**BAB IV**

**HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Studi Kasus**

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn.J dengan risiko perilaku kekerasan yang dimulai dari tanggal 11 April 2023 sampai 19 April 2023 di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Maka pada bab ini akan di paparkan mengenai hasil studi kasus kepada pasien risiko perilaku kekerasan dengan proses pendekatan keperawatan.

1. **Hasil pengkajian**
2. **PENGKAJIAN**
3. **BIODATA**
4. IDENTITAS PASIEN :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Inisial | :Tn.J **(L)** | Tanggal Pengkajian | :11-12 April 2023 |
| Umur | : 25 Tahun | No. Medical Record | : 098070 |
| Pendidikan | : SMP | Agama | : Islam |
| Pekerjaan | : Serabutan | Status Marital | : Belum menikah |
| Alamat | : Dusun Babakan asam kab/kota subang | Suku | : Sunda |
|  |  | Diagnosa Medis | :Schizoprenia |

1. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Inisial | : Tn. C **(L)** | Hubungan dengan pasien | : Paman |
| Umur | : - | Status Marital | : - |
| Pendidikan | : - | Agama | : Islam |
| Pekerjaan | : - |  |  |
| Alamat | : Dusun Babakan asam kab/kota subang |  |  |

1. **FAKTOR PRESIPITASI** **DAN** **ALASAN MASUK RUMAH SAKIT Presipitasi:**

Putus Obat

**Alasan Masuk RS:**

Pasien mengatakan ketika dirumah memukul orang dan memukul kaca hingga pecah, pasien juga mengatakan marah marah serta mudah tersinggung, mondar mandir,keluyuran,gelisah

**Saat Dikaji:**

Saat dikaji kontak mata kurang, pasien terlihat menunduk, pandangan pasien terlihat kosong, pasien nampak gelisah, pasien mengatakan sudah bisa mengontrol marahnya, pasien mengatakan ingin bertemu dengan adiknya, saat dikaji TTV pasien TD 125/85, N 110 x menit, S 36, P 21.

1. **FAKTOR PREDISPOSISI**
2. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

1. Pengobatan sebelumnya :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Berhasil | √ | Kurang berhasil |  | Tidak berhasil |

1. TABEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pelaku | Usia |  | Korban | Usia |  | Saksi | Usia |
| Aniaya Fisik | √ | 25 |  | - | - |  | - | - |
| Aniaya Seksual | - | - |  | - | - |  | - | - |
| Penolakan | - | - |  | - | - |  | - | - |
| Kekerasan dalam keluarga | - | - |  | √ | - |  | - | - |
| Tindakan Kriminal | - | - |  | - | - |  | - | - |

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Pasien pernah mengalami aniaya fisik sebagai pelaku terhadap tetangganya dan pernah disiksa oleh ayahnya, Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

1. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

* Hubungan keluarga : Sepupu
* Gejala : -
* Riwayat pengobatan/perawatan : -

1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan hal yang tidak menyenangkan ketika kedua orang tua dan nenek meninggal.

1. **FISIK**
2. Tanda vital TD I :125/85 N : 110 S : 36 P : 21

TD II: 120/90

1. Ukur : TB :170 cm BB : 55 kg (Saat ini)

TB : - BB : - (Sebelum di rawat)

1. Keluhan fisik :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

Jelaskan :

Terdapat bekas luka ditangan sebelah kiri karena memukul kaca hingga pecah dan masih sedikit nyeri

1. Pemeriksaan Sistem Tubuh : (fokus pada kebersihan dan efek samping obat psikofarmaka yang di minum pasien)

Sistem :

1. Integumen:

Kulit tampak bersih, terdapat bekas luka ditangan sebelah kiri, rambut bersih dan rapih, kuku pendek dan bersih, tidak ada efek obat dalam sistem integumen yang pasien alami saat ini.

1. Penglihatan dan pendengaran:

Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva an anemis, tidak ada keluhan dalam melihat, telingan simetris, tidak ada serumen, tidak ada gangguan fungsi pendengaran, tidak ada efek obat yang mengganggu terhadap sistem penglihatan dan pendengaran.

1. Pencernaan:

Bibir lembap, lidah bersih, fungsi mengunyah dan menelan baik, nafsu makan baik, tidak ada efek abnormal selama meminum obat pada sistem pencernaan.

1. Endokrin:

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada luka, tidak ada tremor, tidak ada tanda tanda peningkatan gula darah (polidipsi, poliuri, polipagi), tidak ada efek yang abnormal setelah meminum obat pada sistem endokrin.

1. Perkemihan:

Tidak ada pembesaran ginjal, tidak terpasang alat bantu, tidak ada efek samping obat pada sistem perkemihan.

1. Persyarafan:

Kesadaran compos mentis, pergerakan lidah dan wajah normal, tidak ada gangguan sistem syaraf, pengecapan bagus dan bisa membedakan rasa, penciuman normal dan bisa membedakan bau, pasien mengatakan sering mengantuk ketika setelah meminum obat.

1. Muskuloskeletal:

Tidak ada tanda-tanda fraktur, tidak ada nyeri, tidak ada keterbatasan gerak, kekuatan otot ekstremitas atas 5 dan ekstremitas bawah 5, tidak ada efek samping obat pada sistem muskuloskeletal.

1. **PSIKOSOSIAL**
2. Genogram (minimal 3 generasi)

Keterangan :

: Laki-laki : Tinggal Serumah

: Perempuan : Menikah

: Pasien Laki-laki : Meninggal

Jelaskan :

Pasien merupakan anak ke tiga dari 4 bersaudara, ibu pasien meninggal ketika pasien sekolah SD dan ayah pasien meninggal ketika pasien SMP, sejak kedua orang tuanya meninggal pasien tinggal bersama neneknya dan 1 tahun yang lalu, nenek pasien meninggal, sekarang pasien tinggal bersama adiknya.

* Pola Komunikasi :

Pola komunikasi baik, sehari hari pasien menggunakan bahasa indonesia dan bahasa sunda

* Pengambilan Keputusan :

Pengambil keputusan pamannya dan adiknya.

* Pola Asuh :

Pola asuh kurang baik karena ayahnya sering melakukan kekerasan dan galak.

1. Konsep diri
2. Gambaran diri :

Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubunya

1. Identitas :

Pasien mengatakan ia seorang laki-laki dan sebagai kakak untuk adiknya

1. Ideal diri :

Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan bertemu dengan adiknya

1. Peran :

Pasien mengatakan perannnya sebagai kakak yang harus selalu menemani adiknya.

1. Harga diri :

Pasien mengatakan hubungan dengan orang lain baik, pasien tidak tahu orang lain menilai dirinya seperti apa.

1. Hubungan Sosial & System Pendukung
2. Hubungan Sosial :
3. Orang yang berarti

Adiknya

1. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Senang bergaul dengan siapapun tetapi mudah tersinggung

1. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

pasien mengatakn sering tersinggung sama ucapan tetangganya

1. System Pendukung
2. Keluarga

Adiknya

1. Teman : sekolah,satu pekerjaan,dan atasan

Tidak mempunya teman

1. Spiritual
2. Nilai /keyakinan terhadap sakitnya :

Pasien mengatakan sakitnya adalah ujian dalam hidup

1. Keyakinan pasien akan kesembuhan :

Pasien yakin sembuh

1. Kegiatan ibadah :

Selama sakit ibadah nya kurang tetapi sekarang sudah mulai giat beribadah lagi.

# STATUS MENTAL

# Penampilan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Rapih |  | Tidak Rapih |

Penggunaan pakaian

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Sesuai |  | Tidak sesuai/ cara berpakaian tidak seperti biasanya |

Jelaskan :

Pasien berpakaian rapih dan sesuai

1. Pembicaraan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cepat |  | Keras |  | Gagap |  | Inkoheren |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Apatis | √ | Lambat |  | Membisu |  | Lembut dan jelas |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tidak mampu memulai pembicaraan | | | | | | |

Jelaskan :

Lambat tetapi dapat dimengeri

1. Aktivitas Motorik

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| √ | Lesu |  | Tegang | √ | Gelisah |  | Agitasi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TIK |  | Grimasen |  | Tremor |  | Kompulsif |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tenang | | | | | | |

Jelaskan :

Pasien Nampak gelisah dan sedikit lesu ketika pengkajian

1. Alam Perasaan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| √ | Sedih |  | Ketakutan |  | Putus Asa |  | Khawatir |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Senang |  | Gembira berlebihan | | | | |

Jelaskan :

Pasien mengatakan sedih karena ingin bertemu adiknya

1. Afek

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Datar |  | Tumpul |  | Labil | √ | Sesuai |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tidak sesuai | | | | | | |

Jelaskan :

Ekspresi pasien sesuai ketika di ajak ngobrol,ketika pasien mengatakan sedih dan ekspresinya pun sedih.

1. Interaksi selama wawancara

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bermusuhan |  | Tidak Kooperatif |  | Mudah Tersinggung |  | Curiga |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Defensif | √ | Kontak mata (-) | √ | Kooperatif | | |

Jelaskan :

Kontak mata pasien kurang tetapi pasien sangat kooperatif ketika di ajak ngobrol

1. Persepsi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pendengaran |  | Penglihatan |  | Perabaan |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Pengecapan |  | Penghidu | √ | Akurat |

Jelaskan :

Tidak ada gangguan persepsi sensori pada pasien

1. Proses Pikir

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sirkumtansial |  | Tangensial |  | Kehilangan asosiasi |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Flight of idea |  | Blocking |  | Pengulangan pembicaraan/ perseverasi |
|  |  |  |  |  |  |
| √ | Tidak terganggu | | | | |

Jelaskan :

1. Isi pikir

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Obsesi |  | Fobia |  | Hipokondria |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Depersonalisasi |  | Ide yang terkait |  | Pikiran magis |
|  |  |  |  |  |  |
| √ | Tidak terganggu | | | | |

Jelaskan :

1. Waham

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Agama |  | Somatik |  | Kebesaran |  | Curiga |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nihilistic |  | Sisip pikir |  | Siar pikir |  | Kontrol Pikir |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| √ | Tidak ditemukan | | | | | | |

Jelaskan :

1. Tingkat kesadaran

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bingung |  | Sedasi |  | Stupor | √ | Tidak terganggu |

Jelaskan :

1. Disorientasi

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Waktu |  | Tempat |  | Orang | √ | Orientasi baik |

Jelaskan :

Pasien dapat menyebutkan waktu, tempat dan orang dengan sesuai

1. Memori

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gangguan daya ingat jangka panjang |  | Gangguan daya ingat jangka pendek |  | Gangguan daya ingat saat ini |
|  | Konfabulasi | √ | Tidak ada gangguan | | |

Jelaskan :

Pasien dapat mengingat jangka Panjang dan jangka pendek

1. Tingkat konsentrasi dan berhitung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Mudah beralih |  | Tidak mampu konsentrasi |
|  | Tidak mampu berhitung sederhana | √ | Baik dan mampu berhitung sederhana |

Jelaskan :

1. Kemampuan penilaian

|  |  |
| --- | --- |
| √ | Dapat membuat penialain yang sederhana |
|  | Tidak dapat membuat penilaian yang sederhana |

Jelaskan :

1. Daya tilik diri

|  |  |
| --- | --- |
| √ | Mengingkari penyakit yang diderita |
|  | Menyalahkan hal-hal diluar dirinya |
|  | Mengatakan bahwa dirinya sedang sakit / gangguan jiwa |

Jelaskan :

Pasien mengatakan sedang tidak sakit

# KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

# Makan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| √ | Mandiri |  | Bantuan minim |  | Bantuan total |

1. BAB / BAK

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| √ | Mandiri |  | Bantuan minim |  | Bantuan total |

Jelaskan :

1. Mandi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| √ | Mandiri |  | Bantuan minim |  | Bantuan total |

1. Berpakaian / berhias

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| √ | Mandiri |  | Bantuan minim |  | Bantuan total |

1. Istirahat dan tidur

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tidur siang lama : 10.00 s/d 11.00 |
|  | Tidur malam lama : 20.00 s/d 06.00 |
|  | Kegiatan sebelum / sesudah tidur :Pasien mengikuti semua kegiatan harian yang ada di rumah sakit |

1. Pengetahuan & Penggunaan obat :
2. Pengetahuan tentang pengobatan

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mengetahui jenis obat yang diminum |
| √ | Mengetahui manfaat obat yang diminum |
|  | Pengetahuan pasien tentang lamanya harus minum obat |

1. Penggunaan obat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Bantuan minim |  | Bantuan total |

Keterangan :

Pasien tidak mengetahui nama obatnya

1. Pemeliharaan Kesehatan
2. Perawatan lanjutan :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

Keterangan :

1. Perawatan pendukung :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

Keterangan :

1. Kegiatan di dalam rumah :

Mempersiapkan makanan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

Menjaga kerapihan rumah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

Mencuci pakaian

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

Pengaturan keuangan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

1. Kegiatan di luar rumah :

Belanja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

Transportasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

Lain-lain :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| √ | Ya |  | Tidak |

Jelaskan :

1. **MEKANISME KOPING**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adaptif** | | **Maladaptif** | |
| √ | Bicara dengan orang lain |  | Minum alkohol |
|  | Mampu menyelesaikan masalah |  | Reaksi lambat / berlebih |
| √ | Teknik relaksasi |  | Bekerja berlebihan |
| √ | Aktivitas konstruktif |  | Menghindar |
| √ | Olahraga |  | Mencederai Fisik |
|  | Lainnya | | |

Jelaskan :

1. **TERAPI MODALITAS**
2. Terapi gerak : Senam setiap pagi
3. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS): Mengikuti 1 kali
4. Terapi Ak tivitas Kelompok Musik (TAKM) : mengikuti 1 kali
5. **ASPEK MEDIK**
6. Diagnose Medik : Schizoprenia
7. Terapi Medik (Obat yang digunakan dan program ECT yang diberikan):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama Obat** | **Dosis** | **Cara** | **Manfaat** |
| 1.  2.  3. | Zyprexa  Risperindon  Clozapin | 1x  2 mg (2x1)  25 mg (0-01) | Oral  IV  IV | Mengurangi Gelisah  Obat Untuk Mengontrol Gejala Gangguan Jiwa Akibat Scizopernia  Obat Untuk Mengurangi dan mencegah timbulnya gangguan psikis seperti depresi dan biopolar |

1. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Tanggal/Jam : 05/09/2023 / 11.27.09

25 Tahun 18/02/1998

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
| Sars Covid-19 Antigen | Negatif |  | Negatif |
| HIV Rapid | Non Reaktif |  | Non Reaktif |
| Hematologi (Darah rutin) | | | |
| Hemoglobin | 14,7 | g/dl | 13.2 – 17.3 |
| Leukosit | 7.200 | /ul | 3.800 – 10.600 |
| Hematoksit | 43.0 | /: | 40 – 52 |
| Trombosit | 300.000 | ul | 150.000 – 400.00 |
| Eritrosit | 5,3 | 10^6uL | 4,4 – 5,9 |
| MCV | 81,3 | fL | 80 – 100 |
| MCH | 27,7 | pg | 28 – 33 |
| MCHC | 34,1 | g/dL | 33 – 36 |
| Glukosa Darah (kimia klinik) | | | |
| Glukosa Sewaktu | 107 | Mg/dL | 1. – 180 |

1. **Analisa Data**

| **No.** | **Data** | **Masalah Keperawatan** |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Data Subjektif**   * Pasien Mengatakan dirumah memukul kaca sampe pecah * Pasien mengatakan memukul tetangganya karena tersinggung * Pasien mengatakan sedih dengan keadaan nya sekarang * Pasien mengatakan pernah mengalami aniaya fisik   **Data Objektif**   * Kontak mata kurang * Menunduk * Gelisah * Nadi Meningkat (110) * Ada Bekas Luka Ditangan Kanan | Risiko perilaku kekerasan |

1. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, pasien menunjukan beberapa gejala yang merujuk pada diagnosa risiko perilaku kekerasan.

1. **Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Formatif**

Nama Pasien : Tn. J

No RM : 098070

Ruang Rawat : Merak

Tabel 7

Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Formatif

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** |
| **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Resiko Prilaku Kekerasan | TUM : Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan  TUK :   1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |   Dengan kriteria evaluasi : setelah 1 x pertemuan pasien menunjukan tanda-tanda percaya pada perawat :   * Wajah tersenyum * Mau berkenalan * Ada kontak mata * Bersedia menceritakan perasaan | 1. Bina hubungan saling percaya dengan :  * Beri salam setiap interaksi * Perkenalan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi * Tanyakan dan panggil nama kesukaan pasien * Tunjukan sikap empati jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi * Tanyakan perasaan pasien dan permasalahan yang dihadapi * Buat kontrak interaksi yang jelas  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  * Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapkan perasaan pasien | 1. Hubungan saling percaya merupakan dasar utama untuk melakukan intrvensi selanjutnya | **Implementasi**  **Rabu 12 April 2023**  **Jam 09.30 WIB**  **Pertemuan 1**   * + - 1. Membina hubungan saling percaya dengan * Memberi salam setiap interaksi * Memperkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi * Menanyakan dan panggil nama kesukaan pasien * Menunjukan sikap empeti, jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi * Menanyakan perasaan pasien dan permasalahan yang dihadapi * Membuat kontrak interaksi yang jelas * Mendengarkan dengan penuh perhatian mengungkapkan perasaan klian   Evaluasi Formatif  Subjektif   * Pasien mengatakan Namanya Jahroni dan panggilan nya Roni * Pasien mengatakan memukul tetangganya * Pasien mengatakan senang di ajak ngobrol * Pasien menyetujui kontrak waktu selanjutnya   Objektif   * Pasien Nampak bingung * Kontak mata (-) * Pasien banyak menunduk * Pasien dapat mengungkapkan masalah dan perasaannya     **Neng Irma** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | |  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya   Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya :   * Menceritakan penyebab, perasaan jengkel atau kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | | 1. Bantu pasien mengungkapkan perasaan marahnya :  * Motivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya * Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien | 1. Membantu pasien mengungkapkan apa yang dirasakan | **Implementasi**  **Rabu 12 april 2023**  **Jam 11.50 WIB**  **Pertemuan 1**   * + - 1. Membantu pasien mengungkapkam perasaan marahnya * Memotivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya * Mendengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien   Evaluasi Formatif  Subjektif   * Pasien mengatakan kesal dengan keluarganya yang bicara terus * Pasien mengatakan memukul tetangganya   Objektif   * Pasien Nampak mulai berani menceritakan kejadian nya * Kontak mata pasien mulai meningkat * Pasien menjawab semua pertanyaan perawat     **Neng Irma** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | |  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan   Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan   * Tanda fisik : mata merah, tangan mengepal, ekspresi tegang dll. * Tanda emosional : perasaan marah, jengkel, bicara kasar.  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  * Tanda sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan | 1. Bantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya :  * Motivasi pasien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi * Motivasi pasien menceritakan kondisi emosinya(tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan * Motivasi pasien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain(tanda-tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan | 1. Mengetahui sejauh mana tindak kekerasan yang di alami/dilakukan | **Implementasi**  **Kamis 13 april 2023**  **Pukul 10.00 WIB**  **Pertemuan 1**   * + - 1. Membantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang di alaminya * Memotivasi pasien menceritakan kondisi fisik (tanda tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi * Motivasi pasien menceritakan kondisi emosinya (tanda-tanda emosional) saat terjado perilaku kekerasan * Memotivasi pasien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain ( tanda tanda social) saat terjadi perilaku kekerasan   Evaluasi Formatif  Subjektif   * Pasien mengatakan ketika marah matanya melotot * Pasien mengatakan ketika marah emosinya meningkat hingga memukul orang * Pasien mengtakan ketika marah tidak mau didekati oleh siapa pun kecuali keluarganya   Objektif   * Pasien Nampak tenang ketika bercerita * Kontak mata pasien masih kurang     **Neng Irma** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | |  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya   Dengan kriteria evaluasi  Setelah 1 x pertemuan pasien menjelaskan:   * Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  * Perasaannya saat melakukan kekerasan * Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah | 1. Diskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini :  * Motivasi pasien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya * Motivasi pasien menceritakan perasaan pasien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi * Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi | 1. Mengetahui perilaku apa saja yang sudah dilakukan | **Implementasi**  **Kamis 13 april 2023**  **Pukul 10.15 WIB**  **Pertemuan 1**   * + - 1. Mendiskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini * Memotivasi pasien menceritkan jenis- jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukan * Memotivasi pasien menceritakan perasaan pasien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi * Mendiskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukan maslah yang di alami teratasi   Evaluasi formatif  Subjektif   * Pasien mengatakan pernah memukul orang dan memukul kaca * Pasien mengatakan ketika melakukan hal tersebut menjadi puas * Pasien mengatakan dengan memukul kaca dan orang tidak mengatasi masalahnya   Objektif   * Paien terlihat lebih tenang dan senang ketika bercerita * Kontak mata mulai membaik     **Neng Irma** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | |  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan   Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya :   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  * Diri sendiri : luka, di jauhi teman dll * Orang lain atau keluarga : luka, tersinggung, ketakutan dll * Lingkungan : barang atau benda rusak dll | 1. Diskusikan dengan pasien akibat negative (kerugian) cara yang dilakukan pada :  * Diri sendiri * Orang lain atau keluarga * lingkungan | 1. perilaku kekerasan mempunyai resiko tinggi menciderai diri sendiri, lingkungan dan orang lain | **Implementasi**  **Kamis 13 april**  **Pukul 10.20 WIB**  **Pertemuan 1**   * + - 1. Mendiskusikan dengan pasien akibat negative ( kerugian) cara yang dilakukan pada * Diri sendiri * Orang lain atau keluarga * Lingkungan   Evaluasi Formatif  Subjektif   * Pasien mengatakan perilaku nya yang seperti itu tidak baik dan merugikan orang lain   Objektif   * Pasien dapat menjelakan kembali apa yang sudah perawat jelaskan dan paham kerugian melakukan perilaku kekerasan     **Neng Irma** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | |  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan   Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien :   * Menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah | 1. Diskusikan dengan pasien :  * Apakah pasien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat * Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk megungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui pasien  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  * Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : * Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga * Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain * Sosial : latihan asertif dengan orang lain * Spiritual : sembahyang atau berdoa, dzikir, meditasi dsb sesuai keyakinan agama  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | | 1. Memberi batasan perilaku yang dapat diterima dan yang tidak dapat dierima dapat meningkatkan sosialisasinya | **Implementasi**  **Kamis 14 april 2023**  **Jam 10.30**  **Pertemuan 1**   * + - 1. Mendiskusikan dengan pasien * Apakah pasien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat * Menjelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui pasien * Menjelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah * Cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau Kasur dan olahraga * Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain * Sosialisasi: latihan asertif dengan orang lain * Spritual :sembahyang atau berdoa, dzikir, meditasi dsb sesuai dengan keyakinan agama   Evaluasi Formatif  Subjektif   * Pasien mengatakan mau mempelajari cara yang baru untuk mengungkapkan marah nya * Pasien mengatakan lebih senang berdzikir   Objektif   * Pasien mampu memperagakan semua cara marah yang sehat     **Neng Irma** |
|  |  | 1. pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan   Dengan kriteria evaluasi setelah 2 x pertemuan pasien memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan :   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  * Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga * Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain * Spiritual : sembahyang atau berdoa, dzikir, meditasi dsb sesuai keyakinan agama  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | | 1. Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurka pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan 2. Latih pasien memperagakan cara yang dipilih :  * Peragakan cara melaksanakan cara yang dipilih * Jelaskan manfaat cara tsb * Anjurkan pasien menirukan peragaan yang sudah dilakukan * Beri penguatan pada pasien, memperbaiki cara yang masih belum sempurna  1. Anjurkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah atau jengkel | 1. Dengan cara yang di pilih, pasien dapat mengontrol kemarahannya 2. Dengan memperagakan ulang, dapat mengetahui sejauh mana pasien dapat mengontrol kemarahannya 3. Membiasakan pasien mngontrol kemarahannya dengan baik | **Implementasi**  **Kamis 14 april 2023**  **Jam 10.50**  **Pertemuan 1**   * + - 1. Mendiskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurkan pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan       2. Melatih pasien memperagakan cara yang dipilih * Memperagakan cara melaksanakan cara yang dpilih * Menjelaskan manfaat carat sb * Anjurkan pasien menirukan peragaan yang sudah dilakukan * Beri penguatan pada pasien, memperbaiki cara yang masih belum sempurna   + - 1. Menganjurkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat maraj atau jengkel   Evaluasi Formatif  Subjektif   * Pasien mengatakan ingin melakukan cara mengontrol marahnya dengan istighfar, sholawat,sholat dan berdzikir * Pasien mengatakan lebih tenang jika melakukan sholat   Objektif   * Kontak mata (+) * Pasien sudah bisa memperagakan semua cara marah yang sehat * Pasien Nampak tidak gelisah      |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |   **Neng Irma**  **Implementasi**  **Jumat 15 april 2023**  **Pertemuan 2**  1. Mendiskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurkan pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan   * + - 1. Melatih pasien memperagakan cara yang dipilih * Memperagakan cara melaksanakan cara yang dpilih * Menjelaskan manfaat carat sb  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  * Anjurkan pasien menirukan peragaan yang sudah dilakukan * Beri penguatan pada pasien, memperbaiki cara yang masih belum sempurna   + - 1. Menganjurkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat maraj atau jengkel   Evaluasi Formatif  Subjektif   * Pasien mengatakan setiap hari berlatih cara marah * Pasien mangatakan dengan sholat dan berdzikir pasien lebih tenang   Objektif   * Pasien dapat melakukan semua cara marah yang sehat     **Neng Irma** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** | |  | 1. Pasien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan   Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan keluarga :   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  * Menjelaskan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan * Mengungkapkan rasa puas merawat pasien | 1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan 2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku kekerasan 3. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat pasien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga 4. Peragakan cara merawat pasien 5. Beri kesempatan pada keluarga untuk memperagakan ulang 6. Beri pujian kepada keluarga setelah penghargaan  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  1. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan | 1. Dukungan keluarga memotivasi pasien 2. Keluarga berpotensi mengatasi perilaku kekerasan pasien 3. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan 4. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang merawat pasien 5. Mengukur sejauh mana keterampilan keluarga mengenai cara merawat pasien 6. Meningkatkan perasaan kepuasan diri 7. Mengetahui perasaan keluarga | **Implementasi**  **Senin 17 April 2023**  **Jam 10.30**  **Pertemuan 1**   * + - 1. Mendiskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan       2. Mendiskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku kekerasan       3. Menjelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat pasien perilaku kekerasan yang dapat dilakukan oleh keluarga       4. Memperagakan cara merawat pasien       5. Memberi kesempatan pada keluarga untuk memperagakan ulang       6. Memberi pujian kepada keluarga setelah penghargaan       7. Menanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan   Evaluasi Formatif  Subjektif   * Keluarga mengatakan selalu ada buat pasien disetiap harinya * Keluarga mengatakan akan mencoba melakukan tindakan yang sudah perawat ajarkan * Keluarga mengatakan senang diberi tahu cara merawat pasien dirumah   Objektif   * Keluarga pasien dapat menjelaskan kembali semua yang sudah dijelaskan perawat * Keluarga pasien dapat menceritakan semua kejadian yang pasien lakukan di rumah * Keluarga pasien kooperatif     **Neng Irma** |
|  |  | 1. Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |   Dengan kriteria evaluasi   1. setelah 1 x pertemuan pasien menjelaskan :  * Manfaat minum obat * Kerugian tidak minum obat  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** | | **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |  * Nama obat * Bentuk dan warna obat * Dosis yang diberikan kepadanya * Waktu pemakaian * Cara pemakaian * Efek yang dirasakan  1. Setelah 1 x pertemuan pasien menggunakan obat sesuai program | 1. Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat 2. Jelaskan kepada pasien :  * Jenis obat (nama, warna dan bentuk) * Dosis yang tepat untuk pasien * Waktu pemakaian * Cara pemakaian * Efek yang akan dirasakan pasien  1. Anjurkan pasien :  * Minta dan menggunakan obat tepat waktu * Lapor ke perawat atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa * Beri pujian terhadap kedisiplinan menggunakan obat | 1. Pasien dapat mengetahui jenis obat 2. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pengobatan 3. Minum obat sesuai anjuran, mempercepat kesembuhan pasien | **Implementasi**  **Jumat 14 april 2023**  **Jam 10.00 WIB**  **Pertemuan 1**   * + - 1. Menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat       2. Menjelaskan kepada pasien * Jenis obat (nama, warna dan bentuk) * Dosis yang tepat untuk pasien * Waktu pemakaian * Cara pemakaian * Efek yang akan dirasakan pasien   + - 1. Menganjurkan pasien * Meminta dan menggunakan obat tepat waktu * Melapor keperawwatan atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa * Memberi pujian terhadap kedisiplinan menggunakan obat   Evaluasi Formatif  Subjektif   * Pasien mengatakan jika tidak minum obat sering cepat emosi jika meminum obat ngantuk tapi lebih tenang * Pasien mengatakan mengerti apa yang disampaikan perawat   Objektif   * Pasien dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat * Pasien Nampak lebih tenang * Kontak mata pasien (+)     **Neng Irma** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perencanaan** | | | | | **Implementasi dan Evaluasi Formatif** |
| **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |

1. **Evaluasi Sumatif**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **D. Kep** | **TUK** | **Evaluasi** | **Paraf & Nama Jelas** |
| 1 | Risiko perilaku kekerasan | 1  Membina hubungan saling percaya | S:   * Pasien mengatakan Namanya Jahroni dan panggilan nya Roni * Pasien mengatakan memukul tetangganya * Pasien mengatakan senang di ajak ngobrol * Pasien menyetujui kontrak waktu selanjutnya   O   * Kontak mata (+) * Pasien dapat mengungkapkan masalah dan perasaannya   A  Masalah teratasi sebagian  P  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga | **Neng Irma** |
| 2  Membantu pasien mengungkapkan perasaan marahnya | **S**   * Pasien mengatakan kesal dengan tetangganya yang bicara terus * Pasien mengatakan memukul tetangganya dan memukul kaca   O   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **No** | **D. Kep** | **TUK** | **Evaluasi** | **Paraf & Nama Jelas** |  * Pasien Nampak mulai berani menceritakan kejadian nya * Kontak mata pasien (+) * Pasien menjawab semua pertanyaan perawat   A  Masalah teratasi sebagian  P  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga | **Neng Irma** |
| 3  Membantu pasien mengungkapkan tanda- tanda perilaku kekerasan yang di alaminya | S   * Pasien mengatakan ketika marah matanya melotot * Pasien mengatakan ketika marah emosinya meningkat hingga memukul orang * Pasien mengtakan ketika marah tidak mau didekati oleh siapa pun kecuali keluarganya   O   * Pasien Nampak tenang ketika bercerita * Kontak mata (+)   A  Masalah teratasi sebagian  P  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga | **Neng Irma** |
| 4   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **No** | **D. Kep** | **TUK** | **Evaluasi** | **Paraf & Nama Jelas** |   Mendiskusikan dengan pasien perilaku kekeraan yang dilakukan selama ini | S   * Pasien mengatakan pernah memukul orang dan memukul kaca * Pasien mengatakan ketika melakukan hal tersebut menjadi puas * Pasien mengatakan dengan memukul kaca dan orang tidak mengatasi masalahnya   O   * Paien terlihat lebih tenang dan senang ketika bercerita   A  Masalah teratasi sebagian  P  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga | **Neng Irma** |
| 5  Mendiskusikan dengan pasien akibat negative (kerugian) cara yang dilakukan | S   * Pasien mengatakan perilaku nya yang seperti itu tidak baik dan merugikan orang lain   O   * Pasien dapat menjelakan kembali apa yang sudah perawat jelaskan dan paham kerugian melakukan perilaku kekerasan   A  Masalah teratasi sebagian  P  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga | **Neng Irma** |
| 6   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **No** | **D. Kep** | **TUK** | **Evaluasi** | **Paraf & Nama Jelas** |   Mendiskusikan dengan pasien cara mengungkapkan marah yang sehat | S   * Pasien mengatakan mau mempelajari cara yang baru untuk mengungkapkan marah nya * Pasien mengatakan lebih senang berdzikir   O   * Pasien mampu memperagakan semua cara marah yang sehat   A  Masalah teratasi sebagian  P  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga | **Neng Irma** |
| 7  Mendiskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurkan pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan marahnya | S   * Pasien mengatakan setiap hari berlatih cara marah * Pasien mangatakan dengan sholat dan berdzikir pasien lebih tenang   O   * Pasien dapat melakukan semua cara marah yang sehat   A  Masalah teratasi sebagian  P  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga | **Neng Irma** |
| 8   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **No** | **D. Kep** | **TUK** | **Evaluasi** | **Paraf & Nama Jelas** |   Mendiskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan | S   * Keluarga mengatakan selalu ada buat pasien disetiap harinya * Keluarga mengatakan akan mencoba melakukan tindakan yang sudah perawat ajarkan * Keluarga mengatakan senang diberi tahu cara merawat pasien dirumah   O   * Keluarga pasien dapat menjelaskan kembali semua yang sudah dijelaskan perawat * Keluarga pasien dapat menceritakan semua kejadian yang pasien lakukan di rumah * Keluarga pasien kooperatif   A  Masalah teratasi sebagian  P  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga | **Neng Irma** |
| 9  Menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian nya jika tidak menggunakan obat | S   * Pasien mengatakan jika tidak minum obat sering cepat emosi jika meminum obat ngantuk tapi lebih tenang * Pasien mengatakan mengerti apa yang disampaikan perawat   O   * Pasien dapat menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat * Pasien Nampak lebih tenang * Kontak mata pasien (+)   A  Masalah teratasi sebagian  P  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga | **Neng Irma** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **D. Kep** | **TUK** | **Evaluasi** | **Paraf & Nama Jelas** |

1. **Pembahasan**

Berdasarkan hasil studi kasus yang sudah dilakukan penulis, pada pembahasan ini di uraikan tentang hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi cara mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. Tindakan keperawatan didasarkan pada pengkajian dan diagnosa keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan.

**4.2.1 Pengkajian**

Tahap pengkajian pada pasien risiko perilaku kekerasan dilakukan interaksi perawat dan pasien melalui komunikasi terapeutik yang dimana perawat harus mengenal, menerima, dan mengevaluasi perasaan sensitive pasien sehingga perawat dapat menyesuaikan dirinya secara terapeutik dalam merawat pasien. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat bersikap jujur, empati, terbuka dan penuh penghargaan, tidak larut dalam emosional yang di alami pasien dan dapat menerima kondisinya. Untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan pasien, pada tahap ini terjadi proses interaksi dan komunikasi.

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien, rekam medis dan keluarga pasien.

Adapun upaya yang dilakukan tersebut yaitu:

Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya.

Melakukan pengkajian kepada pasien dengan wawancara

Perawat bersikap jujur, empati, terbuka dan dapat membantu cara mengontrol marah yang sehat pada pasien risiko perilaku kekerasan.

Melakukan pengkajian dengan melihat rekam medis serta memvalidasi data ke perawat ruangan serta keluarga pasien.

Dalam pengkajian ini, penulis menemukan kesenjangan karena pada kasus Tn.J tampak menunduk, kontak mata kurang, pandangan pasien terlihat kosong, alam perasaan pasien sedih dan pasien nampak gelisah. Saat di rumah pasien pernah memukul orang dan memukul kaca, pasien sering marah marah, mudah tersinggung, mondar mandir,keluyuran serta pasien pernah membakar rumah tetangga. Gejala gejala yang muncul tersebut tidak semua mencakup dengan yang ada di teori klinis dari tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menurut (keliat et al., 2019). Akan tetapi terdapat factor predisposisi maupun presipitasi yang menyebabkana kekembuhan penyakit yang di alami oleh Tn. J dimana faktor presipitasinya ialah putus obat faktor presipitasi Kemudian factor predisposisinya yaitu tidak patuh minum obat dan pasien pernah mengalami aniaya fisik dan kekerasan dalam keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang mendukung dilakukan oleh Estika Mei Wulansari pada tanggal 17 Februari 2020 di ruang sadewa. Data diperoleh yaitu satu orang pasien dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan dibawa ke RSJD dr Arif Zainuddin Surakarta dikarenakan pasien sering marah-marah dan merasa jengkel dengan orang disekitarnya. pasien mengatakan kurang lebih 3 hari merasa bingung, tidak bisa tidur, bicara tidak nyambung, dirumah tidak ada perawatan lalu dibawa ke RSJD dr Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 02 Februari 2020. Faktor predisposisi dari keadaan pasien adalah pasien sudah pernah dirawat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sebanyak 4x sejak bulan februari 2016 sampai sekarang, pasien mengatakan pernah melakukan aniaya fisik yaitu dengan pasien yang dirawat diruang sadewa dikarenakan jengkel, keluarga mengatakan pasien pernah memukul adiknya saat dirumah, keluarga mengatakan ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa yaitu nenek buyut pasien dengan tanda dan gejala bicara tidak nyambung, bingung, dan jengkel. Pasien sudah mendapatkan perawatan sebelumnya karena pasien tidak teratur minum obat pasien kambuh dan tidak kooperatif akhirnya di bawa ke RSJD dr Arif Zainuddin Surakarta.

**4.2.2 Diagnosa**

Pada diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul sebanyak 3 diagnosa keperawatan yaitu:

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi halusinasi
3. Isolasi social

Sedangkan pada kasus Tn.J hanya ditemukan satu diagnosa keperawatan yang muncul yaitu risiko perilaku kekerasan. Karena gejala mayor dan minor yang muncul pada Tn.J hanya mendukung pada diagnosa risiko perilaku kekerasan.

**4.2.3 Intervensi**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn.J adalah strategi pertemuan pertama sampai pertemuan Sembilan. Strategi tersebut antara lain:

* + - 1. Bina hubungan saling percaya
      2. Bantu pasien mengungkapkan perasaan marahnya
      3. Bantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya
      4. Diskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang di alami selama ini
      5. Diskusikan dengan pasien akibat negative ( kerugian) cara yang dilakukan
      6. Diskusikan dengan pasien cara sehat untuk mengungkapkan marah
      7. Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurkan pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan marahnya dan melatih pasien memperagakan cara yang di pilih
      8. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan
      9. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai terapi obatnya

**4.2.4 Implementasi**

Pada tahap implementasi, penulis mengatasi masalah sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan yaitu strategi pertemuan risiko perilaku kekerasan dimulai dari starategi pertemuan pertama sampai pertemuan Sembilan, seluruh implementasi telah diberikan kepada Tn.J dan memberikan dampak yang positif kepada pasien yang terbukti dari hasil evaluasi fornatif yang didapatkan setiap harinya.

**4.2.5 Evaluasi**

Hasil evaluasi pada tinjauan teoritis diharapkan adalah;

Pasien dapat membina hubungan saling percaya

Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya

Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan

Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan

Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan

Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahannya

Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan

Pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan

Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan

Pada tinjauan kasus evaluasi yang didapatkan adalah:

* + - 1. Terbina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat
      2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya yaitu karena kesal dan keinginannya yang tidak sesuai
      3. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan yaitu mata pasien melotot, tangan mengepal, ingin memukul orang, marah marah serta rasa kesal
      4. Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan yaitu memukul orang, memukul kaca serta marah marah
      5. Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yaitu pasien merasa kesal dengan tetangganya karena sering ngomongin pasien
      6. Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahannya yaitu pasien menyukai cara berdzikir,sholat dan bersholawat
      7. Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan
      8. Pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan
      9. Pasien dapat mengatahui manfaat minum obat dan efek terapi obat tersebut
      10. Pasien dapat membuat rencana kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan di rumah sakit dan di rumah
      11. Pasien dapat mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok yaitu terapi aktivitas kelompok social, kelompok persepsi sensori menonton tv, menyanyi dan mendengarkan musik

Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang telah dilakukan pada asuhan keperawatan Tn.J dimana terjadi penurunan gejala yang di alami oleh Tn.J dari pertemuan pertama hingga pasien pulang.

1. **Keterbatasan**

Dalam pelaksanaan studi kasus ini terdapat beberapa keterbatasan yang harus diperhatikan kembali, diantaranya:

1. Pasien pulang pada tanggal 17 april dikarenakan kondisi pasien telah membaik dan pasien sudah bisa mengontrol marahnya sehingga dilakukan home visit dan juga video call hingga tanggal 19 april untuk melihat perkembangan pada pasien.
2. Tindakan cara marah yang sehat sudah diberikan sebelumnya oleh perawat, sehingga pasien sudah mengetahui tindakan cara mengontrol marah yang sehat.