

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMBERIAN TERAPI MENENANGKAN (TERAPI MUSIK KLASIK) PADA PASIEN SKIZOFRENIA PERILAKU KEKERASAN



Di RSKJ A PROVINSI BENGKULU

BOBI HERWANSYAH
201801003

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMBERIAN
TERAPI MENENANGKAN (TERAPI MUSIK KLASIK) PADA
PASIEN PERILAKU KEKERASAN



Di RSKJ A PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2021

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

BOBI HERWANSYAH
201801003

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BOBI Herwanstah
NIM : 201801003
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini saya tulis adalah sebenar-benarnya merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang diajukan hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Ns. Sutri Yani, M.A.N
NIDN. 0202058502

Bengkulu, 13 Januari 2022



insyah
NIM. 201801003

KATA PENGANTAR

Puji syukur penelitian haturkan kehadiran ALLAH SWT, karna atas rahmat, karunia dan hidayahnya peneliti diberi kesempatan, kesehatan dan kemampuan sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

Selama proses penulisan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasikk” di RSKJ A Provinsi Bengkulu, peneliti banyak memperoleh bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak ternilai harganya, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj.Djusmalinar,SKM, M.Kes Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di DIII Keperawatan Akkes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bapak Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes sebagai penguji I.
3. Bunda Iin Nilawati, SST, M,Kes sebagai penguji II.
4. Bunda Ns. Sutri Yani, M.A.N selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti.
5. Segenap dosen Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan beragam ilmu pengetahuan kepada peneliti.
6. Keluargaku tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan dan do'a dengan penuh kesabaran untuk keberhasilan peneliti.
7. Serta teman-teman seperjuangan yang selalu mensupport sehingga sampai dititik ini.
8. Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan laporan tugas akhir ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu, Januari 2021

Bobi Herwansyah

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI MENENANGKAN
(TERAPI MUSIK KLASIK) PADA PASIEN SKIZOFRENIA RESIKO
PERILAKU KEKERASAN (RPK)**

ABSTRAK

Xiii Halaman awal + 276 halaman inti

Bobi herwansyah, Sutri Yani

Masalah utama gangguan jiwa didunia adalah *skizofrenia*, *skizofrenia* yaitu masalah pada gangguan otak dan pola pikir seseorang. Prevelensi *skizofrenia* di dunia mencapai 21 juta orang, salah satu gejala *skizofrenia* adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Apabila masalah tidak diatasi maka akan mengakibatkan risiko menciderai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui gambaran pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan *skizofrenia* dan mengetahui gambaran mengenai pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan, ditambah lagi dengan terapi komplementer dengan terapi musik klasik. Studi dokumentasi ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang menggambarkan suatu kasus dengan memanfaatkan laporan asuhan keperawatan. Dari hasil studi dokumentasi diperoleh bahwa setiap proses keperawatan yang dilakukan pada kedua responden sudah sesuai dengan teori. Hasil studi kasus setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 12 hari latihan pasien mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik dikatakan berhasil. Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan atau pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa secara optimal dan sesuai SOP yang telah ada, serta dapat melakukan tindakan yang menjadi hambatan dan kesulitan selama penulis melakukan penelitian, yaitu berupa melaksanakan strategi pelaksanaan terhadap keluarga pasien, dan melakukan seluruh tindakan keperawatan sesuai dengan standar intervensi keperawatan indonesia.

Kata kunci: Skizofrenia, risiko perilaku kekerasan, terapi musik klasik selama 10 menit .

Daftar pustaka : (2008-2020)

**NURSING CARE WITH SOLING THERAPY (classical music therapy) TO
SCHHIZOPHRENIC PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR (RPK)
ABSTRACT**

Xiii Start page + 276 core pages

Bobi herwansyah, Sutri Yani

The main problem of mental disorders in the world is schizophrenia, schizophrenia is a problem with brain disorders and a person's mindset. The prevalence of schizophrenia in the world reaches 21 million people, one of the symptoms of schizophrenia is the risk of violent behavior. The risk of violent behavior is carried out because of the inability to cope with stress, lack of understanding of social situations, unable to identify the stimulus faced, and unable to control the urge to commit violent behavior. If the problem is not addressed, it will result in the risk of injuring yourself, others or the environment.

The purpose of writing this Scientific Paper is to find out the description of the patient at risk of violent behavior with schizophrenia and to know the description of the assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation of nursing, coupled with complementary therapy with classical music therapy. This documentation study uses a qualitative descriptive method that describes a case by utilizing nursing care reports. From the results of the documentation study, it was found that every nursing process carried out on the two respondents was in accordance with the theory. The results of the case study after nursing actions were carried out for 12 days of patient training to control the risk of violent behavior classical music therapy were said to be successful. For further researchers, it can be used as a reference or guideline in carrying out mental nursing care optimally and according to existing sources, and can take actions that become obstacles and difficulties during the author conducting research, namely in the form of implementing implementation strategies for the patient's family, and carrying out all nursing actions. In accordance with Indonesia nursing intervention standards

Keywords: Schizophrenia, risk of violent behavior, classical music therapy

Bibliography : (2008-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR BAGAN.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis Skizofrenia	7
B. Patopsikologi Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan	11
C. Komplikasi Skizofrenia.....	12
D. Konsep Perilaku Kekerrasan	12
E. Konsep Terapi Musik.....	17
F. Konsep Asuhan Keperawatan	27
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Rancangan Penelitian	52
B. Subjek penelitian	52
C. Definisi Operasuonal	52
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
E. Tahapan Penelitian	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	56
B. Pembahasan.....	242
BAB V KESIMPILA DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	254
B. Saran.....	256
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP terapi musik.....	20
Tabel 2.2 State Of Art.....	24
Tabel 2.3 Analisis Data	31
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan	33
Tabel 2.5 Strategi Pelaksanaan	34

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pohon Masalah.....13

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa yang sering di jumpai dan multifactorial, perkembangannya dipengaruhi oleh faktor genetik dan biokimiawi serta ditandai dengan gejala positif dan negatif (Jones, et al.2011). Peristiwa ini dipengaruhi stress, akan mengaktifkan akses hipotalamus-adrenal dan merangsang pelepasan berbagai neurotransmitter otak, terutama dopamine dan norepinefrine, kejadian ini juga dianggap kunci terjadinya skizofrenia (Bobo, et al. 2008).

Klien Skizofrenia mengalami gejala positif dan negatif yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan harian dan penurunan fungsi sosial yang bermakna. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, efek tumpul atau datar, kurangnya motivasi dan atensi, pasif, apatis, dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh, gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berfikir formal (Videbeck, 2008). Sikap bermusuhan lebih dikenal dengan perilaku kekerasan yang ditandai dengan ide melukai, merencanakan tindakan kekerasan, mengancam, penyalahgunaan obat, depresi berat, marah, sikap bermusuhan/panik, bicara ketus, mengucapkan kata-kata kotor, serta adanya riwayat perilaku kekerasan. Tanda dan gejala skizofrenia khususnya pasien dengan perilaku kekerasan,yaitu secara fisik mata melotot pandangan tajam, tangan mengepak,mengatup wajah merah dan tegang serta fustur tubuh kaku dari perbal, bolos, menarik diri, melakukan penyimpanan seksual,dan merasah diri nya benar.(Drejen 2018)

Menurut *World Health Organization*, (2018) masalah gangguan jiwa di dunia ini sudah menjadi masalah yang semakin serius. Paling tidak ada satu dari empat orang di dunia ini mengalami gangguan jiwa. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta data statistik angka pasien gangguan jiwa,

berdasarkan data statistik angka pasien gangguan jiwa memang sangat mengkhawatirkan. Di Indonesia kejadian Skizofrenia yang memiliki prevalensi Skizofrenia terbesar adalah Bali sebanyak 11%, posisi kedua ditempati oleh Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 5%, ketiga adalah Nusa Tenggara Barat dengan 5%, dan diikuti oleh Aceh dan Jawa Tengah sebanyak 9% (Riskedas, 2018). Departemen kesehatan (2015) menyebutkan bahwa penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa mencapai 2,7 juta jiwa dan 60% nya terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Di Provinsi Bengkulu terdapat sebanyak 89.877 sasaran orang dengan gangguan jiwa berat dan yang mendapatkan pelayanan sebanyak 2.073 orang. Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato Provinsi Bengkulu Kasus Skizofrenia pada tahun 2017 hingga 2020 jumlah pasien yang di rawat inap dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi sebanyak 3.000 orang. Resiko Perilaku Kekerasan berjumlah 970 orang, Isolasi Sosial berjumlah 13 orang, Waham berjumlah 7 orang, Defisit Perawat Diri berjumlah 5 orang, Harga Diri Rendah berjumlah 6 orang (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018).

Dampak dari pasien yang mengalami Skizofrenia dengan perilaku kekerasan dapat membahayakan secara fisik, baik, pada dirinya maupun orang lain. Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (VOLAVKA & Citrome, 2011). Selain itu kelainan Skizofrenia dengan perilaku kekerasan apa bila tidak segera di tangani dapat berdampak pada bunuh diri dan kematian yang selanjutnya dapat berpengaruh terhadap stigma yang berkembang di masyarakat (Volvaka, 2018).

Ada beberapa terapi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah Skizofrenia dengan perilaku kekerasan, yaitu terapi Psikofarmakologi dan non farmakologi. Terapi Psikofarmakologi dapat menggunakan Antipsikotik yang dikenal dengan neuroleptik, yang digunakan yaitu : antagonis dopamin, antaginis serotonin, sedangkan terapi non farmakologi yaitu dengan

menerapkan tindakan asuhan keperawatan secara komperhensif dan terapi musik klasik (Volvaka, 2018).

Terapi musik klasik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Campbell, 2005).

Manfaat terapi musik klasik untuk kesehatan dan fungsi kerja otak telah diketahui sejak zaman dahulu. Para dokter yunani dan romawi kuno mengajurkan metode penyembuhan dengan mendengarkan permainan alat musik seperti harpa secara psikologis pengaruh penyembuhan musik pada tubuh adalah pada kemampuan saraf dalam menangkap efek terapi musik pada sistem kerja tubuh. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan tanda gejala dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan adalah dengan terapi musik . Kombinasi terapi musik akan memberikan dampak yang lebih luas pada tanda gejala yang dialami oleh klien perilaku kekerasan.

Terapi musik klasik memberikan kenyamanan pada klien dan mengalami proses relaksasi. Terapi musik juga dapat menurunkan stimulus yang mengakibatkan tanda gejala perilaku kekerasan masih muncul (Chandra, 2011). Terapi musik memberikan efek yang saling mendukung untuk menurunkan tanda gejala kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku. Dampak pada tanda gejala sosial adalah dampak sekunder dari pemberian terapi musik, apabila klien mempunyai kemampuan menurunkan tanda gejala dengan relaksasi, mengubah pikiran negatif, keyakinan irasional dan perilaku negatif, maka akan berdampak pada kemampuan dalam hal sosialisasi dengan orang lain dengan menunjukkan perilaku yang positif.

Menurut Hasil penelitian (Bayu Tahun 2018) tentang gambaran kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di ruang rawat inap rumah sakit jiwa daerah Provinsi Lampung dengan menggunakan terapi musik klasik,

menunjukkan bahwa terapi musik klasik efektif untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

Selain itu penelitian (Heri tahun 2015) Menunjukkan bahwa pasien yang di berikan terapi musik klasik mampu mengontrol perilaku kekerasan pada 64 (74,15%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik yang di berikan dengan metode pendengaran terpi musik klasik, efektif mengatasi Skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

Penelitian lain yang berkaitan dengan penggunaan terapi musik klasik pada pasien Skizofrenia dengan perilaku resiko kekerasan yang dilakukan (Annisa Tahun 2019) menunjukkan hasil pasien pertama yang diberikan terapi musik klasik selama 5 kali pertemuan mengalami penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan (RPK) dari 11 menjadi 8, dan pada pasien kedua mengalami penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dari 11 menjadi 7, selain itu kedua pasien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Perawat dalam melakukan terapi musik klasik pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dimana memberikan terapi musik klasik pada pasien resiko perilaku kekerasan secara komperensif dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Perawat juga melakukan peran sebagai edukator atau pendidik, dalam hal ini, perawat membantu meningkatkan pengetahuan pasien dalam mengatasi Resiko perilaku kekeraan dengan pemberian terapai musik , sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien. Peran sebagai peneliti di lakukan perawat yaitu mengumpulkan data tentang maslaah resiko perilaku kekerasan dan melakukan analisa data sesuai yang di dapat sehingga merencanakan solusi atau intervensi dengan melakukan terapi musik kalsik pada pasien resiko perilaku kekerasan. Keberhasilan perawat dalam melaksanakan perannya di harapkan dapat membantu pasien dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan, setelah diberikan asuhan keperawatan terapi musik klasik yang akan di berikan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Penulis ingin memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien lama dengan perilaku kekerasan menggunakan terapi musik klasik di ruangan murai (C) Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah di lakukan di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatana Jiwa Dengan Memberikan Terapi Musik Klasik Pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan Jiwa dengan pemberian terapi musik klasik pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengkajian pada pasien dengan masalah utama perilaku kekerasan.
- b. Diketahui gambaran diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah utama perilaku kekerasan.
- c. Diketahui gambaran rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah perilaku kekkerasaan dengan terapi musik klasik
- d. Diketahui gambaran implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan dengan terapi musik klasik
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dengan masalah perilaku kekerasan dengan terapi musik klasik.

D. Manfaat Studi Khusus

1. Manfaat Bagi tempat penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi musik klasik pada pasien perilaku kekerasan sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan.

2. Perkembangan ilmu keperawatan

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam mengembangkan berbagai terapan terapi musik klasik pada pasien perilaku kekerasan.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau bahan pembanding bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis ataupun penelitian yang lebih luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari kata Yunani yang bermakna schizo artinya terbagi atau terpecah dan phrenia yang berarti pikiran. Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008 dalam Nuraenah, 2012).

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Depkes RI, 2015). Gangguan jiwa skizofrenia sifatnya adalah gangguan yang lebih kronis dan melemahkan dibandingkan dengan gangguan mental lain (Puspitasari, 2015).

Stuart (2014) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan penyakit otak yang persisten dan juga serius yang bisa mengakibatkan perilaku psikotik, kesulitan dalam memproses informasi yang masuk, kesulitan dalam hubungan interpersonal, kesulitan dalam memecahkan suatu masalah.

2. Etiologi Skizofrenia

Terdapat beberapa pendekatan yang dominan dalam menganalisa penyebab skizofrenia, antara lain :

a. Faktor genetik

Menurut Maramis (2009), faktor keturunan juga menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia terutama anak-anak kembar satu telur. Angka keskitan bagi saudara tiri ialah 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak yang salah satu orangtua yang

menderita skizofrenia 7-16%, bila kedua orangtua menderita skizofrenia 40-68%, bagi kembar dua telur (heterozigot) 2-15%, bagi kembar satu telur (monozigot) 61-86%.

Skizofrenia melibatkan lebih dari satu gen, sebuah fenomena yang disebut *quantitativetrait* loci. Skizofrenia yang paling sering kita lihat mungkin disebabkan oleh beberapa gen yang berlokasi di tempat-tempat yang berbeda di seluruh kromosom. Ini juga mengklarifikasikan mengapa ada gradasi tingkat keparahan pada orang-orang yang mengalami gangguan ini (dari ringan sampai berat) dan mengapa risiko untuk mengalami skizofrenia semakin tinggi dengan semakin banyaknya jumlah anggota keluarga yang memiliki penyakit ini (Durand, 2007).

b. Faktor biologis

Skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak yang disebut neurotransmitter, yaitu kimiawi otak yang memungkinkan neuron-neuron berkomunikasi satu sama lain. Beberapa ahli mengatakan bahwa skizofrenia berasal dari aktivitas *neurotransmitter dopamine* yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap *dopamine*. Banyak ahli yang berpendapat bahwa aktivitas *dopamine* yang berlebihan saja tidak cukup untuk skizofrenia. Beberapa *neurotransmitter* lain seperti *serotonin* dan *norepinephrine* tampaknya juga memainkan peranan (Durad, 2007).

c. Lingkungan

Dari hasil analisis didapatkan bahwa penyebab pasien memiliki gangguan skizofrenia adalah Karena tertekan oleh keadaan lingkungan. Hubungan pasien dengan teman atau tetangga yang kurang baik seperti pasien yang dituduh mencuri, pernah digrebek warga, dipukuli teman dan bahkan mendapatkan tekanan dari keluarga sendiri. Informan menceritakan bahwa setelah kejadian tersebut, pasien menjadi sering melamun dan terkadang bersikap agresif. Menurut Erlina (205) ada

beberapa factor psikososial yang mempengaruhi gangguan jiwa skizofrenia, yaitu social ekonomi rendah dan stress lingkungan.

d. Psikologis

Psikologis Penyebab yang paling banyak dialami yaitu karena masalah psikologi seperti ketidakfahaman pasien terhadap masalah yang dialami, ketidakmampuan dalam pemecahan masalah, dan ketidakmampuan beradaptasi dalam hubungan interpersonal contohnya mengalami patah hati.

Menurut Maramis (dalam Erlina, 2005) pada perkembangan psikologi yang salah terjadi ketidakmatangan atau fiksasi bahwa individu gagal berkembang lebih lanjut pada fase berikutnya dan ada tempat-tempat yang lemah (rentan). Individu yang rentan tersebut apabila dikenai stres psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita dan konflik yang berlarut-larut, kematian keluarga yang dicintai dan lain sebagainya dapat berkembang menjadi gangguan jiwa skizofrenia.

Masalah psikologis adalah masalah internal yang seharusnya bisa dikendalikan oleh setiap orang. Pasien yang didiagnosa menderita gangguan skizofrenia sebagian besar tidak memiliki hati yang lapang atau pemikiran yang luas sehingga setiap masalah yang ada hanya menjadikan stress. Kemudian sifat pasien yang juga pendiam dapat menambah beban stress pasien karena beban yang dihadapi hanya disimpan sendiri dan semakin menekan pasien.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

a. Gejala positif

Adalah gejala yang tidak tampak pada individu yang sehat, meliputi :

1) Halusinasi

Adalah suatu keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang

nyata. Sebagai contoh klien mendengarkan suara-suara tetapi pada kenyataannya tidak ada orang yang berbicara (Muhith, 2015)

2) Delusi atau waham

Dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan sesuatu yang tidak nyata dan tidak bisa membedakan antara imajinasi dan kenyataan.

3) Resiko perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. (Muhith, 2015)

4) Perubahan emosi

Merupakan suatu perilaku emosi yang diekspresikannya berlebihan atau kurang, sikap yang tidak sesuai seperti tertawa, terbahak-bahak padahal tidak lucu, menangis tanpa sebab yang jelas, marah-marah tanpa sebab yang jelas.

b. Gejala negatif

Adalah gejala yang tampak pada individu ketika sifat dan kemampuan yang dimiliki orang normal, meliputi :

1) Harga diri rendah

Harga diri rendah adalah kondisi seseorang yang menilai keberadaan dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain yang berpikir tentang hal negatif diri sendiri sebagai individu yang gagal, tidak mampu dan tidak berprestasi (Keliat, 2015)

2) Isolasi sosial

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami seseorang dan memiliki persepsi dimana orang lain serta

lingkungan sekitar dapat mengancam kehidupannya (Sukaesti, 2018).

- 3) Kehilangan konsentrasi
- 4) Pola tidur tidak normal

B. Patopsikologi Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Patopsikologi skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan terjadi dikarenakan faktor genetik, biologis, lingkungan, dan psikologis. Skizofrenia yang terjadi akibat genetik disebabkan karena struktur gen neuregulin-1 (NRG1), sehingga menyebabkan abnormalitas struktur dalam pungsi oligendrosit, pada ketebalan mielin sehingga menimbulkan perlambatan kecepatan konjungsi ke otak yang menimbulkan ketidakseimbangan dopamin, serotonin, dan GABA dan pada akhirnya ukuran otak mengecil, produksi neuron menurun dan ketidakseimbangan neurotransmiter. Skizofrenia lingkungan dan psikologis terjadi karena tekanan lingkungan mengakibatkan stres, ketidakmampuan individu memecahkan masalah serta mekanisme coping individu tidak efektif. Akibat skizofrenia timbul karena ketidakseimbangan dopamin sehingga menimbulkan gejala positif, menimbulkan halusinasi, delusi atau waham perubahan emosi dan gangguan perilaku. Gejala negatif yang timbul akibat skizofrenia yaitu harga diri rendah, menarik diri, isolasi sosial, kehilangan konsentrasi dan pola tidur tidak normal.

Berikut ini bagan skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan:

Bagan 2.1 Patopsikologis Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan

C. Komplikasi Skizofrenia

Jika tidak ditangani dengan baik, skizofrenia dapat menimbulkan komplikasi, seperti:

1. Depresi
2. Gangguan cemas.
3. Menyakiti diri sendiri.
4. Bunuh diri.

Selain itu, penderita skizofrenia yang tidak ditangani dengan baik memiliki risiko tinggi untuk menjadi pengangguran atau bahkan gelandangan.

D. Konsep Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respons terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang. Respons ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan pasien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga yang profesional (Keliat dan Akemat, 2009). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan ketika individu mengalami perilaku yang secara fisik dapat membahayakan baik bagi diri sendiri dan orang lain (Videbeck, 2008).

Perilaku kekerasan di anggap sebagai suatu akibat yang ekstrem dari marah atau ketakutan/panik. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (violence) di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan coping yang kurang bagus. Perilaku kekerasan (PK) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah tak terkontrol (Kusumawati dan Hartono, 2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan merupakan suatu akibat dari respons marah dan dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

1. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Menurut Riyadi dan Purwanto (2009) faktor-faktor yang mendukung terjadinya perilaku kekerasan adalah :

1) Faktor biologis

a) *Instinctual drive theory* (teori dorongan naluri) Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat.

b) *Psychomatic theory* (teori psikomatik) Pengalaman marah adalah akibat dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dalam hal ini sistem limbik berperan sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

2) Faktor psikologis

a) *Frustration aggression theory* (teori agresi frustrasi) Menurut teori ini perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil akumulasi frustrasi yang terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. Keadaan tersebut dapat mendorong individu berperilaku agresif karena perasaan frustrasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

b) *Behavioral theory* (teori perilaku) Kemarahan adalah proses belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah. Semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

c) *Existential theory* (teori eksistensi) Bertindak sesuai perilaku adalah kebutuhan yaitu kebutuhan dasar manusia apabila

kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi melalui perilaku konstruktif maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif.

3) Faktor Sosio Kultural

- a) *Social enviroment theory* (teori lingkungan) Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima.
- b) *Social learning theory* (teori belajar sosial) Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

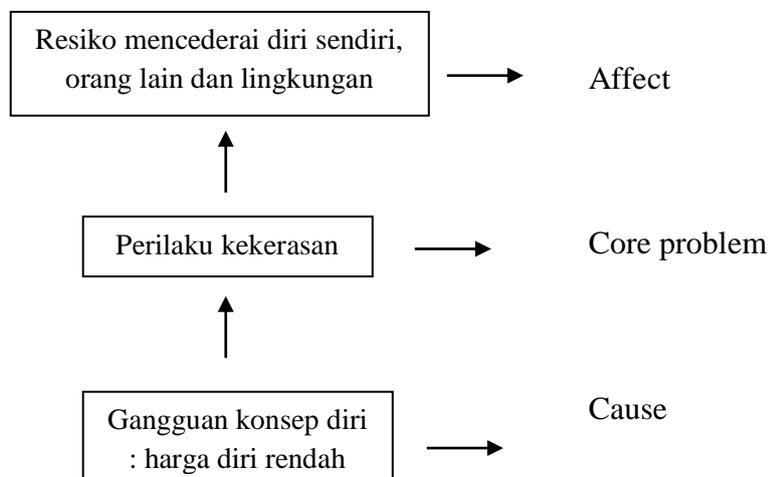
b. Faktor Presipitasi Stressor

Yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat buruk. Stressor tersebut dapat disebabkan dari luar maupun dalam. Contoh stressor yang berasal dari luar antara lain serangan fisik, kehilangan, kematian, krisis dan lain-lain. Sedangkan dari dalam adalah 9 putus hubungan dengan seseorang yang berarti, kehilangan rasa cinta, ketakutan terhadap penyakit fisik, hilang kontrol, menurunnya percaya diri dan lain-lain. Selain itu lingkungan yang terlalu ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan dapat memicu perilaku kekerasan.

2. Pohon Masalah

Menurut (yosep,2011)

Bagan 2.1 Pohon Masalah



3. Komplikasi

Akibat dan perilaku kekerasan yaitu adanya kemungkinan mencederai diri, orang lain dan merusak lingkungan adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami perilaku yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya. Kondisi ini biasanya akibat ketidakmampuan mengendalikan marah secara konduktif.

4. Penatalaksanaan

a. Psikofarmakologi

Antianxiety dan *Sedative-Hipnotics*. Obat-obatan ini dapat mengendalikan agitasi yang akut. *Benzodiazepines* seperti *Lorazepam* dan *Clonazepam*, sering digunakan dalam keadaan darurat psikiatri untuk menenangkan perlawanan klien. Tapi obat ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan dalam waktu lama karena dapat menyebabkan ketergantungan, juga dapat memperburuk *symptom* depresi. Selanjutnya pada beberapa klien yang mengalami *disinhibiting effect* dari *benzodiazepines*, dapat mengakibatkan peningkatan perilaku agresif. *Buspirone* obat *antianxiety*, efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi. Ini

ditunjukkan dengan menurunnya perilaku agresif dan agitasi klien dengan cedera kepala, demensia, dan *developmental disability*.

Antidepressants, penggunaan obat ini mampu mengontrol impulsif dan perilaku agresif klien yang berkaitan dengan perubahan *mood*. *Amitriptyline* dan *Trazodone* efektif untuk menghilangkan agresivitas yang berhubungan dengan cedera kepala dan gangguan mental organik. *Mood Stabilizers*, penelitian menunjukkan bahwa pemberian *lithium* efektif untuk agresif karena manik. Pada beberapa kasus, pemberiannya untuk menurunkan perilaku agresif yang disebabkan Pada klien dengan epilepsi *lobus temporal*, bisa oleh gangguan lain seperti RM, , cedera kepala, skizofrenia, gangguan kepribadian. Pada klien dengan epilepsi *lobus temporal*, bisa meningkatkan perilaku agresif. Pemberian *Carbamazepines* dapat mengendalikan perilaku agresif pada klien dengan kelainan EEGs (*electroencephalograms*).

Antipsychotic; obat-obatan ini biasanya dipergunakan untuk perawatan perilaku agresif. Bila agitasi terjadi karena delusi, halusinasi, atau perilaku psikotik lainnya, maka pemberian obat ini dapat membantu, namun diberikan hanya untuk 1-2 minggu sebelum efeknya dirasakan.

Medikasi lainnya; banyaknya kasus menunjukkan bahwa pemberian *Naltrexone (antagonis opiat)*, dapat menurunkan perilaku mencederai diri. *Betablockers* seperti propanolol dapat juga menurunkan perilaku kekerasan pada anak dan pada klien dengan gangguan mental organik (Yosep, 2011).

b. Manajemen klinis

Bila pada waktu intervensi awal tidak berhasil, maka diperlukan intervensi yang lebih aktif. Prosedur penanganan kedaruratan psikiatrik (Yosep, 2011) :

- 1) Identifikasi pemimpin tim kritis. Sebaiknya perawat karena bertanggung jawab selama 24jam.

- 2) Bentuk tim kritis. Melibatkan dokter, perawat, dan konselor.
- 3) Beritahu petugas keamanan jika perlu. Ketua tim harus menjelaskan apa saja yang menjadi tugasnya selama penanganan klien.
- 4) Jauhkan klien lain dari lingkungan.
- 5) Lakukan pengekangan, jika memungkinkan.
- 6) Pikirkan suatu rencana penanganan kritis dan beritahu tim.
- 7) Tugaskan anggota tim untuk mengamankan anggota tubuh klien.
- 8) Jelaskan perlunya intervensi tersebut kepada klien dan upayakan untuk kerjasama.
- 9) Pengekangan klien jika diminta oleh ketua tim kritis. Ketua tim harus segera mengkaji situasi lingkungan sekitar untuk tetap melindungi keselamatan kerja dan timnya.
- 10) Berikan obat jika diinstruksikan.
- 11) Pertahankan pendekatan yang tenang dan konsisten terhadap klien.
- 12) Tinjau kembali intervensi penanganan kritis dengan tim kritis.
- 13) Proses kejadian dengan klien lain dan staf harus tepat.
- 14) Secara bertahap mengintegrasikan kembali klien dengan lingkungan.

E. Konsep Terapi Musik

1. Pengertian

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Campbell, 2005).

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre,

bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.

Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan musik hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Perlu diingat bahwa banyak dari proses dalam hidup kita selalu ber-irama. Sebagai contoh, nafas kita, detak jantung, dan pulsasi semuanya berulang dan berirama (Eprints Undip, 2018).

2. Jenis-jenis Terapi Musik

Pada dasarnya hampir semua jenis musik bisa digunakan untuk terapi musik. Namun kita harus tahu pengaruh setiap jenis musik terhadap pikiran. Setiap nada, melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya musik akan memberi pengaruh berbeda kepada pikiran dan tubuh kita. Dalam terapi musik, komposisi musik disesuaikan dengan masalah atau tujuan yang ingin kita capai.

Musik sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Musik memiliki 3 bagian penting yaitu beat, ritme, dan harmony. Beat mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa, sedangkan harmony mempengaruhi roh. Contoh paling nyata bahwa beat sangat mempengaruhi tubuh adalah dalam konser musik rock. Bisa dipastikan tidak ada penonton maupun pemain dalam konser musik rock yang tubuhnya tidak bergerak. Semuanya bergoyang dengan dahsyat, bahkan cenderung lepas kontrol. Salah satu gerakan yang populer saat mendengarkan music rock adalah "head banger", suatu gerakan memutar-mutar kepala mengikuti irama music rock yang kencang. Dan tubuh itu mengikutinya seakan tanpa rasa lelah.

Jika hati seseorang sedang susah, cobalah mendengarkan musik yang indah, yang memiliki irama (ritme) yang teratur, maka perasaan akan lebih terasa enak dan enteng. Bahkan di luar negeri, pihak rumah sakit banyak

memperdengarkan lagu-lagu indah untuk membantu penyembuhan para pasiennya. itu suatu bukti, bahwa ritme sangat mempengaruhi jiwa manusia.

Sedangkan harmoni sangat mempengaruhi roh. Jika menonton film horor, selalu terdengar harmony (melodi) yang menyayat hati, yang membuat bulu kuduk berdiri. Dalam ritual-ritual keagamaan juga banyak digunakan harmony yang membawa roh manusia masuk ke dalam alam penyembuhan. Di dalam meditasi, manusia mendengar harmony dari suara-suara alam di sekelilingnya. Terapi Musik klasik yang efektif menggunakan musik dengan komposisi yang tepat antara beat, ritme dan harmony yang disesuaikan dengan tujuan dilakukannya terapi musik. Jadi memang terapi musik yang efektif tidak bisa menggunakan sembarang musik.

3. Manfaat Terapi Musik

a. Relaksi

Mengistirahatkan Tubuh dan Pikiran manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

b. Meningkatkan Kecerdasan

Sebuah efek terapi musik yang bisa meningkatkan intelegensia seseorang disebut Efek Mozart. Hal ini telah diteliti secara ilmiah oleh Frances Rauscher et al dari Universitas California. Penelitian lain juga membuktikan bahwa masa dalam kandungan dan bayi adalah waktu yang paling tepat untuk menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas. Hal ini karena otak anak sedang dalam masa pembentukan, sehingga sangat baik apabila mendapatkan rangsangan yang positif. Ketika seorang ibu yang sedang hamil sering mendengarkan terapi musik, janin di dalam kandungannya juga ikut mendengarkan. Otak janin pun akan

terstimulasi untuk belajar sejak dalam kandungan. Hal ini dimaksudkan agar kelak si bayi akan memiliki tingkat intelegensia yang lebih tinggi dibandingkandengan anak yang dibesarkan tanpa diperkenalkan pada music.

c. Meningkatkan Motivasi

Motivasi adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi terbelenggu, maka semangat pun menjadiluruh, lemas, tak ada tenaga untuk beraktivitas. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang.

d. Pengembangan Diri

Musik ternyata sangat berpengaruh terhadap pengembangan diri seseorang.Musik yang didengarkan seseorang juga bisa menentukan kualitas pribadi seseorang.Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang punya masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan musik yang sesuai dengan perasaannya.Misalnya orang yang putus cinta, mendengarkan musik atau lagu bertema putus cinta atau sakit hati.Dan hasilnya adalah masalahnya menjadi semakin parah.Dengan mengubah jenis musik yang didengarkan menjadi musik yang memotivasi, dalam beberapa hari masalah perasaan bisa hilang dengan sendirinya atau berkurang sangat banyak. Seseorang bisa mempunyai kepribadian yang diinginkan dengan cara mendengarkan jenis musik yang tepat.

e. Meningkatkan Kemampuan Mengingat

Terapi music klasik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan.Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori.Sehingga ketika seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih.Atas dasar inilah terapi musik banyak digunakan di sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan

prestasi akademik siswa. Sedangkan di pusat rehabilitasi, terapi musik banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan kehilangan ingatan.

f. Kesehatan Jiwa

Seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950M) dalam bukunya "*Great Book About Music*", mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan musik, menyembuhkan gangguan psikologis. Pernyataannya itu tentu saja berdasarkan pengalamannya dalam menggunakan musik sebagai terapi. Sekarang di zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis.

g. Mengurangi Rasa Sakit

Musik klasik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, , denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi.

Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap music klasik. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah.

Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Dalam proses persalinan, terapi music klasik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit. Sedangkan bagi para penderita nyeri kronis akibat suatu penyakit, terapi musik terbukti membantu mengatasi rasa sakit. Menyeimbangkan Tubuh Menurut penelitian para ahli, stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak.

Jika organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat. Meningkatkan Kekebalan

Tubuh Dr John Diamond dan Dr David Nobel, telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana mereka menyimpulkan bahwa: Apabila jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormon (serotonin) yang dapat menimbulkan rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat (dengan meningkatnya sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat.

Meningkatkan olahraga mendengarkan musik selama olahraga dapat memberikan olahraga yang lebih baik dalam beberapa cara, di antaranya meningkatkan daya tahan, meningkatkan mood dan mengalihkan seseorang dari setiap pengalaman yang tidak nyaman selama olahraga.

4. Sop Terapi Musik

Tabel 2.1 SOP Terapi Musik klasik

Topik	Penerapan terapi musik klasik pada pasien perilaku kekerasan (RPK)
Pengertian	Pemanfaat kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien
Tujuan	Memperbaiki kondisi fisik, emosi, dan kesehatan musik pasien
Waktu	Ketika pasien tenang dan tidak sedang marah maka bisa melakukan terapi musik klasik
Pelaksanaan	Fasilitator dan klien dengan masalah perilaku kekerasan
Prosedur	a) Persiapan lingkungan yang menenangkan
Penatalaksanaan	b) Persiapan alat & bahan
Terapi terapi musik klasik	c) Tape music/ Radio, Hand phone d) CompactDisc (CD) Musik e) Headset f) Alat-alat musik yang sesuai prosedur

-
- g) Judul lagu : our future (piano version)
 - h) Beat :4/4
 - i) Ritme : metris
 - j) Melakukan terapi musik klasi selama 10 menit,
 - k) Volume : 50 HZ
 - l) Harmony : violin,piano,s.
 - m) Langkah langkah :

Pasilitator memberikan instruksi pada pasien yaitu:

- a) Duduklah dengan santai
- b) Tutup mata
- c) Bernapaslah sacara tertatur dan mulai mendengarkan terapi music klasik yang disiapkan selama 10 menit dengan 5 kali pertemuan
- d) Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran lakukan selama 5 menit
- e) Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.

Kriteria evaluasi

- a) Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik menggunakan catatan aktifitas terapi yang telah dilakukan.
 - b) Menevaluasi hasil intervensi menggunakan lembar observasi.
 - c) Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi.
-

menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan klien dalam mengembangkan sesi.

5. State Of Art

Tabel 2.2 State Of Art

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode
1	Penerapan terapi musik pada pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan diruang melati rumah sakit jiwa provinsi Lampung.	Ketut Tuning Aprini, Anton Surya Prasetya, 2018	<p>a. Metode penelitian dengan menggunakan Pre-Experimental One Group Pretest-Posttest Design</p> <p>b. Mendengarkan terapi musik klasik 2 kali seminggu selama 1 bulan</p> <p>c. Terapi di pandu oleh perawat</p> <p>d. Sampel penelitian pasien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan</p> <p>e. Jumlah sampel sebanyak 20 orang</p> <p>Hasil yang signifikan antara pelaksanaan terapi musik terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari</p>

				Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
2	Pengaruh Terapi musik klasik mozart orkestra terhadap frekuensi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjwardi Klaten.	Ruthy Ngapiyem,	2016	<p>a. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan rancangan penelitian quasi eksperimen.</p> <p>b. Populasi penelitian adalah semua pasien yang mempunyai riwayat perilaku kekerasan dengan Skreening dengan RUFA 2</p> <p>c. Pasien beragama islam</p> <p>d. Jumlah pasien berjumlah 30 orang sebagai sampel</p> <p>e. Alat ukur yang digunakan berupa lembar observasi pasien perilaku kekerasan</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi Psikoreligius berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.</p> <p>a. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi</p>

-
- Eksperiment atau eksperimen semu dengan pretest- posttest with control design
- b. Memberikan intervensi berupa terapi musik klasik selama 5 menit
 - c. Penelitian dilakukan dengan menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dengan menggunakan terapi musik klasik
 - d. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi untuk menilai respon perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi.
1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi Psikoreligius berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Kleder
-

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.

b. Alasan masuk

Menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, dirumah pasien susah tidur, sering keluyuran, melamun, sering marah-marah, bicara kacau, bingung, klien sering berbicara sendiri, klien mendengarkan suara-suara, klien marah tampah alas, klien mengatakan pada suatu yang tidak nyata. Apa yang sudah dilakukan klien atau keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini, dan bagaimana hasilnya. Klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan biasanya mengalami mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus.

Mk : Resiko perilaku kekerasan

c. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya pasien mengalami perubahan perilaku seperti menyerang orang lain, melukai diri sendiri/ orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku.

Mk : resiko perilaku kekerasan

d. Faktor predisposisi

Biasanya mengalami gangguan jiwa yang mempunyai riwayat gangguan jiwa di masa lalu, di sebabkan oleh pengobatam yang terputus atau tidak selesai. Biasanya klien pernah di tolak dari lingkungan, tidak di hargai lingkungan, pernah mengalami kekerasan, pengobatan yang pernah di lakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya, dan pengalaman masa

lalu yang tidak menyenangkan. Hal seperti ini disebabkan oleh stigma, rasa malu dan penyalahan dari lingkungan sosial yang di alami keluarga atau pasien.

Mk : harga diri rendah

Genetik biasanya di keluarga pasien sudah ada yang mengalami gangguan jiwa, merasa malu, stigma masyarakat yang menganggap keluarga tersebut adalah keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Mk : isolasi sosial

e. Pemeriksaan fisik(head to toe)

Biasanya orang dengan skizofrenia mengalami masalah kebersihan diri, seperti rambut yang kotor, mulut bau, gigi kuning kecoklatan. Tubuh pasien dengan skizofrenia kotor dan bau badan yang khas. Kuku tangan dari pasien skizofrenia biasanya kotor, panjang, serta terdapat warna kuning kecoklatan akibat dari sering merokok. Biasanya kaki pasien dengan skizofrenia kotor akibat tidak pernah menggunakan alas kaki.

Mk : defisit perawatan diri

f. Psikososial dan musik

1) Genogram

Genogram adalah peta atau riwayat keluarga yang menggunakan simbol-simbol khusus untuk menjelaskan hubungan, peristiwa penting, dan dinamika keluarga dalam beberapa generasi. Bayangkan *genogram* sebagai "pohon keluarga" yang sangat terperinci.

2) Konsep diri

(a) Citra tubuh, biasanya pasien kurang percaya diri terhadap dirinya karena bagian dari tubuhnya ada yang berubah seperti hilangnya jari tangan, mengakibatkan pasien malu dan enggan untuk bersosialisasi dengan lingkungan. Biasanya dengan keadaan seperti ini pasien tidak ingin bertemu dan berinteraksi

dengan keluarga maupun orang lain yang mengakibatkan pasien mengisolasi diri.

Mk : Harga diri rendah, Isolasi sosial

- (b) Identitas diri, biasanya pasien mengalami disorientasi diri, seperti pasien berjenis kelamin laki-laki tapi bertingkah seperti layaknya perempuan, seperti itu juga sebaliknya.

Mk : gangguan identitas diri

- (c) Peran, biasanya pasien terganggu fungsi peran, yang tadinya sebagai kepala keluarga menjadi anggota keluarga biasa dikarenakan mengalami gangguan jiwa, yang mengakibatkan peran sebagai kepala keluarga teralihkan kepada istrinya.

Mk : harga diri rendah

- (d) Ideal diri, biasanya pasien beranggapan bahwa dirinya adalah seseorang yang sebenarnya bukan dirinya, seperti merasa dirinya adalah seorang pemimpin.

Mk : waham

- (e) Harga diri, biasanya pasien mengisolasi diri dikarenakan lingkungan yang tidak menerimanya, dan mendapatkan pengucilan dari lingkungan.

Mk : harga diri, isolasi sosial

g. Hubungan sosial

Mengkaji siapa orang yang berarti/terdekat dengan klien, bagaimana peran serta dalam kegiatan dalam kelompok/masyarakat serta ada/tidak hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Klien biasanya tampak melamun, konsentrasi buruk, menghindari berinteraksi kepada orang lain.

h. Musik

Biasanya pasien dengan skizofrenia mengalami gangguan musik, karena pasien tidak menjalani ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang di anut.

i. Status mental

1) Penampilan

Biasanya pasien berpenampilan tidak rapi, terkadang menggunakan pakaian terbalik. Biasanya orang dengan skizofrenia kebersihan tubuh buruk, seperti adanya bau badan yang khas dan bagian mulut kotor. Biasanya orang dengan skizofrenia memiliki sikap tubuh dan tidak bersemangat. Biasanya orang dengan skizofrenia menunjukkan ekspresi wajah yang bermusuhan, melotot, dan wajah memerah. Kontak mata orang dengan skizofrenia tidak fokus, seperti saat di ajak berbicara selalu menunduk.

Mk : defisit perawatan diri, harga diri rendah, perilaku kekerasan

2) Pembicaraan

Biasanya pasien perilaku kekerasan pola berbicara tidak teratur. Seperti saat ditanya pasien gugup dan bingung, serta lambat merespon pertanyaan yang di berikan.

3) Aktivitas motorik (spikomotor)

Biasanya pasien perilaku kekerasan memiliki gangguan dalam aktivitas motorik, seperti saat diminta untuk melakukan sesuatu pasien enggan untuk melakukannya. Saat di ajak berbicara pasien menunjukkan isyarat tubuh yang tidak wajar seperti melakukan pergerakan tangan tidak semestinya.

4) Afek dan emosi

Biasanya afek dari pasien perilaku kekerasan menunjukkan bahwa pasien tidak nyaman pada saat di ajak berbicara. Biasanya pasien dalam emosi yang di tunjukkan beragam, seperti saat berinteraksi pasien malas menjawab pertanyaan, terkadang pasien menunjukkan ekspresi gembira yang berlebihan.

5) Interaksi selama wawancara

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tidak kooperatif, serta kontak mata tidak teratur, terkadang menunduk hingga menatap

dengan pandangan kosong.

6) Persepsi sensori

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan saat marah dengan seseorang ingin menyerang, dan merusak lingkungan.

Mk : perilaku kekerasan

7) Proses fikir

Biasanya respon klien tidak sesuai dengan realitanya. Seperti pasien menganggap seseorang yang menghampirinya selalu akan menyerangnya.

8) Kesadaran

Biasanya tingkat kesadaran klien menurun atau meninggi, seperti terkadang pasien tidak sadar dengan identitas dirinya, hingga pasien sadar identitas diri dan asal tempat tinggalnya.

9) Orientasi

Biasanya pasien mengalami disorientasi waktu, tempat, orang dan situasi.

10) Memori

Biasanya pasien mengalami gangguan memori, seperti menyebutkan nama tidak sesuai identitas aslinya.

11) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya konsentrasi pasien buruk. Saat di tanyakan jumlah benda yang di tunjukkan pasien menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan.

12) Kemampuan penilaian

(a) Daya tilik diri

Apakah klien mengingakari penyakit yang diderita, apakah klien menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

(b) Kebutuhan persiapan pulang

Biasanya pasien melakukan kebutuhan sehari-hari seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dengan mandiri. Namun saat mengonsumsi obat pasien harus di dampingi karena pasien

biasanya enggan minum obat.

(c) Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologik.

(d) Masalah psikososial dan lingkungan

Setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis atau social yang memberikan pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa atau gangguan kesehatan secara nyata atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial. Biasanya pasien memiliki perasaan curiga yang berlebihan.

13) Pengaruh kurang pengetahuan

Suatu keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau ketrampilan-ketrampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 2.4 analisa data

No	Data	Masalah
1	Subjektif : 1. mengumpat dengan kata-kata 2. kasar 3. suara keras 4. berbicara ketus 5. mengalami pola berbicara tidak teratur Data Objektif : 1. Perilaku agresif	Resiko perilaku kekerasan

-
2. Kemungkinan menyerang orang lain, diri sendiri dan lingkungan
 3. Biasanya tekanan darah pasien di atas normal
 4. Biasanya suhu tubuh dalam batas normal
 5. Biasanya nadi pasien teraba cepat
 6. Biasanya pernafasan pasien cepat
 7. Biasanya afek tajam.
 8. Biasanya pasien tidak nyaman saat di ajak berbicara.
 9. Biasanya pasien mengalami emosi yang labil.

2. Data Subjektif :

Waham

1. Biasanya pasien beranggapan bahwa dirinya adalah seseorang yang sebenarnya bukan dirinya, seperti merasa dirinya adalah seorang pemimpin.
2. Biasanya pasien mengalami gangguan musik , karena pasien tidak sesuai tatacara ibadah.
3. Biasanya mengungkapkan isi waham
4. Merasa sulit berkonsentrasi

Data Objektif :

1. Isi pikir tidak sesuai realita.
 2. Merasa khawatir
 3. Curiga berlebihan
 4. Bicara berlebihan
 5. Sikap menentang dan permusuhan
-

6. Wajah tegang		
3.	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, penciuman, perabaan, atau pengecapan 3. Menyatakan kesal <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu 4. Menyendiri 5. Melamun 6. Konsentrasi buruk 7. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi 8. Curiga 9. Melihat kesatu arah 10. Mondar-mandir 11. Bicara sendiri 	Gangguan persepsi sensori : halusinasi
4	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya pasien pernah di tolak di lingkungan 2. Biasanya pasien tidak di hargai di lingkungan 3. Biasanya pasien pernah mengalami 4. Merasa ingin sendiri 	Isolasi sosial

-
5. Merasa tidak aman di tempat umum
 6. Merasa berbeda di tempat orang lain
 7. Merasa asik dengan pikiran sendiri
 8. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

Objektif :

9. Menarik diri
10. Tidak berminat atau menolak Berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
11. Afek datar
12. Afek sedih
13. Riwayat di tolak
14. Menunjukkan permusuhan
15. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
16. Kondisi divabel
17. Tindakan tidak berarti
18. Tidak ada kontak mata
19. Perkembangan terlambat
20. Tidak bergairah atau lesu

-
- | | | |
|---|---|----------------------|
| 4 | Subjekif : | Gangguan persepsi |
| | 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan | sensori : Halusinasi |
| | 2. Merasakan sesuatu mulai indera pendengaran, penciuman, perabaan, atau pengecap | |
| | 3. Menyatakan kesal | |
-

 Objektif :

1. Distorsi sensori
2. Respon tidak sesuai
3. Bersikap seolah melihat, mendengra, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
4. Menyendiri
5. Melamun
6. Konsentrasi buruk
7. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi
8. Curiga
9. Melihat ke suatu arah
10. Mondar mandir
11. Bicara sendiri

 5 Subjektif : Waham

1. Mengungkapkan isi waham
2. Merasa sulit berkonsentrasi
3. Merasa khawatir

Objektif :

1. Menunjukkan perilaku sesuai isi waham
 2. Isi fikir tidak sesuai realitas
 3. Isi pembicaraan sulit di mengerti
 4. Curiga berlebihan
 5. Waspada berlebihan
 6. Bicara berlebihan
 7. Sikap menantang atau permusuhan
 8. Wajah tegang
 9. Pola tidur berubah
 10. Tidak mampu mengambil keputusan
-

	11. Flight of idea	
	12. Produktifitas menurun	
	13. Tidak mampu merawat diri	
	14. Menarik diri	

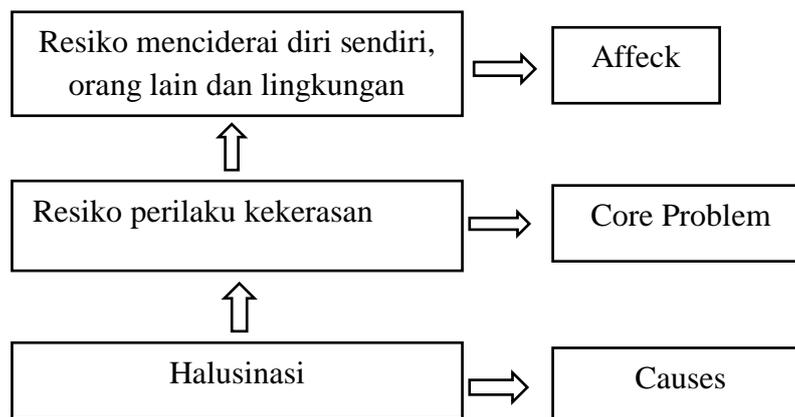
6	Subjektif :	Defisit	Perawatan
	a. Menolak melakukan perawatan diri	Diri	
	Objektif:		
	1. Pasien tampak kotor dan tidak terawat		
	2. Rambut tampak berminyak		
	3. Adanya ketombe		
	4. Rambut rontok		
	5. Volume rambut tipis		
	6. Gigi kuning kecoklatan		
	7. Mulut tampak kotor		
	8. Mulut bau		
	9. Telinga tampak kotor		
	10. Kuku pasien kotor, panjang, dan berwarna hitam		
	11. Kulit pasien teraba kering		

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Akibat : Resiko mencedrai diri/orang lain
- b. Masalah utama: Resiko perilaku kekerasan

Verdiana F. Nadek (2019), pohon masalah pada klien dengan perilaku kekerasan berikut:

Perilaku kekerasan berikut:



Diagnosa keperawatan : resiko perilaku kekerasan

4. Intervensi keperawatan

a. Intervensi

Menurut SIKI (standar Intervensi Keperawatan Indonesia) Edisi 1

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Resiko Perilaku kekerasan	<p>Intervensi utama (Manajemen Pengendalian marah)</p> <p>Observasi</p> <p>b. Identifikasi penyebab / pemicu kemarahan</p> <p>c. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan.</p> <p>d. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif</p> <p>e. Monitor kemajuan dengan membuat grafik, <i>jika perlu</i></p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p>

-
2. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif
 3. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata)
 4. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. Meninju tas, modar-mandir, berolahraga berlebihan)
 5. Lakukan kontrol eksternal (mis. Pengekangan, time-out, dan seklusi), jika perlu
 6. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif
 7. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah
- Edukasi
1. Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respon marah
 2. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
 3. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif
 4. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan, asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas dan penyaluran energi)
- Kolaborasi
1. Kolaborasi pemberian obat, *jika perlu*
Intervensi Pendukung (Terapi musik klasik)
-

Observasi

1. Identifikasi masalah yang dialami

Terapeutik

1. Buat Kontrak dengan pasien
2. Siapkan peralatan yang digunakan.
3. Duduk dengan santai
4. Tutup mata
5. Bernapaslah secara teratur dan mulai mendengar terapi musik yang disiapkan
6. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran lakukan selama 5 menit
7. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali
8. Mulai dengarkan musik selama 5 menit
9. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.
10. Ciptakan ruangan yang tenang dan nyaman bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran

Kriteria evaluasi

- a. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik menggunakan catatan aktifitas terapi yang telah dilakukan.
 - b. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi.
-

		<ul style="list-style-type: none"> c. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan klien dalam mengembangkan sesi
		Edukasi
		<ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan mendengarkan musik yang lembut dan musik yang disukai b. Anjurkan berdoa, berzikir, membaca kitab suci, ibadah sesuai agama yang dianut
2	Harga diri rendah kronis	Intervensi uatam (manajemen perilaku) Observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Indetifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan tanngung jawab terhadap perilaku b. Jadwalkan kegiatan terstruktur c. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas. d. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan e. Batasi jumlah pengunjung f. Bicara dengan nada rendah dan tenang. g. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi h. Cegah perilaku pasif dan agresif i. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku j. Lakukan pengekangan fisik sesuai

		dengan indikasi
		k. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan
		l. Hindari sikap mengancam dan berdebat
		m. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan
		Edukasi
		a. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
3	Isolasi sosial	Intervensi utama (promosi sosialisasi)
		Observasi
		a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
		b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain
		Terapeutik
		a. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan
		b. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan
		c. Motivasi berpartisipasi dalam mengembangkan suatu hubungan
		d. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
		e. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis. Jalan-jalan, ke toko buku)
		f. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
		g. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan

		<ul style="list-style-type: none"> h. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri i. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan
		Edukasi
		<ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap b. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan c. Anjurkan berbagai pengalaman dengan orang lain d. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain e. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. Kacamata dan alat bantu dengar) f. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus g. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi h. Latih mengekspresikan marah dengan tepat
4	Gangguan persepsi sensori : halusinasi	<p>Intervensi utama (manajemen halusinasi)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi b. Motivasi dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan c. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan lingkungan yang aman

-
- b. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatas wilayah, pengekangan fisik, seklusi)
 - c. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
 - d. Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi

Edukasi

- a. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- b. Anjurkan bicara pada orang yang di percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- c. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)
- d. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, jika perlu.

5 Waham

Intervensi utama (manajemen waham)

Observasi

- a. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan
 - b. Monitor fek terapeutik dan feke samping obat
-

Terapeutik

- a. Bina hubungan saling interpersonal saling percaya
- b. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten
- c. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham (“anda terlihat seperti sedang merasa ketakutan”)
- d. Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta
- e. Hindari memperkuat gagasan waham
- f. Sediakan lingkungan aman nyaman
- g. Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan
- h. Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, atau seklusi)

Edukasi

- a. Anjurkan mengungkapkan dan menvalidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercaya (pemberian asuhan/keluarga)
 - b. Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten
 - c. Latih manajemen stres
 - d. Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait (mis. Delirium, skizofrenia, atau depresi), cara mengatasi dan obat yang
-

		di berikan
		Kolaborasi
		a. Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi
6	Defisit perawatan diri	Intervensi utama (dukungan perawatan diri)
		Observasi
		a. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
		b. Monitor tingkat kemandirian
		c. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.
		Terapeutik
		a. Sediakan lingkungan yang terapeutik
		b. Siapkan keperluan pribadi
		c. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
		d. Fasilitasi untuk menerima keadaan keterbatasan
		e. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
		f. Jadwalkan rutinitas perawatan diri
		Edukasi
		a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Lembar evaluasi (di ganti dengan lembar observasi)

Pasien : 1

Nama :NY. A

Umur :35 tahun

Diagnosa :

No	Waktu terapi	Pasien 1				Pasien 2			
		Frekuensi amuk sebelum terapi		Frekuensi amuk setelah terapi		Frekuensi amuk sebelum terapi		Frekuensi amuk setelah terapi	
		frekuensi	Gejala	Frekuensi	Gejala	Frekuensi	gejala	Frekuensi	Gejala
	Kamis, 01 – 04 – 2021	4x/hari Pukul : 00:00 – 12:00	- pasien tampak masih emosi - pasien tampak masih berbicara yang tinggi - pasien tampak melotot	4x/hari Pukul : 13:00 - 00:00	- pasien tampak masih emosi - pasien tampak masih berbicara yang tinggi - pasien tampak melotot	3x/hari Pukul : 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak melotot	3x/hari Pukul : 13:00- 00:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampa
	Jumat, 02 – 04 – 2021	4x/hari Pukul : 00:00 – 12:00	- pasien tampak masih emosi - pasien tampak masih berbicara yang tinggi - pasien tampak melotot	4x/hari Pukul : 13:00 - 00:00	- pasien tampak masih emosi - pasien tampak masih berbicara yang tinggi - pasien tampak melotot	3x/hari Pukul : 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak melotot	3x/hari Pukul : 13:00- 00:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak melotot

	Sabtu, 03 – 04 – 2021	4 x/hari pukul 00:00 – 12:00	- pasien tampak berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak berbicara dengan mengatupkan gigi	4x/hari Pukul : 13:00 - 00:00	- pasien tampak berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak berbicara dengan mengatupkan gigi	3x/hari 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak melotot - pasien sudah	3x/hari Pukul : 13:00- 00:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak melotot
	Senin, 05 – 04 – 2021	4 x/hari pukul 00:00 – 12:00	- pasien tampak berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak masih melotot - pasien tampak memahami terapi musik klasik	4x/hari Pukul : 13:00 - 00:00	- pasien tampak berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak masih melotot - pasien tampak memahami terapi musik klasik	3x/hari Pukul : 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot	3x/hari Pukul : 13:00 - 00:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot
	Selasa, 06 – 04 – 2021	4 x/hari pukul 00:00 – 12:00	- pasien tampak berbicara masih dengan nada yang tinggi - mata pasien masih tampak melotot	4 x/hari Pukul : 13:00 - 00:00	- pasien tampak berbicara masih dengan nada yang tinggi - mata pasien masih tampak melotot	3x/hari Pukul: 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot	3x/hari Pukul: 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot

	Rabu, 07 – 04 – 2021	4 x/hari pukul 00:00 – 12:00	- pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi - pasien masih tampak emosi - pasien sudah mulai bisa melampiaskan marah dengan memukul bantal	4 x/hari Pukul : 13:00 - 00:00	- pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi - pasien masih tampak emosi - pasien sudah mulai bisa melampiaskan marah dengan memukul bantal	3x/hari Pukul: 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot - pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir yang diajarkan	3x/hari Pukul: 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot - pasien mengikuti dengan baik terapi musik klasik yang diajarkan
	Kamis, 08 – 04 – 2021	4 x/hari pukul 00:00 – 12:00	- pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi - pasien masih tampak melotot	4 x/hari pukul 00:00 – 12:00	- pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi - pasien masih tampak melotot	3x/hari Pukul: 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih	3x/hari Pukul: 00:00 – 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap Melotot
	Jumat, 09 – 04 – 2021	3x/hari Pukul : 00:00- 12:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot	3x/hari Pukul : 13:00- 00:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot	3x/hari Pukul : 00:00- 12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot - pasien kooperatif	3x/hari Pukul : 13:00- 00:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot - pasien kooperatif

	Sabtu, 10 – 04 – 2021	3x/hari Pukul : 00:00-12:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot	3x/hari Pukul : 13:00-00:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot	3x/hari Pukul : 00:00-12:00	- pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot - pasien kooperatif	3x/hari Pukul : 13:00-00:00	- dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot pasien kooperatif
	Senin, 12 – 04 – 2021	3x/hari Pukul : 00:00-12:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot	3x/hari Pukul : 13:00-00:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien sendirian	2x/hari Pukul : 00:00-12:00	- pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi musik klasik	2x/hari Pukul : 13:00-00:00	- pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi musik klasik
	Selasa, 13 – 04 – 2021	3x/hari Pukul : 00:00-12:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot	2x/hari Pukul : 10:00-00:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot	2x/hari Pukul : 00:00-12:00	- pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi musik klasik - pasien tampak	2x/hari Pukul : 13:00-00:00	- pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi musik klasik - pasien tampak berbaaur dengan

							berbaur dengan pasien lainnya		Teman lainnya
	Rabu, 14 – 04 – 2021	Pukul : 00:00-12:00	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien sudah bisa berbaur dengan teman seruangnya 	Pukul : 13:00-00:00	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien sudah bisa berbaur dengan teman seruangnya 	Pukul : 00:00-12:00	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tidak lagi menatap dengan tatapan yang melotot - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi musik klasik - pasien tampak berbaur dengan pasien lainnya 	Pukul : 13:00-00:00	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tidak lagi menatap dengan tatapan yang melotot - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi musik klasik - pasien tampak berbaur dengan pasien lainnya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Pendekatan proses keperawatan dengan mengikuti langkah-langkah pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

B. Subjek Peneliti

Subjek dalam studi kasus adalah pasien pada responden resiko perilaku kekerasan berjumlah 2 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan
- b. Pasien bersedia menjadi responden
- c. Pasien dengan pemberian terapi medis dan juga dilakukan terapi musik klasik,
- d. Pasien dirawat lebih dari 2 minggu

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak kooperatif
- b. Pasien yang tidak berbahasa indonesia
- c. Pasien yang sedang kambuh
- d. Pasien yang menolak melanjutkan intervensi

C. Definisi Operasional

1. Terapi musik klasik

Merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif. Diberikan 2 kali sehari pagi dan sore selama 2 minggu dengan volume musik klasik 50hz.

2. Pasien dengan perilaku kekerasan

Merupakan pasien yang mengalami tanda gejala cerewet, kasar, emosi, merasah dirinya berkuasa, yang berada di ruangan Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah sakit khusus jiwa Provinsi Bengkulu.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 2 minggu.

3. Metode pengumpulan data dan instrumen penelitian

- a. Wawancara

Pada pengambilan data penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien yang Di Rawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bengkulu untuk memperoleh data pengkajian (hasil anamnesa berisi dengan identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit, sekarang-dahulu-keluarga dan lain lain)

- b. Intervensi

Meberikan asuhan keperawatan dengan terapi musik klasik selama 10 menit dan dilakukan 5 kali, pertama dengan rincian, 3 kali di minggu pertama, 2 kali di minggu ke 2, kedua pasien di berikan intervensi yang sama.

- c. Observasi

Penulis melakukan pemeriksaan dan pendekatan guna mengetahui kondisi terkait yang menyebabkan pasien mengalami perilaku kekerasan.

4. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengkajian asuhan keperawatan jiwa untuk mendapatkan data pasien

- b. Lembar observasi untuk mendokumentasikan respon fisik dan psikologis pasien
 - c. Nursing kids, yang digunakan untuk mengukur tanda-tanda vital pasien
5. Analisa Data

Analisa data merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang telah dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan data objektif yang didapatkan sebagai sumber dengan berdasarkan standar nilai normal, untuk diketahui kemungkinan kesalahan atau penyajian ulang tentang data yang ada (hidayati 2008)

6. Etika Penelitian

Menurut Admojo (2005) etika penelitian yaitu suatu persetujuan dari komite etik penelitian disuatu institusi bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan responden penelitian. Hal yang harus dipenuhi dalam etika penelitian yaitu :

a. Informen kontens (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan yang akan diberikan kepada calon responden yang akan di teliti. Lembar persetujuan di berikan kepada responden dengan memahami maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan,serta menjelaskan manfaat yang akan di dapatkan jika bersedia menjadi responden,jika calon responden bersedia diteliti maka harus mentanda tangani persetujuan,jika calon responden menolak peneliti tidak boleh memaksa.

b. Anominity (tanpa nama)

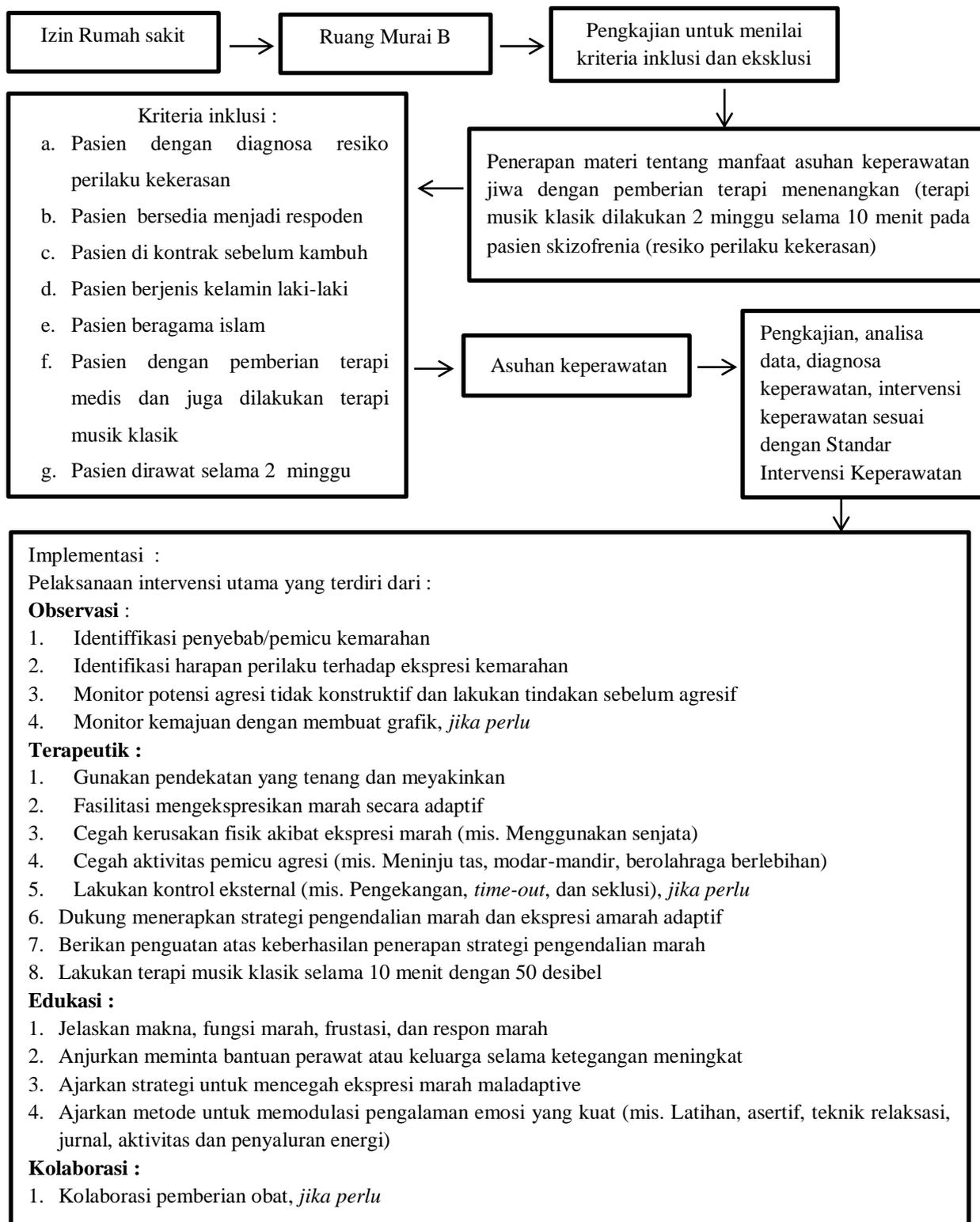
Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden penulis tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang akan diisi sehingga identitas klien tidak diketahui oleh publik.

c. Condefitial (kerahasiaan)

Penulis tidak akan menyebarkan informasi yang telah diberikan responden dan kerahasiaan nya akan dijamin oleh peneliti.hanya

kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

E. Tahapan Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Dalam pembuatan laporan tugas akhir peneliti menyiapkan format asuhan keperawatan jiwa. Untuk melanjutkan ke fase penelitian maka, peneliti harus mengajukan surat izin penelitian terlebih dahulu ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu dan memberikan tembusan surat perizinan dari dinas DPMPTSP ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik provinsi Bengkulu. Adapun alat-alat yang peneliti persiapkan dalam penelitian ini adalah lembar inform consent, lembar persetujuan menjadi responden, lembar pengkajian, nursing kit, terapi musik, headphone.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dari tanggal 02 juni s.d 16 juni 2021, pada tahap pelaksanaan dimulai dengan memilih kasus pasien Resiko perilaku kekerasan yang berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti. Pada status pasien yang beradaa diruang perawat peneliti mendapatkan 2 pasien yang sudah termasuk kedalam kriteria inklusi. Setelah didapatkannya skenario kasus yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan, lalu peneliti melanjutkan dengan pembuatan asuhan keperawatan.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Camar RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Penelitian di laksanakan tanggal 02 juni s.d 16 juni 2021, Tenaga keperawatan di ruang Camar terdiri dari 1 orang kepala ruangan, 2 orang ketua tim, dan 8 orang perawat pelaksana, kasus yang dirawat meliputi Gangguan persepsi sensori : Halusinasi, Resiko perilaku kekerasan, Waham, dan Harga diri rendah.

- a. Letak Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu berada di Jl. Bakti Husada Lingkar Barat Bengkulu.
- b. Sarana dan prasarana yang dimiliki RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu cukup baik dan mendukung dalam proses perawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa. Sarana dan prasarana yang dimiliki antara lain: musholah, 4 ruang rawat / kamar tidur yang terdiri dari 8-9 bed tempat tidur, 3 buah kamar mandi di setiap kamar tidur, 1 buah ruang makan, 1 buah taman tengah, serta memiliki lokasi rehab yang sangat luas di pergunakan untuk berkebun bertujuan untuk menggali kemampuan pasien dalam melakukan pekerjaan secara mandiri dan untuk pemanfaatan hasil bumi.
- c. Pasien yang di rawat di ruang penelitian berjumlah 27 orang, jumlah kunjungan di ruang penelitian tergolong sangat sedikit. Mengingat pandemi covid 19 saat ini maka pengunjung yang membesuk di batasi dengan jumlah 3-4 pengunjung setiap minggunya.
- d. Perawat yang berada di ruang penelitian berjumlah 11 orang, yang terdiri dari kepala ruangan, ketua tim, dan perawat pelaksana.
- e. Tempat penelitian sebelumnya sudah pernah dijadikan tempat penelitian oleh peneliti sebelumnya. Fokus penelitiannya tentang masalah Harga Diri Rendah dengan pemberian terapi kognitif behavior.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

Hasil Anamnesa Pasien dengan pemberian terapi musik klasik pada kasus skizofrenia resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit A Provinsi Bengkulu.

1) Anamnesa

Tabel 4.1

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden I	Responden II
1	Identitas		
	Nama	Tn. P	Tn. K
	Usia	27 tahun	34 tahun

	Pekerjaan	Wiraswasta	Petani
	Agama	Islam	Islam
	Alamat	Semidang Alas	Muko-muko
	Tanggal pengkajian	2 juni 2021	2 juni 2021
2	Alasan masuk	Pasien diantar ke RSKJ pada tanggal 24 Maret 2021. Sebelum pasien diantar ke Rumah Sakit Jiwa keluarga pasien mengatakan ketika di rumah pasien berkelahi dan memukul kakaknya. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk memukul kakaknya dan pasien mengatakan menghancurkan barang – barang yang ada di rumahnya.	Pasien diantar ke RSKJ pada tanggal 28 April 2021. Sebelum pasien diantar ke Rumah Sakit Jiwa keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sering memukul dan ingin membacok orang sekitar menggunakan parang semenjak ditinggal anak dan istrinya. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk memukul orang-orang diligkungan sekitar.
3	Keluhan utama	Pasien mengatakan saat ini merasakan emosi yang terkadang meningkat kadang menurun atau tidak stabil dengan orang yang ada di sekitarnya yang berada di rumah sakit, namun jika kakaknya datang untuk menjenguk ada perasaan marah dan ingin memukul kakaknya. Pada saat marah pasien tampak membentak, terdengar berbicara dengan keras, pandangan tajam. pasien masih bisa berkumunikasih dengan kakak nya Mk : Resiko Perilaku Kekerasan	Pasien mengatakan emosinya yang ingin memukul orang disekitarnya kini sudah mulai berkurang, pasien mengatakan sesekali pasien masih emosi jika teringat orang-rang yang sering menghinanya. Tatapan pasien tampak tajam. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan
4	Faktor predisposisi	Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat	Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat keluarga pasien

		keluarga pasien tidak ada yang mempunyai gangguan jiwa. Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebanyak 5 kali, dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena putus obat dan jarang kontrol. Pasien mengatakan terakhir masuk pada tanggal 27 Februari 2021.	tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebanyak 2 kali, dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena putus obat dan jarang melakukan kontrol. Pasien mengatakan terakhir masuk pada tanggal 6 Januari 2021.
5	Faktor presipitasi	Pasien dahulu adalah seorang wiraswasta. Pasien mengatakan sering marah – marah dengan kakaknya dan rajin mengamuk akhirnya pasien dijauhi oleh masyarakat. Pasien merasa terkucilkan oleh orang disekitarnya. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial.	Pasien dahulu adalah seorang petani, kondisi ekonomi kadang membuat pasien merasa kesal dengan kehidupan yang ia jalani saat ini, pasien merasa semua keluarga menjauhinya karena pekerjaanyaseorang petani, dan di tinggalkan istri dan anak setelah 3 tahun menikah. MK : Waham. Resiko Perilaku Kekerasan.
6	Pemeriksaan fisik	<p>a. Tanda-tanda vital : TD: 130/80 N: 60X/menit P: 22X/menit S: 36,5</p> <p>b. Ukuran : TB: 161cm BB: 54kg</p> <p>c. Kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut tidak tampak rapi 2. Palpasi : rambut tampak berminyak dan teraba lengket <p>Mk: Defisit Perawatan Diri</p>	<p>a. Tanda-tanda vital : TD: 120/90 N: 60X/menit P: 22X/menit S: 36,5</p> <p>b. Ukuran : TB: 163cm BB: 58 kg</p> <p>c. Kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut tampak rapi 2. Palpasi : rambut tidak teraba lengket <p>d. Wajah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata <ol style="list-style-type: none"> a) Inspeksi : pandangan pasien tampak melotot

<p>d. Wajah</p> <p>1. Mata</p> <p>a) Inspeksi : pandangan pasien tampak melotot dengan tatapan yang kosong dan tidak fokus.</p> <p>Mk:Resiko Kekerasan.</p> <p>2. Hidung</p> <p>a) Inspeksi : hidung pasien tampak bersih dan tampak simetris</p> <p>3. Mulut</p> <p>a) inspeksi : gigi pasien tampak bersih</p> <p>4. Telinga</p> <p>a) Inspeksi : telinga pasien tampak bersih</p> <p>5. Tangan</p> <p>a) Inspeksi : kuku tampak kotor</p> <p>b) Palpasi : kulit terasa kering</p> <p>Mk : Defisit Perawatan Diri</p> <p>6. Tubuh</p> <p>a) Inspeksi : Tubuh pasien tercium bau yang khas, Kulit tampak kering dan kusam</p> <p>b) Palpasi : Kulit teraba kering dan kusam</p> <p>Mk : Defisit Perawatan Diri.</p> <p>7. Kaki</p> <p>a) Inspeksi : Kuku pasien tampak kotor dan panjang.</p> <p>Mk : Defisit Perawatan Diri</p>	<p>dengan tatapan yang kosong.</p> <p>Mk:Resiko Kekerasan.</p> <p>2. Hidung</p> <p>a) Inspeksi : hidung pasien tampak bersih dan tampak simetris</p> <p>3. Mulut</p> <p>a) inspeksi : gigi pasien tampak bersih</p> <p>4. Telinga</p> <p>a) Inspeksi : telinga pasien tampak bersih</p> <p>5. Tangan</p> <p>a) Inspeksi : kuku tampak bersih</p> <p>b) Palpasi : kulit terasa kering</p> <p>6. Tubuh</p> <p>a) Inspeksi : Tubuh pasien tidak tercium bau yang khas, Kulit tampak kering namun bersih</p> <p>b) Palpasi : Kulit teraba kering</p> <p>7. Kaki</p> <p>a) Inspeksi : Kuku pasien tampak bersih dan tidak panjang</p>
---	---

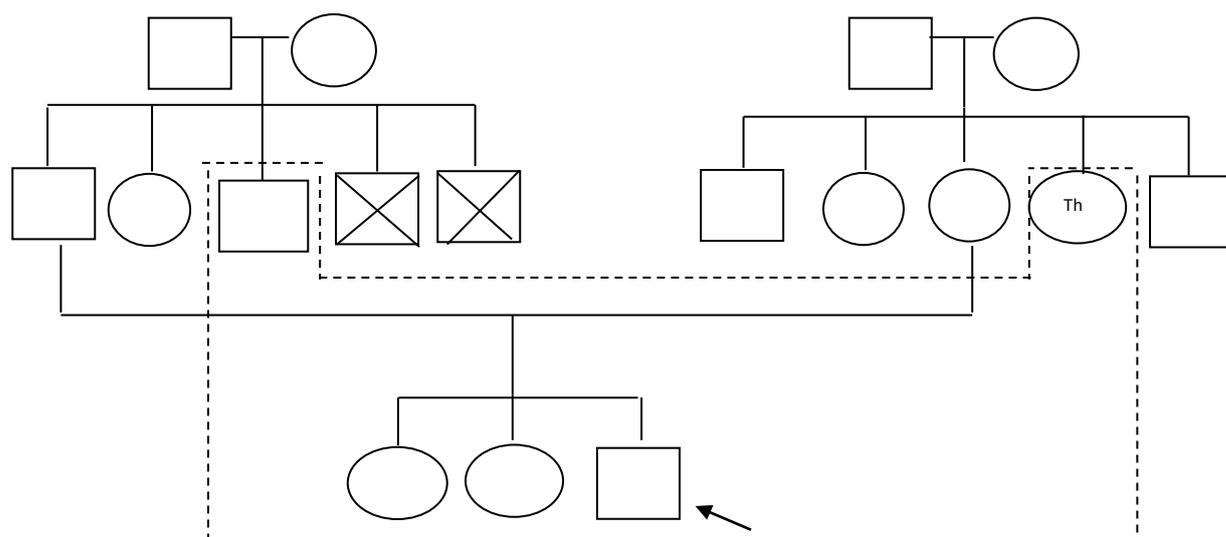
b. Psikososial

1) Manfaat genogram

Memberi gambaran yang lebih mengenai dinamika keluarga, khususnya hubungan antara anggota keluarga. Menilai secara keseluruhan kesehatan keluarga. Tekanan atau stres dimasa mendatang.

2) Genogram Responden 1

Bagan 4.1 Genogram keluarga Tn. P



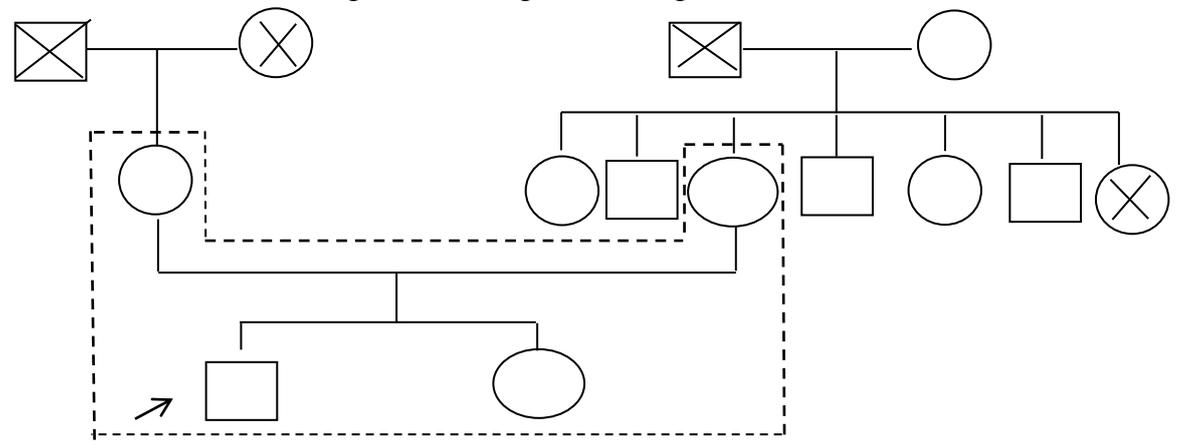
Keterangan:

□	: Laki-laki
○	: Perempuan
→	: Pasien
- - -	: Tinggal serumah
×	: Meninggal

Pasien merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara. Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan yang sama dengan pasien.

3) Genogram Responden 2

Bagan 4.2 Genogram keluarga Tn. K



KETERANGAN:

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Pasien
- X : Meninggal Dunia
- : Tinggal satu rumah
- : Menikah

Pasien merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara. Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan yang sama dengan pasien.

2) Konsep diri

Tabel 4.2 konsep diri

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	
		Responden I	Responden II
1	Citra tubuh	Pasien mengatakan bagian tubuh yang ia sukai adalah kepala dan	Pasien mengatakan bagian tubuh yang ia sukai adalah mata dan yang tidak di sukai

		yang ia tidak sukai adalah pergelangan kaki karena ada bekas luka pasung yang mengingatkan ia pada kejadian yang tidak ia sukai.	adalah tangan kanannya karena sering digunakan untuk memukul orang.
2	Identitas diri	Pasien menyadari bahwa ia berusia 27 tahun berjenis kelamin laki-laki dan bekerja sebagai wirawasta	Pasien menyadari bahwa ia berusia 34 tahun berjenis kelamin laki-laki dan seorang petani
3	Peran diri	Pasien merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara. Pasien tinggal bersama dengan kakak perempuannya. Peran pasien sebagai adik dalam keluarga tidak sesuai karena semenjak pasien mengalami gangguan jiwa pasien tidak bisa melakukan apa – apa	Pasien adalah anak ke 1 dari 2 bersaudara. Pasien saat di kampung halaman tinggal bersama kedua orang tuanya, namun karena pasien menikah akhirnya tinggal bersama istrinya di kabupaten. setelah ditinggalkan istri pasien kembali ke rumah orang tua, dan merasa terkucilkan dengan status saat ini, selama di rumah sakit pasien sering di jenguk oleh keluarganya.
4	Ideal diri	Pasien mengatakan ingin pulang kerumah karena ingin kumpul bersama keluarganya, dan ingin memperbaiki hubungan dengan kakaknya.	Pasien mengatakan ingin pulang dan karena ingin berkumpul bersama keluarga.
5	Harga diri	Saat ini usia pasien sudah 27 tahun, namun belum juga menikah. Pasien belum menikah karena pasien merasa tidak ada yang mau dengannya karena pasien memiliki masalah kejiwaan. Mk : Harga Diri Rendah	Pasien merasa malu dengan kondisi saat ini dan takut untuk kembali ke lingkungan masyarakat karena semua orang sudah mengetahui ia mengalami gangguan jiwa. Mk : Harga Diri Rendah

3) Hubungan sosial

Tabel 4.3 hubungan sosial

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	
		Responden I	Responden II
1	Orang terdekat	Pasien mengatakan orang terdekat bagi pasien adalah kakak, dan keponakannya.	Pasien mengatakan orang yang paling berarti bagi pasien adalah ibu, bapak dan keluarganya.
2	Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat	Pasien kurang aktif dalam mengikuti kegiatan masyarakat, pasien lebih sering diam di rumah dan bekerja sebagai petani. Di rumah sakit pasien aktif dalam kegiatan terapi aktifitas kelompok yang di buat oleh pihak rumah sakit, pasien juga salah satu pasien yang di pekerjakan untuk membantu kebutuhan pasien lainnya.	Pasien aktif dalam mengikuti kegiatan masyarakat, seperti gotong royong dan kegiatan lainnya. Pasien juga aktif dalam mengikuti kegiatan terapi aktifitas kelompok yang di buat oleh pihak rumah sakit.
3	Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Pasien tidak ada hambatan berkomunikasi dengan teman – teman yang ada dirumah sakit.	Pasien tidak ada hambatan berkomunikasi dengan teman – teman yang ada dirumah sakit.

4) Musik

Tabel 4.4 spiritual

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	
		Responden I	Responden II
1	Nilai dan keyakinan	Pasien mengatakan beragama Islam dan percaya bahwa tuhan itu ada.	Pasien mengatakan memeluk agama islam dan sangat patuh terhadap anjuran dari Allah SWT dan berusaha menghindari

		segala larangannya	
2	Kegiatan ibadah	Pasien mengatakan jarang melakukan ibadah. Ketika waktu sholat datang pasien tampak tidak beribadah sholat.	Pasien mengatakan selama dirumah sakit pasien melakukan kegiatan ibadah yaitu sholat 5 waktu sama seperti saat pasien berada di pesantren. Ketika waktu sholat tiba pasien melakukan kegiatan sholat dengan benar.

5) Status mental

Tabel 4.5 status mental

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	
		Responden I	Responden II
1	Penampilan	Penampilan pasien tidak rapi dan kotor, pasien malas mandi. Pasien mengatakan malas membersihkan kuku dan malas mandi sebelum di suruh oleh perawat. Mk : Defisit Perawatan Diri	Penampilan pasien rapi sesuai dengan cara penggunaannya, namun saat berbicara dengan temannya pasien tampak selalu merasa curiga terhadap orang lain Mk : Waham
2	Pembicaraan	Saat diajak berkomunikasi atau wawancara pasien berbicara lancar dan kooperatif, namun pasien tampak berbicara tetap dengan nada yang tinggi serta dengan pandangan yang sedikit melotot. Pasien menjawab semua pertanyaan yang di berikan dengan benar. Biasanya pasien selalu memulai pembicaraan terlebih dahulu. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan	Saat diajak berkomunikasi atau wawancara pasien berbicara lancar dan kooperatif, namun pasien tampak berbicara tetap dengan nada yang tinggi. Pasien menjawab semua pertanyaan yang di berikan dengan benar. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan
3	Aktivitas motorik	Pasien selalu mengikuti kegiatan senam pagi dan	Pasien selalu mengikuti kegiatan senam pagi dan

		kadang-kadang mengakhiri lebih dahulu.	kadang-kadang pasien sangat semangat dalam mengikuti kegiatan tersebut, pasien sering menjadi pemandu senam bagi teman-temannya yang lain.
4	Alam perasaan	Pasien tampak tidak mampu mengekspresikan perasaan sesuai pada saat emosi. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan	Pasien tampak duduk bersama beberapa temannya pasien tampak sering curiga dengan orang-orang disekitar akan mencelakainya dan mengolok-oloknya. Pasien tampak tidak mampu mengekspresikan perasaan yang sesuai pada saat emosi. Mk : Mk : Waham
5	Afek	Labil.	Labil.
6	Interaksi selama wawancara	Pasien kooperatif saat melakukan wawancara dan kontak mata positif namun sedikit melotot. Pasien tampak tidak betah saat di ajak wawancara dengan waktu yang lama. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan	Pasien kooperatif saat melakukan wawancara dan kontak mata positif. Pasien tampak tidak betah saat di ajak wawancara dengan waktu yang lama. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan
7	Persepsi	Pasien mengatakan bahwa ia sering marah ketika kawannya membuat keributan. Saat wawancara pasien terlihat tidak betah dan gelisah dengan waktu yang lama, pasien masih menatap dengan tatapan yang sedikit melotot. Saat wawancara bersama perawat pasien terlihat berteriak memarahi pasien lain yang ribut ketika sedang berbicara sesama pasien. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan	Saat wawancara pasien merasa tidak betah dan tampak gelisah, pasien sering mengakhiri wawancara saat pasien merasa belum melakukan sholat. Pasien menatap perawat dengan tatapan yang kosong dan melotot namun pasien kooperatif ketika obrolan berlangsung. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan

8	Proses pikir	Saat di ajak wawancara / berbicara pasien selalu fokus dan menjawab sesuai yang di tanyakan, namun pasien tampak masih menatap perawat dengan mata yang melotot.	Saat di ajak wawancara / berbicara pasien selalu fokus dan menjawab sesuai yang di tanyakan, namun pasien tampak masih menatap perawat dengan mata yang melotot.
		Mk : Resiko Perilaku Kekerasan	Mk : Resiko Perilaku Kekerasan
9	Isi pikir	Pasien mengatakan ingin memukul dan marah dengan temannya saat temannya melakukan obrolan dengan pasien lain yang berbicara keras dan menyebabkan suasana yang berisik. Pasien tampak mengepalkan tangan dan melotot melihat temannya yang berisik.	Pasien mengatakan ingin memukul dan marah saat ustadnya menjenguk karena pasien menganggap ilmunya lebih tinggi dari pada ustadnya. Pasien tampak mengepalkan tangan dan gigi yang mengatup saat berbicara tentang ustadnya.
		Mk : Resiko Perilaku Kekerasan	Mk : Waham, Resiko Perilaku Kekerasan
5	Tingkat kesadaran	Tingkat kesadaran pasien tidak mengalami gangguan orientasi orang, tempat dan waktu, karena pasien mengetahui tempat dia berada sekarang, waktu dan orang – orang disekitarnya.	Tingkat kesadaran pasien tidak mengalami gangguan orientasi orang, tempat dan waktu, karena pasien mengetahui tempat dia berada sekarang, waktu dan orang – orang disekitarnya.
11	Memori	Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat karena pasien mampu mengingat masa lalu dan waktu saat ini. Hal ini ditandai dengan kemampuan pasien dalam mengingat anggota keluarga dan pengalaman pasien terdahulu pada saat dilakukan wawancara.	Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat karena pasien mampu mengingat masa lalu dan waktu saat ini. Hal ini ditandai dengan kemampuan pasien dalam mengingat anggota keluarga dan pengalaman pasien terdahulu pada saat dilakukan wawancara.

12	Tingkat konsentrasi dan berhitung	Pasien mampu mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain. Pasien mampu menghitung penjumlahan sederhana.	Pasien mampu mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain dengan penjelasan yang benar. Pasien mampu menghitung penjumlahan sederhana
----	-----------------------------------	--	--

6) Kebutuhan persiapan pulang

Tabel 4.6 kebutuhan persiapan pulang

Responden I	Responden II
Untuk memenuhi kebutuhan pasien sudah mampu untuk memenuhinya seperti kebutuhan makan, keamanan, perawatan kesehatan, pakaian, dan tempat tinggal secara mandiri. Di dalam kehidupan sehari – hari pasien juga mampu untuk melakukan perawatan diri seperti mandi, makan, BAB/BAK, minum obat, serta mengganti pakaian.	Untuk memenuhi kebutuhan pasien sudah mampu untuk memenuhinya seperti kebutuhan makan, keamanan, perawatan kesehatan, pakaian, dan tempat tinggal secara mandiri. Di dalam kehidupan sehari – hari pasien juga mampu untuk melakukan perawatan diri seperti mandi, makan, BAB/BAK, minum obat, serta mengganti pakaian.

7) Mekanisme koping

Tabel 4.7 mekanisme koping

Responden I	Responden II
Pasien mempunyai koping yang maladaptif dalam menyelesaikan permasalahan, pasien mengatakan pada saat emosi selalu marah dan ingin memukul. Mk: Resiko Perilaku Kekerasan	Pasien mempunyai koping yang maladaptif dalam menyelesaikan permasalahan, pasien tampak suka merenung, dan marah tidak jelas pada beberapa waktu. Mk: Resiko Perilaku Kekerasan

8) Masalah psikososial lingkungan

Tabel 4.8 masalah psikososial lingkungan

Responden I	Responden II
Pasien mengatakan keadaan sosial dan lingkungan RSKJ sangat baik.	Pasien mengatakan keadaan sosial dan lingkungan RSKJ sangat baik.

9) Pengetahuan

Tabel 4.9 Pengetahuan

Responden I	Responden II
Pasien mengatakan jika sedang emosi dia selalu marah dan ingin memukul sesuatu, namun pasien tidak tau tentang gangguan jiwa yang dialaminya dan hanya mengetahui bahwa obat harus terus di konsumsi. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan	Pasien mengatakan jika sedang emosi dia selalu marah dan ingin memukul sesuatu, namun pasien tidak tau tentang gangguan jiwa yang dialaminya dan hanya mengetahui bahwa obat harus terus di konsumsi. Mk : Resiko Perilaku Kekerasan

10) Aspek medic

Tabel 4.10 aspek medik

a) Diagnosa medik

Responden I	Responden II
Berdasarkan diagnosa yang di dapatkan dari status pasien, Tn.P di diagnosa Skizofrenia.	Berdasarkan diagnosa yang di dapatkan dari status pasien, Tn.K di diagnosa Skizofrenia.

b) Terapi medik

Responden I	Responden II
1) Risperidone a) Fungsi : menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berpikir secara lebih jernih b) Dosis : 2mg 2 kali sehari	1) Risperidone a) Fungsi : menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berfikir secara lebih jernih b) Dosis : 2mg 2kali sehari

c) Bentuk obat : tablet	c) Bentuk obat : tablet
d) Warna : kuning	d) Warna : kuning
2) CPZ (Clorpromazine)	2) CPZ (Clorpromazine)
a) Fungsi : membantu pasien berfikir jernih, lebih tenang, membantu pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari – sehari	a) Fungsi : membantu pasien berfikir jernih, lebih tenang, membantu pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari – hari
b) Dosis : 25mg 2kali sehari	b) Dosis : 25mg 2kali sehari
c) Bentuk obat : tablet	c) Bentuk obat : tablet
d) Warna : pink / merah mudah	d) Warna : pink / merah mudah

11) Pohon masalah

Tabel 4.9 pohon masalah

Responden I	Responden II
Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Afeck)	Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Afeck)
↑	↑
Resiko Prilaku kekerasan (Core Problem)	Resiko Prilaku kekerasan (Core Problem)
↑	↑
Halusinasi (Causa)	Halusinasi (Causa)

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.10 analisa data

1. Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Responden I		
	Ds:	Halusinasi	Resiko perilaku kekerasan
	1. Pasien mengatakan saat ini merasakan emosi yang terkadang meningkat kadang menurun	↓ Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan	

<p>atau tidak stabil dengan orang yang ada di sekitarnya yang berada dirumah sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan sering ingin marah – marah dengan kakaknya dan ingin mengamuk 3. Pasien mengatakan bahwa ia ingin marah ketika kawannya membuat keributan. 4. Pasien mengatakan ingin memukul dan marah dengan temannya saat temannya melakukan obrolan dengan pasien lain yang berbicara keras dan menyebabkan suasana yang berisik. 5. Pasien mengatakan jika sedang emosi dia selalu ingin marah dan ingin memukul sesuatu 	<p>lingkungan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko perilaku kekerasan</p>
--	---

Do:

1. Tanda – tanda vital
Td : 130/80 mmhg
N: 60X/ menit
S: 36,5
P: 22X/ menit
 2. Pasien tampak berbicara tetap dengan nada yang tinggi serta dengan pandangan yang sedikit melotot.
 3. Pasien tampak tidak
-

-
- mampu mengekspresikan perasaan sesuai pada saat emosi.
4. Afek labil
 5. Saat wawancara pasien tampak tidak betah dan gelisah dengan waktu yang lama, pasien masih menatap dengan tatapan yang sedikit melotot. Saat wawancara bersama perawat pasien terlihat berteriak memarahi pasien lain yang ribut ketika sedang berbicara sesama pasien
 6. Pasien tampak masih menatap perawat dengan mata yang melotot
 7. Pasien tampak mengepalkan tangan dan melotot melihat temannya yang berisik

Ds:	1. Pasien mengatakan malas membersihkan kuku dan malas mandi sebelum di suruh oleh perawat	Harga diri rendah ↓ Defisit perawatan diri	Defisit perawatan diri
Do:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit kepala bersih, rambut tidak tampak rapi, rambut tampak berminyak dan teraba lengket 2. Gigi pasien tampak kuning karena pengaruh rokok 3. Kuku tampak kotor 		

-
4. Kulit teraba kering
 5. Tubuh pasien tercium bau yang khas, kulit tampak kering dan kusam
 6. Kuku pasien tampak hitam, kotor, dan panjang
 7. Penampilan pasien tidak rapi dan kotor
-

Responden II

Ds:	Halusinasi	Resiko perilaku kekerasan
1. Pasien mengatakan emosinya kini sudah mulai berkurang, namun sesekali pasien masih emosi	↓	
2. pasien mengatakan tidak terima dan kesal karena ditinggalkan istri merasa semua orang membicarakannya.	Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan	
3. Pasien mengatakan jika sedang emosi dia selalu marah dan ingin memukul sesuatu	↓	Resiko perilaku kekerasan

Do :

1. Tanda-tanda vital :
TD: 120/90
N: 60X/menit
P: 22X/menit
S: 36
 2. Tatapan pasien masih tampak tajam
 3. Pandangan pasien tampak melotot dengan tatapan yang kosong.
 4. pasien tampak berbicara tetap dengan nada yang tinggi.
 5. Pasien tampak tidak
-

-
- mampu mengekspresikan perasaan yang sesuai pada saat emosi.
6. Afek labil
 7. Pasien tampak tidak betah saat di ajak wawancara dengan waktu yang lama.
 8. Saat wawancara pasien merasa tidak betah dan tampak gelisah, pasien sering mengakhiri wawancara saat pasien merasa belum melakukan sholat. Pasien menatap perawat dengan tatapan yang kosong dan melotot
 9. Pasien mengatakan ingin memukul dan marah
 10. Pasien tampak mengepalkan tangan dan gigi yang mengatup saat berbicara tentang ustadnya.
 11. Pasien tampak suka merenung, dan marah tidak jelas pada beberapa waktu.

Ds :	Halusinasi pendengaran	Waham
1. Pasien mengatakan merasa semua orang membicarakannya.	↓	
2. Pasien mengatakan merasa curiga dengan orang disekitar	Waham	
Do :		
1. pasien tampak merasa curiga orang		

-
- lain akan
mecelakainya
 2. Pasien tampak
berbicara sendiri
 3. Saat berbicara
dengan temannya
pasien tampak selalu
merasa curiga
terhadap orang lain
-

4. Diagnosa Keperawatan

a. Responden I

- 1) Resiko perilaku kekerasan
- 2) Defisit Perawatan Diri

b. Responden II

- 1) Resiko perilaku kekerasan
- 2) Waham

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 intervensi pasien Tn. P

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Responden 1		
	Resiko perilaku kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri / orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Perilaku agresif / amuk menurun 7. Suara keras menurun 8. Bicara ketus menurun 9. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun 10. Verbalisasi isyarat bunuh diri 	<p>Intervensi utama (Manajemen Pengendalian marah)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan b. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan c. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif d. Monitor kemajuan dengan membuat grafik, <i>jika perlu</i> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan b. Fasilitasi mengekspresikan marah secara

<p>menurun</p> <p>11. Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun</p> <p>12. Verbalisasi rencana bunuh diri menurun</p> <p>13. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun</p> <p>14. Perilaku merencanakan bunuh diri menurun</p> <p>15. Euforia menurun</p> <p>16. Alam perasaan depresi menurun</p>	<p>adaptif</p> <p>c. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata)</p> <p>d. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. Meninju- tas, modar-mandir, berolahraga berlebihan)</p> <p>e. Lakukan kontrol eksternal (mis. Pengekangan, <i>time-out</i>, dan seklusi), <i>jika perlu</i></p> <p>f. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif</p> <p>g. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respon marah</p> <p>b. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat</p> <p>c. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p> <p>d. Ajarkan metode untuk memodulasi</p>
--	---

pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan, asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas dan penyaluran energi)

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat, *jika perlu*

Intervensi Pendukung (Teknik Menenangkan)

Observasi

Identifikasi masalah yang dialami

Terapeutik

- a. Buat Kontrak dengan pasien
- b. Ciptakan ruangan yang tenang dan nyaman
- c. Terapkan terapi music klasik

Persiapkan lingkungan yang menenangkan

Langkah langkah :

Duduklah dengan santai

- a) Tutup mata
 - b) Bernapaslah secara tertatur dan mulai mendengarkan terapi music klasik
 - c) Bila ada pikiran yang mengganggu,
-

kembalilah fokuskan pikiran

- d) Dengarkan terapi musik klasik menggunakan headphone selama 10 menit
- e) Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.

Kriteria evaluasi

- a. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktifitas terapi yang telah dilakukan.
- b. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi musik klasik
- c. Menganalisis hasil dan catatan terapi musik klasik sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan klien dalam mengembangkan sesi

Edukasi

- a. Anjurkan mendengarkan terapi musik klasik
-

		yang lembut dan musik yang disukai
		b. Anjurkan melakukan teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang menggunakan terapi musik klasik
Defisit Perawatan Diri	1. Mampu mandi meningkat	Intervensi utama (dukungan perawatan diri)
	2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat	Observasi
	3. Kemampuan makan meningkat	1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
	4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat	2. Monitor tingkat kemandirian
	5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat	3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan
	6. Minat melakukan perawatan diri meningkat	Terapeutik
	7. Mempertahankan kebersihan diri meningkat	1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (misalnya suasana hangat, rileks, privasi)
	8. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat	2. Siapkan keperluan pribadi (misalnya parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)
		3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
		4. Fasilitasi untuk menerima keadaan

	ketergantungan
	5. Fasilitas kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
	6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.
	Edukasi
	7. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Tabel 4.12 intervensi pasien Tn. K

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Responden II		
	Resiko perilaku kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri / orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan 	<p>Intervensi utama (Manajemen Pengendalian marah)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan b. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan c. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif

	sekitar menurun	d. Monitor kemajuan dengan membuat grafik, <i>jika perlu</i>
6.	Perilaku agresif / amuk menurun	Terapeutik
7.	Suara keras menurun	a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
8.	Bicara ketus menurun	b. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif
9.	Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun	c. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata)
10.	Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun	d. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. Meninju tas, modar-mandir, berolahraga berlebihan)
11.	Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun	e. Lakukan kontrol eksternal (mis. Pengekangan, <i>time-out</i> , dan seklusi), <i>jika perlu</i>
12.	Verbalisasi rencana bunuh diri menurun	f. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif
13.	Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun	g. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah
14.	Perilaku merencanakan bunuh diri menurun	Edukasi
15.	Euforia menurun	a. Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respon marah

16. Alam perasaan depresi
menurun

- b. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
- c. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif
- d. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan, asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas dan penyaluran energi)

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat, *jika perlu*

Intervensi Pendukung (Teknik Menenangkan)

Observasi

- a. Identifikasi masalah yang dialami

Terapeutik

- a. Buat Kontrak dengan pasien
- b. Ciptakan ruangan yang tenang dan nyaman
- c. Terapkan terapi musik klasik

Persiapan lingkungan yang menenangkan

Langkah langkah :

Duduklah dengan santai

-
- 1) Tutup mata
 - 2) bernapaslah secara tertatur dan mulai mendengarkan terapi musik dengan headphome
 - c. bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
 - d. lakukan selama 10 menit
 - e. jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.

Kriteria evaluasi

- a. mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktifitas terapi yang telah dilakukan.
 - b. menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi.
 - c. menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan klien dalam
-

		mengembangkan sesi
		Edukasi
		a. Anjurkan mendengarkan musik yang lembut dan musik yang disukai
		b. Anjurkan berdoa, bermusik , membaca kitab suci, ibadah sesuai agama yang dianut
		c. Anjurkan melakukan teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang
Waham	1. Verbalisasi waham menurun	Intervensi utama (manajemen waham)
	2. Perilaku waham menurun	Observasi
	3. Khawatir menurun	a. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan
	4. Curiga menurun	b. Monitor efek terapeutik dan efek samping obat
	5. Sikap bermusuhan menurun	Terapeutik
	6. Tegang menurun	a. Bina hubungan interpersonal saling percaya
	7. Menarik diri menurun	b. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten
	8. Perilaku sesuai realita membaik	c. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham (anda
	9. Isi pikir sesuai realita membaik	
	10.Pembicaraan membaik	
	11.Konsentrasi membaik	

12. Pola tidur membaik	terlihat seperti sedang merasa ketakutan)
13. Kemampuan mengambil keputusan membaik	d. Hindari memperkuat gagasan waham e. Sediakan lingkungan aman dan nyaman
14. Proses pikir membaik	f. Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan
15. Perawatan diri membaik	g. Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham (misalnya limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, atau seksulisasi)

Edukasi

- Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham (uji realitas) dengan orang lain yang dipercaya (pemberi asuhan keperawatan keluarga)
- Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten
- Latih manajemen stres
- Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait (misalnya delirium, skizofrenia, atau depresi), cara mengatasi dan obat yang diberikan

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi

3) Implementasi Keperawatan

Tabel 4.13 implementasi pasien Tn. P

Dx keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Responden I				
Resiko perilaku kekerasan	Selasa, 04 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Mengidentifikasi penyebab / pemicu kemarahan dengan menanyakan dan berdiskusi dengan klien. 2. Memfasilitasi mengekspresikan marah	1. Pasien mengatakan marah dan emosi disebabkan karena melihat pasien lainnya ngobrol dengan nada yang tinggi dan menyebabkan keributan 2. Menyediakan bantal	S : pasien mengatakan emosinya belum ada penurunan setelah dilakukan terapi musik klasik O : pasien tampak masih emosi, pasien berbicara dengan nada yang tinggi, dan pandangan yang

secara adaptif dengan cara memukul bantal.	didekat pasien mengekspresikan marah	melotot, pasien tampak belum khusuk saat terapi musik
3. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda lainnya.	3. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan cara memukul bantal	klasik A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, 5, 7, dan intervensi
4. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan klien.	4. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif	pendukung E : Resiko perilaku kekerasan R : tidak ada revisi
5. Memberikan penguatan atas keberhasilan	5. Memuji setiap	

<p>penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien.</p>	<p>keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah</p>
<p>6. Menjelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respon marah.</p>	<p>6. Pasien mengetahui dan memahami apa yang dijelaskan</p>
<p>7. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive.</p>	<p>7. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal</p>
<p>Intervensi pendukung :</p>	
<p>1. Menerapkan terapi musik klasik</p>	
<p>a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p>	<p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p>
<p>b. Menganjurkan untuk menutup mata</p>	<p>b. Pasien memejamkan mata</p>

c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat musik yang dilafaskan secara berulang ulang

d. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,

e. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan

c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan di tahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali

d. Pasien belum khusuk saat melakukan musik klasik saat terapi pertama

e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik

-
- | | |
|--|---|
| catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan | dengan baik |
| f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi | f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi |
| | g. Evaluasi |
| | 1) Subjektif :
pasien mengatakan emosinya belum ada penurunan setelah dilakukan terapi musik klasik |
| | 2) Objektif : pasien |
-

			tampak masih emosi, pasien berbicara dengan nada yang tinggi, dan pandangan yang melotot, pasien tampak belum khusuk saat terapi musik klasik	
Defisit perawatan diri	Selasa, 04 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Memonitor tingkat kemandirian	1. Pasien mengatakan mandi jika disuruh oleh perawat saja 2. Pasien belum mandiri dalam melakukan personal hygiene (mandi, menggunakan sabun,	S : pasien mengatakan malas untuk mandi, pasien mandi jika disuruh perawat saja O : 1. Pasien tampak tidak bersih 2. Badan pasien

		menyikat gigi, memotong kuku)	tercium bau yang khas
3. Menyiapkan keperluan pribadi (sikat gigi dan sabun mandi)		3. Mengambil alat mandi berupa sikat gigi, pasta gigi, dan sabun mandi	A : masalah belum teratasi P : intervensi
4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri		4. Pasien mandiri melakukan mandi, gosok gigi dan memotong kuku sesuai dengan yang di anjurkan perawat.	dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6 E : defisit perawatan diri
5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri		5. Membuat jadwal mandi 2 kali sehari, gosong gigi setiap mandi, memotong kuku 1 minggu sekali.	R : tidak ada revisi
6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan		6. Pasien mau menggosok gigi dan mandi kalau ada perawat yang menyuruh	
Resiko	Rabu, 05	Intervensi utama :	S:

perilaku kekerasan	Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal. 2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda lainnya. 3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan klien. 4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal 3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif yaitu pada saat siang hari 4. Memuji keberhasilan pasien dalam melakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih merasakan emosi yang belum stabil 2. pasien mengatakan masih ada keinginan untuk memukul temannya dirumah sakit saat temannya membuat keributan. 3. Pasien mengatakan akan mencoba terapi musik yang diajarkan <p>O: 1. pasien tampak</p>
--------------------	----------	---	--	--

pasien.	pengendalian marah	berbicara dengan nada yang tinggi.
5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive.	5. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal	2. Pasien tampak mengatupkan gigi saat menceritakan temannya yang membuat keributan
Intervensi pendukung :		3. Pasien tampak
1. Menerapkan terapi musik klasik	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	memahami teknik menenangkan
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	b. Pasien memejamkan mata	dengan terapi musik
b. Menganjurkan untuk menutup mata	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari	4. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi musik klasik
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat melakukan terapi musik klasik	menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi

-
- | | |
|--|--|
| | mulut, diulangi dilanjutkan |
| | sebanyak 3 kali I : lanjutkan intervensi |
| d. Pasien menyelesaikan terapi musik dengan intervensi pendukung nomor 1, 2, 3, 4, 5, | |
| a. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit, | E : resiko perilaku kekerasan
R : tidak ada revisi |
| | e. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat di lembar observasi terapi |
| d. Mengkaji proses dan hasil dari terapi music klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan | f. Evaluasi :
1) Subjektif
Pasien mengatakan memahami terapi music klasik yang di berikan dan |
-

-
- e. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
- pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam melakukan terapi musik klasik yang diberikan, pasien mengatakan masih merasakan emosi, pasien mengatakan masih ada keinginan untuk memukul temannya
- 2) Objektif : pasien masih tampak berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tampak mengatupkan gigi saat berbicara
-

			tentang temannya
			3) Pasien tampak memahami terapi musik yang diajarkan
			4) Pasien menyelesaikan terapi musik dengan baik

Defisit perawat diri	Rabu, 05 Mei 2021	Intervensi utama :	S : pasien mengatakan
		1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia	1. Pasien mengatakan pagi ini belum mandi karena belum disuruh perawat untuk mandi, pasien mengatakan malas karena mandi pagi sangat dingin
		2. Memonitor tingkat kemandirian	O : 1. Pasien tampak masih berantakan

		dengan menggunakan sabun, menyikat gigi)	2. Badan pasien masih tercium bau yang khas
3. Menyiapkan keperluan pribadi (sikat gigi dan sabun mandi)		3. Pasien mengambil alat mandi yang diberikan perawat berupa sikat gigi, pasta gigi dan sabun mandi	3. Kuku tangan dan kaki pasien sudah tampak bersih dan pendek
4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri		4. Perawat melakukan pendampingan pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, perawat mendampingi pasien dalam memotong kuku	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6
5. Menjadwalkan perawatan diri rutinitas		5. Membuatkan jadwal perawatan mandi pasien yaitu pagi dan sore hari, selalu menggunakan sabun saat mandi, sikat gigi saat mandi pagi dan sore	E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi

		6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	6. Minta pasien untuk melakukan perawatan diri dengan teratur tanpa disuruh oleh perawat
Resiko perilaku kekerasan	Kamis, 06 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal. 2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda lainnya. 3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuatkan	S : Pasien mengatakan belum bisa menahan marahnya dengan pasien lain. Pasien mengatakan tetap mencoba terapi musik yang diajarkan O : 1. Pasien masih tampak berbicara dengan nada tinggi 2. pasien tampak masih melotot 3. pasien kooperatif
		1. Pasien masih tetap disediakan bantal untuk melampiaskan perasaan emosi dan marahnya	2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan kasur
		3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif yaitu pada saat siang hari,	

jadwal pengendalian marah dengan klien.	dan di lakukan strategi yang diajarkan perawat saat emosi pasien meningkat	4. pasien tampak memahami teknik menenangkan dengan
4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien.	4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengatakan pasien hebat dan memberikan acungan jempol	4. pasien tampak memahami teknik menenangkan dengan terapi musik klasik 5. pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi musik
5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive.	5. Pasien mempraktekkan dengan baik strategi yang diajarkan perawat dengan memukul bantal	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
Intervensi pendukung : 1. Menerapkan terapi musik klasik	5. Pasien mempraktekkan dengan baik strategi yang diajarkan perawat dengan memukul bantal a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang	I : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, dan intevensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan R : tidak ada revisi
a. Menganjurkan pasien	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang	

<p>duduk dengan santai</p> <p>b. Menganjurkan untuk menutup mata</p> <p>c. Menganjurkan bernapas secara berulang – ulang</p> <p>d. Anjurkan menggunakan musik klasik untuk terapi</p> <p>e. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan</p>	<p>disiapkan perawat</p> <p>b. Pasien spontan memejamkan mata</p> <p>c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali</p> <p>d. Pasien belum konsentrasi dalam melakukan terapi musik , sehingga emosi pasien belum menurun yang membuat pasien masih ingin memukul temannya</p> <p>e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik</p>
---	---

volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,

f. Mengkaji proses dan hasil dari musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan

g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi

f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat di lembar observasi terapi

g. Evaluasi
1) Subjektif : Pasien mengatakan belum bisa menahan marahnya dengan pasien lain. Pasien mengatakan tetap mencoba terapi musik klasik yang diajarkan

			perawat
			2) Objektif : pasien tampak berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tampak masih melotot, pasien tampak menikmati terapi musik klasik yang diajarkan, pasien menyelesaikan dengan baik terapi musik klasik
Defisit perawatan diri	Kamis, 06 Mei 2021	1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia	1. Pasien mengatakan pagi ini sudah mandi dan sore kemarin sudah mandi tanpa disuruh perawat, namun pasien masih belum melaksakannya S : pasien mengatakan sore kemarin dan pagi ini pasien sudah mandi, namun pasien mengatakan tidak menggosok gigi

		dengan benar karena lupa menggosok gigi	karena terlupa O :
2. Memonitor kemandirian	tingkat	2. Pasien sudah mulai mandiri dalam melakukan perawatan diri namun masih ada urutan yang terlewat	1. Pasien sudah memiliki kesadaran dalam melakukan kegiatan mandi
3. Menyiapkan pribadi pasien (sikat gigi dan sabun mandi)	keperluan	3. Pasien mengambil alat mandi yang diberikan perawat untuk disimpan dan digunakan setiap mandi pagi dan sore hari (sabun mandi, sikat gigi, pasta gigi)	tanpa disuruh 2. Pasien tampak rapi 3. Badan pasien tidak lagi tercium bau yang khas 4. Gigi pasien masih tampak kotor
4. Mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri	dalam	4. Perawat masih melakukan pendampingan pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, di	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan

			tambahkan memberikan intervensi 1, 2, , 4, 5, edukasi mengenai urutan 6
			perawatan diri dengan E : defisit perawatan benar diri
	5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	5. Membuatkan jadwal perawatan diri pasien yaitu mandi pagi dan sore hari, menggunakan sabun mandi setiap mandi, menggosok gigi dengan menggunakan sikat gigi dan pasta gigi	R : tidak ada revisi
	6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	6. Meminta pasien untuk melakukan perawatan diri dengan urutan yang benar sesuai dengan yang sudah diajarkan perawat.	
Resiko perilaku	Jumat, 07 Mei 2021	Intervensi utama : a. Memfasilitasi	S : Pasien belum juga bisa mengendalikan

kekerasan	mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal	pasien marah	mengekspresikan	emosi dan marahnya, pasien mengatakan malam tadi dia
	b. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda lainnya	2. Pasien mengekspresikan marah dengan benda yang membahayakan seperti bantal	diajarkan berteriak memarahi temannya yang berbicara dengan berisik. Pasien mengatakan sudah mencoba terapi musik yang diajarkan	O : 1. Pasien tampak masih berbicara dengan nada tinggi
	c. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara	3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif		3. pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik klasik

<p>membuatkan jadwal pengendalian marah marah dengan pasien</p> <p>d. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien</p> <p>e. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p> <p>Intervensi pendukung :</p> <p>f. Menerapkan terapi musik klasik</p> <p>g. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p>	<p>4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah</p> <p>5. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal</p> <p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p> <p>b. Pasien memejamkan mata dengan spontan</p> <p>c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara</p>	<p>4. pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi musik klasik</p> <p>5. pasien tampak fokus saat latihan terapi musik klasik</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 5, dan intervensi pendukung</p> <p>E : resiko perilaku kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi</p>
--	---	--

-
- | | |
|--|---|
| h. Menganjurkan pasien untuk menutup mata | dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari |
| i. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat musik yang dilafaskan secara berulang – ulang | mulut, diulangi sebanyak 3 kali |
| j. Anjurkan pasien mendengarkan terapi musik klasik | d. Pasien sudah mulai menikmati terapi musik klasik , namun pasien mengatakan belum bisa menahan emosinya |
| k. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit, | e. Pasien menyelesaikan terapi musik dengan baik |
| l. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik | f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi |
| | g. Evaluasi |
-

klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan

m. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi

1) Subjektif : Pasien belum juga bisa mengendalikan emosi dan marahnya, pasien mengatakan malam tadi dia berteriak memarahi temannya yang berbicara dengan berisik. Pasien mengatakan sudah mencoba terapi musik klasik yang diajarkan

2) Objektif : pasien masih tampak berbicara dengan nada yang tinggi, pasien memahami terapi musik yang diajarkan, pasien

			mengikuti dengan baik saat terapi musik klasik , pasien tampak fokus saat latihan terapi musik	
Defisit perawatan diri	Jumat, 07 Mei 2021	Intervensi utama :		S :
		1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia	1. Pasien mengatakan sudah melakukan kegiatan mandi tanpa disuruh oleh perawat dan sudah melakukan urutan dengan benar dengan menggunakan sabun mandi, sikat gigi, dan pasta gigi.	1. pasien mengatakan sudah melakukan kegiatan mandi dengan urutan yang benar dan sesuai dengan jadwal yang diberikan perawat
		2. Memonitor tingkat kemandirian	2. Pasien sudah mandiri dalam melakukan perawatan diri dengan urutan yang benar	2. pasien menyebutkan urutan perawatan diri mandi dan
		3. Mendampingi dalam	3. Perawat masih	kegunaan alat –

melakukan perawatan diri sampai mandiri	mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri, Perawat meminta pasien menyebutkan ulang urutan perawatan diri yang diajarkan perawat dan pasien menyebutkan urutan dengan benar	alat mandi dengan benar
		<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rapi 2. Badan pasien tidak lagi tercium bau yang khas 3. Gigi pasien sudah bersih
4. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	4. Membuatkan jadwal perawatan diri mandi pasien yaitu pagi dan sore hari	4. Kuku tangan dan kaki pasien terlihat bersih
5. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	5. Minta pasien untuk tetap melakukan perawatan diri dengan benar dan teratur	<p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi nomor 2, 3 4, 5</p>

				E : defisit perawatan diri
				R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Sabtu, 08 Mei 2021	Intervensi utama :		S : pasien mengatakan
		a. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah	jika marah pasien sudah bisa melampiaskan dengan memukul bantal,
		b. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda lainnya	2. Pasien diajarkan mengeskpresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal	pasien mengatakan jika marah pasien sudah mencoba menarik nafas dan mencoba terapi musik klasik
			3. Membuat jadwal untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif pada siang hari setelah makan siang dan diterapkan saat	O : 1. Pasien masih berbicara dengan nada tinggi 2. Pasien tampak

		emosi pasien meningkat	mulai bisa
c. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien	4. Memuji keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	setiap	melampiaskan marah dengan memukul bantal
d. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien	5. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan		3. Pasien tampak menerapkan teknik musik yang diajarkan
e. Mengajarkan strategi untuk mencegah akspresi marah maladaptif			4. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi musik klasik
			A : masalah teratasi sebagian
			P : intervensi dilanjutkan
		a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disediakan perawat	I : lanjutkan intervensi nomor 1, 3, 4, 5, dan
Intervensi pendukung :		b. Pasien memejamkan	intervensi pendukung

f. Menerapkn terapi musik klasik	mata dengan spontan E : resiko perilaku saat akan memulai kekerasan
g. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	terapi musik R : tidak ada revisi
h. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari hidung menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulang sebanyak 3 kali
i. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mendengarkan terapi musik	d. Pasien sudah mulai khusuk melakukan terapi musik klasik , pasien masih merasakan emosi
j. Anjurkan untuk mendengarkan terapi music klasik	e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik
k. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50	

-
- Hz suara selama 10 menit,
- l. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan
 - m. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
- f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
 - g. Evaluasi
 - 1) Subjektif : pasien mengatakan jika marah pasien sudah bisa melampiaskan dengan memukul bantal, pasien mengatakan jika marah pasien sudah mencoba menarik nafas dan mencoba terapi musik klasik
 - 2) Objektif : pasien
-

				masih berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tampak mulai bisa melampiaskan marah dengan memukul bantal, pasien tampak menerapkan teknik musik yang diajarkan, pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik.	
Defisit perawatan diri	Sabtu, 08 Mei 2021	1. Memonitor kemandirian pasien	tingkat	1. Pasien sudah mandiri dalam melakukan perawatan diri dengan urutan yang benar	S : pasien mengatakan sudah terus melakukan kegiatan perawatan diri mandiri dengan jadwal yang
		2. Mendampingi melakukan perawatan	dalam diri	2. Perawat mendampingi pasien	

sampai mandiri	<p>dalam melakukan diberikan perawatan diri, perawat dengan urutan Pasien mengatakan sudah yang benar terus melakukan kegiatan O :</p> <p>perawatan diri mandi 1. Pasien tampak dengan mandiri sesuai bersih jadwal yang diberikan 2. Pasien tampak rapi perawat dengan urutan dengan yang benar menggunakan</p>
3. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	<p>3. Membuatkan jadwal perawatan diri mandi pakaian yang pasien setiap pagi dan sore sesuai</p>
4. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	<p>A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan</p>
	<p>4. Meminta pasien untuk intervensi nomor 1, 3, tetap melakukan kegiatan 4 mandi dengan benar dan E : defisit perawatan</p>

			teratur	diri
Resiko perilaku kekerasan	Minggu, 09 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal 2. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien 3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien 4. Mengajarakan strategi untuk mencegah ekspresi marah	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif pada siang hari setelah makan siang dan diterapkan saat emosi pasien meningkat 3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengacungkan jempol kepada pasien 4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan a. Pasien duduk dengan	R : tidak ada revisi S : pasien mengatakan sesekali masih emosi namun pasien sudah mencoba menahan dirinya untuk memarahi pasien lain. Pasien mengatakan saat ini terus menerapkan terapi musik klasik yang diajarkan O : 1. Pasien masih berbicara dengan nada yang tinggi 2. Pasien kooperatif 3. Pasien tampak

maladaptif	tenang dikursi yang	mulai bisa
Intervensi pendukung :	disiapkan perawat	melampiaskan
1. Menerapkan terapi musik klasik	b. Pasien memejamkan mata dengan spontan	marah dengan memukul bantal
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	4. Pasien tampak memahami dan menerapkan teknik menenangkan dengan terapi musik klasik
b. Menganjurkan pasien unutup mata	d. Pasien sudah mulai menikmati terapi musik klasik , namun sesekali pasien masih merasakan emosi	5. Pasien tampak mengikuti dengan baik ketika latihan terapi musik klasik
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi musik	e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan
d. Melakukan terapi musik klasik selama 10 menit dengan volume berapa 50 desibel		
e. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah		

dilakukan	f. Perkembangan terapi intervensi nomor 1, 2, pasien dijabarkan di 3, 4, dan intervensi dalam implementasi pendukung keperawatan dan dicatat E : resiko perilaku dilembar observasi terapi kekerasan
f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi	g. Evaluasi R : tidak ada revisi
	1) Subjektif : pasien mengatakan sesekali masih emosi namun pasien sudah mencoba menahan dirinya untuk memarahi pasien lain. Pasien mengatakan saat ini terus menerapkan terapi musik yang diajarkan
	2) Objektif : pasien tampak berbicara

				dengan nada yang tinggi, pasien tampak tampak mulai bisa melampiaskan marah dengan memukul bantal, pasien tampak memahami dengan menerapkan terapi musik dengan baik, pasien tampak mengikuti dengan baik ketika terapi musik
Defisit perawatan diri	Minggu, 09 Mei 2021	1. Memonitor kemandirian pasien	tingkat	1. Pasien mengatakan sudah mandiri dalam melakukan perawatan diri dengan urutan yang benar tanpa disuruh
		2. Menjadwalkan rutinitas		2. Pasien melakukan memotong kuku,

S : pasien mengatakan sudah rajin mandi, pasien mengatakan kemarin setelah mandi sore pasien memotong kuku,

<p>perawatan diri</p> <p>3. Mengajukan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>perawatan diri mandi sesuai jadwal yang telah di buat yaitu pagi dan sore hari</p> <p>3. Pasien diminta untuk melakukan perawatan diri dengan benar dan teratur</p>	<p>pasien juga mengatakan sekarang kalau tidak mandi badan terasa panas dan bau keringat</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rapi dan bersih 2. Pasien menggunakan pakaian dengan semestinya 3. Badan pasien tidak mengeluarkan bau yang khas 4. Kuku pasien tampak bersih <p>A : masalah teratasi sebagian</p>
---	--	--

				P : intervensi dilanjutkan
				I : lanjutkan intervensi nomor 1, dan 3
				E : defisit perawatan diri
				R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Senin, 5 Mei 2021	Intervensi utama :		S : pasien mengatakan keinginan untuk marah berkurang
		a. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengeskpresikan marah	O :
		b. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara	2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif	1. Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi
				2. Pasien tidak lagi tampak melotot
				3. Pasien memahami teknik

<p>membuatkan jadwal pengendalian marah dengan pasien</p> <p>c. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien</p> <p>d. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p> <p>Intervensi pendukung :</p> <p>e. Menerapan terapi musik klasik</p>	<p>3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengatakan pasien hebat dan mengancungkan jempol</p> <p>4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan</p> <p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p> <p>b. Pasien memejamkan mata dengan spontan</p> <p>c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai</p>	<p>menenangkan dengan terapi musik klasik</p> <p>4. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi musik</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, dan intervensi pendukung</p> <p>E : resiko perilaku kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi</p>
--	---	---

-
- | | |
|---|--|
| f. Menganjurkan pasien duduk dengan santai | dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari |
| g. Menganjurkan pasien untuk menutup mata | mulut, diulangi sebanyak 3 kali |
| h. Menganjurkan berpanas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat musik yang dilafaskan secara berulang – ulang | d. Pasien mulai khusuk melakukan terapi musik
e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik |
| i. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano | f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
g. Evaluasi |
-

			version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,			1) Subjektif : pasien mengatakan keinginan untuk marah berkurang
			j. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan			2) Objektif : pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tidak lagi menatap dengan tatapan yang melotot, pasien memahami teknik terapi musik klasik dengan baik, pasien mengikuti dengan baik terapi musik klasik .
			k. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi			
Defisit perawatan diri	Senin, 5 Mei 2021	5	1. Memonitor kemandirian pasien	tingkat	1. Pasien mengatakan sudah rajin mandi menggunakan sabun mandi	S : pasien mengatakan sudah rajin mandi dengan menggunakan

		dan selalu menggosok gigi	sabun mandi dan
2. Mengajukan	melakukan	2. Pasien diminta untuk tetap	selalu menggosok gigi
perawatan diri secara		konsisten melakukan	O :
konsisten sesuai		perawatan diri dengan	1. Pasien tampak
kemampuan		teratur	bersih dan rapi
			2. Pasien tampak
			menggunakan
			pakaian yang
			semestinya
			3. Badan pasien tidak
			tercium bau yang
			kurang sedap
			4. Kuku tangan dan
			kaki pasien tampak
			bersih dan rapi
			A : masalah teratasi
			sebagian
			P : intervensi
			dilanjutkan

			I : lanjutkan intervensi 1 dan 2 E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Selasa, 11 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal 2. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif pada siang hari setelah makan dan diterapkan saat emosi pasien meningkat S : pasien mengatakan tidak lagi ada keinginan untuk marah O : 1. Pasien berbicara tidak lagi bernada tinggi 2. Pasien tampak tidak lagi melotot 3. Pasien kooperatif 4. Pasien tampak

<p>3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien</p> <p>4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p>	<p>3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengacungkan jempol</p> <p>4. Pasien mempraktek strategi yang diajarkan perawat memukul bantal</p>	<p>sesekali terapi musik sendirian</p> <p>5. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi musik</p>
<p>A : masalah teratasi</p>		
<p>Intervensi pendukung :</p>		
<p>1. Menerapkan terapi musik</p> <p>a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p> <p>b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata</p> <p>c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi music</p>	<p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disediakan perawat</p> <p>b. Pasien memejamkan mata dengan spontan</p> <p>c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak</p>	<p>sebagian P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, dan intervensi pendukung</p> <p>E : resiko perilaku kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi</p>

-
- d. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,
- e. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan
- f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
- 3 kali
- d. Pasien menggunakan terapi musik yang dipilih
- e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik
- f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
- g. Evaluasi
- 1) Subjek : pasien mengatakan tidak lagi ada keinginan untuk marah
 - 2) Objektif : pasien berbicara tidak lagi
-

				dengan nada yang tinggi, pasien tampak tidak lagi melotot, pasien tampak sesekali terapi musik klasik saat sendirian, pasien mengikuti dengan baik saat latihan terapi musik klasik .	
Defisit perawatan diri	Selasa, 11 Mei 2021	1. Memonitor kemandirian pasien	tingkat	1. Pasien mengatakan sudah rajin mandi dengan urutan yang benar tanpa harus di perintahkan oleh perawat	S : pasien mengatakan sudah rajin mandi dengan urutan yang benar tanpa harus diperintahkan oleh perawat
		2. Menganjurkan perawatan diri secara konsisten kemampuan	melakukan secara sesuai	2. Pasien diminta untuk tetap konsisten melakukan perawatan diri dengan mandiri	O : 1. Pasien tampak bersih dan rapi

					2. Badan pasien tidak lagi tercium aroma yang kurang sedap
					3. Gigi pasien tampak bersih
					A : masalah teratasi sebagian
					P : intervensi dilanjutkan
					I : lanjutkan intervensi nomor 1 dan 2
					E : defisit perawatan diri
					R : tidak ada revisi

Resiko perilaku kekerasan	Rabu, 12 Mei 2021	Intervensi utama :			S : pasien mengatakan tidak lagi berkeinginan untuk
		a. Memfasilitasi mengekspresikan marah	1. Menyediakan bantal didekat pasien	mengekspresikan	

	secara adaptif dengan cara memukul bantal	marah	memukul orang lain
			O :
b.	Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien	2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif pada siang hari, perawat meminta pasien untuk melakukan terapi musik klasik sendiri walaupun sedang tidak jadwal terapi	1. Pasien berbicara tidak lagi dengan nada tinggi 2. Pasien tidak lagi memandang dengan tatapan melotot 3. Pasien tampak sesekali terapi musik klasik saat sedang sendirian
c.	Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien	3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	4. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi musik
d.	Mengajarkan strategi untuk mencegah	4. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan	A : masalah teratasi sebagian

<p>ekspresi marah maladaptif</p> <p>Intervensi pendukung :</p> <p>e. Menerapkan terapi musik klasik</p> <p>f. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p> <p>g. Menganjurkan pasien untuk menutup mata</p> <p>h. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi music klasik</p> <p>i. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10</p>	<p>P : intervensi di lanjutnya</p> <p>I : lanjutnya intervensi nomor 1, 2, 3, dan 4, dan intervensi pendukung</p> <p>E : resiko perilaku kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi</p>
<p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p> <p>b. Pasien memejamkan mata</p> <p>c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali</p> <p>d. Pasien sudah khusuk melakukan terapi musik klasik</p> <p>e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik</p>	

-
- menit,
- j. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan
- k. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
- dengan baik
- f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
- g. Evaluasi
- 1) Subjektif : pasien mengatakan tidak lagi berkeinginan untuk memukul orang lain
 - 2) Objektif : pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi, pasien tidak lagi menatap dengan tatapan melotot, pasien sesekali terapi
-

					musik saat sedang sendirian, pasien tampak memahami terapi musik klasik dengan baik
Defisit perawatan diri	Rabu, 12 Mei 2021	1. Memonitor kemandirian pasien	tingkat	1. Pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan oleh perawat tanpa disuruh dan melakukan semua urutannya	S : pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan oleh perawat tanpa harus disuruh dan melakukan semua urutannya O : 1. Pasien tampak rapi dan bersih 2. Gigi pasien tampak bersih 3. Badan pasien tidak tercium bau
		2. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	pasien	2. Pasien diminta tetap konsisten dalam melakukan perawatan diri sesuai yang telah ditentukan dan dijadwalkan	

				A : masalah teratasi sebagian
				P : intervensi dilanjutkan
				I : lanjutkan intervensi nomor 1 dan 2
				E : defisit perawatan diri
				R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Kamis, 13 Mei 2021	Intervensi utama :		S : pasien mengatakan tidak ada keinginan untuk marah dan memukul orang lagi
		a. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah	O :
		b. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif	2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif	1. Pasien berbicara tidak dengan nada tinggi 2. Pasien tampak

	dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien		tidak lagi melotot
			3. Pasien kooperatif
c.	Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien	3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	4. Pasien tampak sesekali terapi musik klasik saat sedang sendiri di kamar
d.	Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	4. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan	5. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan bermusik
			A : masalah teratasi sebagian
	Intervensi pendukung :		P : intervensi dilanjutkan
e.	Menerapkan terapi musik klasik	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	I : lanjutkan
f.	Menganjurkan pasien duduk dengan santai	b. Pasien memejamkan mata	intervensi nomor 2, 3, 4, dan intervensi pendukung
g.	Menganjurkan pasien untuk menutup mata	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai	E : resiko perilaku

-
- | | |
|--|--|
| <p>h. Mengajarkan bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi music klasik</p> <p>i. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,</p> <p>j. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan</p> <p>k. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p> | <p>dari menghirup udara kekerasan dari hidung dan ditahan R : tidak ada revisi lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali</p> <p>d. Pasien sudah mulai khusuk melakukan terapi musik klasik</p> <p>e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik yang baik</p> <p>f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi</p> <p>g. Evaluasi</p> <p>1) Subjektif : pasien</p> |
|--|--|
-

mengatakan tidak
ada keinginan untuk
marah dan memukul
orang lagi

2) Objektif : pasien
bebricara tidak
dengan nada tinggi,
pasien tampak tidak
lagi melotot, pasien
tampak sesekali
terapi musik saat
sedang sendirian
dikamar, pasien
mengikuti dengan
baik ketika latihan
melakukan terapi
musik klasik

Defisit perawatan	Kamis, 13 Mei 2021	1. Memonitor kemandirian pasien	tingkat	1. Pasien mengatakan mandi dengan jadwal yang	S : pasien mengatakan selalu mandi dengan
----------------------	-----------------------	------------------------------------	---------	--	--

<p>diri</p>	<p>diberikan oleh perawat tanpa disuruh</p>	<p>jadwal yang diberikan oleh perawat tanpa harus disuruh</p>
<p>2. Menganjurkan pasien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>2. Pasien diminta tetap konsisten dalam melakukan perawatan diri sesuai yang telah ditentukan dan dijadwalkan</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Badan pasien tampak bersih 2. Pasien tampak menggunakan pakaian yang seharusnya 3. Gigi pasien tampak bersih <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi nomor 1</p> <p>E : defisit perawatan</p>

				diri
				R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Jumat, 14 Mei 2021	Intervensi utama :		S : pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk memukul orang tidak ada. Pasien juga mengatakan selalu mengatakan selalu
		a. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien	1. Membuat jadwal pasien untuk latihan lempiaskan marah dengan cara adaptif	terapi musik klasik saat tidak beraktifitas.
		b. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien	2. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	O :
		c. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	3. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal	1. Pasien tidak berbicara dengan nada yang tinggi
		Intervensi pendukung :	a. Pasien duduk dengan	2. Pasien kooperatif
				3. Pasien tampak terapi musik klasik saat sedang tidak

d. Menerapkan terapi musik klasik	tenag dikursi yang beraktifitas disiapkan perawat	4. Pasien sudah bisa
e. Menganjurkan pasien duduk dengan sanai	b. Pasien memejamkan mata	berbaur dengan teman
f. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara	A : masalah teratasi sebagian
g. Menganjurkan pasien bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi musik klasik	dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali	P : intervensi dihentikan I : intervensi dihentikan
h. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,	d. Pasien sudah khusuk saat melakukan terapi musik	E : pasien sudah bisa mengendalikan marah dengan media yang diajarkan seperti memukul bantal dsn terapi musikb dapat
i. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan	e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik	menenangkan R : tidak ada revisi

-
- catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan
- j. Menganalisa sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
- dengan baik
- f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
- g. Evaluasi
- 1) Subjektif : pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk memukul orang tidak ada. Pasien juga mengatakan selalu terapi musik klasik saat tidak beraktifitas.
- 2) Objektif : pasien tidak berbicara dengan nada
-

					yang tinggi, pasien kooperatif, pasien tampak terapi musik klasik saat sedang tidak beraktifitas, pasien sudah tampak bisa berbaur dengan teman seruangannya
Defisit perawatan diri	Jumat, 14 Mei 2021	1. kemandirian pasien	Memonitor tingkat	1. pasien mengatakan mandi dengan jadwal diberikan	selalu dengan jadwal yang S : pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan O: 1. pasien tampak bersih 2. pasien juga sudah tampak jauh lebih bersih dan rapi dari pertama kali bertemu dengan

perawat

3. gigi pasien tampak
bersih

4. badan pasien tidak
tercium bau yang
khas

A : masalah teratasi

P : intervensi
dihentikan

I : intervensi
dihentikan

E : pasien
mengatakan sudah
bisa melakukan
kegiatan mandi
dengan mandiri
tanpa harus
disuruh oleh
perawat dan pasien

tampak lebih
bersih pertemuan
pertama dengan
perawat

R : tidak ada revisi

Tabel 4.13 implementasi pasien Tn. K

Dx keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Responden II				
Resiko perilaku kekerasan	Senin, 3 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Mengidentifikasi penyebab / pemicu kemarahan dengan menanyakan dan berdiskusi dengan pasien 2. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal	1. Pasien mengatakan merasa marah dan merasa curiga orang lain sering mengucilkannya 2. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah	S : pasien mengatakan bahwa pasien suka marah dan emosi pada setiap orang yang ada disekitarnya, terutama jika teringat tentang kejadian memukul orang dilingkungan rumah

<p>3. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda lainnya</p>	<p>3. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal</p>	<p>O : pasien berbicara dengan nada yang tinggi dan tatapan yang melotot A : masalah teratasi sebagian</p>
<p>4. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien</p>	<p>4. Membuat jadwal pasien marah dengan cara adaptif</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, 5, 7</p>
<p>5. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien</p>	<p>5. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah</p>	<p>E : resiko perilaku kekerasan R : tambahkan terapi musik</p>
<p>6. Menjelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respon marah</p>	<p>6. Pasien mengetahui dan memahami apa yang dijelaskan</p>	
	<p>7. Pasien mempraktekkan</p>	

			strategi yang diajarkan dengan memukul bantal
		7. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	
Waham	Senin, 3 Mei 2021	1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan	1. Pasien masih menganggap orang lain mencibir kehidupannya, itulah yang menyebabkan pasien melukai orang lain
		2. Menghindari gagasan waham	2. Menunjukkan sikap tidak percaya pada pasien tanpa menghakimi pasien
		3. Mengajukan mengungkapkan dan memvalidasi waham	3. Isi waham berkurang dan pasien mampu menyadari siapa dirinya sebenarnya
		4. Mengajukan melakukan rutinitas harian secara	4. Minta pasien untuk mengikuti kegiatan rutin setiap pagi bersama pasien liannya
			S : pasien mengatakan masih sering curiga yang berlebihan pada orang lain O : 1. Pasien tampak berbicara dengan orang lain A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, dan 6

		konsisten	5. Pasien memahami tentang E : waham waham dengan penyakit R : tidak ada revisi terkait
		5. Menjelaskan tentang waham serta penyakit terkait	6. Memberikan obat resperidone 2mg 2 kali sehari
		6. Berkolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi	
Resiko perilaku kekerasan	Selasa, 4 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adatif dengan cara memukul bantal	S : pasien mengatakan bahwa pasien masih suka marah – marah dengan orang sekitar, O : 1. Pasien berbicara dengan nada yang tinggi 2. Pasien tampak melotot 3. Pasien memahami teknik
		2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda lainnya	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal

<p>3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien</p> <p>4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien</p> <p>5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p> <p>Intervensi pendukung :</p> <p>1. Menerapkan terapi musik klasik</p> <p>a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p> <p>b. Menganjurkan untuk</p>	<p>3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif</p> <p>4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah</p> <p>5. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal</p> <p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p> <p>b. Pasien memejamkan mata</p>	<p>menenangkan dengan terapi musik klasik</p> <p>4. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan musik</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 5, dan intervensi pendukung</p> <p>E : resiko perilaku kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi</p>
--	--	---

-
- | | |
|--|---|
| menutup mata | c. Pasien mengikuti |
| c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi music klasik secara berulang ulang | bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali |
| d. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit, | d. Pasien belum khusuk dalam melakukan terapi musik klasik |
| e. Mengkaji proses dan hasil dari musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan | e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik |
| f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi | f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat di lembar observasi |
-

terapi

g. Evaluasi

- 1) Subjektif : pasien mengatakan bahwa pasien masih suka marah – marah dengan orang sekitar, saat dia mengingat ustadnya pasien selalu ingin memukul temannya untuk pelampiasan
 - 2) Objektif : pasien berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tampak melotot, pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik
-

			klasik , pasien mengikuti dengan baik ketika latihan musik
Waham	Selasa, 4 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Menghindari memperkuat gagasan waham 3. Menganjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham 4. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih menganggap S : curiga terhadap orang lain akan mengucilkannya 2. Menjelaskan bahwa terhadap orang lain perasaan yang pasien rasakan tidak sesuai dengan yang perawat lihat 3. Isi waham berkurang dan pasien mampu menyadari O : siapa dirinya sebenarnya 4. Minta pasien untuk senam rutin bersama pasien lainnya <p>1. pasien mengatakan masih curiga terhadap orang lain</p> <p>2. Pasien mengatakan belum memahami tentang waham sesungguhnya</p> <p>1. Pasien tampak yakin bahwa orang lain akan</p>

5. Menjelaskan tentang waham serta penyakit terkait	5. Pasien memahami tentang waham dan penyakit terkait	mengucilkannya 2. Pasien tampak bingung tentang
6. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	6. Memberikan obat resperidone 2 mg 2 kali sehari	waham 3. Pasien tampak masih menggunakan penutup kepala dan sarung saat berbicara dengan teman – temannya 4. Pasien tampak mengerjakan kegiatan ibadah sholat ketika waktunya tiba A : masalah belum teratasi P : intervensi

				dilanjutkan
				I : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 5
				E : Waham
				R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Rabu, 5 Mei 2021	Intervensi utama : a. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal b. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda sejenisnya c. Mendukung dan	1. Pasien diajarkan melampiaskan kemarahannya dengan memukul bantal 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal 3. Membuat jadwal pasien	S : pasien mengatakan masih suka marah dan ingin memukul temannya yang berada dirumah sakit. Pasien sudah mencoba terapi musik yang diajarkan O : 1. Pasien masih berbicara dengan nada keras

<p>menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien</p>	<p>untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif</p>	<p>2. Pasien masih menatap dengan tajam</p>
<p>d. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien</p>	<p>4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah</p>	<p>3. Pasien kooperatif</p> <p>4. Pasien memahami teknik menenangkan</p>
<p>e. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive</p>	<p>5. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal</p>	<p>dengan terapi musik klasik</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p>
<p>Intervensi pendukung :</p>	<p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p>	<p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2,</p>
<p>f. Menerapkan terapi musik klasik</p>	<p>b. Pasien memejamkan mata</p>	<p>3, 4, 5, dan intervensi pendukung</p>
<p>g. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p>	<p>c. Pasien mengikuti bernapas dalam mulai</p>	<p>E : resiko perilaku kekerasan</p>

-
- | | | |
|---|--|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> h. Menganjurkan untuk menutup mata i. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi musik secara berulang – ulang j. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit, k. proses dan hasil dari terapi musik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan l. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi | <ul style="list-style-type: none"> dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali d. Pasien belum khusuk saat melakukan terapi musik e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi g. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Subjektif : pasien | <p>R : tidak ada revisi</p> |
|---|--|-----------------------------|
-

mengatakan masih suka marah dan ingin memukul temannya yang berada dirumah sakit. Pasien sudah mencoba terapi musik klasik yang diajarkan

2) Objektif : pasien masih berbicara dengan nada yang keras, pasien masih menatap dengan tajam, pasien kooperatif, pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik klasik

Waham	Rabu, 5 Mei 2021	1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan	1. Pasien tidak lagi menganggap orang lain bahwa ia mulai	S : pasien mengatakan
-------	------------------	--	---	-----------------------

lingkungan	mencurigakan	menyadari bahwa
2. Menghindari memperkuat gagasan waham	2. Perawat memberi penjelasan bahwa yang dilihat perawat tidak sesuai dengan apa yang pasien rasakan	dirinya terlalu curiga dengan orang lain. Pasien mengatakan memahami tentang waham yang ia rasakan
3. Menganjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham	3. Isi waham berkurang dan pasien mampu menyadari dirinya terlalu curiga dengan orang lain	O : 1. Pasien tampak masih
4. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten	4. Minta pasien untuk mengikuti aktifitas senam setiap pagi bersama pasien lain	menggunakan penutup kepala 2. Pasien tampak memahami tentang waham
5. Menjelaskan tentang waham serta penyakit terkait	5. Pasien mulai memahami tentang waham dan tentang penyakitnya	3. Pasien tampak terapi musik sesuai yang di ajarkan perawat
6. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	6. Pasien mengonsumsi obat yang diberikan resperidone	

			2mg 2 kali sehari	setelah melaksanakan ibadah sholat A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 6 E : Waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Kamis, 6 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal 2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah	S : pasien mengatakan masih suka marah dan emosi dengan orang disekitarnya dirumah sakit, emosinya meningkat pada siang

<p>mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda sejenisnya</p> <p>3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi marah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien</p> <p>4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien</p> <p>5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p>	<p>dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal</p> <p>3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif</p> <p>4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah</p> <p>5. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan</p>	<p>dan malam hari. Pasien mengatakan sudah mulai menggunakan terapi musik yang diajarkan</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak masih berbicara dengan nada tinggi</p> <p>2. Pasien menatap dengan tatapan melotot</p> <p>3. Pasien kooperatif</p> <p>4. Pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik klasik</p> <p>5. Pasien mengikuti</p>
<p>Intervensi pendukung :</p> <p>1. Menerapkan terapi musik klasik</p>		

a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disediakan perawat	dengan baik terapi musik klasik yang diajarkan
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	A : masalah teratasi sebagian
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi musik secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diukangi sebanyak 3 kali	P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 5, dan intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan
d. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,	d. Pasien bekum khusuk dalam melaksanakan terapi musik klasik	R : tidak ada revisi
e. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan	e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik	
f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan		

terapi

dengan baik

f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan dicatat dilembar observasi terapi

g. Evaluasi

1) Subjektif : pasien mengatakan masih suka marah dan emosi dengan orang disekitarnya dirumah sakit, emosinya meningkat pada siang dan malam hari. Pasien mengatakan sudah mulai menggunakan terapi

			musik yang diajarkan	
			2) Objektif : pasien tampak masih berbicara dengan nada tinggi, pasien menatap dengan tatapan melotot, pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik klasik , pasien mengikuti dengan baik terapi musik klasik yang diajarkan	
Waham	Kamis, 6 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Menghindari memperkuat gagasan waham 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih menganggap orang lain mengucilkannya 2. Perawat memberi penjelasan bahwa yang 	S : pasien mengatakan bahwa ia mulai sadar bahwa dirinya terlalu curiga dengan orang lain yang tidak sesuai

	dilihat perawat tidak sesuai dengan kenyataan dengan apa yang pasien rasakan dan bicarakan	O :	
3. Menganjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham	3. Isi waham berkurang dan pasien mulai menyadari dirinya	1. Pasien tampak masih menggunakan penutup kepala	
4. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten	4. Pasien mengikuti kegiatan senam rutin setiap pagi bersama pasien lain diruang rawat	2. Pasien menggunakan sarung hanya saat menjalankan ibadah sholat	
5. Menjelaskan tentang waham serta penyakit terkait	5. Pasien mulai memahami tentang waham dan tentang penyakit yang ada pada dirinya	3. Setelah sholat pasien tampak melakukan terapi musik klasik sesuai yang diajarkan perawat	
6. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	6. Pasien mengonsumsi obat yang di sediakan yaitu resperidone 2 mg diminum 2 kali sehari pagi dan sore	A : masalah teratasi sebagian	

				P : intervensi dilanjutkan
				I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 6
				E : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Jumat, 7 Mei 2021	Intervensi utama : a. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal b. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal	S : pasien mengatakan masih suka marah dan emosi dengan orang yang ada disekitarnya di rumah sakit. Pasien mengatakan akan terus menerapkan terapi musik yang diajarkan di barengi dengan teknik pengendalian marah

sejenisnya	yang sudah ada
c. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien	3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif
d. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien	4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengatakan pasien hebat
e. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	5. Pasien mempraktekkan dengan baik ketika latihan terapi musik
Intervensi pendukung :	O :
f. Menerapkan terapi musik klasik	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat
	b. Pasien memejamkan
	1. Pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi
	2. Pasien masih memandang dengan mata melotot
	3. Pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik klasik
	4. Pasien mengikuti dengan baik terapi musik klasik yang diajarkan
	A : masalah teratasi

g. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	mata sebagian
h. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	c. Pasien mengikuti P : intervensi bernapas dalam dimulai dilanjutkan dari menghirup udara I : lanjutkan dari hidung dan ditahan intervensi nomor 2, 3, lalu dikeluarkan dari 4, 5, dan intervensi mulut, diulangi pendukung sebanyak 3kali E : resiko perilaku
i. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi musik	d. Pasien belum khusuk kekerasan saat terapi musik klasik R : intervensi dilanjutkan
j. Anjurkan untuk	e. Pasien menyelesaikan terapi musik dengan baik
k. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,	f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar obsevasi terapi
l. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan	

-
- m. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
- g. Evaluasi
- 1) Subjektif : pasien mengatakan masih suka marah dan emosi dengan orang yang ada disekitarnya di rumah sakit. Pasien mengatakan akan terus menerapkan terapi musik klasik yang diajarkan di barengi dengan teknik pengendalian marah yang sudah ada
 - 2) Objektif : pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi, pasien masih memandang dengan
-

			mata melotot, pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik , pasien mengikuti dengan baik terapi musik klasik yang diajarkan	
Waham	Jumat, 7 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Menghindari memperkuat gagasan waham 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak lagi waham curiga, tapi pasien masih ingin melampiaskan marahnya dengan temannya 2. Perawat memberi penjelasan bahwa perasaan pasien tentang dirinya seorang ustad adalah efek dari penyakit yang derita yaitu skizofrenia 3. Isi waham berkurang karena 	<p>S : pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya sebagai ustad, namun jika pasien mengingat tentang kesombongan ustadnya pasien masih sering marah dan melampiaskan kepada pasien lainnya. Pasien mengatakan sudah</p>

3. Menganjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham	<p>pasien mulai faham dengan memahami peraan yang ia rasakan berkaitan waham yang ia rasakan adalah efek dari penyakit dengan penyakit yang ada pada dirinya.</p>
4. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten	<p>4. Pasien mengikuti kegiatan skizofrenia yang rutin senam setiap pagi pasien alami</p>
5. Menjelaskan tentang waham serta penyakit terkait	<p>5. Pasien sudah memahami O : waham dan penyakit skizofrenia yang pasien alami</p>
6. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	<p>6. Pasien mau mengonsumsi dengan nada yang obat yang di berikan tinggi resperidone 2mg 2 kali 3. Pasien masih sehari menggunakan penutup kepala A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>

				I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 4, 6 E : waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Sabtu, 8 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan cara menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda sejenisnya 2. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien 3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif 3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan	S : pasien mengatakan masih ada keinginan marah dengan orang yang ada disekitarnya. Pasien mengatakan mulai menerapkan terapi musik klasik yang diajarkan di tambah dengan teknik pengendalian marah yang sudah ada saat emosinya meningkat O :

4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	pengendalian marah 4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan	1. Pasien tampak berbicara masih dengan nada yang tinggi
Intervensi pendukung : 1. Menerapkan terapi musik klasik		2. Pasien memandang masih dengan mata yang melotot
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disediakan perawat	3. Pasien kooperatif
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	4. Pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik klasik
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai terapi musik klasik	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu keluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	5. Pasien mengikuti dengan baik terapi musik klasik yang diajarkan
d. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,		A : masalah teratasi
e. Mengkaji proses dan	d. Pasien sudah mulai	sebagian

<p>hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan</p> <p>f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p>	<p>khusus saat terapi musik P : intervensi</p> <p>e. Pasien menyelesaikan dilanjutkan terapi musik dengan I : lanjutkan baik intervensi nomor 1, 2,</p> <p>f. Perkembangan terapi 3, 4, dan intervensi pasien dijabarkan di pendukung dalam implementasi E : resiko perilaku keperawatan dan dicatat kekerasan dilembar observasi R : tidak ada revisi terapi</p> <p>g. Evaluasi</p> <p>1) Subjektif : pasien mengatakan masih ada keinginan marah dengan orang yang ada disekitarnya. Pasien mengatakan mulai menerapkan terapi musik klasik</p>
---	---

yang diajarkan di tambah dengan teknik pengendalian marah yang sudah ada saat emosinya meningkat

2) Objektif : pasien tampak berbicara masih dengan nada yang tinggi, pasien memandang masih dengan mata yang melotot, pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik , pasien mengikuti dengan baik terapi musik klasik yang diajarkan

Waham	Sabtu, 8 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Menghindari memperkuat gagasan waham 3. menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten 4. berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan ia sadar bahwa orang lain tidak mengucilkan dirinya dan mencelakaannya 2. perawat masih memberikan penjelasan dengan baik mengenai penyakit yang pasien alami sekarang 3. pasien mengikuti kegiatan rutin senam pagi dengan pasien lainnnya 4. pasien mau mengonsumsi obat yang diberikan resperidone 2mg 2 kali sehari, dan pasien tidak pernah menolak untuk mengonsumsinya. 	<p>S : pasien mengatakan sudah memahami dan menerima kenyataan bahwa dirinya mengalami waham curiga yang terlalu berlebihan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatupkan gigi saat membicarakan tentang ustadnya 2. wajah pasien tampak memerah saat bercerita tentang orang yang mengucilkannya 3. pasien masih menggunakan
-------	-------------------	--	--	--

				penutup kepala
				A : masalah teratasi sebagian
				P :intervensi dilanjutkan
				I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4
				E : waham
				R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Minggu, 9 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda sejenisnya 2. Mendukung dan menerapkan strategi	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah	S : pasien mengatakan masih emosi dan masih ada keinginan untuk marah dan memukul pasien lain. Pasien mengatakan sudah menerapkan terapi musik yang diajarkan dan

<p>pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien</p>	<p>dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal</p>	<p>menerapkan teknik pengendalian marah yang sudah ada O :</p>
<p>3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien</p>	<p>3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah</p>	<p>1. Pasien tampak berbicara masih dengan nada yang tinggi</p>
<p>4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p>	<p>4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan</p>	<p>2. Pasien memandang masih dengan mata yang melotot</p>
<p>Intervensi pendukung : 1. Menerapkan terapi music klasik</p>	<p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p>	<p>3. Pasien kooperatif 4. Pasien mengikuti dengan baik terapi musik klasik yang diajarkan</p>
<p>a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p>	<p>b. Pasien memejamkan mata dengan spontan</p>	<p>A : masalah teratasi sebagian</p>
<p>b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata</p>	<p>c. Pasien mengikuti</p>	<p>P : intervensi</p>

-
- | | |
|---|---|
| <p>c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi musik</p> | <p>bernapas dalam dimulai dilanjutkan dari menghirup udara I : lanjutkan dari hidung dan ditahan intervensi nomor 1, 2, lalu dikeluarkan dari 3, 4, dan intervensi mulut, diulangi pendukung sebanyak 3kali E : resiko perilaku</p> |
| <p>d. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,</p> | <p>d. Pasien sudah mulai kekerasan khusus melakukan R : tidak ada revisi terapi musik</p> |
| <p>e. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang dilakukan</p> | <p>e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik</p> |
| <p>f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p> | <p>f. Perkembangkan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi</p> |
-

 g. Evaluasi

1) Subjektif : pasien mengatakan masih emosi dan masih ada keinginan untuk marah dan memukul pasien lain. Pasien mengatakan sudah menerapkan terapi musik yang diajarkan dan menerapkan teknik pengendalian marah yang sudah ada

2) Objektif : pasien tampak berbicara masih dengan nada yang tinggi, pasien memandang masih dengan mata yang melotot, pasien mengikuti dengan baik terapi musik yang diajarkan

Waham	Minggu, 9 Mei 2021	1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan	1. Pasien mengatakan tidak lagi menganggap orang lain	S : pasien mengatakan sudah menerima
-------	--------------------	---	---	--------------------------------------

	akan menciderai dirinya dan mengucilkannya	bahwa dirinya selama ini terlalu curiga terhadap orang lain
		O :
2. Menghindari gagasan waham	memperkuat	1. Pasien tampak menerima bahwa dirinya saat prasangka selama ini
3. Menganjurkan rutinitas harian secara konsisten	melakukan	
		2. Pasien tampak masih sering curiga
4. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	pemberian	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4

				E : waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Senin 5 Mei 2021	Intervensi utama : a. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda sejenisnya b. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien	1. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membuat pasien terluka seperti bantal dan kasur 2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif yaitu setelah makan siang dan diterapkan saat pasien merasakan emosi yang meningkat 3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan	S : pasien mengatakan masih merasakan marah dan emosi dan masih ingin melampiaskan kepada pasien lainnya. Pasien mengatakan saat emosi meningkat pasien menerapkan strategi pengendalian marah yang sudah ada dan ditambah dengan teknik menenangkan terapi musik yang diajarkan oleh perawat O : 1. Pasien tampak

c. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien	pengendalian marah dengan mengatakan kalimat pasien hebat	berbicara masih dengan nada yang tinggi
d. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan	2. Pasien tidak lagi menatap dengan melotot 3. Pasien kooperatif 4. Pasien mengikuti dengan baik terapi
Intervensi pendukung :	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	musik yang diajarkan A : masalah teratasi
e. Menerapkan terapi musik klasik	b. Pasien memejamkan mata	sebagian P : intervensi
f. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	c. Pasien mengikuti bernapas dalamdimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari	dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, dan intervensi pendukung
g. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	h. Menganjurkan bernapas	

secara teratur dan melakukan terapi music klasik

mulut, diulangi E : resiko perilaku sebanyak 3 kali kekerasan

- i. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit,
- j. Mengkaji proses dan hasil dari terapi music klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan
- k. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi

d. Pasien sudah mulai khusuk melakukan terapi musik R : tidak ada revisi

e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik

f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi

g. Evaluasi

- 1) Subjektif : pasien mengatakan masih merasakan marah dan emosi dan masih ingin
-

melampiaskan kepada pasien lainnya. Pasien mengatakan saat emosi meningkat pasien menerapkan strategi pengendalian marah yang sudah ada dan ditambah dengan teknik menenangkan terapi musik klasik yang diajarkan oleh perawat

2) Objektif : pasien tampak berbicara masih dengan nada yang tinggi, pasien tidak lagi menatap dengan melotot, pasien mengikuti

			dengan baik terapi musik klasik yang diajarkan	
Waham	Senin 5 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Menghindari memperkuat gagasan waham 3. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya ustad, pasien belum juga mau untuk membuka penutup kepala 2. Pasien meminta dengan baik untuk melepas penutup kepala agar tampak lebih rapi, pasien dipersilahkan menggunakan penutup kepala saat akan melaksanakan ibadah sholat 3. Pasien tampak mengikuti kegiatan rutin senam pagi dengan pasien lainnya, pasien mengikuti kegiatan 	<p>S : pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya ustad, pasien belum juga mau untuk membuka penutup kepala</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak masih menggunakan penutup kepala</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

		berkeburun dengan pasien I : lanjutkan lainnya dari ruang rawat intervensi nomor 1, 2, lain 3, 4	
		4. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	4. Pasien rajin mengonsumsi E : waham obat yang diberikan perawat R : tidak ada revisi sesuai jadwal yang sudah ada
Resiko perilaku kekerasan	Selasa, 11 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda sejenisnya 2. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuatkan jadwal pengendalian marah dengan pasien 3. Memberikan penguatan atas	S : pasien mengatakan tidak ada lagi keinginan untuk memukul orang lain O : 1. Pasien tampak tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi 2. Pasien kooperatif 3. Pasien tampak menyendiri dan

<p>keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien</p> <p>4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p>	<p>pasien dalam melakukan pengendalian marah</p> <p>4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan</p>	<p>terapi musik</p> <p>4. Pasien mengikuti dengan baik saat terapi musik</p>
<p>Intervensi pendukung :</p> <p>1. Menerapkan terapi musik klasik</p>	<p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p> <p>b. Pasien memejamkan mata dengan spontan</p> <p>c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut</p> <p>d. Pasien sudah khusuk dalam melakukan terapi</p>	<p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, dan intervensi pendukung</p> <p>E : resiko perilaku kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi</p>
<p>a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p> <p>b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata</p> <p>c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan melakukan terapi musik klasik</p> <p>d. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara</p>		

selama 10 menit,

musik klasik

- e. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan
- f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi

- e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik
 - f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
 - g. Evaluasi
 - 1) Subjektif : pasien mengatakan tidak ada lagi keinginan untuk memukul orang lain
 - 2) Objektif : pasien tampak tidak lagi berbicara dengan nada
-

			yang tinggi, pasien kooperatif, pasien tampak menyendiri, pasien mengikuti dengan baik saat terapi musik klasik	
Waham	Selasa, 11 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Menghindari memperkuat gagasan waham 3. Menganjurkan melakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya ustad, pasien mengatakan tidak lagi menggunakan penutup kepala setiap saat karena akan rajin dicuci agar bersih saat dipakai untuk sholat 2. Pasien tidak lagi menggunakan penutup kepala dan pasien tidak lagi menganggap dirinya ustad 3. Pasien masih rutin 	<p>S : pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya ustad, pasien mengatakan tidak lagi menggunakan penutup kepala setiap saat karena akan rajin dicuci agar bersih saat dipakai untuk sholat</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak lagi tampak

		rutinitas harian secara konsisten	mengikuti kegiatan senam setiap pagi	menggunakan penutup kepala
		4. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	4. Pasien rajin mengonsumsi obat sesuai jadwal yaitu obat resperidone 2mg 2 kali sehari	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 3, 4 E : waham R : tidak ada revisi S : pasien mengatakan sudah mulai tenang. Pasien juga mengatakan sudah bergaul dengan baik dengan orang yang ada disekitarnya dirumah sakit
Resiko perilaku kekerasan	Rabu, 12 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien 2. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji	1. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif 2. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan	

keberhasilan pasien	pengendalian marah	O :
3. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	3. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan	1. Pasien berbicara tidak dengan nada yang tinggi
Intervensi pendukung:		2. Pasien tampak berbaur dengan pasien lainnya
1. Menerapkan terapi musik klasik		3. Pasien mengikuti dengan baik saat terapi musik klasik
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	4. Pasien tampak sesekali terapi musik klasik saat sedang beristirahat di ruangan
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	5. Pasien kooperatif
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan melakukan terapi musik	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali	A : masalah teratasi sebagian
d. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara		P : intervensi

-
- selama 10 menit,
- e. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan
- f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
- d. Pasien sudah khusuk dilanjutkan melakukan terapi musik I : lanjutkan klasik intervensi nomor 1, 2, 3, dan intervensi pendukung
- e. Pasien menyelesaikan E : resiko perilaku terapi musik klasik kekerasan dengan baik R : tidak ada revisi
- f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
- g. Evaluasi
- 1) Subjektif : pasien mengatakan sudah mulai tenang. Pasien juga mengatakan sudah bergaul dengan baik dengan orang
-

			yang ada disekitarnya dirumah sakit	
			2) Objektif : pasien berbicara tidak dengan nada yang tinggi, pasien tampak berbaur dengan pasien lainnya, pasien mengikuti dengan baik saat terapi musik , pasien tampak sesekali terapi musik saat sedang beristirahat diruangan, pasien kooperatif	
Waham	Rabu, 12 Mei 2021	1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan	1. Pasien mengatakan tidak lagi curiga berlebihan terhadap orang lain	S : pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya
		2. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten	2. Pasien mengikuti kegiatan senam rutin setiap pagi, pasien melakukan kegiatan ibadah sholat sesuai waktunya	ustad O : pasien tidak lagi curiga terhadap orang lain menerima kenyataan dirinya
		3. Berkolaborasi pemberian	3. Pasien mengonsumsi obat	A : masalah teratasi

		obat sesuai indikasi	sesuai indikasi yang diberikan	sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3 E : waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Kamis, 13 Mei 2021	Intervensi utama : 1. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien 2. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien 3. Mengajarkan strategi untuk	1. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif 2. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah 3. Pasien mempraktekkan	S : pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk marah dan memukul orang lain. Pasien mengatakan di sela-sela aktifitasnya pasien menyempatkan terapi musik karena pasien berkeinginan

<p>mencegah ekspresi marah maladaptif</p> <p>Intervensi pendukung :</p> <p>1. Menerapkan terapi musik klasik</p> <p>a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p> <p>b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata</p> <p>c. Menganjurkan pasien bernapas secara teratur dan mulai melakukan terapi music klasik</p> <p>d. Melakukan terapi musik klasik dengan judul lagu our future (piano version) dengan volume kekerasan 50 Hz suara selama 10 menit</p> <p>e. Mengkaji proses dan hasil dari terapi musik</p>	<p>strategi yang diajarkan dengan memukul bantal</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tidak berbicara dengan nada yang tinggi</p> <p>2. Pasien tidak lagi menatap dengan mata melotot</p> <p>3. Pasien kooperatif</p> <p>4. Pasien tampak terapi musik klasik sendirian walaupun sedang tidak jadwal terapi</p> <p>5. Pasien sudah bisa bergaul dengan teman yang ada di ruang rawat yang sama</p>
--	---

<p>klasik menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan</p>	<p>e. Pasien menyelesaikan terapi musik klasik dengan baik</p>	<p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan</p>
<p>f. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p>	<p>f. Perkembangan terapi pasien didalam implementasi dilembar observasi terapi</p>	<p>I : intervensi dihentikan E : pasien sudah bisa mengendalikan marah dengan menerapkan teknik pengendalian</p>
	<p>g. Evaluasi 1) Subjektif : pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk marah dan memukul orang lain. Pasien mengatakan di sela-sela aktifitasnya</p>	<p>marah dengan memukul bantal dan terapi musik yang diajarkan R : tidak ada revisi</p>

pasien menyempatkan terapi musik karena pasien berkeinginan untuk segera sembuh.

- 2) Objektif : pasien tidak berbicara dengan nada tinggi, pasien tidak lagi menatap dengan mata melotot, pasien kooperatif, pasien tampak terapi musik klasik sendirian walaupun sedang tidak jadwal terapi, pasien sudah bisa bergaul dengan teman yang ada diruang rawat yang sama
-

Waham	Kamis, 13 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten 3. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya ustad 2. Pasien mengikuti kegiatan senam rutin setiap pagi, pasien melakukan kegiatan ibadah sholat sesuai waktunya 3. Pasien mengonsumsi obat sesuai indikasi yang diberikan 	<p>S : pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya sebagai seorang ustad</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak lagi menggunakan penutup kepala, pasien tampak menerima kenyataan dirinya bukan ustad 2. Pasien tampak tidak lagi menggunakan penutup kepala dan sarung seperti saat bertemu perawat pertama kali
-------	--------------------	---	--	--

A : masalah teratasi sebagian

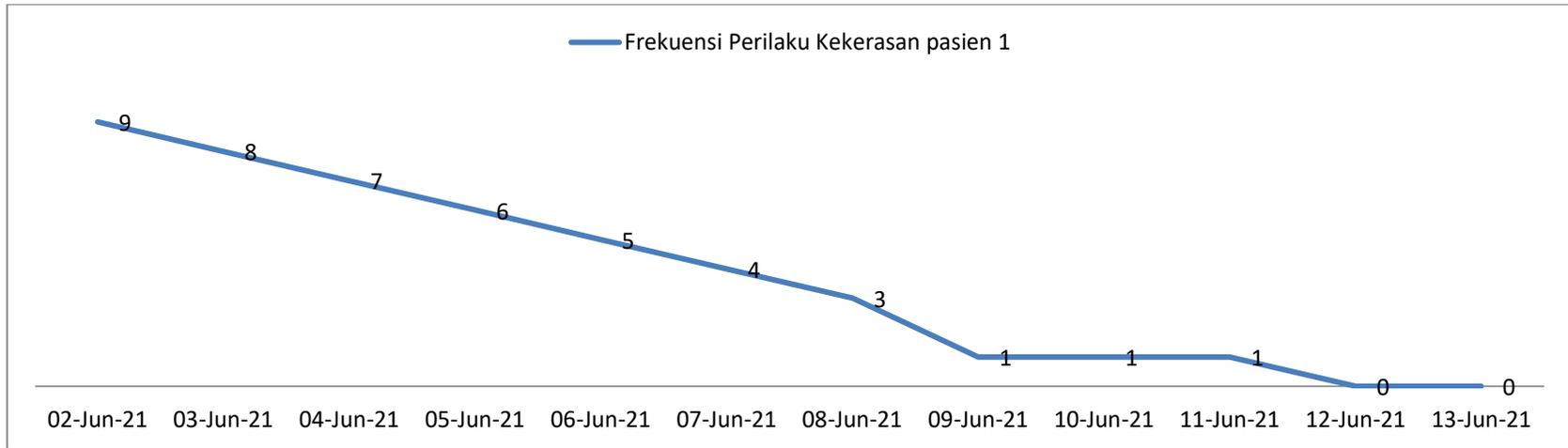
P : intervensi di hentikan

I : intervensi dihentikan

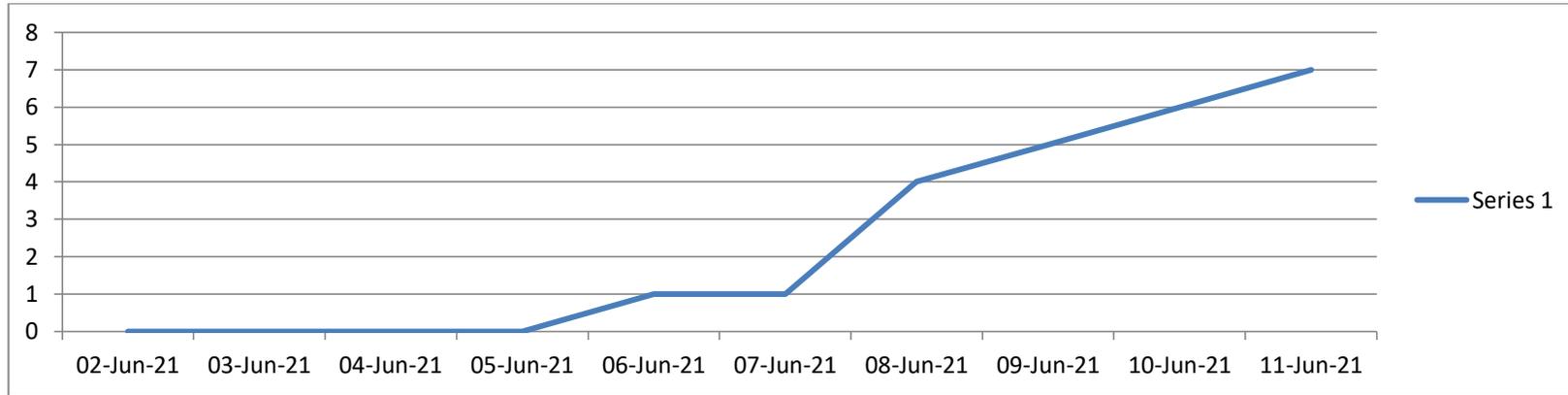
E : pasien sudah bisa menerima penjelasan dari perawat tentang waham dan skizofrenia

R : tidak ada revisi

Grafik 4. 1 Perkembangan Penurunan Risiko Perilaku Kekerasan pasien 1



Grafik perkembangan pasien 2



4. Evaluasi

Tabel 4.14 evaluasi

No	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1	Responden I	<p>Resiko perilaku kekerasan</p> <p>S: pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk memukul orang tidak ada. Pasien juga mengatakan selalu terapi musik saat tidak beraktifitas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak berbicara dengan nada yang tinggi 2. Pasien kooperatif 3. Pasien tampak terapi musik saat sedang tidak beraktifitas 4. Pasien sudah bisa berbaur dengan teman seruangannya <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <hr/> <p>Defisit Perawatan Diri</p> <p>S: pasien mangatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan. Pasien juga mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan mandi dengan mandiri tanpa harus disuruh oleh perawat dan pasien tampak lebih bersih dari pertemuan pertama dengan perawat</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bersih 2. Pasien tampak rapi

		<p>3. Gigi pasien tampak bersih</p> <p>4. Badan pasien tidak tercium bau yang khas lagi</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
2	Responden II	<p>Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>S : pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk marah dan memukul orang lain. Pasien juga mengatakan di sela – sela aktifitasnya pasien menyempatkan diri untuk terapi musik klasik karena pasien berkeinginan untuk segera sembuh</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak berbicara dengan nada yang tinggi 2. Pasien kooperatif 3. Pasien tampak terapi musik klasik sendirian walaupun sedang tidak jadwal terapi 4. Pasien sudah bisa bergaul dengan teman yang ada di ruang rawat yang sama <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <hr/> <p>Waham</p> <p>S: pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya sebagai seorang ustad.</p> <p>O:</p>

		<p>1. Pasien tampak menerima kenyataan dirinya bukan ustad</p> <p>2. Pasien tampak tidak lagi menggunakan penutup kepala dan sarung seperti saat bertemu perawat pertama kali</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
--	--	---

Strategi pelaksanaan pasien 1

1) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. P
 Umur : 27 tahun
 Ruangan : A
 Pertemuan : 1(Sp 1.pasien)
 Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya bobi hermasyah yang biasanya di panggil bobi, saya mahasiswa Stikes Sapta Bakti, yang dinas di ruangan ini. Hari ini saya dinas pagi dari pukul 08.00 – 14.00 WIB. Saya yang akan merawat bapak selama selama 2 minggu kedepan. Nama bapak siapa, senangya dipanggil apa? Bagaimana perasaan bapak saat ini? masih ada perasaan kesal atau marah?. Baiklah kita akan berbincang - bincang sekarang tentang marah bapak. Berapa lama bapak mau kita berbincang – bincang? bagaimana kalau 5 menit?

Dimana enak nya kita duduk untuk berbincang - bincang pak? bagaimana kalau di ruang makan?

3. Kerja

Apa yang menyebabkan bapak marah?, apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus penyebabnya apa ? samakah dengan yang sekarang? Ooo iya, jadi ada 2 penyebab marah bapak. Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang kerumah dan bapak meminta uang kepada kakak bapak tidak diberikan? apa yang bapak rasakan? Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar – debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal? Setelah itu apa yang bapak lakukan? Ooo iya, jadi bapak memukul kakak bapak dan memecahkan piring, apakah dengan cara ini uang bapak diberikan? Iya tentu tidak. Apa kerugian cara yang bapak lakukan? betul kakak menjadi sakit dan takut, piring – piring pecah. Menurut bapak adakah cara lain yang lebih baik? Maukah bapak belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian? Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan, pak. Salah satunya adalah dengan cara fisik. jadi melalui gerakan fisik disalurkan rasa marah. Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu? Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi bapak tadi sudah bapak rasakan maka bapak berdiri, lalu tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan, tiup perlahan – lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik nafas dari hidung, bagus, tahan, dan tiup melalui mulut. Nah lakukan 3 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya ? Nah sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak sudah terbiasa melakukannya.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak? Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah karena mendengar suara – suara serta kesal dengan kakak bapak yang tidak

memberikan uang bapak dan yang bapak rasakan marah serta emsoi dan yang bapak lakukan memukul kakak bapak dan merusak barang yang ada dirumah serta akibatnya dapat melukai diri bapak dan orang disekitar bapak.

Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah bapak yang lalu, apa yang bapak lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan napas dalamnya ya pak. Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 12:30 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengontrol marah. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum

2) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. P

Umur : 27 tahun

Ruangan : A

Pertemuan : 2(Sp 1.pasien)

Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi :

Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, dan kita akan mengambil kesimpulan kegiatan manakah yang dapat bapak lakukan, dan diakhir nanti kita akan menentukan jadwal latihan yang dapat bapak lakukan berhubungan dengan kejadian yang bapak alami. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selaam 5 menit di mulai jam 12:30.

3. Kerja

Baiklah pak, bisakah bapak menyebutkan nama saya siapa ?, bagus sekali, nah sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin? Jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak ? yapp bagus itulah yang harus kita lakukan. Jadi apa yang menyebabkan bapak marah?, apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus penyebabnya apa ? samakah dengan yang sekarang? Ooo iya, jadi ada 2 penyebab marah bapak? Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang kerumah dan bapak meminta uang kepada kakak bapak tidak diberikan? apa yang bapak rasakan? Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar – debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal? Setelah itu apa yang bapak lakukan? Ooo iya, jadi bapak memukul kakak bapak dan memecahkan piring, apakah dengan cara ini uang bapak diberikan? Iya tentu tidak. Sekarang kita cari cara lainnya untuk menyelesaikan masalah bapak, bagaimana cara yang bapak sudah lakukan dengan menarik nafas dalam kita tambahkan dengan terapi musik? apakah bapak bisa melakukan terapi musik klasik ? nahh mari kita coba lakukan bersama sama, nah ketika bapak merasa emosi meningkat coba bapak menghiangkannya dengan cara terapi musik klasik . Jadi kita sekarang memiliki 2 cara untuk mengatasi permasalahan bapak, bisakah bapak sebutkan lagi ? oke bagus sekali

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan hari ini cukup sampai disini saja pak, terimakasih atas kesempatannya hari ini, bagaimana jika kita besok berbincang kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika di taman tengah saja ? berapa lama kita dapat berbincang ? bagaimana kalau 5 menit ? baiklah kira – kira jam berapa kita bisa mulai pak ? bagaimana kalau jam 12:30 setelah makan siang ? oke baiklah hari ini cukup

sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya, selamat istirahat pak Assalamualaikum.

3) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P
Umur : 27 tahun
Ruang : A
Pertemuan : 3(Sp 1. Pasien)
Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara terapi musik, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, selanjutnya kita akan mengambil kesimpulan kegiatan manakah yang dapat bapak lakukan, dan di akhir nanti kita akan menentukan jadwal alihian yang dapat bapak lakukan berhubungan dengan kejadian yang bapak alami. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Baiklah pak, bisakah bapak sebutkan nama saya siapa ?, bagus sekali, nah sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin ? jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak ? yapp bagus itulah yang harus kita lakukan. Apakah bapak kemarin bapak merasakan emosi lagi ? kapan bapak merasakannya ? apa yang bapak lakukan ketika emosi itu meningkat ? iya bagus sekal. Nah sekarang kita latihan untuk terapi musik kembali, bapak ingat caranya ? mari kita lakukan. Baiklah bapak bagus sekali, bapak bisa terapi musik

kapan[un dan dimanapun yang tujuannya agar bapak bisa tenang dan nyaman.

4. Terminasi

Baiklah pak untuk perbincangan hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? terimakasih atas kesempatannya hari ini, bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 12:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

4) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P

Umur : 27 tahun

Ruangan : A

Pertemuan : 4(Sp 2.pasien)

Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik klasik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyesuaikan permasalahan yang bapak miliki, selanjutnya kita akan mengambil kesimpulan kegiatan manakah yang dapat bapak lakukan, dan di akhir nanti kita akan menentukan jadwal latihan yang dapat bapak lakukan berhubungan dengan kejadian yang bapak alami. Sesuai

dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Baiklah pak, bisakah bapak sebutkan nama saya siapa ? bagus sekali, nah sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang kita bahas kemarin? Jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak? Yaa benar itulah yang harus kita lakukan. Apakah kemarin bapak merasakan emosi bapak meningkat lagi ? kapan bapak merasakannya ? apa yang bapak lakukan ketika emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita akan mencari cara lainnya untuk menyelesaikan masalah bapak, disini kita akan belajar untuk mengontrol marah bapak dengan cara fisik 2 ya pak. Jadi jika bapak mulai marah dan emosi, bapak dapat menuju ke kamar dan memukul bantal dan kasur yang ada di kamar bapak, apakah bapak setuju ? mari kita coba cara mengontrol emosi dengan memukul bantal ya pak. Jadi sekarang kita memiliki 3 cara untuk mengatasi permasalahan bapak, bisakah bapak sebutkan ? ok bagus sekali.

4. Terminasi

Baiklah pak untuk perbincangan hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? terimakasih atas kesempatannya hari ini, bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 12:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

5) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P

Umur : 27 Tahun

Ruangan : A

Pertemuan : 5 (Sp 2. Pasien)

Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.
2. Orientasi
Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik klasik , dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.
3. Kerja
Baiklah pak sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin ? jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak ? yapp bagus itulah yang harus kita lakukan pak. Apakah kemarin bapak merasakan emosi itu meningkat lagi ? kapan emosi itu meningkat pak ? apa yang bapak lakukan jika merasakan emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita akan belajar memukul bantal dan kasur untuk cara yang bapak lakukan jika emosi bapak meningkat, apakah bapak setuju ? mari kita belajar memukul bantal dan kasur pak. Jadi jika emosi itu meningkat bapak bisa mengontrolnya dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal serta bapak juga bisa menggunakan cara terapi musik .
4. Terminasi
Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang

bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 12:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

6) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P
 Umur : 27 Tahun
 Ruangan : A
 Pertemuan : 6 (Sp 3. Pasien)
 Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.
2. Orientasi
 Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik , dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.
3. Kerja
 Baiklah pak sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang kita bahas kemarin? Jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak? Yaa benar itulah yang harus kita lakukan. Apakah kemarin bapak merasakan emosi bapak meningkat lagi ? kapan bapak merasakannya ? apa yang bapak lakukan ketika emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita akan mencari cara lainnya untuk menyelesaikan masalah bapak, disini kita akan belajar untuk mengontrol marah bapak dengan

cara verbal ya pak. Jadi jika bapak mulai marah dan emosi, bapak dapat menggunakan 3 cara yaitu pertama, meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar, coba praktekan pak ? ya bagus. Yang kedua menolak dengan baik jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan “maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada pekerjaan” Coba bapak praktekan, bagus pak. Yang ketiga mengungkapkan perasaan kesal jika ada pelakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan “saya jadi ingin marah karena perkataan mu itu”. Coba praktekan. bagus.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 12:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya pak, selamat istirahat pak
Assalamualaikum

7) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P
Umur : 27 Tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 7 (Sp 3. Pasien)
Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara

musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara mengontrol dengan verbal, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik , dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. kerja

Baiklah pak sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin ? jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak ? yapp bagus itulah yang harus kita lakukan pak. Apakah kemarin bapak merasakan emosi itu meningkat lagi ? kapan emosi itu meningkat pak ? apa yang bapak lakukan jika merasakan emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita akan belajar mengontrol dengan verbal untuk cara yang bapak lakukan jika emosi bapak meningkat, apakah bapak setuju ? mari kita belajar dengan verbal pak. Jadi jika emosi itu meningkat bapak bisa mengontrolnya dengan cara tarik nafas dalam, memukul bantal, dan terapi musik klasik serta bapak juga bisa menggunakan cara verbal yang sudah kita pelajari ya pak.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 12:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini

cukup sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat
pak Assalamualaikum

8) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P
Umur : 27 Tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 8 (Sp 4. Pasien)
Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.
2. Orientasi
Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara musik yaitu dengan beribadah, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.
3. Kerja
Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa bapak lakukan! Bagus. Baik, yang mana yang mau dicoba? Nah, kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks, jika tidak reda juga coba dengan memukul bantal, kalau tidak reda juga coba dengan terapi musik , Jika tidak reda juga , ambil air wudhu kemudian sholat. Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan. Coba bapak sebutkan sholat 5 waktu? Bagus. Mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya. Yaa bagus sekali pak

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 12:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum.

9) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P
Umur : 27 Tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 9 (Sp 4. Pasien)
Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara mengontrol dengan musik yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik klasik , dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa bapak lakukan? Bagus. Baik, yang mana yang bapak coba kemarin? Bagus bapak coba dengan sholat magrib ya pak. Kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks, jika tidak reda juga coba dengan memukul bantal, kalau tidak reda juga coba dengan terapi musik klasik, Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat. Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini? berapa lama kira kira kita dapat berbicara? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak? bagaimana jika jam 12:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

10) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P
 Umur : 27 Tahun
 Ruangan : A
 Pertemuan : 5 (Sp 5. Pasien)
 Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara mengontrol dengan musik yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik klasik, dan tarik nafas dalam, sekarang kita tambahkan dengan cara patuh minum obat. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Bapak sudah dapat obat dari dokter? Berapa macam obat yang bapak minum? Warna apa saja? Bagus! Jam berapa bapak minum? Bagus! Obatnya ada tiga macam pak, yang warna orange namanya CPZ gunannya agar pikiran tenang, dan yang merah jambu ini namanya HLP agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang. Semua ini harus diminum 2 kali sehari jam 7 pagi dan jam 7 malam. Bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa mengisap-isap es batu. Bila terasa mata berat/berkunjangan, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Nanti sebelum minum obat ini bapak lihat dulu label kotak obat, apakah benar nama bapak yang ditulis disitu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja harus diminum. Baca juga apakah nama obatnya sudah benar? Disini minta obatnya pada suster kemudian cek lagi apakah benar obatnya! Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak, karena dapat terjadi kekambuhan. Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya kedalam jadwal harian ya pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar? Coba bapak sebutkan lagi jenis obat yang bapak minum! Bagaimana cara minum obat yang benar? Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari? Sekarang

kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya. Baik, besok kita bertemu kembali untuk melihat sejauh mana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauh mana dapat mencegah rasa marah. Baik sampai bertemu besok ya pak, selamat istirahat Assalamualaikum

11) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P
Umur : 27 Tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 11 (Sp 5. Pasien)
Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.
2. Orientasi
Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara mengontrol dengan musik yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi music klasik , dan tarik nafas dalam, sekarang kita tambahkan dengan cara patuh minum obat. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.
3. Kerja
Baik pak, sekarang kita ulas lagi ya apa saja kegiatan yang bapak lakukan kemarin. Kemarin jam 7 malam apakah bapak meminum obat sesuai dengan anjuran dokter ? wahh bagus pak, lalu pagi tadi jam 7 pagi apakah bapak inum obat lagi ? yaa bagus sekali, mi um obatnya harus rutin ya pak, jangan malas untuk minu obat, jika bapak malas apa lagi sampai tidak mau minum obat maka nanti bisa membuat

kekambuhan pada bapak. Baik kalau bapak memang meminum obat coba sebutkan obat apa saja yang di minum ? ya benar, lalu warnanya apa saja pak ? wahh bagus sekali ya pak. Lalu apakah cara mengontrol emosi lainnya yang sudah kita pelajari apakah bapak lakukan ? wahh, kalau begitu coba sebutkan apa saja pak ? yaa benar semua yaa pak, semoga bapak bisa terus menerapkan cara – cara yang sudah kita pelajari ya pak.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 12:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat pak
Assalamualaikum

12) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.P
Umur : 27 Tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 12 (Sp 5. Pasien)
Jam : 12:30 – 13:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin hari ini kita ketemu lagi. Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas

dalam, latihan musik ? pukul kasur bantal ? bicara yang baik serta sholat? Patuh minum obat ? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Coba kita liat/cek kegiatannya. Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau ditempat kemarin? Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 5 menit?”

3. Kerja

Baik pak kita ulas lagi kegiatan apa saja yang sudah kita pelajari untuk mengontrol emosi. Coba sebutkan ada berapa cara pak ? ya benar sekali. Coba sebutkan bagaimana saja cara melakukan cara cara tersebut untuk mengontrol marah ? wahh alhamdulillah bagus sekali bapak hafal setiap caranya ya pak. Baik terus dilakukan dengan teratur ya pak caranya agar emosi bapak bisa terus terkontrol.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? baik bapak sekarang sudah boleh kembali istirahat, permisi pak Assalamualaikum.

Strategi pelaksanaan pasien 2

1) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K
Umur : 34 tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 1(Sp 1.pasien)
Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Bobi Hermansyah yang biasanya di panggil bobi, saya mahasiswa Stikes Sapta Bakti, yang dinas di ruangan ini. Hari ini saya dinas pagi dari pukul 08.00 – 14.00 WIB. Saya yang akan merawat bapak selama selama 2 minggu kedepan. Nama bapak siapa, senangnya dipanggil apa? Bagaimana perasaan bapak saat ini? masih ada perasaan kesal atau marah?. Baiklah kita akan berbincang - bincang sekarang tentang marah bapak. Berapa lama bapak mau kita berbincang – bincang? bagaimana kalau 5 menit? Dimana enak nya kita duduk untuk berbincang - bincang pak? bagaimana kalau di ruang makan?

3. Kerja

Apa yang menyebabkan bapak marah?, apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus penyebabnya apa ? samakah dengan yang sekarang? Ooo iya, jadi ada 2 penyebab marah bapak. Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang kerumah dan bapak meminta uang kepada kakak bapak tidak diberikan? apa yang bapak rasakan? Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar – debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan

mengepal? Setelah itu apa yang bapak lakukan? Ooo iya, jadi bapak sempat memukul orang dengan barang? apakah dengan cara ini orang tambah mengucilkan bapak? Iya tentu tidak. Apa kerugian cara yang bapak lakukan? betul ustad bapak menjadi sakit dan takut. Menurut bapak adakah cara lain yang lebih baik? Maukah bapak belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian? Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan, pak. Salah satunya adalah dengan cara fisik. jadi melalui gerakan fisik disalurkan rasa marah. Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu? Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi bapak tadi sudah bapak rasakan maka bapak berdiri, lalu tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan, tiup perlahan – lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik nafas dari hidung, bagus, tahan, dan tiup melalui mulut. Nah lakukan 3 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya ? Nah sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak sudah terbiasa melakukannya.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak? Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah karena merasa curiga orang mengucilkan bapak dan yang bapak rasakan marah serta emsoi dan yang bapak lakukan dengan memukul serta akibatnya dapat melukai diri bapak dan orang disekitar bapak.

Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah bapak yang lalu, apa yang bapak lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan napas dalamnya ya pak. Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak? Baik, bagaimana kalau besok jam 13:30 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengontrol marah. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum

2) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K
Umur : 34 tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 2 (Sp 1.pasien)
Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi :

Assalamualaikum bapak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, dan kita akan mengambil kesimpulan kegiatan manakah yang dapat bapak lakukan, dan diakhir nanti kita akan menentukan jadwal latihan yang dapat bapak lakukan berhubungan dengan kejadian yang bapak alami. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 5 menit di mulai jam 13:30.

3. Kerja

Baiklah pak, bisakah bapak menyebutkan nama saya siapa ?, bagus sekali, nah sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin? Jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak ? yapp bagus itulah yang harus kita lakukan. Jadi apa yang menyebabkan bapak marah?, apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus penyebabnya apa ? samakah dengan yang sekarang? Ooo iya, jadi ada 2 penyebab marah bapak? Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang kerumah dan bapak meminta uang kepada kakak bapak tidak diberikan? apa yang bapak rasakan? Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar – debar, mata melotot, rahang

terkatup rapat, dan tangan mengepal? Setelah itu apa yang bapak lakukan? Ooo iya, jadi bapak memukul kakak bapak dan memecahkan piring, apakah dengan cara ini uang bapak diberikan? Iya tentu tidak. Sekarang kita cari cara lainnya untuk menyelesaikan masalah bapak, bagaimana cara yang bapak sudah lakukan dengan menarik nafas dalam kita tambahkan dengan terapi musik ? apakah bapak bisa terapi musik ? nahh mari kita coba lakukan bersama sama, nah ketika bapak merasa emosi meningkat coba bapak menghiangkannya dengan cara terapi musik . Jadi kita sekarang memiliki 2 cara untuk mengatasi permasalahan bapak, bisakah bapak sebutkan lagi ? oke bagus sekali

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan hari ini cukup sampai disini saja pak, terimakasih atas kesempatannya hari ini, bagaimana jika kita besok berbincang kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika di taman tengah saja ? berapa lama kita dapat berbincang ? bagaimana kalau 5 menit ? baiklah kira – kira jam berapa kita bisa mulai pak ? bagaimana kalau jam 13:30 setelah makan siang ? oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya, selamat istirahat pak Assalamualaikum.

3) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K
Umur : 34 tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 3(Sp 1.pasien)
Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara

musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang bapak miliki, selanjutnya kita akan mengambil kesimpulan kegiatan manakah yang dapat bapak lakukan, dan di akhir nanti kita akan menentukan jadwal althian yang dapat bapak lakukan berhubungan dengan kejadian yang bapak alami. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Baiklah pak, bisakah bapak sebutkan nama saya siapa ?, bagus sekali, nah sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin ? jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak ? yapp bagus itulah yang harus kita lakukan. Apakah bapak kemarin bapak merasakan emosi lagi ? kapan bapak merasakannya ? apa yang bapak lakukan ketika emosi itu meningkat ? iya bagus sekal. Nah sekarang kita latihan untuk terapi musik klasik kembali, bapak ingat caranya ? mari kita lakukan. Baiklah bapak bagus sekali, bapak bisa terapi musik kapanpun dan dimanapun yang tujuannya agar bapak bisa tenang dan nyaman.

4. Terminasi

Baiklah pak untuk perbincangan hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? terimakasih atas kesempatannya hari ini, bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah makan

siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

4) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K

Umur : 34 tahun

Ruangan : A

Pertemuan : 4(Sp 2.pasien)

Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk menyesuaikan permasalahan yang bapak miliki, selanjutnya kita akan mengambil kesimpulan kegiatan manakah yang dapat bapak lakukan, dan di akhir nanti kita akan menentukan jadwal latihan yang dapat bapak lakukan berhubungan dengan kejadian yang bapak alami. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Baiklah pak, bisakah bapak sebutkan nama saya siapa ? bagus sekali, nah sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang kita bahas kemarin? Jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak? Yaa benar itulah yang harus kita lakukan. Apakah kemarin bapak merasakan emosi bapak meningkat lagi ? kapan bapak merasakannya ? apa yang bapak lakukan ketika emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita akan mencari cara lainnya untuk menyelesaikan masalah bapak, disini kita akan belajar untuk mengontrol marah bapak dengan

cara fisik 2 ya pak. Jadi jika bapak mulai marah dan emosi, bapak dapat menuju ke kamar dan memukul bantal dan kasur yang ada di kamar bapak, apakah bapak setuju ? mari kita coba cara mengontrol emosi dengan memukul bantal ya pak. Jadi sekarang kita memiliki 3 cara untuk mengatasi permasalahan bapak, bisakah bapak sebutkan ? ok bagus sekali.

4. Terminasi

Baiklah pak untuk perbincangan hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? terimakasih atas kesempatannya hari ini, bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika teman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

5) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : A
 Pertemuan : 5 (Sp 2.pasien)
 Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan latihan fisik

ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik , dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Baiklah pak sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin ? jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak ? yapp bagus itulah yang harus kita lakukan pak. Apakah kemarin bapak merasakan emosi itu meningkat lagi ? kapan emosi itu meningkat pak ? apa yang bapak lakukan jika merasakan emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita akan belajar memukul bantal dan kasur untuk cara yang bapak lakukan jika emosi bapak meningkat, apakah bapak setuju ? mari kita belajar memukul bantal dan kasur pak. Jadi jika emosi itu meningkat bapak bisa mengontrolnya dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal serta bapak juga bisa menggunakan cara terapi musik .

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

6) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K

Umur : 34 tahun

Ruangan : A

Pertemuan : 6 (Sp 3.pasien)

Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik klasik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik , dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Baiklah pak sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang kita bahas kemarin? Jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak? Yaa benar itulah yang harus kita lakukan. Apakah kemarin bapak merasakan emosi bapak meningkat lagi ? kapan bapak merasakannya ? apa yang bapak lakukan ketika emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita akan mencari cara lainnya untuk menyelesaikan masalah bapak, disini kita akan belajar untuk mengontrol marah bapak dengan cara verbal ya pak. Jadi jika bapak mulai marah dan emosi, bapak dapat menggunakan 3 cara yaitu pertama, meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar, coba praktekkkan pak ? ya bagus. Yang kedua menolak dengan baik jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan “maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada pekerjaan” Coba bapak praktekkkan, bagus pak. Yang ketiga mengungkapkan perasaan kesal jika ada pelakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan “saya jadi ingin marah karena perkataan mu itu”. Coba praktekkkan. bagus.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

7) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K

Umur : 34 tahun

Ruangan : A

Pertemuan : 7 (Sp 3.pasien)

Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara mengontrol dengan verbal, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik , dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. kerja

Baiklah pak sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin ? jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak ? yapp bagus itulah yang harus kita lakukan pak. Apakah kemarin bapak merasakan emosi itu meningkat lagi ? kapan emosi itu meningkat pak ? apa yang bapak lakukan jika merasakan emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita akan belajar mengontrol dengan verbal untuk cara yang bapak lakukan jika emosi bapak meningkat, apakah bapak setuju ? mari kita belajar dengan verbal pak. Jadi jika emosi itu meningkat bapak bisa mengontrolnya dengan cara tarik nafas dalam, memukul bantal, dan terapi musik serta bapak juga bisa menggunakan cara verbal yang sudah kita pelajari ya pak.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

8) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K
Umur : 34 tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 8 (Sp 4.pasien)
Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK

dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara musik klasik yaitu dengan beribadah, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa bapak lakukan! Bagus. Baik, yang mana yang mau dicoba? Nah, kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks, jika tidak reda juga coba dengan memukul bantal, kalau tidak reda juga coba dengan terapi musik , Jika tidak reda juga , ambil air wudhu kemudian sholat. Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan. Coba bapak sebutkan sholat 5 waktu? Bagus. Mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya. Yaa bagus sekali pak

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

9) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K
Umur : 34 tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 9 (Sp 4.pasien)
Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara mengontrol dengan musik klasik yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik klasik , dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa bapak lakukan? Bagus. Baik, yang mana yang bapak coba kemarin? Bagus bapak coba dengan sholat magrib ya pak. Kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks, jika tidak reda juga coba dengan memukul bantal, kalau tidak reda juga coba dengan terapi musik, Jika tidak reda juga , ambil air wudhu kemudian sholat. Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita

pelajari dan membahas tentang cara lain untuk mengatasi masalah yang bapak alami, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum

10) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K
 Umur : 34 tahun
 Ruangan : A
 Pertemuan : 5 (Sp 5.pasien)
 Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik klasik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara mengontrol dengan musik yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik , dan tarik nafas dalam, sekarang kita tambahkan dengan cara patuh minum obat. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Bapak sudah dapat obat dari dokter? Berapa macam obat yang bapak minum? Warna apa saja? Bagus! Jam berapa bapak minum? Bagus! Obatnya ada tiga macam pak, yang warna orange namanya CPZ gunannya agar pikiran tenang, dan yang merah jambu ini namanya HLP

agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang. Semua ini harus diminum 2 kali sehari jam 7 pagi dan jam 7 malam. Bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa mengisap-isap es batu. Bila terasa mata berat/berkunjangan, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Nanti sebelum minum obat ini bapak lihat dulu label kotak obat, apakah benar nama bapak yang ditulis disitu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja harus diminum. Baca juga apakah nama obatnya sudah benar? Disini minta obatnya pada suster kemudian cek lagi apakah benar obatnya! Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak, karena dapat terjadi kekambuhan. Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya kedalam jadwal harian ya pak.

4. Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar? Coba bapak sebutkan lagi jenis obat yang bapak minum! Bagaimana cara minum obat yang benar? Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari? Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya. Baik, besok kita bertemu kembali untuk melihat sejauh mana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauh mana dapat mencegah rasa marah. Baik sampai bertemu besok ya pak, selamat istirahat Assalamualaikum

11) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K
Umur : 34 tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 11 (Sp 5.pasien)
Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK

dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum bapak A, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara mengontrol dengan musik yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, terapi musik , dan tarik nafas dalam, sekarang kita tambahkan dengan cara patuh minum obat. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 5 menit.

3. Kerja

Baik pak, sekarang kita ulas lagi ya apa saja kegiatan yang bapak lakukan kemarin. Kemarin jam 7 malam apakah bapak meminum obat sesuai dengan anjuran dokter ? wahh bagus pak, lalu pagi tadi jam 7 pagi apakah bapak inum obat lagi ? yaa bagus sekali, mi um obatnya harus rutin ya pak, jangan malas untuk minu obat, jika bapak malas apa lagi sampai tidak mau minum obat maka nanti bisa membuat kekambuhan pada bapak. Baik kalau bapak memang meminum obat coba sebutkan obat apa saja yang di minum ? ya benar, lalu warnanya apa saja pak ? wahh bagus sekali ya pak. Lalu apakah cara mengontrol emosi lainnya yang sudah kita pelajari apakah bapak lakukan ? wahh, kalau begitu coba sebutkan apa saja pak ? yaa benar semua yaa pak, semoga bapak bisa terus menerapkan cara – cara yang sudah kita pelajari ya pak.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? bagaimana jika kita besok berbicara kembali untuk mengulas kembali tentang apa yang kita pelajari, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana

jika 5 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya pak, selamat istirahat pak
Assalamualaikum

12) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. K
Umur : 34 tahun
Ruangan : A
Pertemuan : 12 (Sp 5.pasien)
Jam : 13:30 – 14:00

1. Sp 1 pasien : Membina hubungan saling percaya, Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik ke 2, Melatih pasien mengontrol RPK dengan cara verbal, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara musik , melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.
2. Orientasi
Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin hari ini kita ketemu lagi. Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, latihan musik ? pukul kasur bantal ? bicara yang baik serta sholat? Patuh minum obat ? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Coba kita liat/cek kegiatannya. Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau ditempat kemarin? Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 5 menit?"
3. Kerja
Baik pak kita ulas lagi kegiatan apa saja yang sudah kita pelajari untuk mengontrol emosi. Coba sebutkan ada berapa cara pak ? ya benar sekali untuk mengontrol marah pak. Baik terus dilakukan dengan teratur ya pak caranya agar emosi bapak bisa terus terkontrol.

4. Terminasi

Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? baik bapak sekarang sudah boleh kembali istirahat, permisi pak Assalamualaikum.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada responden I yaitu Tn.P dan responden II yaitu Tn.K dengan kasus Resiko Perilaku Kekerasan diruangan camar Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu, maka dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Penulis juga akan membahas kesulitan yang ditemukan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap Responden I dan II dengan kasus Resiko Perilaku Kekerasan, dalam penyusunan asuhan keperawatan penulis melakukan suatu proses yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan uraian sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan

a. Keluhan utama

Ditemukan keluhan pada responden I yaitu bisa membahayakan diri orang lain dan lingkungan sekitarnya. Sedangkan saat berada dirumah sakit emosi pasien dilampiaskan dan ingin memukul pasien lain. Sedangkan pada responden II hal yang terjadi di karenakan menurut pengakuan responden II pasien ditinggal oleh anak dan istrinya sehingga pasien merasa curiga jika orang selalu mengucilkan dan membicarakannya. Sedangkan pada saat dirumah sakit jika pasien mengingat ustadnya pasien melampiaskan ke pasien lain dengan memarahi dan ingin memukul pasien lain tersebut.

Menurut Volavka dan Citrome (2011), Resiko perilaku kekerasan dilakukan oleh pasien diakibatkan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi

sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan.

Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua responden sesuai dengan teori yang ada dan asumsi peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan selama penelitian.

b. Faktor predisposisi

Penelitian yang dilakukan pada responden I didapatkan faktor predisposisi yang menyebabkan responden I mengalami gangguan jiwa (resiko perilaku kekerasan) yaitu pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat keluarga pasien tidak ada yang mempunyai gangguan jiwa. Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebanyak 5 kali, dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena putus obat dan jarang kontrol, ditambah dengan faktor pasien ribut dengan kakaknya yang menyebabkan pasien ingin memukul kakaknya. Sedangkan pada responden II, Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan sudah 2kali, dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien putus obat dan jarang melakukan kontrol, ditambah dengan faktor pasien ditinggalkan istri dan anaknya. Dari data yang ditemukan tindakan responden I dan II terjadi sebagai hasil akumulasi dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Teori ini mengatakan bahwa pengalaman marah adalah akibat dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Resiko perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil dari akumulasi frustrasi. Frustrasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu menemui kegagalan atau terhambat (Badan PPSDM,2013) .

Berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada responden I dan II sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitria Nita (2012) bahwa biasanya tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan

resiko perilaku kekerasan dapat berupa verbal dan fisik. Salah satu gejala positif dari skizofrenia adalah resiko perilaku kekerasan, teori ini dipaparkan oleh Stuart dan Sundeen didalam bukunya.

Menurut Kusumawati dan Hartono (205) Resiko perilaku kekerasan pada seseorang dilakukan dengan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Hal ini sesuai dengan yang dialami Tn.P dan Tn.K yang dalam hal ini dapat membahayakan secara fisik bagi diri sendiri dan orang lain dengan tindakan yang berkeinginan untuk memukul orang lain yang berada diruang rawat yang sama dengan pasien disertai dengan gelisah tidak terkontrol saat emosi meningkat.

c. Status Mental

Pada status mental tidak terdapat perbedaan antara responden I dan responden II dimana afek kedua responden afek labil, ini terjadi karena pasien memiliki perasaan yang emosinya terkadang meningkat terkadang menurun. Afek adalah respons emosional saat sekarang, yang dapat dinilai lewat ekspresi wajah pembicaraan, sikap dan gerak gerak tubuhnya (bahasa tubuh). Afek mencerminkan situasi emosi sesaat. Saam Zulfanm dkk (2012)

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pohon masalah pada kedua pasien yang diteliti yaitu responden I dan II. Pada responden I dengan Resiko perilaku kekerasan yaitu halusinasi sebagai penyebab, defisit perawatan diri *core problem*, dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sebagai *affeck / akibat*. Responden II dengan resiko perilaku kekerasan yaitu halusinasi sebagai penyebab, waham sebagai *core problem*, dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sebagai *affeck / akibat*. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Menurut Verdiana F. Nadek (2019) pohon masalah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu halusinasi sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan

sebagai *core problem*, dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat.

Sementara itu prioritas diagnosa keperawatan yang pertama yaitu resiko perilaku kekerasan. Data yang diperkuat penulis mengangkat diagnosa resiko perilaku kekerasan pada responden I dan responden II yaitu data objektif dan subjektif, dan alasan masuk Rumah Sakit Jiwa seperti pasien tidak mempunyai kemampuan mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan, berbicara dengan nada yang keras, pandangan tajam dan melotot, mengancam secara verbal dan fisik. Pernyataan dan respon pasien tersebut sesuai dengan teori tanda dan gejala menurut Direja(2011) yaitu secara fisik, mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku. Dari verbal, mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, bicara dengan nada keras, kasar, dan ketus. Perilaku, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif.

Sementara prioritas kedua diagnosa keperawatan yang diambil pada kedua pasien responden I dan responden II terdapat perbedaan. Pada responden I diagnosa kedua adalah defisit perawatan diri. Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa ini adalah berdasarkan pengakuan pasien dan hasil observasi yang dilakukan peneliti adalah Tn.I mengatakan malas untuk melakukan perawatan diri berupa mandi dan memotong kuku jika tidak diperintahkan perawat, maka dari itulah peneliti mengangkat diagnosa keperawatan Defisit perawatan diri.

Responden II ditemukan rumusan diagnosa kedua adalah waham yang disebabkan oleh perilaku yang dilakukan pasien selama berada dipesantren dan dirumah sakit. Pasien yang memiliki kebiasaan menggunakan pakaian tidak sesuai yaitu selalu menggunakan penutup kepala dan kain sarung, pasien juga mengatakan bahwa dirinya adalah seorang ustad yang memiliki ilmu yang tinggi. Dikarenakan data penunjang inilah peneliti mengangkat diagnosa keperawatan Waham.

Asumsi peneliti adalah terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang peneliti temukan dilapangan. Perbedaan terdapat pada penyebab dan akibat dari resiko perilaku kekerasan, yaitu pada responden I halusinasi sebagai penyebab, defisit perawatan diri dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat yang ditimbulkan. Sementara pada responden II halusinasi sebagai penyebab, waham dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat yang ditimbulkan.

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang penulis lakukan sama dengan landasan teori, karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan.

Setelah menemukan masalah keperawatan yang dialami pasien, selanjutnya peneliti menentukan tindakan atau rencana intervensi yang pertama pada diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai intervensi utama di mulai dengan mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, tindakan yang dilakukan, akibat, dan cara mengontrol RPK, kemudian menekankan dan memfokuskan penyelesaian permasalahan dengan terapi musik klasik yang telah peneliti sediakan, dimana tujuan terapi ini adalah untuk menurunkan tingkat emosi pada pasien. Hal ini sesuai dengan penerapan terapi musik klasik dengan volume 50hz dilakukan 2 kali sehari pagi dan siang selama 2 minggu untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan yang dialami pasien menggunakan teknik menenangkan dengan cara musik klasik. Dengan dilakukannya musik diharapkan resiko perilaku kekerasan yang dialami responden akan teratasi dengan tujuan : frekuensi, durasi, dan gejala resiko perilaku kekerasan berkurang.

Selanjutnya untuk perencanaan terhadap masalah keperawatan kedua Pada Tn.I peneliti merencanakan perawatan diri dengan dukungan perawatan diri. Sedangkan rencana keperawatan kedua pada Tn.A peneliti merencanakan pengendalian waham dengan manajemen waham.

Selain dari intervensi diatas peneliti juga menggunakan strategi pelaksanaan yang akan digunakan setiap hari untuk mengetahui perkembangan pasien. Sp ini juga berfungsi untuk memandu ketika bertemu pasien agar pertemuan yang direncanakan lebih efektif.

4. Impelementasi Keperawatan

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi tingkat emosi pada pasien. Tindakan tersebut adalah tindakan non farmakologi untuk menurunkan tingkat emosi pada pasien. Penanganan resiko perilaku kekerasan pada Tn.P dan Tn.K menggunakan teknik menenangkan dengan terapi musik . Pelaksanakaan tindakan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan indonesia.

Pada tanggal 3 Mei 2021 sampai tanggal 26 April 2021 dilakukan tindakan pada dua responden yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu menurunkan tingkat emosi pada Tn.P dan Tn.K.

Pada hari pertama implementasi yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya terlebih dahulu. Ketika peneliti dan pasien sudah saling percaya peneliti melanjutkan untuk menggali pengalaman yang dialami pasien secara lebih dalam dan menceritakan penyebab terjadinya PRK dengan cara menanyakan apa yang membuat emosi pasien menjadi sangat meningkat, apa yang dilakukan ketika emosi meningkat, apa akibat dari RPK yang dilakukan pasien, dan kapan saja emosi pasien mulai meningkat. Dihari pertama pada TN.P dan Tn.K peneliti belum memasukkan terapi musik klasik karena sulitnya untuk membina hubungan saling percaya kepada pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Butcher (2016) bahwa kepercayaan merupakan suatu hal yang sulit untuk diciptakan antara individu satu dengan individu lain. Butuh sebuah perjuangan untuk menciptakan sebuah kepercayaan orang lain terhadap diri kita sendiri. Di hari pertama juga mengajarkan cara mengendalikan marah dengan cara memukul bantal dan kasur.

Selanjutnya pada hari kedua implementasi pada Tn.P dan Tn.K yang dilakukan sama seperti hari pertama yaitu membina hubungan saling percaya, mengajarkan cara pengendalian marah dengan memukul bantal, dan tambah dengan mengajarkan terapi musik . Dihari kedua peneliti mempraktekkan dan belajar bersama pasien bagaimana cara melakukan terapi music klasik yang baik dan benar, serta pada Tn.K peneliti menyiapkan peralatan mandi berupa sabun mandi, sikat gigi serta pasta gigi, sedangkan pada Tn.A peneliti menjelaskan bahwa isi fikir pasien tidak sama dengan apa yang dilihat perawat.

Pada hari ketiga peneliti kembali menemui pasien dan mengulas kembali sejauh mana kemampuan pasien dalam mengingat apa saja teknik – teknik yang diajarkan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori yang dialami pasien. Secara perkembangan untuk menggunakan terapi musik pasien sudah cukup baik dengan dibuktikan pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi musik . Hal ini terjadi sama antara Tn.P dan Tn.K. peneliti masih memfasilitasi, mendampingi, serta memonitor Tn.P dalam melakukan perawatan diri, sedangkan pada Tn.K peneliti masih memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri orang lain dan lingkungan, menjelaskan perasaan yang pasien rasakan tidak sama dengan yang peneliti lihat, serta ditambahkan dengan menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten, peneliti juga menjelaskan mengenai penyakit yang diderita pasien dan efek waham yang pasien rasakan.

Hari keempat peneliti kembali menemui pasien dengan tetap mengulas kembali kemampuan pasien mengingat teknik yang sudah diajarkan peneliti, kedua responden sama – sama kooperatif sehingga pada hari keempat pasien sudah bisa memahami dan menerapkan teknik musik yang diajarkan perawat dengan baik. Pada dasarnya respon kedua responden kepada perawat baik, namun pada Tn.P hanya berbicara dengan nada yang masih tinggi, sedangkan Tn.K berbicara dengan nada yang tinggi dan mata melotot. Pada Tn.P sudah memiliki

tingkat kemandirian mandi tanpa disuruh perawat dan pada Tn.K masih menganggap dirinya sebagai ustad, pasien mengikuti kegiatan senam pagi rutin dengan pasien lainnya.

Hari kelima, peneliti kembali mendatangi responden dengan tetap mengulas kemampuan pasien tentang teknik yang diajarkan pada hari sebelumnya dan diulangi dihari kelima ini. Respon pasien I yaitu Tn.P cukup baik pasien merespon dengan kooperatif dan pandangan masih melotot, pasien mengikuti teknik mengalihkan marah dengan memukul bantal dan pasien mengikuti dengan baik pula ketika latihan terapi musik klasik , pasien juga sudah mulai mandiri dalam melakukan perawatan diri mandi tanpa diperintahkan perawat. Sedangkan pada pasien II yaitu Tn.K cukup baik pula ditandai dengan pasien kooperatif sama dengan Tn.P, hanya saja Tn.K masih melihat sifat bermusuhan dengan melotot dan berbicara dengan nada tinggi, namun teknik memukul bantal dan teknik terapi musik Tn.K sudah diikuti dengan baik, pasien sudah tidak menganggap dirinya sebagai ustad pasien sudah memahami bahwa waham yang pasien rasakan merupakan efek dari penyakit skizofrenia yang pasien derita.

Hari keenam, peneliti kembali mendatangi pasien dengan tetap mengulas teknik – teknik yang suda perawat ajarkan. Pada pertemuan enam ini kedua pasien masih mengikuti dengan baik teknik – teknik yang diajarkan peneliti untuk mengendalikan marah dengan memukul bantal dan terapi musik klasik , namun pada kedua pasien belum ada yang ingin bergaul dengan teman satu ruang rawat dengannya. Dan pasien II masih berbicara dengan nada yang tinggi dan melotot.

Hari ketujuh, peneliti kembali menemui pasien dengan tetap mengulas teknik – teknik yang diajarkan, kedua pasien merespon dengan baik saat sedang berinteraksi dengan peneliti, kedua pasien juga sampai saat ini masih belum mau bergaul dengan pasien lainnya.

Hari kedelapan, sama seperti hari – hari sebelumnya peneliti kembali mendatangi pasien untuk mengulas kemampuan pasien terhadap

teknik yang sudah peneliti ajarkan, pada hari kedelapan ini sudah nampak perubahan pada pasien P yaitu Tn.P yang mengatakan bahwa keinginan marahnya sudah berkurang, pasien sudah tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi musik . Sedangkan pada pasien II yaitu Tn.A masih menunjukkan respon yang bermusuhan, dengan dibuktikan pasien berbicara dengan nada yang tinggi dan pandangan masih melotot.

Hari kesembilan, sama dengan hari sebelumnya peneliti mendatangi pasien untuk mengulas kembali kemampuan pasien terhadap teknik – teknik yang telah diajarkan oleh peneliti, pada hari kesembilan sudah nampak perubahan yang baik pada responden I yaitu Tn.P, pasien mengatakan tidak lagi ada keinginan untuk marah, pasien juga tampak sesekali terapi musik klasik saat sedang sendirian, pasien tidak lagi memandang dengan tatapan yang melotot. Sedangkan pada responden II yaitu Tn.K masih tampak emosi dan masih ada keinginan untuk marah dengan orang yang ada di sekitarnya. Tn.K juga masih berbicara dengan nada yang tinggi, namun pasien tidak lagi memandang dengan tatapan yang melotot. Pada hari kesembilan peneliti memonitor tingkat kemampuan pasien I yaitu Tn.P melakukan perawatan diri dengan mandiri tanpa diperintah oleh perawat, dengan hasil pasien mampu melakukan perawatan diri dengan benar tanpa diperintah oleh perawat. Sedangkan pada pasien II yaitu Tn.K pasien sudah tidak lagi menganggap dirinya ustad namun pasien belum mau membuka penutup kepalanya.

Pada hari kesepuluh peneliti kembali menemui pasien dan mengulas kembali sejauh mana kemampuan pasien dalam mengingat apa saja teknik – teknik yang diajarkan untuk mengatasi emosi dari masalah resiko perilaku kekerasan yang dialami pasien. Secara perkembangan untuk menggunakan terapi musik klasik pasien sudah bagus, hal ini digambarkan dengan kemampuan pasien terapi musik dengan benar dan terlihat ketika tidak bertemu dengan peneliti pasien terus mempraktekkan bagaimana teknik terapi musik klasik yang

diajarkan. Pada hari kesepuluh ini pasien II yaitu Tn.K mengatakan emosinya berkurang, dan pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tidak lagi melotot, pasien tampak terapi musik klasik saat sedang menyendiri.

Hari kesebelas, dilakukan lagi pertemuan dengan pasien, sama seperti hari – hari sebelumnya peneliti melakukan pengulasan sejauh mana perkembangan pasien dalam mengatasi emosinya dari masalah resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik yang diajarkan. Pasien mengatakan hidupnya lebih tenang karena pasien suka terapi musik klasik dikala waktu senggang dan resiko perilaku kekerasan sedikit berkurang terjadi. Pada Tn.P pasien sudah mampu melakukan perawatan diri dengan mandiri tanpa diperintah perawat dan pasien tampak bersih. Pada Tn.K sudah memahami bahwa dirinya bukanlah seorang ustad dan pasien sudah tidak lagi menggunakan penutup kepala dan sarung setiap saat, hanya menggunakan saat akan melaksanakan sholat.

Dihari ke duabelas tidak banyak yang dilakukan, peneliti hanya mengulas dan evaluasi kemampuan pasien dalam menerapkan terapi musik yang diajarkan. Perkembangan yang ditunjukkan pasien pun juga positif. Pasien mengaplikasikan apa yang diajarkan dengan baik dan mulai bisa mengontrol diri dengan terapi musik . Pasien I sudah mampu melakukan perawatan diri dengan mandiri, pasien II sudah bisa memahami perasaannya sebagai ustad adalah efek waham dari penyakit skizofrenia yang pasien derita.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada responden I dan responden II dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021 Tn.p dan Tn.k masih mengingat perawat, mengerti bahwa tindakan meluapkan emosi dengan cara memukul orang lain tidak baik, dan pada Tn.I menyadari bahwa perawatan diri penting untuk kesehatan dirinya, sedangkan pada Tn.k memahami bahwa perasaannya curiga berlebihan adalah efek waham dari penyakit

skizofrenai yang pasien derita. Responden I dan responden II mampu melakukan tindakan pengendalian marah dengan cara memukul bantal. Sehingga dapat dianalisis masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan pada TN.p dan Tn. K teratasi, Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan pasien. Pada data subjektif Tn.P mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk memukul orang tidak ada. Pasien juga mengatakan selalu terapi musik klasik saat tidak beraktifitas, hal ini ditegaskan kembali dengan data objektif yang didapatkan dengan hasil pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, pasien kooperatif, pasien tampak terapi musik klasik saat sedang tidak beraktifitas, pasien sudah bisa berbaur dengan teman seruangannya. Sedangkan pada data subjektif pada Tn.K pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk marah serta memukul orang lain. Pasien mengatakan disela-sela aktifitasnya pasien menyempatkan terapi musik klasik karena pasien berkeinginan untuk segera sembuh, data inipun dipertegas dengan adanya data objektif yang didapatkan dengan hasil pasien tidak berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tidak lagi menatap dengan mata melotot, pasien kooperatif, pasien tampak terapi musik klasik sendirian walaupun sedang tidak jadwal terapi, pasien sudah bisa bergaul dengan pasien lainnya. Pada diagnosa kedua responden I yaitu defisit perawatan diri sudah teratasi dibuktikan dengan pasien sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa disuruh oleh perawat, sedangkan diagnosa pada responden II yaitu waham sudah teratasi dibuktikan dengan pasien tidak lagi menganggap dirinya sebagai ustad dan tidak lagi menggunakan penutup kepala dan kain sarung setiap saat.

Manfaat terapi musik klasik untuk kesehatan dan fungsi kerja otak telah diketahui sejak zaman dahulu. Para dokter yunani dan romawi kuno mengajarkan metode penyembuhan dengan mendengarkan permainan alat musik seperti harpa secara psikologis pengaruh penyembuhan musik pada tubuh adalah pada kemampuan saraf dalam

menangkap efek terapi music klasik pada sistem kerja tubuh. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan tanda gejala dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan adalah dengan terapi musik . Kombinasi terapi musik klasik akan memberikan dampak yang lebih luas pada tanda gejala yang dialami oleh klien perilaku kekerasan. Terapi musik klasik memberikan kenyamanan pada klien dan mengalami proses relaksasi. Terapi music klasik juga dapat menurunkan stimulus yang mengakibatkan tanda gejala perilaku kekerasan masih muncul (Chandra, 2011). Terapi musik klasik memberikan efek yang saling mendukung untuk menurunkan tanda gejala kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku. Dampak pada tanda gejala sosial adalah dampak sekunder dari pemberian terapi music klasik, apabila klien mempunyai kemampuan menurunkan tanda gejala dengan relaksasi, mengubah pikiran negatif, keyakinan irasional dan perilaku negatif, maka akan berdampak pada kemampuan dalam hal sosialisasi dengan orang lain dengan menunjukkan perilaku yang positif.

Menurut Hasil penelitian (Bayu Tahun 2018) tentang gambaran kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di ruang rawat inap rumah sakit jiwa daerah Provinsi Lampung dengan menggunakan terapi musik klasik, menunjukan bahwa terapi musik klasik efektif untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

Selain itu penelitian (Heri tahun 2015) Menunjukan bahwa pasien yang di berikan terapi musik klasik mampu mengontrol perilaku kekerasan pada 64 (74,15%) responden. Hal ini menunjukan bahwa terapi musik klasik yang di berikan dengan metode pendengaran terpi musik klasik, efektif mengatasi Skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus aplikasi terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat emosi pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan di ruang rawat A RSKJ A Provinsi Bengkulu yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada responden I yaitu Tn.P didapatkan data subjektif dan data objektif. Dari data subjektif Pasien berbicara dengan nada keras. Pasien mengatakan saat ini pasien tidak emosi dengan orang yang ada di sekitarnya yang berada dirumah sakit, namun jika kakaknya datang untuk menjenguk ada perasaan marah dan ingin memukul kakaknya, pasien juga mengatakan menghancurkan barang – barang yang ada di rumahnya, data ini diperkuat dengan data yang terdapat di buku status rawat pasien, saat dirumah sakit pasien melampiaskan marahnya dengan ingin memarahi dan ingin memukul pasien lainnya. Data objektif didapatkan mata pasien tampak sedikit melotot, saat wawancara pasien tampak tidak betah dengan waktu yang lama, pasien tampak ingin memukul kakaknya saat menjenguk, dengan mengepalkan tangan. Sedangkan responden II yaitu Tn.K didapatkan data pasien mengatakan emosinya kini sudah mulai berkurang, namun sesekali pasien masih emosi jika teringat ustadnya yang sombong dan saat dirumah sakit pasien melampiaskan dengan ingin memukul pasien lainnya , sama halnya dengan responden I, bahwa data ini diperkuat dengan adanya data dari buku status rawat pasien. Data objektif didapatkan data saat wawancara pasien tampak tidak betah dengan waktu yang lama, pandangan melotot, berbicara dengan nada yang tinggi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada responden I resiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri dan responden II yaitu resiko perilaku kekerasan dan waham.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan penulis menyusun intervensi yang disesuaikan dengan Standar intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan ditambahkan dengan strategi operasional prosedur pemberian terapi musik klasik yang digunakan sebagai standar tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mencapai tujuan dari dilakukannya penelitian serta disesuaikan juga dengan kemampuan penulis dan keadaan responden.

Terapi musik klasik diberikan 2 kali sehari pagi dan sore selama 2 minggu dengan volume 50hz pada pasien RPK.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan yang dilakukan penulis sama 12 hari kepada Tn.P dan Tn.K mampu melaksanakan strategi pelaksanaan yang ada yaitu pasien mampu mempercayai peneliti, hingga pasien mampu mengalihkan emosinya dengan cara memukul bantal. Ditambah lagi pasien bisa mengaplikasikan terapi musik klasik yang diutamakan dalam penelitian ini. Hasil dari terapi musik yang dapat disimpulkan dari penelitian ini yaitu terapi musik dapat menenangkan dan mengurangi terjadinya tingkat emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan dikarenakan terapi musik klasik ini difokuskan pada pengalihan fokus pemikiran yang semula pasien hanya melampiaskan emosinya dengan ingin memukul dan memarahi temannya kini sudah bisa mengalihkan emosinya dengan terapi musik klasik yang membuat pasien tenang.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi disemua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil. Tingkat emosi pada kedua responden I dan II menurun. Responden I tingkat emosi setelah dilakukan evaluasi yaitu tidak lagi ada keinginan memukul teman seruangan dengannya dan saat berbicara tidak lagi dengan

nada yang tinggi, masalah resiko perilaku kekerasan Tn.P teratasi Tn.P mampu bergaul dengan teman satu ruang rawat dengannya dan beraktifitas seperti pasien lainnya, dan pada diagnosa defisit perawatan diri pasien sudah mampu melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa harus disuruh perawat. Sedangkan pada responden II tingkat emosi setelah dilakukan evaluasi yaitu pasien sudah mau berbaur dengan pasien lainnya, pasien tidak lagi ada keinginan untuk marah dan memukul pasien lainnya, masalah resiko perilaku kekerasan Tn.K teratasi, Tn.K mampu berbaur dengan pasien lainnya tanpa ada tanda – tanda bermusuhan dengan pasien tidak lagi memandang dengan tatapan yang melotot serta tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, dan pada diagnosa waham pasien sudah menyadari bahwa dirinya bukan ustad dan tidak lagi menggunakan penutup kepala dan kain sarung setiap saat.

B. Saran

1. Bagi peneliti dan Peneliti selanjutnya

Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung terapi musik klasik . Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Tempat penelitian

Meningkatkan pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada masalah resiko perilaku kekerasan menggunakan prosedur terapi musik klasik .

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya tentang terapi musik klasik yang dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai terapi

komplementer yang digunakan untuk menurunkan tingkat emosi pasien resiko perilaku kekerasan, serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi emosi dari resiko perilaku kekerasan pada pasien melalui tindakan terapi musik klasik .

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa .(2019).Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: RafikaAditama.
- Bayu.(2018).Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: RafikaAditama.Dermawan,
- Campbell, N.A. & J.B. Reece. (2005). 3. Biologi, Edisi Kedelapan Jilid 3
Terjemahan: Damaring Tyas Wulandari. Jakarta: Erlangga.
- Chandra,LS, 2011. Schizophrenia Anonymous, A Better Future
- Heri.(2015).Keperawatan Jiwa; Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan
Jiwa. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Departemen
Kesehatan RI; 2016.
- Kusumawati, F dan Yudi Hartono, 2005. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta :
Salemba Medika
- Prabowo, E. 2005. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Jakarta : Nuha
Medika
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan
Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Volavka, J. (2012). Violence in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatra*
danubina, 2013; vol. 25, no. 1, pp 24-33
- World Health Organization. Maternal Mortality. In: *Reproduction Health and
Research*, editor. Geneva: World Health Organization; 2018.