

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Setting : Rumah Sakit

Masyarakat

Ruangan :

Puskesmas :

No. RM :

No. Register :

Tanggal Pengkajian :

: WIB

Pukul

A. :

PENGAJIAN

I. IDENTITAS

Nama : (L / P)

Umur : tahun

Status perkawinan : Belum menikah Menikah Janda / Duda

Agama : Pendidikan :

Pekerjaan : Pendapatan :

Suku / Bangsa :

Alamat :

..

RT RW Desa / Kelurahan

.....

Kota / Kabupaten

.....

INFORMAN :

Nama : (L / P)

Umur : tahun

Pekerjaan :
.....

Hubungan dengan pasien :
.....

Tinggal serumah dengan pasien : Ya Tidak

Alamat :
.....

RT RW Desa / Kelurahan
.....

Kota / Kabupaten
.....

No Telp / HP : /
.....

II. KELUHAN UTAMA

.....
.....
.....
.....
.....

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnosa Gangguan : <ul style="list-style-type: none">• Perilaku Kekerasan• Resiko Perilaku kekerasan• Resiko bunuh diri• Halusinasi |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Biologik

a. Riwayat kesehatan sebelumnya

.....
.....
.....

b. Genetik

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

Hubungan
keluarga

.....
...
.....
...

2. Psikososial

a. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diagnosa Gangguan :

- Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : individu
- Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : keluarga
-

b. Riwayat penganiayaan

	Pelaku / Usia	Korban / Usia	Saksi / Usia
Aniaya Fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aniaya Seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kekerasan Dalam Keluarga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tindak Kriminal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jelaskan
:
.....
.....

Diagnosa Gangguan :
• Mencederai diri
• Sindroma pascatrauma
-

c. Genogram

Diagnosa Gangguan :
• Koping keluarga yang tidak efektif
• Inefektif penatalaksanaan regimen terapeutik

Pengambilan keputusan :
.....

Pola komunikasi :
.....

IV. FAKTOR PRESIPITASI

1. Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat
.....
.....
.....
.....

Diagnosa Gangguan :
• Resiko bunuh diri
• Resiko PK
• HDR
-

2. Perubahan aktivitas hidup sehari-hari
.....
.....
.....
.....

3. Perubahan fisik

.....
.....
4. Lingkungan penuh kritik
.....
.....

V. FISIK

1 Tanda Vital TD : N : S : P :

2 Ukur TB : BB :

Turun Naik

3 Keluhan Fisik Ya Tidak

:

Jelaskan :

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan :

.....

Diagnosa Fisik :

- Gangguan pemenuhan nutrisi: kurang/lebih
- Gangguan oksigenasi : ventilasi
- Gangguan keseimbangan cairan
- Gangguan rasa nyaman : nyeri
- Gangguan integritas kulit
- Cemas / panik
- Resiko tinggi cedera
-
-

VI. SOSIAL-KULTURAL-SPIRITUAL

1 Konsep diri :

Citra tubuh :

.....

.....

.....

.....

Identitas :

.....

Diagnosa Gangguan :

- Harga diri rendah kronis

Diagnosa Psikososial :

- Gangguan citra tubuh
- Gangguan penyesuaian
- Harga diri rendah situasional
-
-

.....

.....

.....

.....

Peran :

.....

.....

.....

Ideal diri :

.....

.....

.....

Harga diri :

.....

.....

.....

Diagnosa Gangguan :
• Isolasi sosial
Diagnosa Psikososial :
• Harga diri rendah situasional
•

2. Hubungan sosial

a. Orang terdekat :

.....

.....

.....

.....

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

.....

.....

.....

.....

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

.....

.....

.....

.....

3. Spiritual :

Diagnosa Gangguan :
• Distress spiritual
• Risiko distress spiritual
• Mekanisme koping individu tidak efektif
^

a. Nilai dan keyakinan

.....
.....
.....
.....

b. Kegiatan ibadah

.....
.....
.....
.....

c. Pengaruh spritual terhadap koping individu

.....
.....
.....
.....

VII. STATUS MENTAL

1. Deskripsi Umum

a. Penampilan

Cara berpakaian

- Tidak rapi Tidak seperti biasanya
 Penggunaan pakaian tidak sesuai

Jelaskan

.....
.....
.....

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : berpakaian/berhias
-
-

Cara berjalan dan sikap tubuh :

Jelaskan

.....

.....
.....

Kebersihan :

Jelaskan

.....

.....
.....

Ekspresi wajah dan kontak mata :

Jelaskan

.....

.....
.....

b. Pembicaraan

- Frekuensi : Cepat Lambat
Volume : Keras Lembut
Karakteristik Gagap Inkoherensi Ekolalia
:
Jumlah : Bicara berlebihan
 Membisu

Jelaskan :

.....

.....

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Perilaku kekerasan
- Kerusakan komunikasi verbal
-
-

c. Aktifitas motorik

Tingkat aktifitas

:

- Letargik Gelisah Agitasi Tegang

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
 - Perilaku kekerasan
- Diagnosa Psikososial :
- Ansietas
 -

Jenis aktifitas

:

- Grimacen
- Tremor
- Tic

Isyarat tubuh

:

- Kompulsif
- Manirisme
- Kataton

Interaksi selama wawancara :

- Manipulatif
- Seduktif
- Defensif
- Apatis
- Mudah tersinggung
- Mengeluh
- Curiga
- Hati-hati
- Tidak kooperatif
- Bermusuhan
- Kontak mata kurang

Jelaskan :

.....

.....

.....

2. Status Emosi

a. Alam perasaan

- Sedih
- Gembira berlebihan
- Cemas
- Kesepian
- Marah
- Mudah terkejut
- Putus asa
- Apatis
- Gugup
- Getir
- Sombong
- Murung
- Perasaan meluap
- Rasa bersalah
- Kurang rasa malu/kurang rasa bersalah

Jelaskan :

.....

.....

.....

Diagnosa Gangguan :

- Resiko bunuh diri
- Perilaku kekerasan
- Berduka antisipasi
- Berduka disfungsi
- Sindroma paska trauma

Diagnosa Psikososial :

- Ansietas
-
-

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Berduka disfungsi
- Keputusan
-
-

b. Afek

- Datar Tumpul Ambivalensi
 Labil Tidak sesuai

Jelaskan :

.....
.....
.....

3. Persepsi

a. Halusinasi

- Pendengaran Penglihatan Penciuman
 Pengecapan Perabaan

Jelaskan :

.....
.....
.....

Diagnosa Gangguan : <ul style="list-style-type: none">• Gangguan sensori persepsi : halusinasi•

b. Ilusi

Jelaskan :

.....
.....
.....

c. Depersonalisasi

Jelaskan :

.....
.....
.....

d. Derealisasi

Jelaskan :

.....
.....
.....

4. Proses Pikir

a. Bentuk pikir

- Dereisme/dereistik Otistik Non
realistik

Jelaskan :

.....
.....
.....

b. Arus pikir

- Flight of ideas Logik Logorea
 Inkoherensi Blocking Irelevansi
 Sirkumstatal Tangensial Perseverasi

Jelaskan :

.....
.....
.....

c. Isi pikir (verbal maupun non verbal)

- Fantasi Depersonalisasi Phobia
 Obsesi Pikiran magis Pesimistis
 Ide bunuh diri Pikiran-hubungan
 Ide yang terkait Ide untuk membunuh
 Rasa bersalah yang berlebihan

Waham

- Agama Somatik Kebesaran
 Curiga Nihilistik Sisip pikir
 Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan :

.....
.....
.....

Diagnosa Gangguan :
• Gangguan proses pikir
• Kebingungan kronik
• Kerusakan komunikasi
•
.....

5. Sensori dan Kognisi

a. Tingkat kesadaran :

- Koma Bingung Sedasi Stupor Mengantuk
 Disorientasi orang Disorientasi waktu Disorientasi tempat

Jelaskan :

.....
.....
....

b. Daya Ingat (memory)

- Amnesia Hiperamnesia Konfabulasi
 Jangka panjang Jangka pendek Saat ini

Jelaskan :

.....
.....
....

c. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu berkonsentrasi
 Serial 7's inattention Tidak mampu menghitung sederhana

Jelaskan :

.....
.....
....

d. Insight

- Menerima sakitnya Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
 Mengingkari gangguan penyakit yang dideritanya

Jelaskan :

.....
.....
....

e. Pengambilan keputusan (Judgment)

Jelaskan :

.....
.....
...

VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Makan

Mandiri Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

.....
.....
.....

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : makan
-
-

BAB/BAK

Mandiri Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

.....
.....
.

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : toileting
-

Mandi

Mandiri Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

.....
.....
...

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : mandi/ hygiene
-
-

Berpakaian / berhias

Mandiri Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

.....
.....
....

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri: berpakaian/ berhias
-
-

Istirahat dan tidur

Mandiri Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

.....
.....
.....

Diagnosa Psikososial :

- Gangguan pola tidur
-
-

Tidur siang lama : s.d
..... ..

Tidur malam hari : s.d
..... ..

Aktivitas sebelum / sesudah tidur : s.d
..... ..

Penggunaan obat

Mandiri Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

.....
.....
....

Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diagnosa Psikososial :

- Koping keluarga melemah
-
-

Jelaskan :

.....
.....
....

Aktifitas didalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Menjaga kerapihan rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------	--------------------------

Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	--------------------------

Pengatur keuangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	--------------------------

Jelaskan :

.....
.....
....

Aktifitas diluar rumah

	Ya	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Transpotasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------------------

Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------

Jelaskan :

.....
.....
....

IX. MEKANISME KOPING

Adatif

Maladatif

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain | <input type="checkbox"/> Minum alkohol |
| <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah | <input type="checkbox"/> Reaksi formasi |
| <input type="checkbox"/> Lambat/berlebihan | <input type="checkbox"/> Teknik relokasi |
| <input type="checkbox"/> Mencederai diri | <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan |
| <input type="checkbox"/> Aktifitas kontruksi | <input type="checkbox"/> Menghindar |
| <input type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Lainnya | <input type="checkbox"/> Lainnya |

Jelaskan :

.....
.....
.....

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan

.....
.....

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan

.....
.....

- Masalah dengan pendidikan, uraikan

.....
.....

- Masalah dengan pekerjaan, uraikan

.....
.....

- Masalah dengan perumahan, uraikan

.....
.....

XI. KURANGNYA PENGETAHUAN

- Penyakit jiwa
- Faktor presipitasi
- Koping
- Obat-obatan
- Sistem pendukung
- Penyakit fisik
- Obat-obatan

Diagnosa keperawatan :

.....

XII. ASPEK MEDIK

- Diagnosa medik :
-
- Terapi medik :
-
- Riwayat alergi :
-
- Riwayat penggunaan obat :
-
- Hasil pemeriksaan Lab :
-

XIII. ANALISA DATA

Form Analisa data

No	Data	Problem
1	Ds: Do:	
2	Ds: Do:	

	Dst .	
--	-------	--

XIV. POHON MASALAH

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
....
2.
....
3. dst.....
....

A. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN	
		TUJUAN/OUTCAME	INTERVENSI

B. IMPLEMENTASI, EVALUASI DAN CATATAN PERKEMBANGAN

HARI/TGL JAM	DIAGNOS A KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI
			S : O : A : P :
			S : O : A : P :

Lampiran 2 Tols Resiko Perilaku Kekerasan SP 1-4



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
NIM :

**RESIKO PERILAKU KEKERASAN
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) I
MEMBINA HUBUNGAN SALING PERCAYA, MENGIDENTIFIKASI PENYEBAB PK,
TANDA & GEJALA PK, PK YANG BIASA DILAKUKAN, AKIBAT DARI PK
MENYEBUTKAN CARA MENGONTROL PK,
MELATIH CARA FISIK 1 : NAFAS DALAM DAN PUKUL BANTAL**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Menanyakan apa penyebab perasaan kesal/marah (dari diri sendiri, orang lain, lingkungan)	2		
	2. Mendiskusikan bersama klien tanda-tanda kesal/marah yang dialaminya (fisik, emosional, intelektual, sosial, spiritual)	3		
	3. Menanyakan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien di rumah	3		
	4. Menanyakan apakah dengan cara yang klien lakukan masalahnya akan selesai ?	2		
	5. Menanyakan kepada klien apakah cara marah tersebut menguntungkan atau merugikan ?	3		
	6. Mendiskusikan bersama klien kerugian dari cara yang dilakukannya	3		

	7. Menanyakan "apakah klien mau mempelajari cara lain yang sehat?"	3		
	8. Mendiskusikan cara lain yang sehat :			
	a. Secara fisik : tarik nafas dalam, memukul bantal/kasur, berolah raga atau melakukan pekerjaan yang memerlukan tenaga	3		
	b. Patuh minum obat	3		
	c. Secara verbal, yaitu meminta dan menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal kepada orang yang membuat marah	3		
	d. Secara Spiritual : mengucapkan istighfar, menganjurkan klien untuk berwudhu, sholat, mengaji	3		
	9. Menjelaskan tujuan dari mengontrol PK dengan cara fisik	5		
	10. Melatih klien cara mengontrol PK dengan cara fisik	5		
	11. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekannya	3		
	12. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	3		
	13. Memberikan reinforcement positif	3		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
	C. FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
	D SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
	E TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		

Observer

(.....)



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :

NIM :

**RESIKO PERILAKU KEKERASAN
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) II
MELATIH KLIEN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN CARA :
PATUH MINUM OBAT**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingat nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Menanyakan apakah klien tahu nama obat yang diminumnya	2		
	2. Menjelaskan nama dan warna obat yang diminum klien	5		
	3. Menjelaskan dosis & frekwensi minum obat	4		
	4. Mendiskusikan indikasi atau manfaat minum obat	8		
	5. Mendiskusikan kerugian bila berhenti minum obat	4		
	6. Menjelaskan prinsip benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, waktu)	9		
	7. Menjelaskan efek samping obat yang perlu diperhatikan dan implikasinya	8		
	8. Menganjurkan klien meminta obat dan minum obat tepat waktu	3		
	9. Menganjurkan klien untuk melapor pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan	3		
	10. Memberikan reinforcement	4		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			

	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		

Observer



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
NIM :

**RESIKO PERILAKU KEKERASAN
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) III
MELATIH KLIEN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN CARA VERBAL**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingatkan nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Menjelaskan tujuan dari mengontrol marah/PK dengan cara verbal	8		
	2. Mendiskusikan bersama klien cara mengontrol marah/PK dengan cara verbal :			
	a. Meminta dengan baik tanpa marah dengan suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar	7		
	b. Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh & klien tidak ingin melakukannya dengan suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar	7		
	c. Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuatnya kesal klien dengan suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar	7		
	3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara yang telah diajarkan	8		
	4. Menganjurkan kepada klien untuk menggunakan cara yang telah dipelajari saat jengkel atau marah	5		
	5. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	3		
	6. Memberikan reinforcement positif	5		

	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
NIM :

**RESIKO PERILAKU KEKERASAN
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) IV
MELATIH KLIEN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN CARA SPIRITUAL :
MENGUCAPKAN ISTIGFAR (SELANJUTNYA AMBIL WUDHU, SHOLAT, MEMBACA AL QURAN)**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingatnkan nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Menjelaskan tujuan dari cara mengontrol marah/PK dengan cara spiritual : mengucapkan istigfar	10		
	2. Mendiskusikan bersama klien cara mengontrol PK dengan cara spiritual : mengucap istigfar sampai rasa marahnya hilang	10		
	3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara yang telah diajarkan	10		
	4. Menganjurkan kepada klien untuk menggunakan cara yang telah dipelajari saat jengkel atau marah	10		
	5. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	5		
	6. Memberikan reinforcement	5		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		






D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		

Observer

(.....)



Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	28/05	Judul ACC lanjut ke pasien dan lanjut nyusun bab 1-3	
2	3/06	Bab 1 Latar Belakang lengkapi Prevalensi gangguan jiwa dunia Indonesia, Jateng	
3	04/06	masukan data kecil studi Pendahuluan di PKM cilsel	
4	04/06	- baca buku panduan Sistematika penulisan Perbaiki sesuai saran tambahkan tujuan penulisan	
5	05/06	Bab 2 Sistimatika penulisan tambahkan mekanisme tersadinya masalah dan terapi genetik Perhatikan penulisan sumber Bab 1+2 ACC	

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	06/06	Bab 3 Definisi Operasional Perbaiki konsul lengkap	
	06/6	konsul lengkap siap masuk sidang	

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	Kamis 05/06	BAB 1-5 - prevalensi yang diganti mendekati tahun 2023 - sistematika dirapikan	A
2.	Kamis 05/06	Penuisan - Ditambahkan keterangan core program	A
3.	06/6	Babs Diganti supaya sesuaikan dengan buku panduan - Dirapikan nomor halaman	A
4.	06/6	Ace	A

SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Agama :

Perkerjaan :

Alamat :

Sebagai pasien atau wali pasien,bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI)mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas al irsyad Cilacap a.n:

Nama Mahasiswa :

NIM :

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan . Kesedian ingin saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun .Saya Percaya ,bahwa data dalam kasus ini ,akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap,

2024

Yang Bersangkutan

.....

Nama Pasien



Asuhan Keperawatan Jiwa
Pada klien Resiko Perilaku kekerasan
Diwilayah Puskesmas cilacap selatan 1

Eka Lena Karlina
1061210161

Program studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Al-Irsyad Cilacap
2024



Asuhan Keperawatan jiwa

Setting: Rumah sakit Masyarakat
Ruangan: - Puskesmas: Cilacap Selatan
No. RM: - No. Register: -

Tanggal: 19 Juni 2024 Pukul: 11:00 WIB

Pengkajian:

PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

Nama: Tn. L
Umur: 22 tahun
Status Perkawinan: Belum menikah
Agama: Islam
Pekerjaan: -
Suku/bangsa: Indonesia
Alamat: Jl. Slamet Riyadi Rt 9 Rw 5 Kel. Tambakreja

INFORMAN:

Nama: Tn. S
Umur: 52 tahun
Pekerjaan: Nelayan
Hubungan dengan klien: Orang Tua
Tinggal serumah dengan pasien: Ya Tidak
Alamat: Jl. Slamet Riyadi Rt 9 Rw 5 Kel. Tambakreja
No. Hp: -

II. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan Pusing

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Biologi
2. Riwayat Kesehatan sebelumnya:
Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat sakit sebelumnya



b. Genetik

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak
 Hubungan keluarga: Tidak ada
 Riwayat pengobatan / Perawatan: Tidak ada

2. Psikososial

2. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
 Keluarga klien mengatakan iri dengan teman-temannya

b. Riwayat Penganiayaan

	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
Aniaya Fisik	TnL 22	TnL 22	
Aniaya Seksual			
Penolakan			
Kekerasan Dalam Keluarga			
Tindak Kriminal			

Jelaskan :
 Klien pernah mencedarai anggota tubuhnya
 Pengambilan Keputusan : klien mengatakan pengambilan keputusan dibicarakan Ayah.
 Pola komunikasi : klien mengatakan jika mempunyai masalah dibicarakan dengan orang tua.

IV. FAKTOR PRESIPITASI

- Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat
 Keluarga klien mengatakan 3 hari yang emosinya tidak stabil
 - Perubahan aktivitas hidup sehari-hari
 Keluarga klien mengatakan klien susah tidur
 - Perubahan fisik
 klien tidak adah perubahan fisik
 - Lingkungan penuh kritik
 keluarga klien tidak ada tetangga yang mengejek
- SOSIAL-KULTURAL-SPIRITUAL
1. Konsep diri :
 Citra tubuh : klien menyukai seluruh anggota tubuhnya menerima apa adanya



Identitas: klien bernama TRL usia 22 tahun, klien anak ke-2 dari 2 bersaudara, klien lulusan SMK
Peran: klien berperan sebagai anak, klien anak kedua dari 2 bersaudara klien tinggal bersama orang tua dan kakaknya
Ideal diri: klien mengatakan mempunyai harapan ingin kerja

Harga diri: klien mengatakan merasa kurang baik karena klien malu

2. Hubungan sosial

a. Orang terdekat:

klien mengatakan paling dekat dengan ayahnya dan ibunya ketika ada masalah klien cerita

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok:
keluarga klien mengatakan tidak berperan aktif di masyarakat dan jarang bergaul dengan tetangga

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:
keluarga klien mengatakan ada hambatan karena klien tidak suka bersosialisasi dengan tetangga

3. Spiritual:

a. Nilai dan keyakinan:

klien mengatakan beragama Islam

b. Kegiatan ibadah:

klien mengatakan jarang menjalankan ibadah shalat 5 waktu

c. Pengaruh spiritual terhadap coping individu:

klien mengatakan sahnya merupakan salah satu ujian

VII. Status Mental

1. Deskripsi Umum

a. Penampilan

Cara berpakaian

Tidak rapi

Tidak seperti biasanya

Penggunaan pakaian tidak sesuai

klien sudah rapih rambut klien rapih



Cara berjalan dan sikap tubuh:

Klien mengatakan cara berjalan baik

Kebersihan:

Keluarga klien mengatakan kebersihan klien baik

Ekspresi wajah dan kontak mata:

pada saat berkomunikasi ekspresi wajah datar dan kontak mata masih belum bisa fokus

b. Pembicaraan

Frekuensi : Cepat Lambat

Volume : Keras Lembut

Karakterik : Gagap Inkoherensi Ekolia

Jumlah : Membisu Bicara berlebihan

Klien saat berkomunikasi frekuensi lambat, volume keras, karakteristik ekolia, tetapi masih bisa untuk dipahami

c. Aktifitas motorik

Tingkat aktifitas : Latargik Gelisah Agitasi Tegang

Jenis aktifitas : Grimacen Tremor TIC

Isyarat tubuh : Kompulsif Manirisme Kataton

Klien tidak mengalami tingkat aktifitas, jenis aktifitas dan isyarat tubuh

Interaksi Selama wawancara

Kontak mata mata dan ekspresi wajah datar, tetapi masih bisa untuk dipahami, klien kooperatif

2. Status Emosi

a. Alam Perasaan:

Klien mengatakan cemas, klien merasa senang

b. Afek

Saat dilakukan komunikasi ekspres datar

3. Persepsi

a. Halusinasi

Klien mengatakan tidak ada yang membisikannya



b. Ilusi	Klien mengatakan tidak mengalami ilusi
c. Depersonalisasi	Klien mengatakan tidak mengalami Depersonalisasi
D. Derealisasi	Klien mengatakan tidak mengalami Derealisasi
4. Proses Pikir	
a. Bentuk pikir	Pembicaraan klien baik, tidak ada gangguan bentuk pikir
b. Arus pikir	Arus pikir klien baik
c. Isi pikir	Klien tidak ada gangguan isi pikir
D. Waham	Klien tidak ada gangguan waham
5. Sensori dan kognisi	
a. Tingkat kesadaran	Klien komposmetis
b. Daya Ingat (memory)	Klien tidak mampu mengingat kejadian dimasa lalu
c. Tingkat konsentrasi dan berhitung	Klien mampu konsentrasi dan berhitung secara akurat
D. Insight	Klien mengatakan ini sebagai ujian
e. Pengambilan keputusan	Klien sudah bisa mengambil keputusan pada saat ditanya akan dilatih mengontrol marah dan klien menjawab mau



MEKANISME KOPING

a. Adaptif:

Klien mengatakan jika ada masalah bercerita kepada orang tuanya

b. Maladaptif:

Klien melukai dirinya dengan memukul tangannya ketembok dan memukul kepalanya

Masalah Psikososial dan lingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok:

Klien mengatakan tidak ada masalah dukungan kelompok

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan:

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan

c. Masalah dengan pendidikan:

Keluarga klien mengatakan ada masalah pendidikan, pada saat menjelang kelulusan tidak mau mengerjakan ujiannya

d. Masalah dengan pekerjaan:

Klien mengatakan ada masalah dengan pekerjaan karena cape

e. Masalah dengan perumahan:

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan rumah

KURANGNYA PENGETAHUAN

Keluarga klien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa dan obat-obatannya

ASPEK MEDIK:

a. Diagnosa medik: -

b. Terapi medik : obat = Risperidone

c. Riwayat energi : klien mengatakan tidak ada energi obat

d. Riwayat Penggunaan Obat : -

e. Hasil Pemeriksaan Lab : -

ANALISA DATA	
DATA	PROBLEM
keluarga keluarga klien mengatakan 3 hari yang lalu melihat klien memukul tangannya ke tembok dan memukul kepala	resiko perilaku kekerasan
Data Objektif : * pasien tampak datar dan labil menjawab dengan nada tinggi dan keras	
Data subjektif keluarga klien mengatakan klien malu jika bertemu orang banyak namun masih bisa while diajak berkomunikasi dengan orang	Harga diri rendah
Data Objektif klien tampak tidak fokus saat berkomunikasi klien tampak nunduk saat berkomunikasi	

POHON Masalah

Perilaku kekerasan



Resiko perilaku kekerasan



Harga diri rendah

Diagnosa Keperawatan

Penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan data yang didapat adalah resiko perilaku kekerasan.

6

no	Dignosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
	Keperawatan			
	resiko Perilaku kekerasan	TUM: Klien Dapat Mengontrol perilaku kekerasan	1. klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik : Nafas dalam dan pukul batital	Sp1 : 1. Membina Hubungan Saling Percaya, mengidentifikasi penyebab PK, Tanda dan gejala PK, PK Yang biasa dilakuk
		TUK: 1. klien Dapat membina hubungan saling percaya 2. klien Dapat menggunakan dengan benar 3. klien dapat mengontrol perilaku kekerasan	2. klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh Obat 3. klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara Verbal	akibat dari PK, menyebutkan cara mengontrol PK melatih cara fisik Nafas dalam dan Pukul batital
			4. klien mampu mengontrol marah dengan cara Spiritual mengucapkan Istigfar (wudhu, sholat membaca al-Quran)	Sp 2 : 2. Melatih klien mengontrol PK Dengan cara patuh minum obat Sp 3 : 3. Melatih klien mengontrol PK Dengan cara verbal Sp 4 4. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual mengucapkan Istigfar (selanjutnya Ambil wudhu, sholat membaca Alquran)



Implementasi, Evaluasi dan Catatan Perkembangan

Hari/tgl Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi	Paraf
18-06-24 Selasa 11:00	Resiko perilaku kekerasan	- Membina hubungan saling percaya - Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan - Mengidentifikasi akibat perilaku yang dilakukan - mengajarkan cara mengontrol marah dengan cara fisik: napas dalam dan pukul bantal	S: klien menyebutkan nama, usia dan alamat keluarga klien mengatakan klien marah-marah saat kalah dalam bermain game dan memukul tangannya ketembok O: klien tampak bisa berkomunikasi dengan baik. klien tampak bisa mempraktikkan cara mengontrol marah dengan cara napas dalam dan pukul bantal. A: SPI Tercapai P: lanjutkan intervensi - klien mampu menerapkan terapi generalis dengan baik perawat Lanjutkan SP 2 cara patuh minum Obat	Emp
19-06-24 Rabu 09:00	Resiko Perilaku kekerasan	- Patuh minum Obat	S: klien mengatakan paham yang dijelaskan mengenai dosis obat, manfaat obat dan efek samping obat O: klien tampak memperhatikan A: SP 2 tercapai P: lanjutkan intervensi - klien - menganjurkan untuk patuh minum Obat - memantau keluarga untuk melihat klien meminum obatnya perawat - lanjutkan SP 3	Emp
21-06-24 Jumat	Resiko Perilaku kekerasan	- Evaluasi SPI-2 yaitu mengontrol	S: klien sudah bisa mengontrol marah dengan napas dalam	Emp



		marah dengan cara fisik yaitu napas dalam dan Pukul bantal	dan Pukul bantal -klien mengatakan sudah tutin minum obat -klien mengatakan sudah mencoba mengungkapkan perasaannya yang marah kepada ayahnya	
		-SP3 dan SP4 -mengontrol marah dengan cara verbal yaitu menolak dengan baik, mengungkapkan dengan baik -mengontrol pe dengan cara membaca shola wat, wudhu, sholat	-klien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara mengontrol marah SP3 dan SP4 O: klien tampak memperhati kan dan menirukan -klien tampak mencontoh cara menolak dengan baik dan meminta dengan baik -klien tampak mencontoh kan cara membaca sholawat dan berwudhu A: SP3 dan SP4 tercapai P: lanjutkan intervensi	
			-klien -Menganjurkan klien untuk mengungkapkan masalah kepada orang lain Perawat -Evaluasi SP3 dan SP4	
22-06-20	resiko perilaku kekerasan	-Evaluasi SP3-4	S: - O: klien tampak bisa mempraktikan SP3 dan 4 cara mengontrol marah dengan cara verbal dan cara spiritual A: masalah tercapai P: intervensi dihentikan Perawat Evaluasi SP 1-4	elby