



LAMPIRAN

Lampiran 1. Tool Strategi Pelaksanaan (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. 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	3		
	a. Secara fisik : tarik nafas dalam, memukul bantal/kasur, berolahraga atau melakukan pekerjaan yang memerlukan tenaga	3		
	b. Patuh minum obat	3		
	c. Secara verbal, yaitu meminta dan menolak	3		

	dengan baik mengungkapkan perasaan kesal kepada orang yang membuat marah			
	d. Secara Spiritual : mengucap 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 (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.	TEKNIK 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) 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. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien	2		
	c. 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. Mendiskusikan bersama klien kerugian dari cara yang dilakuka6. 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 positif	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 (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.	TEKNIK 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) III MELATIH KLIEN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DENGAN CARA VERBAL

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. 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	7		
	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 mara	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.	TEKNIK 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) 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 dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien	2		
	c. 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 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.	TEKNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	Jumlah	100		

Observer

(.....)



Lampiran 2. Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Jeruklegi pada hari Rabu, tanggal 17 Juli 2024, jam 09.00 WIB.

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS

Nama	: Tn. D
Umur	: 46 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status Pernikahan	: Cerai
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: Kawunganten
INFORMAN	
Nama	: Ny. A
Umur	: 35 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kawunganten
Hubungan dengan klien	: Saudara Perempuan

2. ALASAN MASUK

Alasan klien mengatakan masuk rumah pelayanan sosial disabilitas mental jeruklegi karena klien marah marah, dirumah klien membanting barang-barang karena bertengkar dengan saudara perempuannya, keluarga klien membawa ke RSUD Banyumas setelah menjalani perawatan klien diberikan surat pengantar untuk rehabilitasi di rumah pelayanan disabilitas mental jeruklegi.

3. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan bahwa sering merasa ingin marah jika ada temannya yang membahas mengenai burung karena hal tersebut mengingatkannya dengan saudara perempuannya, klien dimarahin karena tidak pernah bekerja, pekerjaan klien di rumah hanya bermain burung. Saat berinteraksi suara klien terdengar keras, klien juga mengekspresikan dengan tangan mengepal, mata tampak melotot.

4. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Biologi

1) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Didapatkan dari hasil pengkajian keluarga mengatakan bahwa klien sebelumnya pernah dirawat di RSUD Banyumas pada tahun 2021 selama 2 minggu karena menurut informasi dari keluarga bahwa klien bertengkar dengan temannya karena diejek bahwa mantan istrinya sudah menikah lagi dan klien belum, temannya juga membandingkan antara suami mantan istrinya dan klien jadi klien tidak terima klien menonjok temannya hingga temannya masuk ke rumah sakit. Setelah itu

dari keluarga membawanya ke RSUD Banyumas untuk menjalani perawatan. Pada tahun 2024 tepatnya bulan April. Keluarga klien mengatakan bahwa klien mengalami hal yang sama kembali, hal tersebut disebabkan karena klien ditegur oleh saudara perempuan tertuanya bahwa klien disuruh untuk bekerja jangan main burung terus-terusan, karna klien tidak terima klien marah dengan membanting banting barang yang ada disekitar klien, setelah itu keluarga membawanya ke RSUD Banyumas menjalani perawatan selama 2 minggu setelah pulang klien diberi surat pengantar untuk mendaftarkan diri ke panti untuk rehabilitas, setelah mendarat klien menunggu selama 2 minggu untuk rehabilitas di rumah pelayanan disabilitas mental jeruklegi.

2) Genetik

a) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa: Keluarga mengatakan bahwa dari keluarga ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu dari ayah klien, keluarga klien mengatakan bahwa ayahnya adalah pasien di RSUD Banyumas.

b) Hubungan dengan keluarga

Keluarga mengatakan bahwa hubungan dengan saudara perempuan tertuanya yaitu kakak dari klien kurang baik semenjak kejadian klien marah karena ditegur kemudian tidak terima dan dibawa ke rumah pelayanan disabilitas mental jeruk legi, klien merasa dirinya sudah tidak sakit lagi jadi mengapa dibawa ke rumah pelayanan diabilitas mental.

c) Gejala

Keluarga klien mengatakan bahwa gejala yang ditimbulkan dari klien adalah klien sering marah marah, berteriak, sering membanting barang dirumah.

d) Riwayat pengobatan/perawatan

Keluarga klien mengtakan bahwa klien pernah dirawat di RSUD Banyumas pada tahun 2021. Keluarga mengatakan bahwa sudah tidak pernah kambuh lagi karna keluarga rutin mengantar klien untuk kontrol. Pada tahun 2024 awal sikap klien sedikit berubah, klien juga selalu menolak saat diajak untuk kontrol harus dipaksa dahulu dan klien tidak rutin minum obat karena merasa dirinya sudah sembuh tidak sakit lagi, jadi klien tidak minum obat.

b. Psikososial

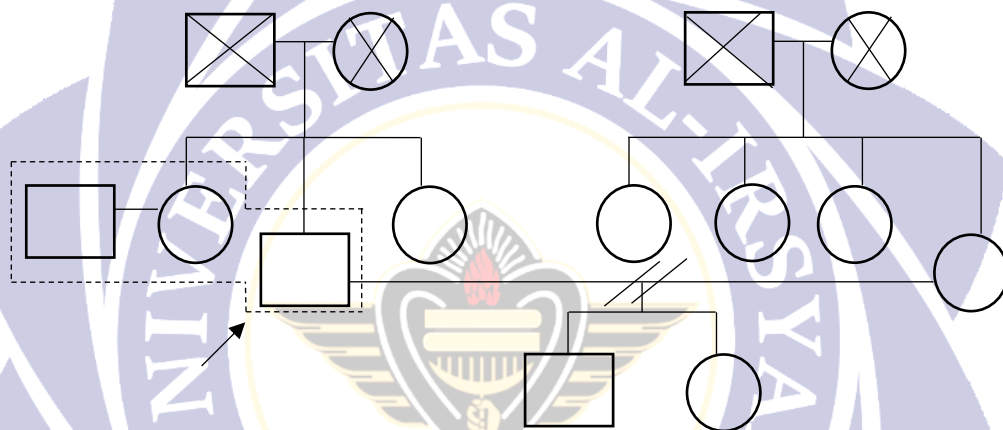
1) Pengalaman Masa Lalu yang Tidak Menyenangkan

Klien mengatakan bahwa klien pada tahun 2021 pernah bertengkar dengan temannya karna klien tidak suka dibandingkan dengan suami mantan istrinya, klien mengatakan tidak suka diejek bahwa mantan istrinya sekarang sudah punya pasangan lagi sedangkan dirinya belum. Klien juga mengatakan bahwa klien pernah bertengkar dengan saudara perempuannya karena ditegur tidak mau bekerja hanya bermain burung saja dirumah.

2) Riwayat Penganiayaan

Klien tidak memiliki riwayat penganiayaan, baik sebagai pelaku, korban ataupun saksi.

3) Genogram



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal



: Ceraai



: Garis serumah

Pengambilan Keputusan : Keluarga klien mengatakan jika Tn. D mempunyai masalah dipendam sendiri dan mengambil keputusan sendiri.

Pola Komunikasi : Komunikasi klien dengan keluarga terbuka

5. FAKTOR PRESIPITASI

- a. Peristiwa yang Baru Dialami dalam Waktu Dekat
Keluarga klien mengatakan bahwa pada bulan April klien ditegur oleh saudara perempuan tertuanya bahwa klien disuruh untuk bekerja jangan main burung terus-terusan, karna klien tidak terima klien marah dengan membanting banting barang yang ada disekitar klien, setelah itu keluarga membawanya ke RSUD Banyumas setelah pulang klien diberi surat pengantar untuk mendaftar di panti, keluarga mendaftarkan klien ke rumah pelayanan disabilitas mental jeruklegi, klien awalnya tidak setuju karna klien mengatakan bahwa klien merasa sudah sembuh jadi tidak perlu dibawa kesana. Tetapi pihak keluarga menyarankan dan terus membujuk klien sehingga klien setuju.
- b. Perubahan Aktivitas Hidup Sehari-Hari
Keluarga klien mengatakan klien jadi mudah emosi, marah marah, berteriak, membanting barang
- c. Perubahan Fisik
Klien mengatakan sering merasa lelah dan cape
- d. Lingkungan Penuh Kritik
Keluarga klien mengatakan bahwa klien tinggal bersama dengan saudara perempuan tertuanya, klien sering sekali ditegur karna klien tidak mau bekerja, lama kelamaan klien seperti tertekan, akhirnya klien meluapkan dengan marah marah dan membanting barang dirumah.

6. FISIK

- a. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 145/90 mmHg
 - 2) Nadi : 99 kali/menit
 - 3) Suhu : 36.8 °C
 - 4) SpO₂ : 100 %
- b. Tinggi badan : 170
- c. Berat badan : 78
IMT : 26.9 (kelebihan berat badan)
- d. Keluhan fisik : Klien mengatakan tidak mempunyai keluhan fisik

7. SOSIAL-KULTURAL-SPIRITUAL

- a. Konsep Diri
 - 1) Citra tubuh
Bagian tubuh yang paling disukai klien adalah hidung, klien merasa senang karena klien dapat menghirup bau yang sedap, wangi. Tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai oleh klien
 - 2) Identitas diri
Klien dapat menyebutkan nama lengkap dan panggilan yang disukainya, jenis kelamin sebagai laki-laki, umur 46 tahun, alamat di kawunganten tinggal dengan saudara perempuannya. Pendidikan terakhir SMA.

3) Peran diri

Klien mengatakan bahwa dirumah klien berperan sebagai adik perempuan. Klien adalah seorang ayah tetapi kedua anaknya tinggal bersama ibunya, klien sering menjenguk anak-anaknya jika rindu. Klien tipe seseorang yang gampang bergaul dengan seseorang.

4) Idela diri

Klien mengatakan bahwa dirinya menyadari sakitnya dan klien mengatakan pengen cepat sembuh, harapan klien mengatakan ingin segera pulang dan ingin kerja dan membeli rumah agar tidak menjadi beban saudara saudaranya.

5) Harga diri

Klien mengatakan bahwa dirinya tidak sakit sehingga tidak merasa minder dengan kondisinya.

b. Hubungan Sosial

1) Orang terdekat

Di rumah : Klien mengatakan dirumah tidak memiliki teman dekat, tetapi biasanya jika klien ada masalah cerita dengan adik perempuannya.

Di RPSDM : Klien mengatakan bahwa ia mengenal seluruh nama temannya klien tampak suka bergaul.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok

Sebelum masuk RPSDM : Klien mengatakan sebelum masuk DI RPSDM klien aktif mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti kerja bakti.

Saat di RPSDM : Klien mengatakan sering mengikuti kegiatan kelompok di rumah pelayanan disabilitas mental jeruklegi seperti senam, bimbingan agama islam, membuat karya seni dan lainnya.

c. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam, klien mengatakan sebelum masuk RPSDM selalu menjalankan sholat 5 waktu, tetapi saat sakit klien jarang sholat tetapi klien tetap berdoa kepada Allah SWT.

2) Pengaruh spiritual terhadap coping individu

Klien mengatakan mengerjakan sholat jika tidak malas, tetapi klien selalu berdoa dipojok kamarnya.

8. STATUS MENTAL

a. Deskripsi Umum

1) Penampilan

Saat dikaji klien menggunakan baju tampak berpenampilan rapi dan bersih, rambut disisir rapih, gigi bersih.

2) Cara berjalan dan sikap tubuh

Cara berjalannya lebih baik tidak menunduk.

3) Kebersihan

Klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri baik mandi, kebersihan makan, BAB/BAK dan ganti pakaian tanpa bantuan orang lain.

- 4) Ekspresi wajah dan kontak mata
Ekspresi wajah datar dan kontak mata baik.

- 5) Pembicaraan
Klien kooperatif, saat berbicara cepat, suara keras, kontak mata baik, saat diajak berbicara klien merespons, bicara nyambung dan mudah dimengerti.

- 6) Aktivitas Motorik
Klien tidak mengalami agitasi, tremor dan isyarat tubuh tidak kompulsif, saat berinteraksi kooperatif, kontak mata sedikit kurang.

b. Status Emosi

- 1) Alam perasaan
Klien mengatakan terkadang sering merasa ingin marah.

- 2) Afek
Saat berinteraksi afek klien labil, ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan.

- 3) Persepsi

- a) Halusinasi

Klien mengatakan terkadang seperti mendengar suara bisikan bapak klien yang sudah meninggal. Suara bisikannya mengajak untuk pergi bersama, bisikan muncul pada saat klien sedang sendirian atau melamun. Frekuensi >2 kali sehari, durasi \pm 5-10 menit. Klien mengatakan selalu merasa takut dan marah saat mendengar suara tersebut.

- b) Ilusi

Klien tidak mengalami ilusi.

- c) Depersonalisasi/Derealisasi

Klien tidak mengalami depersonalisasi/derealisasi atau perasaan asing terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

c. Proses Pikir

1) Bentuk pikir

Bentuk pikir klien nonrealistic, yaitu klien mengalami halusinasi pendengaran.

2) Arus pikir

Klien tidak mengalami sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, *flight of idea* ataupun *blocking*.

3) Isi pikir

Klien tidak mengalami obsesi, hopokondria, depresionalisasi, ide yang terkait ataupun pikiran magis.

4) Waham

Klien tidak mengalami waham

d. Sensori & Kognisi

1) Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran klien baik, sadar penuh, tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, orang.

2) Daya Ingat (*Memory*)

Daya ingat klien tidak mengalami masalah, klien masih dapat mengingat saat ini dan jangka panjang.

3) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Konsentrasi klien baik, tetapi klien masih mampu berhitung secara sederhana dengan hitungan penjumlahan, pengurangan, dan perkalian.

4) Insight/Daya Tarik Diri

Klien selalu mengatakan bahwa dirinya tidak sakit.

5) Pengambilan Keputusan (*Judgment*)

Pengambilan keputusan biasanya dibantu oleh saudara perempuannya yaitu adik perempuannya.

9. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Hasil pengkajian persiapan pulang, klien dapat melakukannya secara mandiri dalam hal memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, yaitu : makan (3 x sehari porsi habis), buang air besar dan kecil, mandi sehari 2 kali, berpakaian atau berhias, istirahat dan tidur, tetapi untuk penggunaan obat klien masih perlu dibantu keluarganya. Klien memerlukan pemeriksaan kesehatan lanjutan atau kontrol secara rutin dengan sistem pendukung yang diperlukan adalah keluarga.

Aktivitas dalam rumah klien mampu melakukannya secara mandiri seperti mempersiapkan makanan, menjaga kerapian, mencuci pakaian, untuk menjaga keuangan klien dipegang oleh anaknya. Sedangkan untuk kegiatan di luar rumah seperti belanja dan transportasi dibantu oleh keluarganya.

10. MEKANISME KOPING

a. Adaptif : Klien biasanya berbicara dengan adik perempuan klien.

b. Maladaptif : Klien mempunyai masalah selalu menghindar.

11. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- a. Masalah dengan lingkungan kelompok
Klien mengatakan tidak ada masalah terkait lingkungan kelompoknya, klien selalu mengikuti kegiatan kerja bakti yang diadakan di kelompoknya.
- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan
Klien tidak ada masalah dengan lingkungan sekitarnya
- c. Masalah dengan Pendidikan
Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pendidikannya.
- d. Masalah dengan Pekerjaan
Klien mengatakan sudah tidak bekerja sejak tahun 2023 klien lebih senang di rumah bermain burung.
- e. Masalah dengan Perumahan
Klien mengatakan tinggal bersama saudara perempuan tertuanya.

12. KURANG PENGETAHUAN

Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialaminya.

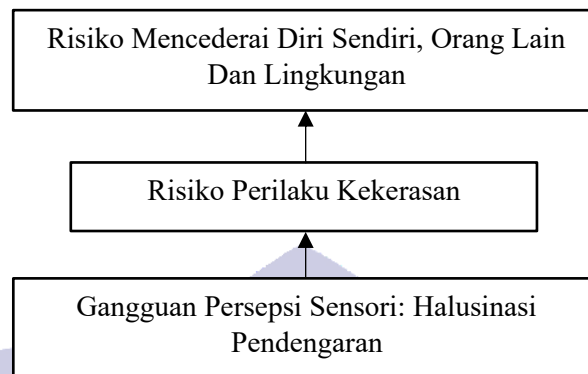
13. ASPEK MEDIK

- a. Diagnosa Medik : Skizofrenia
- b. Terapi medis : Terapi farmakologi dan terapi psikososial
- c. Riwayat Alergi : Tidak Ada.
- d. Riwayat penggunaan obat, klien mendapatkan terapi obat :
 - 1) Frimania 1 x 200 mg
 - 2) Clozapine 1 x 100 mg
 - 3) Zipren 1 x 10 mg

14. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bahwa sering merasa ingin marah jika ada temannya yang membahas mengenai burung karena hal tersebut mengingatkannya dengan saudara perempuannya, klien dimarahin karena tidak pernah bekerja, pekerjaan klien di rumah hanya bermain burung. Saat berinteraksi suara klien terdengar keras, klien juga mengekspresikan dengan tangan mengepal, mata tampak melotot. Keluarga klien mengatakan bahwa klien pernah dirawat di RSUD Banyumas pada tahun 2021 karena memukul temannya yang mengejek dirinya & klien pada tahun 2024 dirawat kembali karna bertengkar dengan saudara perempuannya yaitu karna ditegur, klien tidak terima dan membanting barang disekitar Keluarga klien mengatakan bahwa klien tinggal bersama dengan saudara perempuan tertuanya, klien sering sekali ditegur karna klien tidak mau bekerja, lama kelamaan klien seperti tertekan, akhirnya klien meluapkan dengan marah marah dan membanting barang dirumah. <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saat berbicara cepat, suara keras Klien mengatakan klien sering marah marah, berteriak, sering membanting barang dirumah. Klien mengatakan terkadang sering merasa ingin marah. Saat berinteraksi afek klien labil, ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan. 	<p>Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</p>
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan terkadang seperti mendengar suara bisikan bapak klien yang sudah meninggal. Klien mengatakan suara bisikannya mengajak untuk pergi bersama, bisikan muncul pada saat klien sedang sendirian atau melamun. Klien mengatakan frekuensi bisikan >2 keli sehari, durasi \pm 5-10 menit. Klien mengatakan selalu merasa takut dan marah saat mendengar suara tersebut. <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bentuk pikir klien nonrealistic, yaitu klien mengalami halusinasi pendengaran. Pasien kooperatif, saat diajak bicara klien merespons 	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D.0085)</p>

15. POHON MASALAH



16. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Risiko Perilaku Kekerasan
- b. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

18. INTERVENSI KEPERAWATAN

WAKTU	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
Rabu, 17 Juli 2024	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>TUM : Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya. 2. Klien dapat mengenali perilaku kekerasan yang dialaminya. 3. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasannya. 4. Klien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasannya. 	<p>Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi (penyebab, tanda-tanda, jenis, akibat serta cara konstruktif dalam mengungkapkan perilaku kekerasan) 2. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal 3. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat 4. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal dengan mengungkapkan dengan baik dan benar 5. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual 	<p>SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu klien mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dialaminya. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan cara ke-1 : fisik yaitu dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>SP 2 : Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan cara ke-2 : patuh minum obat.</p> <p>SP 3 : Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan cara ke-3 : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</p> <p>SP 4 : Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan cara ke-4 : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual</p>

19. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NO	HARI/TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Rabu, 17 Juli 2024 pukul 09.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Tindakan : Strategi pelaksanaan (SP 1): Mengontrol marah dengan fisik (tarik nafas dalam dan pukul bantal)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab marah 2. Mengidentifikasi tanda-tanda marah 3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 4. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan, menanyakan apakah dengan cara yang klien lakukan dapat menyelesaikan masalah atau malah menguntungkan atau merugikan 5. Menjelaskan bersama klien mengenai cara yang sehat mengontrol marah 6. Mengajarkan klien mengontrol marah dengan cara fisik 7. Menanjurkan klien memasukkan cara mengontrol marah dengan fisik kedalam kegiatan harian 8. Memberikan <i>reinforcement</i> positif 	<p>Data Subjektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah klien bersahabat/afek luas 2. Klien kooperatif 3. Klien mampu menjabat tangan 4. Klien sudah mampu menerapkan SP 1 dengan cara mengontrol marah dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal. <p>Assesment : SP 1 tercapai</p> <p>Planning : Perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 (cara mengontrol marah dengan cara fisik) 2. Lanjut SP 2 3. Memberikan <i>reinforcement</i> positif <p>Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk berlatih cara mengontrol marah dengan cara fisik sesuai jadwal. 2. Menganjurkan untuk mempraktekan cara mengontrol marah dengan cara fisik apabila ingin melakukan perilaku kekerasan muncul. 3. Berikan <i>reinforcement</i> positif. 4. Menganjurkan klien untuk memasukan 	Iskandar

				ke aktivitas terjadwal.	
2.	Rabu, 17 Juli 2024 pukul 13.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan	Tindakan : Strategi pelaksanaan (SP 2): Mengontrol marah dengan paaruh minum obat <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab marah, tanda-tanda marah, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, akibat perilaku yang ditimbulkan dan latih cara mengontrol marah dengan cara fisik 2. Menganjurkan klien menerapkan dan belajar SP 1 kembali. 3. Evaluasi SP 1 mengontrol marah dengan cara fisik 4. Jika klien berhasil, memberikan <i>reinforcement</i> positif dan lanjutkan SP 2 yaitu patuh minum obat dan prinsip 6 benar. 5. Mengajarkan tentang penggunaan obat secara teratur. 6. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal harian. 	Data Subjektif : - Data Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengerti dan paham. 2. Klien tampak kooperatif 3. Klien tampak melakukan kegiatan harian yang sudha dijadwalkan 4. Klien tampak mampu menerapkan SP 1 cara mengontrol marah dengan cara fisik dan klien mampu memahami dan mengerti mengenai SP 2 yaitu patuh minum obat 5. Ekspresi wajah bersahabat /afek luas. Assesment : SP 1 dan SP 2 tercapai Planning : Perawat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan SP 2 2. Memberikan <i>reinforcement</i> positif 3. Mengajarkan SP 3 (cara mengontrol marah dengan cara verbal) Pasien: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk berlatih cara mengontrol marah dengan cara fisik sesuai jadwal. 2. Menganjurkan untuk mempraktekan cara mengontrol marah dengan cara fisik apabila ingin melakukan perilaku kekerasan muncul. 3. Menganjurkan klien melakukan patuh 	Iskandar

				<p>minum obat.</p> <p>4. Berikan <i>reinforcement</i> positif.</p> <p>5. Menganjurkan klien untuk memasukan ke aktivitas terjadwal.</p>	
3.	Kamis, 18 Juli 2024 pukul 11.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Tindakan : Strategi pelaksanaan (SP 3): Mengontrol marah dengan verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab marah, tanda-tanda marah, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, akibat perilaku yang ditimbulkan dan latih cara mengontrol marah dengan cara fisik 2. Mengevaluasi cara fisik dan beri <i>reinforcement</i> positif 3. Mengevaluasi cara patuh minum obat dan beri <i>reinforcement</i> positif 4. Menganjurkan untuk melakukan SP 1 dan SP 2 rutin sesuai jadwal yang sudah dibuat 5. Mengajarkan cara mengontrol marah dengan SP 3 dengan cara verbal 6. Memberikan <i>reinforcement</i> positif 7. Memasukkan cara mengontrol marah dengan verbal pada jadwal harian 	<p>Data Subjektif :</p> <p>-</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengerti dan paham. 2. Ekspresi wajah bersahabat /afek luas 3. Klien kooperatif mengerjakan jadwal harian 4. Klien tampak sudah mampu menerapkan SP 1 cara mengontrol marah dengan cara fisik dan SP 2 cara mengontrol marah dengan cara patuh minum obat 5. Kontak mata baik. 6. Klien tampak mampu menerapkan SP 3 cara mengontrol marah dengan cara verbal dengan mengungkapkan dengan baik ketika marah <p>Assesment : SP 1, SP 2 dan SP 3 tercapai</p> <p>Planning :</p> <p>Perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, SP 2 dan SP 3. 2. Memberikan <i>reinforcement</i> positif 3. Mengajarkan SP 4 (cara mengontrol marah dengan cara spiritual) <p>Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk berlatih cara mengontrol marah dengan cara fisik sesuai jadwal. 	Iskandar

				2. Mengajarkan untuk mempraktekan cara mengontrol marah dengan cara fisik apabila ingin melakukan perilaku kekerasan muncul. 3. Mengajarkan klien melakukan patuh minum obat. 4. Mengajarkan untuk mempraktekan cara mengontrol marah dengan cara verbal apabila ingin marah. 5. Berikan <i>reinforcement</i> positif. 6. Mengajarkan klien untuk memasukan ke aktivitas terjadwal.	
4.	Jum'at, 19 Juli 2024 pukul 10.00	Risiko Perilaku Kekerasan	Tindakan : Mengevaluasi ulang SP 1 (fisik), SP 2 (patuh minum obat), SP 3 (verbal) dan mengajarkan SP 4 (spiritual). 1. Mengidentifikasi kembali penyebab marah, tanda-tanda marah, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, akibat perilaku yang ditimbulkan dan latih cara mengontrol marah dengan cara fisik 2. Mengevaluasi cara fisik dan beri <i>reinforcement</i> positif 3. Mengevaluasi cara patuh minum obat dan beri <i>reinforcement</i> positif 4. Mengevaluasi cara verbal dan beri <i>reinforcement</i> 5. Mengajarkan untuk melakukan SP 1, SP 2 & SP 3 rutin sesuai jadwal yang sudah dibuat 6. Mengajarkan cara mengontrol marah dengan SP 4 dengan cara	Data Subjektif : - Data Objektif : 1. Klien tampak mengerti dan paham. 2. Ekspresi wajah bersahabat /afek luas 3. Klien tampak kooperatif dengan mengerjakan jadwal harian 4. Kontak mata baik. 5. Klien tampak mampu menerapkan SP 1 cara mengontrol marah dengan ccara fisik, SP 2 cara mengontrol marah dengan patuh minum obat, SP 3 cara mengontrol marah dengan cara verbal 6. Setelah diajarkan SP 4 klien mampu menerapkan cara mengontrol marah dengan cara spiritual Assesment : SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4 tercapai Planning :	Iskandar

			spiritual 7. Memberikan <i>reinforcement</i> positif 8. Memasukkan cara mengontrol marah dengan spiritual pada jadwal harian	Perawat : 1. Evaluasi SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4. 2. Memberikan <i>reinforcement</i> positif Pasien: 1. Menganjurkan untuk mengontrol marah dengan cara SP 1-4 ketika perasaan marah muncul.	
--	--	--	--	---	--



