1. Klien mau diajak berkenalan dan berjabat tangan
-

<p>Dx Keperawatan : Resiko perilaku kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik</li> <li>2. Bertanya kepada klien apakah masih ingat dengan nama perawat</li> <li>3. Jelaskan tujuan intervensi</li> <li>4. Menyampaikan kotrak waktu dan tempat</li> <li>5. Evaluasi SP 1 : kegiatan latihan fisik (Tarik nafas dalam dan pukul kasur atau bantal) beri pujian</li> </ol> <p>RTL :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi Latihan SP 1 yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur</li> <li>2. Memvalidasi latihan SP 2 yaitu meminum obat dengan benar (jenis, guna, dosis, cara pemberian, frekuensi, kontinuitas) dan teratur</li> <li>3. Lanjut SP 3 : latihan cara mengontrol marah dengan verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak dengan baik dan benar)</li> <li>4. Menerapkan terapi tertawa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sese kali klien mengepalkan tangannya</li> <li>3. Klien terlihat mampu mendemonstrasikan Latihan SP1 yaitu tarik nafas dalam dan pukul kasur atau bantal</li> <li>4. Klien tampak sese kali mengepalkan tangannya</li> <li>5. Tatapan klien tajam</li> <li>6. Klien mengalihkan kontak mata</li> <li>7. Tubuh klien terlihat kaku dan tegang</li> </ol> <p>A : Resiko perilaku kekerasan belum teratasi, lanjutkan intervensi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi klien untuk tetap mempertahankan hubungan saling percaya</li> <li>2. Motivasi klien untuk tetap melakukan latihan cara mengontrol marah dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur</li> <li>3. Motivasi klien untuk meminum obat dengan benar dan teratur dan masukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>
<p>3 09 September 2023</p> <p>Jam : 09.00 WIB</p> <p>Data :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan nama perawat</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih ingat dengan nama perawat</li> <li>2. Klien mengatakan masih kesal jika mengingat orang yang mengolok-oloknya</li> </ol>

- 
2. Klien mengatakan masih kesal jika mengingat orang yang mengolok-oloknya
  3. Klien mengatakan sudah latihan melakukan tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur dan latihan verbal dengan cara terapi tertawa untuk mengontrol marah
  4. Klien mengatakan saat melakukan latihan tarik nafas dalam, dan terapi tertawa ketika merasa marah klien merasa lebih tenang
  5. Klien mengatakan kurang mengetahui terkait obat (jenis, guna, dosis, cara pemberian, frekuensi, kontinuitas)
  6. Klien bersedia diajari Latihan mengontrol marah dengan terkait obat (jenis, guna, dosis, cara pemberian, frekuensi, kontinuitas)
  3. Klien mengatakan lebih tenang setelah melakukan kegiatan latihan tarik nafas dalam saat klien merasa marah
  4. Klien mengatakan sedikit lebih rileks dan tidak membuat bosan Ketika diberi terapi
  5. Klien mengatakan selama di RSJD rajin minum obat, saat pagi pukul 07.00 WIB sarapan, pukul 07.30 WIB minum obat *Trihexypenidil* (3x2mg), *Chlorpromazine* (3x100mg), *Respiridone* (3x2mg), pukul 08.00 WIB periksa dokter, pukul 10.00 WIB berbincang – bincang dengan perawat, pukul 12.00 WIB makan siang dan minum obat, pukul 12.30 WIB *Trihexypenidil* (3 x 2 mg), lalu klien istirahat dan mengobrol bersama teman-teman, pukul 17.30 WIB makan malam.

Do :

7. Klien kooperatif
8. Nada bicara klien tinggi

Dx Keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

Tindakan Keperawatan :

SP 3

1. Evaluasi cara mengontrol marah dengan fisik, dan obat, beri pujian
2. Pemberian terapi tertawa
3. Jelaskan cara untuk mengontrol marah dengan verbal (mengungkapkan, menolak, meminta)

O:

6. Klien mengatakan setelah minum obat klien merasa tenang
  7. Klien mengatakan “apabila saya berhenti minum obat akan terjadi kekambuhan”
  8. Klien mengatakan saat minum obat hanya boleh menggunakan air putih / teh
  1. Klien terlihat tersenyum sesekali
  2. Terdapat kontak mata
-

4. Jelaskan kerugian bicara tidak baik 5. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian yang sudah dilakukan	3. Klien tampak mampu mendemonstrasikan cara mengontrol marah dengan Tarik nafas dalam dan pukul Kasur atau bantal
RTL :	4. Klien tampak mampu menyebutkan prinsip 6 benar dalam penggunaan obat (jenis, guna, dosis, cara pemberian, frekuensi, kontinuitas)
1. Memvalidasi latihan SP 1 yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur	A : Resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian, lanjutkan intervensi
2. Memvalidasi latihan SP 2 yaitu minum obat dengan benar (jenis, guna, dosis, cara pemberian, frekuensi, kontinuitas) dan teratur	P :
3. Memvalidasi latihan cara mengontrol marah dengan verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak dengan baik dan benar)	1. Motivasi klien untuk tetap mempertahankan hubungan saling percaya
4. Mengevaluasi pemberian terapi tertawa	2. Motivasi klien untuk tetap melakukan latihan cara mengontrol marah dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur, serta latihan verbal dengan cara terapi tertawa
	3. Motivasi klien untuk meminum obat dengan benar dan teratur dan masukkan kedalam jadwal kegiatan harian
4 10 September 2023	S :
Jam : 09.00 WIB	1. Klien mengatakan “saya merasa lebih tenang dan saya juga tetap melakukan latihan cara mengontrol marah dengan cara menarik nafas dalam , memukul kasur / bantal, dan meminum obat secara teratur”
Data :	2. Klien mengatakan merasa lebih tenang
DS :	
1. Klien mengatakan masih ingat dengan nama perawat	
2. Klien mengatakan sudah melakukan kegiatan latihan cara mengontrol	

---

marah secara fisik dan minum obat secara benar dan teratur

3. Klien mengatakan sudah menerapkan cara mengontrol marah secara verbal yaitu dengan menerapkan terapi tertawa.

DO:

1. Klien kooperatif
2. Klien tampak masih sesekali mengalihkan kontak mata
3. Nada bicara klien tinggi

Dx Keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

Tindakan keperawatan :

1. Evaluasi SP 1 cara mengontrol marah dnegan fisik dan obat, beri pujian
2. Evaluasi SP 2 yaitu cara mengontrol marah dengan meminum obat dengan benar dan teratur
3. Evaluasi SP 3 yaitu cara mengontrol marah dengan verbal (mengungkapkan, menolak, meminta)
4. Evaluasi pemberian terapi tertawa
5. Jelaskan pentingnya melaksanakan kegiatan spiritual
6. Jelaskan cara mengontrol rasa marah dengan cara spiritual
7. Bantu memilih kegiatan ibadah yang akan dilakukannya
8. Minta klien mendemonstrasikan kegiatan ibadah yang dipilih
9. Beri pujian atas keberhasilan klien

setelah diberikan terapi tertawa, ditunjukkan dengan klien sudah tidak mengepal tangannya.

3. Klien mengatakan bersedia diajarkan Latihan cara mengontrol marah dengan verbal yaitu mengungkapkan, menolak, dan meminta seperti :

- a. Mengungkapkan “mbak tolong jangan ganggu saya sekarang saya sedang kesal”
- b. Menolak “mohon maaf saya sedang tidak ingin berbicara”
- c. Meminta “permisi mbak, boleh saya meminjam bulpointnya?”

4. Klien mengatakan sudah mengetahui kerugian bila bicara tidak baik saat klien marah

O :

1. Klien kooperatif
2. Klien tampak sudah tidak mengepal tangannya
3. Klien tampak mampu mendemonstrasikan latihan cara mengontrol marah dengan verbal (mengungkapkan, menolak, meminta)

A : Resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian, lanjutkan intervensi

P :

1. Motivasi klien untuk tetap mempertahankan hubungan saling percaya
-

dalam pelaksanaan ibadah			
10. Tanyakan kepada klien bagaimana perasaan setelah teratur melaksanakan ibadah? Apakah keinginan marahnya berkurang?		2. Motivasi klien untuk tetap melakukan latihan cara mengontrol marah dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur	
11. Masukkan kedalam jadwal harian kegiatan yang sudah dilakukan		3. Motivasi klien untuk meminum obat dengan benar dan teratur	
RTL:		4. Motivasi klien untuk berbicara baik, benar, serta santun	
1. Memvalidasi Latihan SP 1 yaitu cara mengontrol marah dengan cara fisik (Tarik nafas dalam, pukul bantal atau Kasur)		5. Motivasi klien untuk tetap melakukan kegiatan spiritual setiap hari	
2. Memvalidasi SP 2 yaitu cara mengontrol marah dengan minum obat secara teratur dan benar			
3. Memvalidasi SP 3 yaitu latihan mengontrol marah secara verbal dengan cara terapi tertawa			
4. Memvalidasi SP 4 yaitu latihan kontrol marah dengan cara spiritual			
5	11 September 2023	S :	
	Jam 09.00 WIB		1. Klien mengatakan perasaannya senang
	Data :		2. Klien mengatakan sudah tidak kesal dengan orang yang mengolok – oloknya
	DS :		3. Klien mengatakan sudah tidak memukul tembok lagi ketika merasa kesal dan marah
	1. Klien mengatakan ingin cepat pulang kerumah		
	DO:		
	2. Klien kooperatif		
	3. Klien tampak tidak memalingkan kontak mata saat berbicara dengan orang lain	O :	
			1. Klien tampak senang
			2. Klien mampu mendemonstrasikan

---

4. Klien terlihat tersenyum	Tindakan yang sudah diajarkan yaitu
Dx keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan	strategi pelaksanaan 1, 2, 3, dan 4
Tindakan Keperawatan :	pasien dengan baik dan benar
1. Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3,4 klien	3. Klien terlihat tersenyum
2. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan	A : resiko perilaku kekerasan teratasi, hentikan
RTL:	P :
1. Evaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3,4	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik
2. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah diberikan	cara mengontrol marah yang sudah diberikan
3. Evaluasi pemberian terapi tertawa	saat dirumah

---