



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

TAHUN 2021

VITA ENIA RAMADHONA

201801031

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2021



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

TAHUN 2021

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi DIII Keperawatan

VITA ENIA RAMADHONA

201801031

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2021

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vita Enia Ramadhona
Nim : 201801031
Program Studi : Diii Keperawatan
Insitusi : Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang 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, 25 Agustus 2021
Pembuatan Pernyataan

Vita Enia Ramadhona
NIM. 201801031

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI MENENANGKAN (TERAPI DZIKIR) PADA PASIEN SKIZOFRENIA RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK)

ABSTRAK

Xiii Halaman awal + 276 halaman inti

Vita Enia Ramadhona, 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 resiko menciderai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui gambaran pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan *skizofrenia* dan mengetahui gambaran mengenai pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan, ditambah lagi dengan terapi komplementer dengan terapi dzikir. 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 resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi dzikir 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, resiko perilaku kekerasan, terapi dzikir

Daftar pustaka : (2008-2020)

NURSING CARE WITH SOLING THERAPY (DZIKIR THERAPY) TO SCHHIZOPHRENIC PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR (RPK)

ABSTRACT

Xiii Start page + 276 core pages

Vita Enia Ramadhona, 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 dhikr 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 using dhikr therapy were said to be successful. For further researchers, it can be used as a refence or guideline in carrying out mental nursing care optimally and according to existing soups, 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, dhikr therapy

Bibliography : (2008-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti haturkan kehadirat 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 dengan pemberian terapi menenangkan (terapi Dzikir) pada pasien perilaku kekerasan(pk)” 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 sekaligus sebagai ketua penguji yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bapak Ns. Ervan, M.Kep, Sp.Kep.J sebagai anggota penguji I.
3. Bunda Ns. Sutri Yani, MAN sebagai anggota penguji II sekaligus selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti.
4. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan beragam ilmu pengetahuan kepada peneliti.
5. Keluargaku tercinta (Bapak, Mamah, Dang, Adek) yang selalu memberikan semangat, dukungan dan do'a dengan penuh kesabaran untuk keberhasilan peneliti.
6. Serta teman-teman seperjuangan, khususnya anggota STL-AR-VER (Syavira, Aulia), tim vokal vokasi (Ilham, Farel, Raisa, Penty), squad Kep.Jiwa/2021 (Bobi, Julisti, Nopita, Siti) yang telah bahu membahu dalam satu bidang penelian yang sama, teman dekat saya Ahmad Gyo Frenza yang telah sangat banyak membantu saya dalam hal material serta

dukungan, dan Saudara saya Ikatan Duta HIV AIDS Provinsi Bengkulu yang selalu mensupport sehingga sampai dititik ini.

7. 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, 12 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Studi Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Medis	10
1. Definisi Skezo	10
2. Etiologi	10
3. Tanda Dan Gejala	11
4. Patofisiologi	14
5. Komplikasi	15
6. Penatalaksanaan	15
B. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan	16

1. Definisi Resiko Prilaku Kekerasan	16
2. Etiologi	17
3. Rentang Respon Perilaku Kekerasan	17
4. Tanda Dan Gejala	18
5. Gejala Pencetus Respon Prilaku Kekerasan	20
6. Mekanisme Koping	20
7. Pohon Masalah	21
8. Komplikasi	21
9. Penatalaksanaan Medis	22
10. Respon Perawat	23
C. Konsep Terapi Dzikir	24
1. Pengertian Dzikir	24
2. Asal Mula Dzikir Yang Digunakan	24
3. Manfaat Terapi Dzikir	28
4. Standar Oprasional Prosedur Terapi Dzikir	28
5. Dzikir Yang Digunakan	30
D. State Of Art	32
E. Konsep Asuhan Keperawatan	34
1. Pengkajian	34
2. Diagnosa Keperawatan	45
3. Interverensi Keperawatan	46
BAB III	56
METODE PENELITIAN	56
A. Desain Penelitian	56
B. Subjek Peneliti	56
C. Definisi Oprasional	57
D. Lokasi Dan Penelitaian	57

E. Tahap Penelitian	57
F. Metode Instrumen Dan Pengumpulan Data	58
G. Analisa Data	59
H. Etika Penelitian	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
A. Hasil	61
1. Jalannya Penelitian	61
a. Persiapan.....	61
b. Pelaksanaan	61
2. Gambaran lokasi penelitian	61
3. Hasil studi kasus	62
a. Pengkajian	62
1) Anamnesa	63
2) Alasan masuk	63
3) Keluhan utama.....	63
4) Faktor predisposisi	64
5) Faktor presipitasi	65
6) Pemeriksaan fisik	65
b. Psikososial	68
1) Genogram	68
2) Konsep diri	70
3) Hubungan sosial	72
4) Spiritual	73
5) Status mental	74
6) Kebutuhan pasien pulang	78
7) Mekanisme koping	78
8) Aspek medik.....	79
9) Pohon masalah.....	80
c. Diagnosa keperawatan.....	82
1) Analisa Data	82
2) Diagnosa Keperawatan.....	89
d. Intervensi Keperawatan	90
e. Implementasi Keperawatan	102
f. Evaluasi Keperawatan	219
Strategi Pelaksanaan	222
B. Pembahasan	258
1. Pengkajian keperawatan	258

2. Diagnosa keperawatan	260
3. Intervensi keperawatan	262
4. Implementasi keperawatan	263
5. Evaluasi keperawatan	267
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	270
A. Kesimpulan	270
B. Saran	272
DAFTAR PUSTAKA	274

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala pencetus respon perilaku kekerasan	19
Tabel 2.2 SOP	28
Tabel 2.3 State of art	32
Tabel 2.4 Analisa data.....	41
Tabel 2.5 Intervensi keperawatan	46
Tabel 4.1 Anamnesa	63
Tabel 4.2 Konsep diri.....	70
Tabel 4.3 Hubungan sosial.....	72
Tabel 4.4 Spiritual.....	73
Tabel 4.5 Status mental	74
Tabel 4.6 Persiapan pulang	78
Tabel 4.7 Mekanisme koping.....	78
Tabel 4.8 Masalah Psikososial Lingkungan.....	79
Tabel 4.9 Pengetahuan	79
Tabel 4.10 Aspek medik	79
Tabel 4.11 Pohon masalah	81
Tabel 4.12 Analisa data.....	82
Tabel 4.13 Intervensi pasien A.....	90
Tabel 4.14 Intervensi pasien B.....	96
Tabel 4.15 Implementasi pasien A.....	102
Tabel 4.16 Implementasi pasien B	164
Tabel 4.17 Evaluasi	219

DAFTAR BAGAN

Bagan patofisiologis.....	14
Bagan 2.1 rentang respon.....	18
Bagan 2.2 pohon masalah	21
Bagan 2.3 pohon masalah	46
Bagan tahap penelitian	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 genogram.....	68
Gambar 4.2 genogram.....	68
Gambar 4.3 grafik implementasi pasien	218

DAFTAR SINGKATAN

ODGJ	Orang Dengan Gangguan Jiwa
PR	Perilaku Kekerasan
RPK	Resiko Perilaku Kekerasan
DEPKES RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
WHO	World Health Organization
SP	Strategi Pelaksanaan
GABA	Gama Amino Batiric Acid
RSKJ	Rumah Sakit Khusus Jiwa.....
EEGs	Electroencephalograms
AHDH	Attetion Deficit Hiperactivity Disorder
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
RS	Rumah Sakit.....
TN	Tuan
TTV	Tanda tanda vital
TD	Tekanan darah
N	Nadi.....
P	Pernapasan
S	Suhu
BB	Berat badan
TB	Tinggi bada
DPMPTSP	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

DAFTAR ISTILAH

Skizofrenia	Bentuk gangguan jiwa yang sering di jumpai dan multifactorial, perkembangannya dipengaruhi oleh faktor genetik dan biokimiawi serta ditandai dengan gejala positif dan negatif
Impuls Hipokampus	Pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera
Homeostatis	Keseimbangan

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 aksis hipotalamus-adrenal dan merangsang pelepasan berbagai neurotransmitter otak, terutama dopamine dan noreprinefrine, 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.

Menurut World Health Organization (WHO, 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 mengawatirkan.

Menurut data Kemenkes RI (2018), Provinsi yang memiliki prevalensi skizofrenia terbesar adalah Bali sebanyak 11 %, posisi kedua

ditempati oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 10%, ketiga adalah Nusa Tenggara Barat dengan 10% dan di ikuti oleh Aceh dan Jawa Tengah sebanyak 9%. Departemen kesehatan indonesia (2010) menyebut bahwa indonesia mencapai 2,5 juta orang dengan skizofrenia dan 60% diantaranya adalah pasien resiko perilaku kekerasan.

Menurut data Rekam Medis Rumah Sakit Khusus Jiwa Bengkulu, Pada tahun 2017 hingga 2020 jumlah pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Soeprpto Bengkulu dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan meningkat yang berjumlah 970 orang, Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi sebanyak 3.000 orang, Isolasi Sosial berjumlah 13 orang, Waham berjumlah 7 orang, Defisit Perawat Diri berjumlah 10 orang, Harga Diri Rendah berjumlah 6 orang.

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 (Kusumawati dan Hartono, 2010). Perilaku kekerasan 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 kekerasan.

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). Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada skizofrenia dapat mencederai atau bahkan menimbulkan kematian, pada akhirnya dapat mempengaruhi stigma pada klien skizofrenia (Volavka, 2012).

Menurut Trivendi dan Shina (2009) melaporkan bahwa tingkat stres laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan, pada usia dewasa banyak

stressor yang berasal dari lingkungan pekerjaan, rumah tangga, masyarakat sehingga seseorang lebih mudah untuk mengalami stres atau beresiko melakukan perilaku kekerasan. Tanggung jawab orang dewasa semakin meningkat sehingga orang dewasa semakin mudah mengalami stress. Dimana laki-laki memiliki peran yang sangat besar sebagai tulang punggung keluarganya yang berperan mencari nafkah tidak lagi produktif maka akibatnya akan mengalami penyakit yang parah.

Menurut Westly (2010), pria lebih mudah marah atau tersinggung dimana sering disertai dengan kekacauan. Pada umumnya pria cenderung lebih cepat marah dan agresif dibandingkan wanita. Sifat testoteran terhadap proses perkembangan otak bayi laki-laki sejak masih dalam kandungan. Peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki berpotensi sangat tinggi mengalami tanda dan gejala perilaku kekerasan. Dimana terlihat tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien tersebut.

Masalah keperawatan gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dapat di atasi dengan tindakan psikofarmakologi dan nonfarmakologi, dengan cara psikofarmakologi dapat menggunakan obat (haloperidol, antipsikotik, perphenazie), sedangkan mengatasi perilaku kekerasan secara nonfarmakologi adalah dengan menerapkan tindakan asuhan keperawatan secara komperhensif dan menerapkan terapi psikoreligius (dzikir).

Psikoreligius merupakan terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia. Salah satu bentuk terapi psikoreligius antara lain zikir. Terapi yang menggunakan media zikir mengingat Allah yang bertujuan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan zikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress mengalami penurunan (Fanada, 2012).

Di dalam ajaran agama Islam adanya penyakit itu dianggap sebagai suatu cobaan dan ujian keimanan seseorang, oleh karenanya orang harus bersabar dan tidak boleh berputus asa berusaha untuk mengobatinya dengan senantiasa berdoa memohon pertolongan Allah swt, maka bagi

umat yang beragama berdoa dan berdzikir (mengingat Tuhan) dikala sedang menghadapi musibah (penyakit) merupakan upaya yang amat dianjurkan guna memperoleh ketenangan dan penyembuhan penyakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Snyderman yang berkesimpulan bahwa: “ Terapi medis tanpa doa dan dzikir, tidak lengkap, doa dan dzikir saja tanpa terapi medis, tidak efektif ” (Rahmat, 2009). Terapi keagamaan (psikoreligius) terhadap penderita Skizofrenia ternyata mempunyai manfaat. Dari penelitian yang dilakukan, secara umum memang menunjukkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinik.

Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian Thalamus menstansmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (Gama Amino Batiric Acid) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilcholine, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan).

Semua proyektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak (Erita, 2014; Kholilah, 2017). Zikir kepada Allah bisa membangkitkan rasa aman, tenang, dalam jiwa karena aktivitas ini merupakan sebetulnya terapi bagi kegelisahan yang biasa dirasakan orang saat menghadapi dirinya lemah dan tidak mampu menghadapi tekanan dan bahaya.

Bagi orang-orang yang beriman, dengan berdoa segala kesulitan dapat dihadapi dengan tenang karena dengan berdoa kepada Allah yang maha mendengar dan maha mengabulkan doa, maka harapannya akan

bersemi kembali dan kesulitannya bisa diatasi. Sebagai makhluk ciptaan Tuhan kita diwajibkan untuk berbakti kepadaNya, tapi terkadang kita tidak menjalankan secara maksimal atau khusuk karena lemahnya keimanan, keterbatasan waktu dan situasi yang tidak mendukung.

Terapi Psikoreligius jika dilaksanakan secara lebih maksimal atau khusuk akan menjadi tindakan yang efektif menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Penurunan ini meliputi penurunan pada respon fisik. Didalam ajaran agama manapun bahwa seseorang yang akan melakukan Doa, Dzikir dan mengikuti ceramah agama disunahkan untuk mensucikan diri, khusus dalam ajaran islam (berwudhu).

Menurut H.R Buchori Muslim bahwa air wudhu dapat merangsang syaraf yang ada pada tubuh kita. Dengan demikian aliran darah yang ada pada tubuh kita menjadi lancar, sehingga tubuh kita akan menjadi rileks dan akan menurunkan ketegangan. Dimana kalau kondisi tegang tidak segera dinetralisir akan berdampak kemarahan. Kemarahan merupakan salah satu tanda dari perilaku kekerasan. Hal ini juga didukung oleh pendapat Ilham 2008, bahwa terapi psikoreligi yang meliputi doa-doa, dzikir, ceramah keagamaan, dan lain-lain dapat meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial guna peningkatan integrasi kesehatan jiwa.

Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau keperawatan jiwa atau kesehatan jiwa, dzikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa (Ilham, 2008; Keliat, 2010). Pendekatan keagamaan dalam praktek kedokteran dan keperawatan dalam dunia kesehatan, bukan untuk tujuan mengubah keimanan seseorang terhadap agama yang sudah diyakininya, melainkan untuk membangkitkan kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit merupakan terapi psikoreligius dzikir (Yosep, 2010). Dengan terapi psikoreligi dzikir akan melakukan kontrol terhadap emosi yang mempengaruhi proses fikir serta ketegangan otot (Stuart & Sundeen, 2008). Oleh karenanya peneliti

ingin menggunakan serangkaian terapi psikoreligius tersebut dalam penelitian ini.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajar Budianto(2016), dilakukan oleh peneliti tentang pengaruh terapi psikoreligi: dzikir Al Ma'surat terhadap klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender dengan jumlah responden 10 orang pasien yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control yang masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang pasien dengan perilaku kekerasan.. Pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi dilakukan oleh peneliti langsung dan berkolaborasi dengan unit bimbingan rohani di RS. Jiwa Islam Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik responden, dan analisis bivariat menjelaskan pengaruh terapi psikoreligi dzikir Al Ma'surat terhadap perilaku kekerasan pada kelompok intervensi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, Samsualam, Suhermi(2020) sebelum dilakukan terapi spiritual dzikir terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 7 orang (35.0%) dan jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 13 orang (65.0%), sedangkan setelah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 16 orang (80.0%). Jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 4 orang (20,0%).

Sehingga dalam hal ini ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di mana pada post-test jumlah responden yang terkontrol mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 16 responden (80.0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati, & Prihantini (2014) tentang pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah

Sakit Jiwa Daerah Surakarta Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Dzikir berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan.

Dalam melakukan terapi dzikir pada pasien perilaku kekerasan perawat melaksanakan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dimana memberikan terapi dzikir pada pasien perilaku kekerasan secara komverensif di mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Perawat juga melakukan peran sebagai edukator atau pendidik, dalam hal ini, perawat membantu meningkatkan pengetahuan pasien. Peran sebagai peneliti di lakukan perawat yaitu mengumpulkan data tentang masalah perilaku kekerasan dan melakukan analisa data sesuai yang di dapatkan sehingga merencanakan solusi atau intervensi dengan melakukan terapi dzikir pada pasien perilaku kekerasan. Keberhasilan perawat dalam melaksanakan perannya di harapkan dapat membantu pasien dalam mengatasi perilaku kekerasan, setelah diberikan asuhan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan penelitian untuk mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (terapi dzikir) Pada Pasien Skizofrenia (Resiko Perilaku Kekerasan) di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Pada kasus resiko perilaku kekerasan masalah keperawatan yang akan diatasi secara studi kasus tidak hanya resiko perilaku kekerasan saja, ganggan seperti halusinasi, isolasi sosial, defisit perawatan diri, waham, juga akan di tangani. Maka dari itu penulis tertarik untuk menyusun studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (terapi dzikir) Pada Pasien Skizofrenia (Resiko Perilaku Kekerasan) di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah di kemukakan diatas, dapat dilihat bahwa Masih Tingginya Angka Kejadian Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu pada Tahun 2021. Sedangkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (terapi dzikir) Pada Pasien Skizofrenia (Resiko Perilaku Kekerasan) di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2021.”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Teknik Menenangkan Terapi Dzikir Pada Pasien Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengkajian pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan
- b. Diketahui gambaran diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan
- c. Diketahui gambaran rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan dengan terapi dzikir
- d. Diketahui gambaran implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan dengan terapi dzikir
- e. Diketahui gambaran evaluasi keperawatan hasil tindakan dengan masalah resiko perilaku kekerasan dengan terapi dzikir

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti dan peneliti selanjutnya
Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan teknik menenangkan dengan terapi dzikir pada Asuhan Keperawatan pasien jiwa dengan resiko perilaku kekerasan.
2. Manfaat bagi tempat penelitian
Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi dzikir pada pasien resiko perilaku kekerasan.
3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan
Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam mengembangkan berbagai terapan terapi dzikir pada pasien resiko perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi emosional dan tingkah laku dan dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif (Depkes RI, 2015).

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan sering kambuh dengan jangka waktu lama. Ketidakmampuan untuk mematuhi program pengobatan menjadi salah satu yang menyebabkan paling sering kambuh dan diperkirakan sekitar 50% yang tidak mematuhi program pengobatan yang telah diberikan (Li et al, 2014).

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).

Jadi dapat di simpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi otak manusia, yang ditandai dengan sering kambuh dengan jangka waktu yang lama.

2. Etiologi Skizofrenia

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

1. 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 *quantitative trait 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).

2. Faktor biokimia

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).

3. Tanda dan Gejala

a. Gejala positif

Merupakan gejala yang tidak tampak pada individu yang sehat.

Meliputi :

1. Halusinasi

Suatu keadaan hilangnya kemampuan individu dalam membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mendengarkan suara-suara tetapi pada kenyataannya tidak ada orang lain yang berbicara (Muhith, 2015)

2. Delusi / Waham

Keyakinan yang salah yang didasarkan oleh kesimpulan yang salah tentang realita eksternal dan dipertahankan dengan kuat. Waham merupakan gangguan dimana penderitanya memiliki rasa realita yang berkurang atau terdistorsi dan tidak dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata (Victoryna, 2020)

3. Resiko perilaku kekerasan

Merupakan salah satu respon marah yang di ekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. (keliat, 2011)

4. Perubahan emosi

Merupakan suatu perilaku emosi yang di ekspresikannya 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

Merupakan gejala yang tampak pada kondisi 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 berfikir hal negatif diri sendiri sebagai individu yang gagal, tidak mampu dan tidak berprestasi. (Direja, 2010)

2. Isolasi sosial

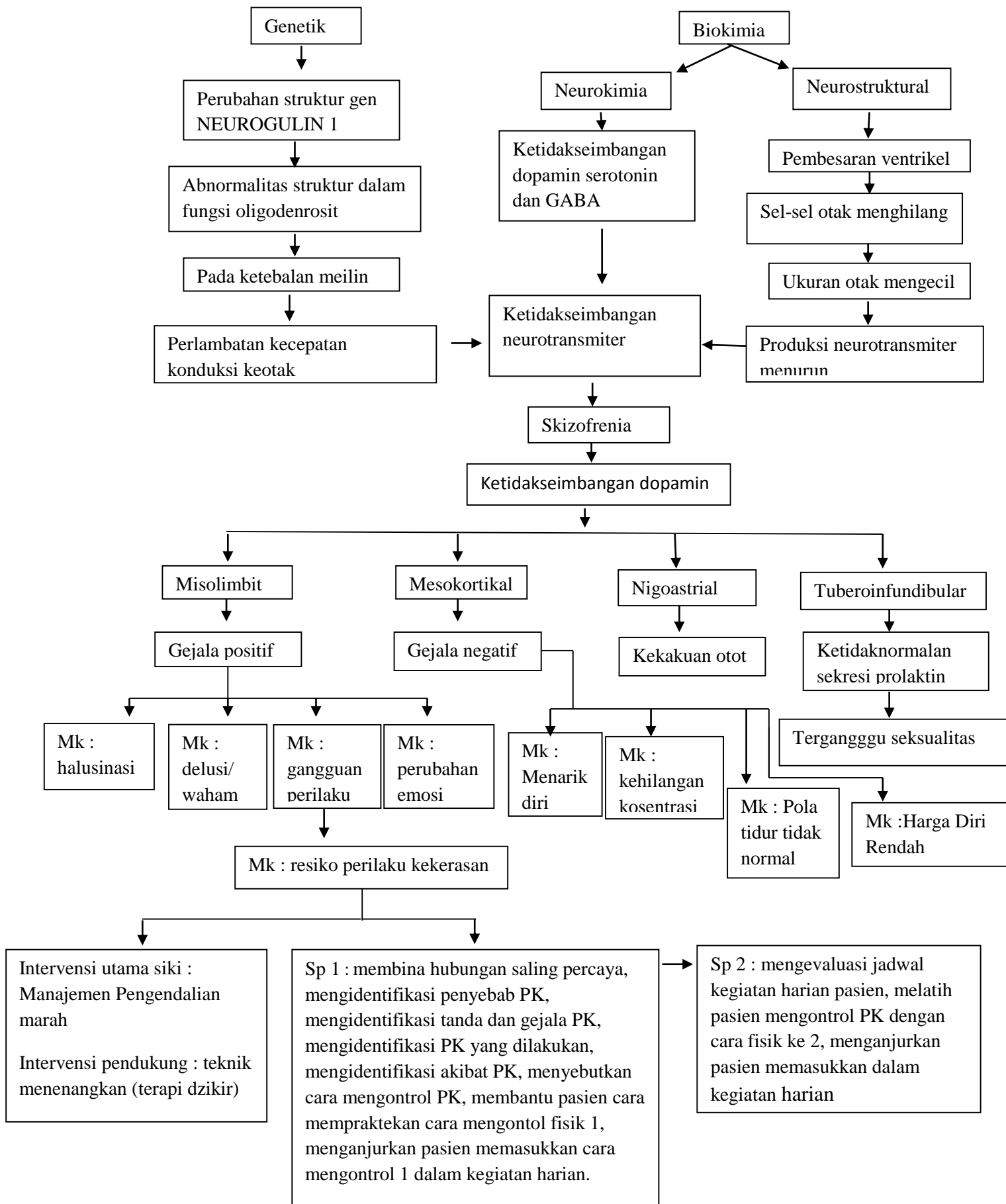
Keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Dermawan D dan Rusi, 2013).

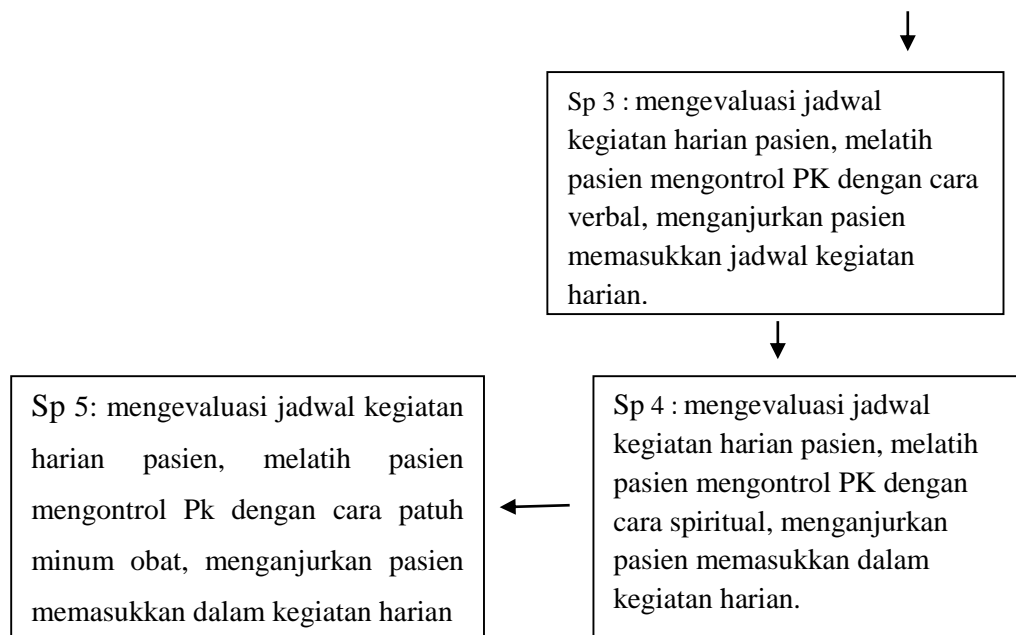
3. Defisit perawatan diri

4. Kehilangan konsentrasi

5. Pola tidur tidak normal

4. Patofisiologis





5. Komplikasi Skizofrenia

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

- a. Depresi
- b. Gangguan cemas.
- c. Menyakiti diri sendiri.
- d. Bunuh diri.

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

6. Penatalaksanaan

Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada skizofrenia. Hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relatif cukup lama. Terapi skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan (haloperidol, antipsikotik, perphenazine), psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan ketrampilan sosial dan manajemen kasus (Hawari, 2009). WHO merekomendasikan sistem 4 level untuk penanganan masalah gangguan

jiwa, baik berbasis masyarakat maupun pada tatanan kebijakan seperti puskesmas dan rumah sakit.

6. Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa di keluarga
7. Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat
8. Level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui puskesmas
9. Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas

B. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan dan marah

1. Definisi Resiko Perilaku Kekerasan

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bisa 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,2015:178)

Menurut (Yosep, 2010). Resiko Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, ataupun terhadap lingkungan sekitar.

Menurut Yosep (2010) dalam Damaiyanti & Iskandar (2012:95) Resiko Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk di mana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol.

Berdasarkan definisi di atas, dapat di simpulkan bahwa resiko perilaku kekerasan adalah perilaku amuk yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar.

2. Definisi marah

Marah merupakan hasil dari pengalaman subjektif seseorang terhadap suatu situasi yang dipersepsikan sebagai keadaan yang tidak menyenangkan (Diguseppe dan Tafrate, 2007).

Suharman (1995) mengatakan bahwa marah merupakan suatu emosi yang memiliki ciri - ciri aktivitas simpatetik yang tinggi dan adanya perasaan tidak suka yang sangat kuat disebabkan adanya kesalahan yang mungkin nyata atau tidak nyata.

Faktor – faktor yang mempengaruhi marah menurut Mash dan Wolfe (2005) adalah sebagai berikut : faktor individu antara disebabkan temperamental yang cenderung tampil sebagai individu yang aktif, sulit ditenangkan, sangat sensitif terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan, dan sering menunjukkan mood yang negatif. Selain berkaitan dengan temperamental, munculnya perilaku agresif pada individu dikarenakan distorsi kognitif. Faktor keluarga, dikarenakan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua serta hubungan antara orang tua dan anak. Pola asuh yang permisif memberikan sumbangan pada perilaku anak yang mudah marah apabila keinginannya tidak dipengaruhi. Faktor lingkungan, disini yang dimaksud oleh faktor lingkungan yaitu peran pelajar, ketika individu belajar mengendalikan perilaku marahnya, secara bertahap individu belajar mengendalikan perilaku marahnya, secara bertahap individu tersebut bisa lebih mudah mengalihkan marah pada hal-hal yang bersifat positif. Ukuran marah yaitu Assertive anger, merupakan level yang paling rendah, karena menunjukkan sikap menjauhi. Behavioural anger, merupakan ekspresi yang melibatkan ekspresi fisik dan cenderung agresif. Cronic anger, merupakan ekspresi menyalahkan diri sendiri. Judgmental anger, merupakan ekspresi marah dengan tingkat tinggi karena jenis marah ini muncul karena ketidakadilan.

3. Etiologi Resiko Perilaku Kekerasan

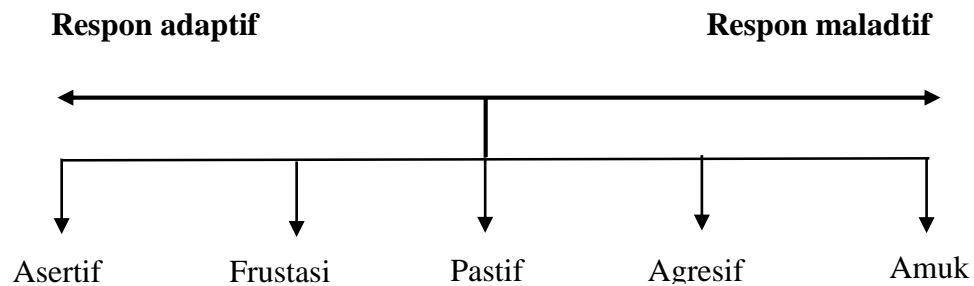
Menurut Direja (2011,132), ada beberapa faktor penyebab perilaku kekerasan seperti :

- a. Faktor predisposisi Faktor pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut di alami oleh individu :
 - 1) Psikologis Kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian menyenangkan atau perasaan ditolak, dihina, dianiaya, atau sanksi penganiayaan.
 - 2) Perilaku reinforcement Yang diterima saat melakukan kekerasan, dirumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.
 - 3) Teori psikoanalitik Menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresi dapat meningkatkan citra diri serta memberikan arti dalam hidupnya.
- b. Faktor presipitasi Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik injuri fisik, psikis, atau ancaman konsep diri. Faktor pencetus sebagai berikut:
 - 1) Klien : kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh agresif dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
 - 2) Interaksi : penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, konflik, merasa terancam baik internal maupun

4. Rentang Respon Resiko Perilaku Kekerasan

Rentang respon marah menurut Yosep I, (2010) pada pasien resiko perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya

ingin menyampaikan pesan bahwa ia "tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan". Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon sangat tidak normal (maladaptif).



2.1 bagan rentang respon

Keterangan :

- a. Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.
- b. Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis atau terhambat
- c. Pasif : Respon lanjutan dimana pasien tidak mampu mengungkapkan perasaannya.
- d. Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol.
- e. Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol.

Setelah di dapatkan respon perilaku pasien, selanjutnya perlu melihat hierarki perilaku kekerasan untuk mengetahui rendah dan tingginya risiko kekerasan pasien melalui tingkah laku pasien.

5. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan 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. Emosi, tidak adekuat, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut. Intelektual, mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan jarang mengeluarkan kata-kata bernada sakasme. Spiritual, merasa dirinya berkuasa, merasa dirinya benar, keraguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat. Sosial, menarik diri, pengasingan, penolakan, ejekan, dan sindiran. Perhatian, bolos, menarik diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

6. Gejala pencetus respon Resiko perilaku kekerasan

Tabel 2.1 gejala pencetus respon resiko perilaku kekerasan

Kesehatan	a. Nutrisi kurang. b. Kurang tidur. c. Ketidakseimbangan irama sirkadian. d. Kelelahan. e. Infeksi. f. Obat – obatan sistem syaraf pusat. g. Kurangnya latihan
Hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan.	
Lingkungan	a. Lingkungan yang memusuhi, krisis b. Kesalahan di rumah tangga c. Kehilangan kebebasan hidup d. Perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari. e. Kesukaran dalam hubungan dengan orang lain f. Isolasi sosial g. Kurangnya dukungan sosial h. Tekanan kerja (keterampilan dalam bekerja) i. Kurangnya alat transportasi

	j. Ketidak mampuan dalam mendapatkan pekerjaan.
Sikap perilaku	<ul style="list-style-type: none"> a. Merasa tidak mampu (harga diri rendah). b. Putus asa (tidak percaya diri). c. Merasa gagal (kehilangan motivasi dalam menggunakan keterampilan diri). d. Kehilangan kendali diri (demoralisasi). e. Merasa mempunyai kekuatan yang berlebihan dengan gejala tersebut. f. Merasa malang (tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritual). g. Bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan. h. Rendahnya kemampuan sosialisasi. i. Ketidakadekuatan pengobatan. j. Perilaku agresif. k. Perilaku kekerasan
	Ketidakadekuatan penanganan gejala.

7. Mekanisme koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme perilaku kekerasan. (Maramis, 2010):

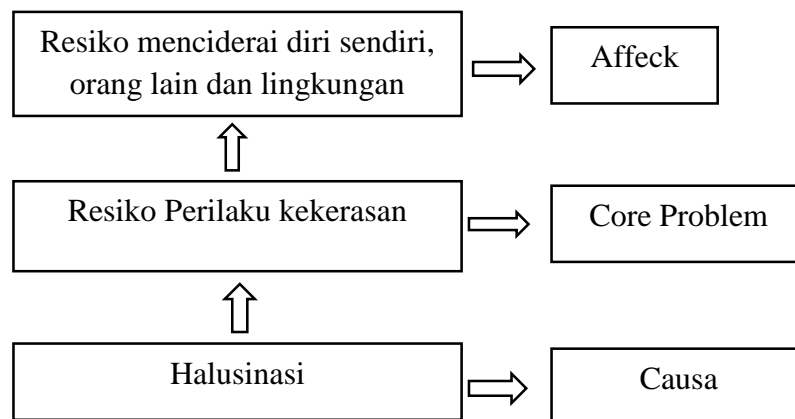
- a. Sublimasi yaitu menerima suatu sasaran pengganti artinya saat mengalami suatu dorongan penyalurannya ke arah lain.
- b. Proyeksi yaitu menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik, represi yaitu mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar.

- c. Reaksi formasi yaitu mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan digunakannya sebagai rintangan.
- d. Displacement yaitu melepaskan perasaan yang tertekan, melampiaskan pada obyek yang tidak begitu berbahaya yang membangkitkan emosi itu (Maramis, 2010).

8. Pohon masalah

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

2.2 bagan pohon masalah



9. Komplikasi

Komplikasi yang di timbulkan perilaku kekerasan sebagai berikut:

- a. Depresi
- b. Datangnya pikiran kuat pengidap untk bunuh diri
- c. Kecenderungan tinggi untuk melakukan bunuh diri
- d. Malnutrisi
- e. Kehilangan kepedulian terhadap diri sendiri
- f. Perilaku tidak wajar dan negatif yang berujung pada tindakan kriminal dan susila
- g. Ketidakmampuan diri untuk belajar atau melakukan pekerjaan

- h. Munculnya penyakit lain yang berhubungan erat dengan kesalahan gaya hidup yang tidak terkendali, seperti misalnya penyakit akibat merokok atau penyalahgunaan narkotika

10. Penatalaksanaan medis

Pelaksanaan pada klien perilaku kekerasan dengan cara :

- a. Menciptakan lingkungan yang terapeutik

Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan klien akibat perilaku kekerasan, sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa klien disentuh atau dipegang. Klien jangan di isolasi baik secara fisik maupun emosional. Setiap perawat masuk kamar atau mendekati klien, bicaralah dengan klien. Begitu juga bila akan meninggalkannya hendaknya klien diberitahu. Klien diberitahu tindakan yang akan dilakukan. Diruangan itu hendaknya di sediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong klien untuk berhubungan dengan realitas, misalnya jam dinding, gambar atau hiasan dinding, majalah dan permainan.

- b. Melaksanakan program terapi dokter

Sering kali klien menolak obat yang di berikan sehubungan dengan rangsangan perilaku kekerasan yang diterimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuasif tapi intruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang diberikan betul ditelan, serta reaksi obat yang diberikan. Obat yang digunakan pada pasien perilaku kekerasan yaitu obat antipsikotik, anatara lain : anti psikotik generasi pertama (haloperidol, chlorpromazine), anti psikotik generasi kedua (risperidone, olanzapine, quetiapine)

- c. Menggali permasalahan klien dan membantu mengatasi yang ada Setelah klien lebih kooperatif dan komunikatif, perawat

dapat menggali masalah klien yang merupakan penyebab timbulnya perilaku kekerasan serta membantu mengatasi masalah yang ada. Pengumpulan data ini juga dapat melalui keterangan keluarga klien atau orang lain yang dekat dengan klien.

d. Memberi aktivitas kepada klien

Klien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolahraga, bermain atau melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan klien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Klien di ajak menyusun jadwal kegiatan memilih kegiatan yang sesuai.

e. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses keperawatan

Keluarga klien dan petugas lain sebaiknya diberitahu tentang data klien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan, misalnya dari percakapan dengan klien di ketahui bila sedang sendirian dia sering mendengar suara yang mengejek. Tapi bila ada orang lain di dekatnya suara-suara itu tidak terdengar jelas. Perawat menyarankan agar klien jangan menyendiri dan menyibukan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya di beritahukan pada keluarga klien dan petugas lain agar tidak membiarkan klien sendirian dan saran yang di berikan tidak bertentangan.

11. Respon perawat

Ketika perilaku kekerasan terjadi perawat bisa berperan sebagai edukator seperti mengembalikan situasi ke realita yang sebenarnya dengan cara tidak menyalahkan situasi yang ada akan tetapi diberi penjelasan ke realita yang sebenarnya. Hal ini dilakukan dengan tujuan mengembalikan pola pikir pasien ke kondisi semula tanpa menimbulkan masalah yang baru.

C. Konsep Komplementer Resiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Dzikir

1. Definisi Dzikir

Terapi psikoreligius Dzikir berasal dari kata "dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga diartikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan AlQur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepada-Nya ketika berada diluar shalat.

Tujuan dari dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur. (Fatihuddin, 2010). Secara harfiah dzikir berarti ingat. Dzikir yang dilandasi dengan kesadaran pikiran penuh serta kesucian hati mengandung daya atau tegangan yang sangat tinggi, sehingga mampu "menyentrum" orang yang melakukannya dari lubuk hati yang paling dalam yang membuat perbuatan-perbuatan lahiriyahnya bagaikan pemikiran-pemikiran yang orisinal dan brilian (Suyadi, 2008: 44).

Ada banyak bentuk amalan dzikir, salah satunya adalah membaca ayat-ayat suci al-Quran. Dengan berzikir hati menjadi tenang sehingga terhindar dari kecemasan. Al-Quran sendiri menerangkan hal ini dalam surat Ar Ra'd ayat 28 yang artinya: "Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram." (QS.Ar Ra'd :28)

2. Asal mula dzikir yang digunakan

Muslim di perintahkan untuk selalu berzikir atau mengingat Allah dalam segala hal baik di kala susah maupun di kala maupun senang. Sebab, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang. Allah

berfirman dalam al- Quran surat Al Baqarah: 152 yang artinya “karen itu, ingatlah kamu kepada-ku niscaya aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-ku dan janganlah kamu menging (nikmat)-ku”.

Ada beragam zikir yang sering diamalkan muslim, yakni “*subhanallah, alhamdulillah, laa ilaaha illallah, allahu akbar. Laa haula walla quwwata illa billaahil’alyyil’azim*”. Namun, ada kisah mengenai asal-usul bacaan zikir tersebut. Dalam kitab *Tanbihul Ghafilin* karya Abu al-Layts al-Samarqandi (wafat pada tahun 373H atau 983 M). Asal mulanya bacaan dzikir menurut Abdullah bin Abbas ra meriwayatkannya yang isinya sebagai berikut. Ketika Allah menciptakan ‘Arsy, Dia (Allah) memerintahkan kepada sejumlah malaikat untuk memikulnya.

Kemudian, mereka merasakannya sebagai sebuah beban yang agak berat. Karena itu Allah berfirman kepada mereka , “katakan Subhanallah.” Lalu, para malaikat mngucapkan kalimat itu, hingga ringanlah beban pikul mereka. Sejak saat itu mereka mengucapkan kalimat “Subhanallah” tersebut sepanjang zamannya sampai kemudian Allah menciptakan Nabi Adam as. Ketika Allah menciptakan Adam, Adam as tiba-tiba bersin. Allah mengilhamkan kepadanya agar mengucapkan “Alhamdulillah”.

Adam pun mengucapkannya. Usai Adam megucapkan kalimat tersebut, Allah kemudian menjawabnya dengan kalimat, “Yarhamukallah” : semoga Allah menyayangimu. Dengan rahmat serta kasih sayang sajalah maka aku menciptakanmu. “para malaikat kemudian berkata, “ini adalah kalimat yang sangat agung, karena itu ia tidak layak untuk dilalaikan”. Merekapun kemudian menggabungkan kalimat ini dengan kalimat sebelumnya, sehingga mereka membacanya menjadi “subhanallah walalhamdulillah”.

Dengan dua kalimat ini terasa lebih ringan bagi mereka memikul ‘Arsy. Kemudian dua kalimat ini mereka sebut-sebut dalam zikir mereka sampai Allah SWT mengutus Nabi Nuh as. Umat Nabi Nuh as adalah umat pertama yang menyembah berhala dan menjadikannya sebagai Tuhan. Kemudian, Allah SWT mewahyukan kepada Nuh as untuk menyampaikan kepada kaumnya kalimat “*laa ilaaha illalla*” tiada tuhan selain Allah’. Nuh pun dengan penuh taat menyampaikan kalimat ini para malaikat merasa sangat berbahagia.

Mereka kemudian menggabungkan kalimat terakhir ini dengan dua kalimat kemudian sebelumnya, sehingga mereka membacanya sepanjang waktu kalimat-kalimat” *subhanallah walalhamdulillah wala ilaaha illallah*”. Sampailah kemudian Allah mengutus Nabi Ibrahim as dan memrintahkannya untuk berkorban dan menyembelih seekor domba sebagai ganti dari putranya Ismail as seketika itu dia berkata “*allahu akbar*” sebagai ungkapkan rasa senang dan gembira.

Para malaikat pun berkata, “Sungguh indah kalimat yang keempat ini.” Dan, mereka pun menggabungkan kalimat ini dengan tiga kalimat sebelumnya, sehingga mereka membaca sepanjang zaman kalimat kalimat-kalimat: “*subhanallah walalhamdulillah wala ilaaha illallah wallaahu akbar*”, ketika riwayat ini disampaikan oleh malaikay Jibril as kepada Nabi Muhammad SAW dengan nada takjub berkata : “*laa haula wala quwwata illa billaahil’alyyil’azhim*”.

Hingga saat ini kalimat tersebut selalu diucapkan, bahkan mungkin sampai akhir zaman. Tanda kiamat kubro adalah sudah tidak terdengarnya lafaz Allah SWT di alam bumi ini, baik dari dzikir atau orang adzan sehingga tidak ada yang mendirikan sholat dan seterusnya. Menurut Abu Hurairah “Barang siapa yang bertasbih sebanyak 33 kali, bertahmid sebanyak 33 kali, dan bertakbir sebanyak

33 kali sehingga berjumlah 99 kali maka kesalahannya akan diampuni meskipun sebanyak buih di lautan.” (HR. Muslim no. 597).

Ibnu Ata“, seorang sufi yang menulis al-Hikam (Kata-Kata Hikmah) membagi dzikir atas tiga bagian yaitu zikir jail (dzikir jelas, nyata), dzikir khafi (dzikir samar-samar) dan dzikir haqiqi (dzikir sebenar-benarnya)

- a. Dzikir JaliIalah suatu perbuatan mengingat Allah swt. dalam bentuk ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah swt. yang lebih menampakkan suara yang jelas untuk menuntun gerak hati. Mula-mula dzikir ini diucapkan secara lisan, mungkin tanpa dibarengi ingatan hati. Hal ini biasanya dilakukan orang awam (orang kebanyakan). Hal ini dimaksudkan untuk mendorong agar hatinya hadir menyertai ucapanlisan itu.
- b. Dzikir Khafi Adalah dzikir yang dilakukan secara khusyuk oleh ingatan hati, baik disertai dzikir lisan ataupun tidak. Orang yang sudah mampu melakukan dzikir seperti ini merasa dalam hatinya senantiasa memiliki hubungan dengan Allah swt. Ia selalu merasakan kehadiran Allah swt. kapan dan dimana saja. Dalam dunia sufi terdapat ungkapan bahwa seorang sufi, ketika melihat suatu benda apa saja, bukan melihat benda itu, tetapi melihat Allah swt. Artinya, benda itu bukanlah Allah swt., tetapi pandangan hatinya jauh menembus melampaui pandangan matanya tersebut. ia tidak hanya melihat benda itu akan tetapi juga menyadari akan adanya Khalik yang menciptakan benda itu.
- c. Dzikir Haqiqi Yaitu dzikir yang dilakukan dengan seluruh jiwa raga, lahiriah dan batiniyah, kapan dan dimana saja, dengan memperketat upaya memelihara seluruh jiwa raga dari larangan Allah swt. dan mengerjakan apa yang diperintahkan-Nya.

Selain itu tiada yang diingat selain Allah swt. Untuk mencapai tingkatan dzikir haqiqi ini perlu dijalani latihan mulai dari tingkat dzikir jali dan dzikir khafi.

3. Manfaat terapi dzikir

Hasil penelitian di bidang psikospiritual yang dilakukan oleh Snyderman(1996), di dapatkan hasil suatu kesimpulan yang menyatakan bahwa “Terapi medik saja tanpa disertai doa dan dzikir tidak lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medik tidak efektif.” Demikian pula pendapat Christy(1996) yang menyatakan bahwa “doa dan dzikir juga sebagai obat (prayer as medicine)”, (Hawari, 2010). Menurut Ibnu Qoyyim Al-Jauziyah dan Hamdani Bakran, terapi alquran merupakan terapi untuk menyembuhkan suatu penyakit gangguan jiwa dan fisik (Susanto, 2015).

Menurut Hidayati dan Wahyu (2015) terapi dzikir akan lebih efektif dilakukan pada siang hari, tingkat emosi pasien resiko perilaku kekerasan pada saat siang hari meningkat di karenakan pada pasien gangguan jiwa terjadi ketidakseimbangan mesolimbik, yang mengakibatkan tidak efektifnya rasa senang dan bahagia pada pasien.

Ayat-ayat al-Quran, zikir, atau doa para nabi yang dibacakan untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain dengan harapan kesembuhan (Taufiq, 2007). Terapi al-Quran dilaksanakan dalam kondisi relaksasi otot dan pikiran kemudian mendengarkan dengan khuyuuk lantunan ayat suci al-Quran. Perasaan stres, kegundaan dan kesempitan dalam dada berubah dzikir, mendengar dan dan membaca al-Quran mengingat Allah memberikan efek ketenangan, ketentraman, penghilang kecemasan, stres atau depresi. (Taufiq, 2007)

4. Standar Operasional Prosedur Terapi Dzikir

Standar Operasional Prosedur Terapi Dikir menurut Dr.dr. Samsurijal Djauzi, Sp.PD.,KAI (2008)

Tabel 2.2 SOP

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual dzikir pada pasien perilaku kekerasan.
Pengertian	Terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban halusinasi yang dirasakan mengalami penurunan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh musuhnya. b. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, halusinasi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan juga kelapangan hidup karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir. c. Dzikir dapat menghidupkan hati d. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah.
Waktu	Ketika pasien tenang dan tidak kambuh dengan perilaku kekerasan.
Pelaksana	Fasilitator dan klien dengan perilaku kekerasan.
Prosedur Penatalaksanaan terapi piritual Dzikir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan lingkungan yang menenangkan 2. Langkah langkah : <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduklah dengan santai 2. Tutup mata 3. bernapaslah secara tertatur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang ulang 4. Gunakan kalimat (HR. Muslim no. 597). (b) Subhanallah 33x

-
- (c) Alhamdulillah 33x
 - (d) Allahuakbar 33x
 - 5. bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
 - 6. lakukan selama 2 minggu, setiap hari setelah makan siang selama 10 menit.
 - 7. jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.
3. Kriteria evaluasi
- a. mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual 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.
-

Metode zikir mengajarkan klien menjernihkan pikiran dan menetralkan pikiran, selanjutnya zikir dengan penuh penghayatan akan membawa individu berada dalam keadaan yang tenang dan nyaman. Fisiologis tubuh berada dalam keseimbangan. Keseimbangan akan memperlancar aliran darah dan gerak sel tubuh relatif stabil. Respon keseimbangan menjadikan kerja sistem tubuh berjalan normal dan menyehatkan badan. Subyek penelitian yang menerapkan latihan zikir secara kontiniu, menjadikan subyek penelitian akan terlatih dengan demikian semakin mudah untuk mempertahankan keseimbangan tersebut. Menggali dan menguatkan sumber coping adalah cara efektif untuk mengatasi perilaku kekerasan. Pelatihan spiritual dengan teknik meditasi pada pasien perilaku kekerasan pendengaran terbukti efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan yang terjadi (Batuqayan et al., 2012).

5. Dzikir yang digunakan

Pasien jiwa sangat rentan lupa ingatannya jika diberikan pemahaman sesuatu dikarenakan kurangnya berinteraksi sosial, menjaga fokus, dan

kurangnya asupan gizi yang sesuai. Menurut studi, kebiasaan "lupa" erat hubungannya dengan keseimbangan mental dan jiwa, seperti diungkapkan oleh Dr. Tuti Suwirno Zacharia, Sp.S dari RS Premier Bintaro.

Jadi berdasarkan kutipan diatas peneliti lebih memilih terapi dzikir dengan ucapan yang sederhana agar klien nantinya mudah dalam mengingat dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari hari. Berikut ini adalah terapi dzikir yang digunakan oleh peneliti (HR. Muslim no. 597) :

SUBHANALLAH 33 kali

سُبْحَانَ اللَّهِ

Artinya “Maha Suci Allah”

ALHAMDULILLAH 33 kali

الحمد لله

Artinya “segala puji bagi Allah”

ALLAHU AKBAR 33 kali.

الله أَكْبَرُ

Artinya “Allah maha besar”

Hasil penelitian laboratorium yang dilakukan terhadap subjek ini dimuat dalam majalah Scientific American, edisi Desember 1993. Satu penelitian yang dilakukan di Universitas Washington dan tes ini dilakukan melalui tes pemindaian PET yang mengukur kadar aktivitas otak manusia secara tidak sadar. Dalam penelitian ini, sukarelawan diberikan satu daftar kata benda. Mereka diharuskan membaca setiap kata tersebut satu persatu dan menghubungkan kata-kata dengan kata kerja yang terkait.

Ketika sukarelawan melakukan tugas mereka, beberapa bagian berbeda otak menunjukkan peningkatan aktivitas saraf, termasuk di bagian depan otak dan korteks. Menariknya, apabila sukarelawan ini mengulangi daftar kata yang sama berulang-ulang kali, aktivitas saraf otak merebak pada kawasan lain dan mengaktifkan kawasan saraf lain. Ketika daftar kata baru diberikan kepada mereka, aktivitas saraf kembali meningkat di daerah pertama. Ini sekaligus membuktikan secara ilmiah bahwa kata yang diulang-ulang seperti perbuatan berzikir, terbukti meningkatkan kebugaran otak dan menambah kemampuannya.

D. State Of Art

Tabel 2.3 State of art

NO	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode penelitian
1	Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan.	Ernawati, Samsualam, Suhermi, 2020.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian dengan menggunakan Pre-Experimental One Group Pretest-Posttest Design 2. Membaca al-quran 2 kali seminggu selama 1 bulan 3. Terapi di pandu oleh perawat 4. Sampel penelitian pasien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan 5. Jumlah sampel sebanyak 20 orang 6. Hasil yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit

			Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
2	Terapi psikoreligi (dzikir) terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.	Teguh Pribadi, Djunizar Djamaludin, 2019.	<ol style="list-style-type: none"> a. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan rancangan penelitian quasi eksperimen. b. Populasi penelitian adalah semua pasien yang mempunyai riwayat perilaku kekerasan dengan Skreening dengan RUFA 2 c. Pasien beragama islam d. Jumlah pasien berjumlah 30 orang sebagai sampel e. Alat ukur yang digunakan berupa lembar observasi pasien perilaku kekerasan f. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi Psikoreligius berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
3	Pengaruh terapi psikoreligi: dzikir al ma'surat terhadap klien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa islam klender	Fajar Budianto, 2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi Eksperiment atau eksperimen semu dengan pretest- posttest with control design 2. Memberikan intervensi berupa dzikir Al Ma'surat selama 45 menit

-
3. Penelitian dilakukan dengan menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dengan menggunakan terapi dzikir Al- Ma'surat dan yang tidak diberikan terapi dzikir Al- Ma'surat
 4. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi untuk menilai respon perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi.
 5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi Psikoreligius berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Kleder
-

E. 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

Biasanya pasien mengalami gelisah, sering keluyuran, sering melamun, sering marah-marah, bicara kacau, bingung, klien

sering berbicara sendiri, klien mendengar suara-suara, klien marah tanpa alasan

Mk : Halusinasi

c. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya pasien mengalami perubahan perilaku seperti sering mengancam, sering mengumat dengan kata-kata kasar , suara keras, berbicara ketus, perilaku agresif, kemungkinan menyerang orang lain, diri sendiri dan lingkungan.

Mk : Resiko Perilaku Kekerasan

d. Faktor predisposisi

Biasanya pasien mengalami gangguan jiwa yang mempunyai riwayat gangguan jiwa di masa lalu, di sebabkan oleh pengobatan yang terputus atau tidak selesai. Biasanya klien pernah di tolak dari lingkungan, tidak di hargai lingkungan, pernah mengalami kekerasan. Adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya, dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Adanya stigma di masyarakat, rasa malu dan penyelaan dari lingkungan sosial yang di alami keluarga atau pasien.

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 : Harga Diri Rendah

e. Pemeriksaan fisik

TTV :

- a. TD: biasaya tekanan darah pasien di atas normal
- b. Suhu: biasanya suhu tubuh dalam batas normal
- c. Nadi : biasanya nadi pasien teraba cepat
- d. Pernafasan : biasanya pernafasan pasien cepat

Kepala :

- a. Inspeksi : biasanya di kepala pasien tampak kotor, rambut tidak pernah di sisir, rambut tampak berminyak.
- b. Palpasi : biasanya rambut rontok, volume rambut tipis, terasa lengket ketika di pegang.

Wajah :

a. Mata

1. Inspeksi :

- a) Mata tampak melotot
- b) Biasanya mata pasien tampak kotor
- c) Pasien tampak menunduk saat di ajak berbicara
- d) Wajah tampak tegang

b. Hidung

- a) Biasanya hidung pasien tampak kotor

c. Mulut

- a) Biasanya mulut pasien tampak kotor, gigi kuning kecoklatan, mengeluarkan bau yang khas.

d. Telinga

- a) Biasa telinga pasien tampak kotor

Tangan

a. Inspeksi

- 1. Biasanya pada kuku pasien tampak hitam, kotor, dan panjang.

b. Palpasi

- a. Biasanya kulit teraba kering

Tubuh

a. Inspeksi

- 1. Biasanya tubuh pasien tercium bau yang khas
- 2. Kulit tampak kering dan kusam

b. Palpasi

- 1. Biasanya kulit teraba kering

Kaki

a. Inspeksi

1. Biasanya pada kuku pasien tampak hitam, kotor dan panjang
2. Biasanya kaki pasien tampak kotor karena jarang menggunakan alas kaki.

f. Psikososial dan spiritual

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 terutama pada bagian tubuhnya.

Mk : Harga Diri Rendah

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

- (c) Peran, biasanya pasien mengalami gangguan 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 / Delusi

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

Mk : Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial

g. Hubungan sosial

Biasanya pasien mengalami gangguan dalam berhubungan sosial, misalnya mengalami hambatan dalam berperan serta di kegiatan kelompok masyarakat dan dengan orang lain. Klien biasanya tampak melamun, konsentrasi buruk, merasa ingin sendiri, merasa tidak aman di tempat umum, merasa berbeda dengan orang lain, menghindari berinteraksi dengan orang lain.

Mk: Isolasi Sosial

h. Spiritual

Biasanya pasien mengalami gangguan spiritual, karena pasien tidak sesuai tatacara ibadah.

Mk: Waham / Delusi

i. Status mental

1) Penampilan

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

Mk : Harga Diri Rendah, Perilaku Kekerasan

2) Pembicaraan

Biasanya pasien mengalami pola berbicara tidak teratur. Seperti saat ditanya pasien gugup dan bingung, serta lambat merespon pertanyaan yang di berikan, suara keras bicara ketus.

Mk: Resiko Perilaku Kekerasan

3) Aktivitas motorik (spikomotor)

Biasanya pasien 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 tajam. Biasanya pasien tidak nyaman saat di ajak berbicara. Biasanya pasien mengalami emosi yang labil.

Mk: Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial.

5) Interaksi selama wawancara

Biasanya pasien tidak kooperatif, serta kontak mata kurang, dan menunduk hingga menatap dengan pandangan kosong.

6) Persepsi sensori

Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecepan, dan menyatakan kesal

Mk : Gangguan Persepsi Sensori :

Halusinasi

7) Proses fikir

Biasanya mengungkapkan isi waham, merasa sulit berkonsentrasi, merasa khawatir, isi pikir tidak sesuai realita.

Mk: Waham / Delusi

8) Tingkat kesadaran

Biasanyanya pasien sadar dimana tempat dia berada saat ini, waktu, dan orang-orang di sekitarnya.

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

Biasanya pasien mempunyai korelasi (hubungan timbal balik) positif yang kuat dengan kepatuhan minum obat (Tessier, Boyer, Husky, Bayle, Lorca, dan Misdrahi, 2017)

(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

Biasanya pasien mempunyai mekanisme koping maladaptif dalam menyelesaikan permasalahan, pasien suka merenung, dan pada beberapa waktu pasien suka marah tidak jelas ketika suara-suara yang mengganggu tersebut muncul.

MK: Gangguan persepsi sensori : Halusinasi

(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.

14) Analisa data

Tabel 2.4 analisa data

No	Data	Masalah
1	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mengumpat dengan kata-kata kasar b. suara keras c. berbicara ketus d. mengalami pola berbicara tidak teratur <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. perilaku agresif b. kemungkinan menyerang orang lain, diri sendiri dan lingkungan c. biasanya tekanan darah pasien di atas normal d. biasanya suhu tubuh dalam batas normal e. biasanya nadi pasien teraba 	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>

	cepat	
	f. biasanya pernafasan pasien cepat	
	g. Biasanya afek tajam.	
	h. Biasanya pasien tidak nyaman saat di ajak berbicara.	
	i. Biasanya pasien mengalami emosi yang labil	

2	Data Subjektif :	Waham
	a. Biasanya pasien mengalami gangguan spiritual, karena pasien melaksanakan ibadah tidak sesuai tatacara beribadah.	
	b. Biasanya mengungkapkan isi waham	
	c. Merasa sulit berkonsentrasi	
	Data Objektif :	
	a. Isi pikir tidak sesuai realita.	
	b. Merasa khawatir	
	c. Curiga berlebihan	
	d. Bicara berlebihan	
	e. Sikap menentang dan permusuhan	
	f. Wajah tegang	

3	Data Subjektif:	Gangguan persepsi
	a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan	sensori : halusinasi
	b. Merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, penciuman, peraba	

n,atau pengecapan

c. Menyatakan kesal

Data Objektif :

- a. Distorsi sensori
- b. Respons tidak sesuai
- c. Bersikap seolah melihat,
mendengar, mengecap,
meraba,atau mencium sesuatu
- d. Menyendiri
- e. Melamun
- f. Konsentrasi buruk
- g. Disorientasi
waktu,tempat,orang,atau situasi
- h. Curiga
- i. Melihat kesatu arah
- j. Mondar-mandir
- k. Bicara sendiri

4 Subjektif :

Isolasi social

- a. Biasanya pasien pernah di tolak
di lingkungan
 - b. Biasanya pasien tidak di hargai
di lingkungan
 - c. Biasanya pasien pernah
mengalami
 - d. Merasa ingin sendiri
 - e. Merasa tidak aman di tempat
umum
 - f. Merasa berbeda di tempat orang
lain
 - g. Merasa asik dengan fikiran
-

sendiri

- h. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

Objektif :

- a. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
- b. Riwayat di tolak
- c. Menunjukkan permusuhan
- d. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- e. Kondisi divabel
- f. Tindakan tidak berarti
- g. Tidak ada kontak mata
- h. Perkembangan terlambat
- i. Tidak bergairah atau lesu

5 Data Subjektif: Harga diri rendah

- b. Biasanya pasien pernah di tolak di lingkungan
- c. Biasanya pasien tidak di hargai di lingkungan
- d. Biasanya pasien pernah mengalami trauma masa lalu
- e. Adanya stigma di masyarakat, rasa malu dan penyalahan dari lingkungan sosial yang di alami keluarga atau pasien.
- f. Biasanya di keluarga pasien sudah ada yang mengalami gangguan jiwa
- g. Biasanya pasien kurang
-

percaya diri terhadap dirinya
terutama pada bagian
tubuhnya.

Data Objektif :

- a. Biasanya mendapatkan pengucilan dari lingkungan.
- b. Biasanya kontak mata tidak fokus, seperti saat di ajak berbicara selalu menunduk.

6	Subjekif :	Defisit Perawatan
---	------------	-------------------

- | | | |
|----|----------------------------------|------|
| a. | menolak melakukan perawatan diri | Diri |
|----|----------------------------------|------|

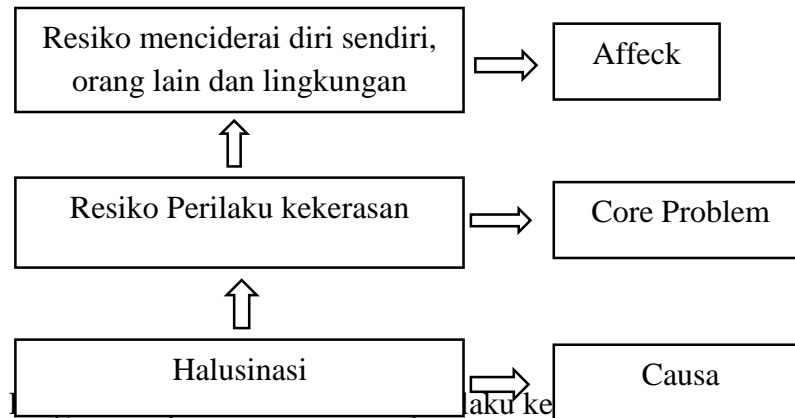
Objektif:

- a. pasien tampak kotor dan tidak terawat
 - b. rambut tampak berminyak
 - c. adanya ketombe
 - d. rambut rontok
 - e. volume rambut tipis
 - f. gigi kuning kecoklatan
 - g. mulut tampak kotor
 - h. mulut bau
 - i. telinga tampak kotor
 - j. kuku pasien kotor, panjang, dan berwarna hitam
 - k. kulit pasien teraba kering
-

2. 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:



Bagan 2.3 pohon masalah

3. Intervensi keperawatan

(a) Intervensi

Menurut SIKI (standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
Edisi 1

Tabel 2.5 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Resiko Perilaku kekerasan	1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar	Intervensi utama (Manajemen Pengendalian marah) Observasi 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>

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

Persiapan lingkungan yang menenangkan

Langkah langkah :

Duduklah dengan santai

- 1) Tutup mata
 - 2) bernapaslah secara tertatur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang ulang
 - 3) Gunakan kalimat (HR. Muslim 597)
 - (a) Subhanallah 33x
 - (b) Alhamdulillah 33x
 - (c) Allahuakbar 33x
 - 4) bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
 - 5) lakukan selama 10 menit
 - 6) 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 spiritual 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, berzikir, membaca kitab suci, ibadah sesuai agama yang dianut
Anjurkan melakukan teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang

2	Waham	1. Produktivitas meningkat	Intervensi utama (manajemen waham)
		2. Verbalitas menurun	Observasi
		3. Perilaku menurun	1. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan
		4. Khawatir menurun	2. Monitor feke terapeutik dan feke samping obat
		5. Curiga menurun	Terapeutik

6. Sikap bermusuhan menurun	1. Bina hubungan saling interpersonal saling percaya
7. Tegang menurun	2. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten
8. Menarik diri menurun	3. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham (“anda terlihat seperti sedang merasa ketakutan”)
9. Perilaku sesuai realita membaik	4. Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta
10. Isi pikir sesuai realita membaik	5. Hindari memperkuat gagasan waham
11. Pembicaraan membaik	6. Sediakan lingkungan aman nyaman
12. Konsentrasi membaik	7. Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan
13. Pola tidur membaik	8. Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, atau seklusi)
14. Kemampuan mengambil keputusan membaik	
15. Proses pikir membaik	
16. Perawatan diri membaik	

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
3	Gangguan persepsi sensori halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra prabaan menurun 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecepan menurun 6. Distorsi sensori menurun 7. Perilaku halusinasi menurun 8. Menarik diri menurun 9. Melamun menurun 10. Curiga menurun 11. Mondar-mandir menurun 12. Respons sesuai stimulus meningkat 13. Konsentrasi meningkat 	<p>Intervensi utama (manajemen halusinasi)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi b. Motivasi dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan c. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ol 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 <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)

		14. Orientasi meningkat	d. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
			Kolaborasi
			b. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, jika perlu.
4	Isolasi sosial	1. Minat interaksi meningkat	Intervensi utama (promosi sosialisasi)
		2. Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat	Observasi
		3. Minat terhadap aktivitas meningkat	a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
		4. Verbalisasi isolasi menurun	b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain
		5. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun	Terapeutik
		6. Perilaku menarik diri menurun	a. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan
		7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun	b. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan
		8. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun	c. Motivasi berpartisipasi dalam mengembangkan suatu hubungan
		9. Afek murung/sedih menurun	d. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
		10. Perilaku bermusuhan menurun	e. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis. Jalan-jalan, ke toko buku)
		11. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik	f. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
			g. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan
			h. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri
			i. Berikan umpan balik positif pada

		12. Perilaku bertujuan membaik	setiap peningkatan kemampuan Edukasi
		13. Kontak mata membaik	a. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
		14. Tugas perkembangan sesuai usia membaik	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
5	Harga diri rendah kronis	1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat	Intervensi utama (manajemen perilaku) Observasi a. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik a. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku b. Jadwalkan kegiatan terstruktur c. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten

		5. Berjalan menampakkan wajah meningkat	setiap dinas. d. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan
		6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat	e. Batasi jumlah pengunjung f. Bicara dengan nada rendah dan tenang.
		7. Konsentrasi meningkat	g. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi
		8. Tidur meningkat	h. Cegah perilaku pasif dan agresif
		9. Kontak mata meningkat	i. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku
		10. Gairah aktivitas meningkat	j. Lakukan pengekanan fisik sesuai dengan indikasi
		11. Aktif meningkat	k. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan
		12. Percaya diri berbicara meningkat	l. Hindari sikap mengancam dan berdebat
		13. Perilaku asertif meningkat	m. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan
		14. Kemampuan membuat keputusan meningkat	Edukasi
		15. Perasaan malu menurun	a. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
		16. Perasaan bersalah menurun	
6	Defisit perawatan diri	1. Kemampuan mandi meningkat	Intervensi utama (dukungan perawatan diri)
		2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat	Observasi
		3. Kemampuan makan meningkat	a. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
		4. Kemampuan ke toilet	b. Monitor tingkat kemandirian
			c. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.

(BAB/BAK)	Terapeutik
meningkat	a. Sediakan lingkungan yang terapeutik
5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat	b. Siapkan keperluan pribadi
6. Minat melakukan perawatan diri meningkat	c. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
7. Mempertahankan kebersihan diri meningkat	d. Fasilitasi untuk menerima keadaan keterbatasan
8. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat	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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan di RSKJ 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 beragama islam
- d. Pasien dengan pemberian terapi medis dan juga dilakukan terapi mengajarkan dzikir
- e. 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 zikir

Merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk membuat pasien lebih tenang dan selalu mengingat Allah.

2. Pasien dengan perilaku kekerasan

Merupakan pasien yang mengalami tanda gejala mata melotot, menggepalkan tangan dan berbicara keras dan kasar yang berada di ruangan Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu

D. Lokasi dan waktu penelitian

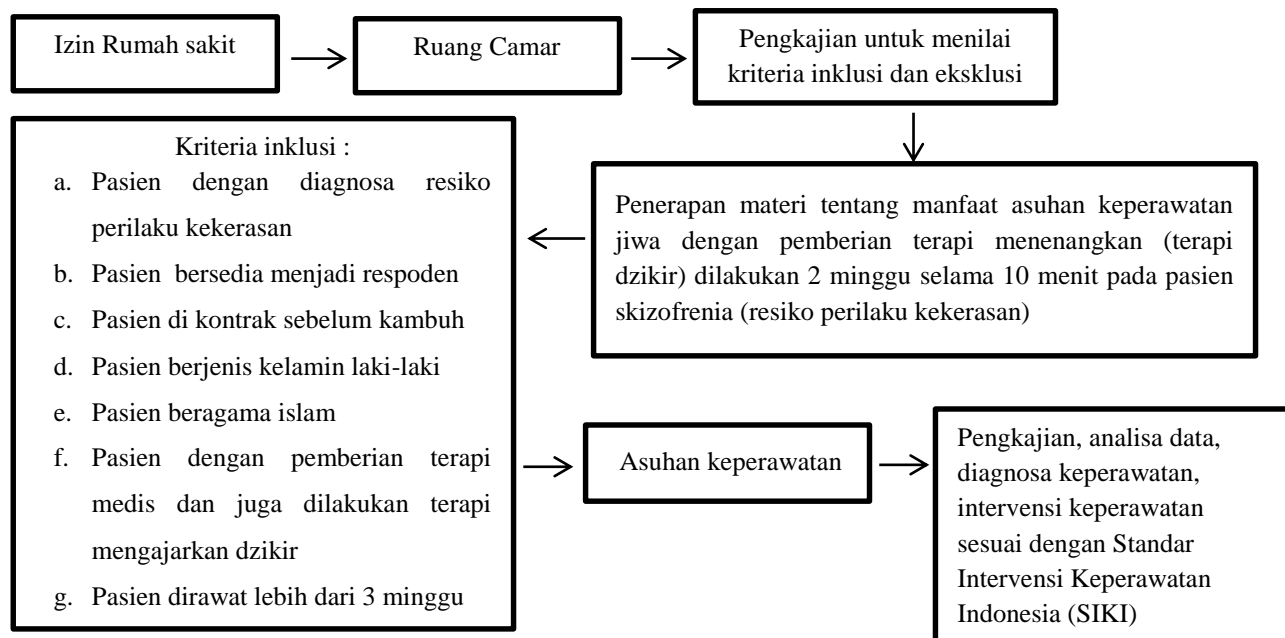
1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di ruangan Murai B rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi Bengkulu.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 2 minggu.

E. Tahapan Penelitian





Implementasi :

Pelaksanaan intervensi utama yang terdiri dari :

Observasi :

1. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan
2. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan
3. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif
4. Monitor kemajuan dengan membuat grafik, *jika perlu*

Terapeutik :

- a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- b. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif
- c. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata)
- d. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. Meninju tas, modar-mandir, berolahraga berlebihan)
- e. Lakukan kontrol eksternal (mis. Pengekangan, *time-out*, dan seklusi), *jika perlu*
- a. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif
- b. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah

Edukasi :

- a. Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respon marah
- b. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
- c. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive
- 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*



Evaluasi

F. Instrument penelitian dan metode pengumpulan data

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah
 - a. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada keluarga dan pasien dengan mengisi format pengkajian yang mana akan di dapatkan data responden meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, faktor predisposisi, psikososial, dan lain-lain.

b. Observasi.

Disini peneliti mengamati perubahan psikologis responden dengan memperhatikan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

c. Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dengan melihat evaluasi hasil keperawatan.

2. 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

G. 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)

H. Etika penelitian

Menurut (admojo 2010) 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 :

1. Informen konsent (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.

2. 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.

3. 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.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah 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.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dari diberikannya skenario kasus pasien Resiko perilaku kekerasan yang berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti. 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 Soeprpto Provinsi Bengkulu. Penelitian di laksanakan tanggal 1 April s.d 14 April 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 Soeprpto Provinsi Bengkulu berada di Jl. Bakti Husada Lingkar Barat Bengkulu.
- b. Sarana dan prasarana yang dimiliki RSKJ Soeprpto 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

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Pasien dengan pemberian terapi menenangkan (terapi dzikir) pada kasus skizofrenia resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit A Provinsi Bengkulu.

1) Anamnesa

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden I	Responden II
1	Identitas		
	Nama	Tn. I	Tn. A
	Usia	43 tahun	36 tahun
	Pekerjaan	Petani	Swasta
	Agama	Islam	Islam
	Alamat	Kecamatan Padang Guci Kaur	Ketahun, kabupaten bengkulu utara
	Tanggal pengkajian	1 April 2021	1 April 2021
2	Alasan masuk	Pasien diantar ke RSKJ pada tanggal 21 Maret 2021. Sebelum pasien diantar ke Rumah Sakit Jiwa keluarga pasien mengatakan ketika dirumah 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 23 Maret 2021. Sebelum pasien diantar ke Rumah Sakit Jiwa keluarga pasien mengatakan bahwa pasien ketika berada di pondok pesantren pasien memukul dan membacok ustad menggunakan parang. Pasien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk memukul ustad tersebut, akhirnya pasien membacok ustadnya dengan menggunakan parang.
3	Keluhan utama	Pasien mengatakan saat ini merasakan emosi yang terkadang meningkat kadang	Pasien mengatakan emosinya yang ingin memukul orang disekitarnya kini sudah mulai

		<p>menurun atau tidak stabil dengan orang yang ada di sekitarnya yang berada dirumah 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.</p> <p>Mk : Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>berkurang, pasien mengatakan sesekali pasien masih emosi jika teringat ustadnya yang sombong. Namun saat ustadnya menjenguk kerumah sakit pasien sudah sempat meminta maaf. Tatapan pasien tampak tajam.</p> <p>Mk : Resiko Perilaku Kekerasan</p>
4	Faktor predisposisi	<p>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. Pasien mengatakan terakhir masuk pada tanggal 13 januari 2021.</p>	<p>Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat keluarga pasien 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 9 maret 2021.</p>
5	Faktor presipitasi	<p>Pasien dahulu adalah seorang petani. Pasien mengatakan sering marah – marah dengan kakaknya dan rajin mengamuk</p>	<p>Pasien dahulu adalah seorang karyawan swasta, namun karena pasien ingin memperdalam ilmu agama dan</p>

	akhirnya pasien dijauhi oleh masyarakat. Pasien merasa terkucilkan oleh orang disekitarnya.	ilmu kebal akhirnya pasien masuk pesantren. Pasien mengatakan selama dipesantren pasien merasa sudah memiliki ilmu agama yang tinggi dan merasa bahwa dirinya adalah ustad, sehingga saat melihat ustadnya memberikan ceramah agama pasien mengatakan tidak terima dan kesal sehingga membuat pasien marah dan membacok ustadnya menggunakan parang.	
	Mk : Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial.	MK : Waham. Resiko Perilaku Kekerasan.	
6	Pemeriksaan fisik	<p>a. Tanda-tanda vital :</p> <p>TD: 130/80</p> <p>N: 100X/menit</p> <p>P: 22X/menit</p> <p>S: 36,5</p> <p>b. Ukuran :</p> <p>TB: 165cm</p> <p>BB: 54kg</p> <p>c. Kepala</p> <p>1. Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut tidak tampak rapi</p> <p>2. Palpasi : rambut tampak berminyak</p>	<p>a. Tanda-tanda vital :</p> <p>TD: 120/90</p> <p>N: 94X/menit</p> <p>P: 22X/menit</p> <p>S: 36</p> <p>b. Ukuran :</p> <p>TB: 160cm</p> <p>BB: 55kg</p> <p>c. Kepala</p> <p>1. Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut tampak rapi</p> <p>2. Palpasi : rambut tidak teraba lengket</p>

dan teraba lengket

Mk : Defisit

Perawatan Diri

d. Wajah

1. Mata

- a) Inspeksi :
pandangan pasien
tampak melotot
dengan tatapan yang
kosong dan tidak
fokus.

Mk : Resiko

Perilaku

Kekerasan.

2. Hidung

- a) Inspeksi : hidung
pasien tampak
bersih dan tampak
simetris

3. Mulut

- a) inspeksi : gigi pasien
tampak kuning
karena pengaruh
rokok

Mk : Defisit

Perawatan Diri

4. Telinga

- a) Inspeksi : telinga
pasien tampak

d. Wajah

1. Mata

- a) Inspeksi : pandangan
pasien tampak melotot
dengan tatapan yang
kosong.

Mk : Resiko Perilaku

Kekerasan.

2. Hidung

- a) Inspeksi : hidung
pasien tampak bersih
dan tampak simetris

3. Mulut

- a) inspeksi : gigi pasien
tampak bersih

4. Telinga

- a) Inspeksi : telinga
pasien tampak bersih

bersih

5. Tangan

- a) Inspeksi : kuku tampak kotor
- b) Palpasi : kulit terasa kering

Mk : Defisit**Perawatan Diri**

6. Tubuh

- a) Inspeksi : Tubuh pasien tercium bau yang khas, Kulit tampak kering dan kusam

- b) Palpasi : Kulit teraba kering dan kusam

Mk : Defisit**Perawatan Diri.**

7. Kaki

- a) Inspeksi : Kuku pasien tampak hitam, kotor dan panjang.

Mk : Defisit**Perawatan Diri.**

5. Tangan

- a) Inspeksi : kuku tampak bersih
- b) Palpasi : kulit terasa kering

6. Tubuh

- a) Inspeksi : Tubuh pasien tidak tercium bau yang khas, Kulit tampak kering namun bersih

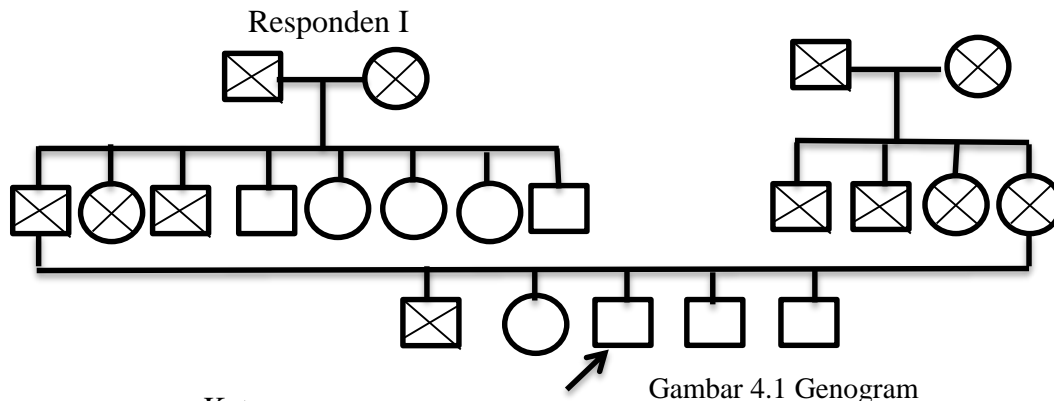
- b) Palpasi : Kulit teraba kering

7. Kaki






- a) Inspeksi : Kuku pasien tampak bersih dan tidak panjang
-

b. Psikososial

1) Genogram

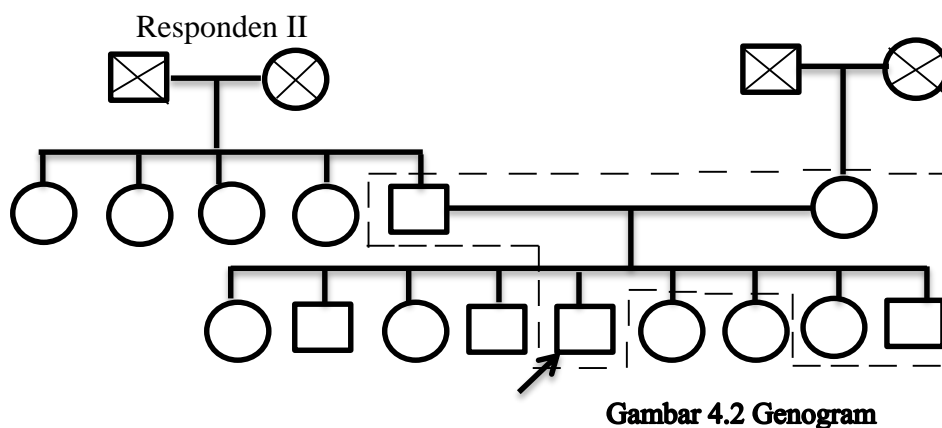


Keterangan :



-  = Perempuan
-  = Laki-laki
-  = Tinggal satu rumah
-  = Pasien
-  = meninggal



Pasien merupakan anak ke 3 dari 5 bersaudara.

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan yang sama dengan pasien.



Keterangan :

-  = Perempuan
-  = Laki-laki

- = Tinggal satu rumah
-  = Pasien
-  = Meninggal

Pasien merupakan anak ke 5 dari 9 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 yang ia tidak sukai adalah pergelangan kaki karena ada bekas luka pasung	Pasien mengatakan bagian tubuh yang ia sukai adalah mata dan yang tidak di sukai adalah tangan kanannya karena pernah di gunakan untuk membacok ustadnya
2	Identitas diri	Pasien menyadari bahwa ia berusia 43 tahun berjenis kelamin laki-laki dan bekerja sebagai petani	Pasien menyadari bahwa ia ia berusia 36 tahun berjenis kelamin laki-laki dan seorang santri di pondok pesantren
3	Peran diri	Pasien merupakan anak ke 3 dari 5 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	Pasien adalah anak ke 5 dari 9 bersaudara. Pasien saat di kampung halaman tinggal bersama kedua orang tuanya, namun karena pasien ingin menuntut ilmu pasien tinggal di pondok pesantren. Peran pasien sebagai anak

	apa – apa	didalam keluarga sesuai, karena keinginan pasien di turuti oleh kedua orang tuanya, dan tidak pernah di bedakan dengan adik dan kakak pasien, 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 dan ingin kembali ke pondok pesantren.
5	Harga diri	Saat ini usia pasien sudah 43 tahun, namun belum juga menikah. Pasien belum menikah karena pasien merasa tidak ada yang mau dengannya karena pasien memiliki masalah kejiwaan. Pasien merasa ilmunya lebih tinggi dari pada ustadnya, sehingga pasien menganggap dirinya adalah ustad. Mk : Waham 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 pasien adalah adiknyanya, 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 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 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) Spiritual

Tabel 4.4 spiritual

No	Kriteria pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	
		Responden I	Responden II
1	Nilai dan keyakinan	Pasien beragama Islam dan percaya bahwa tuhan itu ada.	Pasien memeluk agama islam dan sangat patuh terhadap anjuran dari Allah SWT dan berusaha menghindari segala larangannya
2	Kegiatan ibadah	Pasien 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.	Penampilan pasien rapi sesuai dengan cara penggunaannya, namun saat berbicara dengan temannya pasien tampak selalu menggunakan penutup kepala dan kain sarung.
		Mk : Defisit Perawatan Diri	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.	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	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.	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 mengatakan bahwa dirinya adalah seorang ustad yang memiliki ilmu agama yang tinggi. Pasien tampak duduk bersama beberapa temannya seperti sedang berceramah dan membahas ajaran agama islam. Pasien tampak tidak mampu mengekspresikan perasaan yang sesuai pada saat emosi. Mk : Waham, Resiko Perilaku Kekerasan.
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	<p>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.</p>	<p>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.</p>
		<p>Mk : Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>Mk : Resiko Perilaku Kekerasan</p>
8	Proses pikir	<p>Saat di ajak wawancara / berbicara pasien selalu fokus dan menjawab sesuai yang di tanyakan, namun pasien tampak masih menatap perawat dengan mata yang melotot.</p>	<p>Saat di ajak wawancara / berbicara pasien selalu fokus dan menjawab sesuai yang di tanyakan, namun pasien tampak masih menatap perawat dengan mata yang melotot.</p>
		<p>Mk : Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>Mk : Resiko Perilaku Kekerasan</p>
9	Isi pikir	<p>Pasien mengatakan ingin memukul dan marah dengan temannya saat melakukan obrolan dengan pasien lain yang berbicara</p>	<p>Pasien mengatakan ingin memukul dan marah saat ustadnya menjenguk karena pasien menganggap ilmunya lebih tinggi dari</p>

		keras dan menyebabkan pada ustadnya. Pasien suasana yang berisik. Pasien tampak mengepalkan tangan dan gigi yang dan melotot melihat mengatup saat berbicara temannya yang berisik. tentang ustadnya.	
		Mk : Resiko Perilaku Kekerasan	Mk : Waham, Resiko Perilaku Kekerasan
10	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	Pasien mampu mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain dengan penjelasan yang

penjumlahan sederhana.	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.	Pasien mempunyai koping yang maladaptif dalam menyelesaikan permasalahan, pasien tampak suka merenung, dan marah tidak jelas pada beberapa waktu.
Mk: Resiko Perilaku Kekerasan	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.	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	Mk : Resiko Perilaku Kekerasan

10) Aspek medic

Tabel 4.10 aspek medic

a) Diagnosa medic

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

b) Terapi medik

Responden I	Responden II
1) Resperidone	1) Resperidone
a) Fungsi : menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berpikir secara lebih jernih	a) Fungsi : menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berfikir secara lebih jernih
b) Dosis : 2mg 2 kali sehari	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) ↑
Defisit Perawatan Diri (Core Problem) ↑	Waham (Core Problem) ↑
Halusinasi (Causa)	Halusinasi (Causa)

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.10 analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1. Analisa data			
1. Responden I			
Ds:		Halusinasi	Resiko
1. Pasien mengatakan saat ini merasakan emosi yang terkadang meningkat kadang menurun atau tidak stabil dengan orang yang ada di sekitarnya yang berada dirumah sakit		↓ Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan	perilaku kekerasan
2. Pasien mengatakan sering ingin marah – marah dengan kakaknya dan ingin mengamuk		↓ Resiko perilaku kekerasan	
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

Do:

1. Tanda – tanda vital
Td : 130/80 mmhg
N: 100X/ 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:	Harga diri	Defisit
1. Pasien mengatakan malas membersihkan kuku dan malas mandi sebelum di suruh oleh perawat	rendah ↓ Defisit	perawatan diri
	perawatan diri	

Do:

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
1. Pasien mengatakan emosinya kini sudah mulai berkurang, namun sesekali pasien masih emosi jika teringat ustadnya yang sombong	↓ Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan	perilaku kekerasan
2. pasien mengatakan sesekali pasien masih emosi jika teringat ustadnya	↓ Resiko perilaku kekerasan	

yang sombong.

3. pasien mengatakan tidak terima dan kesal sehingga membuat pasien marah dan membacok ustadnya menggunakan parang.
4. Pasien mengatakan jika sedang emosi dia selalu marah dan ingin memukul sesuatu

Do :

1. Tanda-tanda vital :
TD: 120/90
N: 94X/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

2. Diagnosa Keperawatan

a. Responden I

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

b. Responden II

- 1) Resiko perilaku kekerasan
- 2) Waham

3) Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 intervensi pasien A

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"> 1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif 3. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata)

menurun	4. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. Meninju tas, modar-mandir, berolahraga berlebihan)
11. Verbalisasi ancaman bunuh diri	5. Lakukan kontrol eksternal (mis. Pengekangan, <i>time-out</i> , dan seklusi), <i>jika perlu</i>
menurun	6. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif
12. Verbalisasi rencana bunuh diri	7. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah
menurun	
13. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting	
menurun	
14. Perilaku merencanakan bunuh diri	Edukasi
menurun	1. Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respon marah
15. Euforia	2. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
menurun	3. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif
16. Alam perasaan depresi	4. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan, asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas dan penyaluran energi)
menurun	

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat, *jika perlu*

Intervensi Pendukung (Teknik Menenangkan)

Observasi

1. Identifikasi masalah yang dialami

Terapeutik

1. Buat Kontrak dengan pasien
2. Ciptakan ruangan yang tenang dan nyaman
3. Terapkan terapi zikir

Persiapan lingkungan yang menenangkan

Langkah langkah :

Duduklah dengan santai

- a) Tutup mata
 - b) bernapaslah secara tertatur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang ulang
 - c) Gunakan kalimat (HR. Muslim 597)
 - (a) Subhanallah 33x
 - (b) Alhamdulillah 33x
 - (c) Allahuakbar 33x
-

-
- d) bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
 - e) lakukan selama 10 menit
 - f) 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 spiritual 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
-

		<ul style="list-style-type: none"> b. Anjurkan berdoa, berzikir, membaca kitab suci, ibadah sesuai agama yang dianut c. Anjurkan melakukan teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang
Defisit Perawatan Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat 7. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 8. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<p>Intervensi utama (dukungan perawatan diri)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia b. Monitor tingkat kemandirian c. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang terapeutik (misalnya suasana hangat, rileks, privasi) b. Siapkan keperluan pribadi (misalnya parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) c. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri d. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan

e. Fasilitas kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri

f. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.

Edukasi

a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Tabel 4.12 intervensi pasien B

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 sekitar menurun 6. Perilaku agresif / amuk menurun 7. Suara keras menurun 8. Bicara ketus menurun 9. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun 	<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 adaptif c. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah

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

Persiapan lingkungan yang menenangkan

Langkah langkah :

Duduklah dengan santai

1) Tutup mata

2) bernapaslah secara tertatur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang ulang

3) Gunakan kalimat (HR. Muslim 597)

(a) Subhanallah 33x

(b) Alhamdulillah 33x

(c) Allahuakbar 33x

-
- g) bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
 - h) lakukan selama 10 menit
 - i) 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 spiritual 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
-

		<ul style="list-style-type: none"> b. Anjurkan berdoa, berzikir, membaca kitab suci, ibadah sesuai agama yang dianut d. Anjurkan melakukan teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang
Waham	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi waham menurun 2. Perilaku waham menurun 3. Khawatir menurun 4. Curiga menurun 5. Sikap bermusuhan menurun 6. Tegang menurun 7. Menarik diri menurun 8. Perilaku sesuai realita membaik 9. Isi pikir sesuai realita membaik 10. Pembicaraan membaik 11. Konsentrasi membaik 12. Pola tidur membaik 13. Kemampuan mengambil keputusan membaik 14. Proses pikir membaik 	<p>Intervensi utama (manajemen waham)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan b. Monitor efek terapeutik dan efek samping obat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan 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 memperkuat gagasan waham e. Sediakan lingkungan aman dan nyaman f. Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan

15. Perawatan diri membaik

sesuai kebutuhan

- g. Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham (misalnya limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, atau seksualisasi)

Edukasi

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

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi
-

4) Implementasi Keperawatan

Tabel 4.13 implementasi pasien A

Dx keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Responden I				
Resiko perilaku kekerasan	Jumat , 02 April 2021	<p>Intervensi utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab / pemicu kemarahan dengan menanyakan dan berdiskusi dengan klien. 2. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan marah dan emosi disebabkan karena melihat pasien lainnya ngobrol dengan nada yang tinggi dan menyebabkan keributan 2. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 	<p>S : pasien mengatakan emosinya belum ada penurunan setelah dilakukan terapi dzikir</p> <p>O : pasien tampak masih emosi, pasien berbicara dengan nada yang tinggi, dan pandangan yang melotot, pasien tampak belum khusuk saat berdzikir</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.	3. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan cara memukul bantal	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, 5, 7, dan intervensi pendukung E : Resiko perilaku kekerasan R : tidak ada revisi
4. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuatkan jadwal pengendalian marah dengan klien.	4. Membuatkan jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif	
5. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien.	5. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	

<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 dzikir</p> <p>a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p> <p>b. Menganjurkan untuk menutup mata</p> <p>c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan</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</p>

kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang ulang	menghirup udara dari hidung dan di tahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali
d. menganjarkan untuk menggunakan kalimat : 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x	d. Pasien belum khusuk saat melakukan dzikir saat terapi pertama
e. Melakukan terapi selama 10 menit	e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik
f. Mengkaji proses dan hasil dari spiritual menggunakan	f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam

catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan	implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi	g. Evaluasi 1) Subjektif : pasien mengatakan emosinya belum ada penurunan setelah dilakukan terapi dzikir 2) Objektif : pasien tampak masih emosi, pasien berbicara dengan nada yang tinggi, dan

				pandangan yang melotot, pasien tampak belum khusuk saat berdzikir
Defisit perawatan diri	Jumat, 02 April 2021	Intervensi utama :		S : pasien mengatakan malas untuk mandi, pasien mandi jika disuruh perawat saja
		1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia	1. Pasien mengatakan mandi jika disuruh oleh perawat saja	
		2. Memonitor tingkat kemandirian	2. Pasien belum mandiri dalam melakukan personal hygiene (mandi, menggunakan sabun, menyikat gigi, memotong kuku)	O : 1. Pasien tampak tidak bersih 2. Badan pasien 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
		4. Mendampingi dalam	4. Pasien mandiri melakukan	P : intervensi dilanjutkan

		melakukan perawatan diri sampai mandiri	mandi, gosok gigi dan memotong kuku sesuai dengan yang di anjurkan perawat.	I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6 E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi
		5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	5. Membuat jadwal mandi 2 kali sehari, gosong gigi setiap mandi, memotong kuku 1 minggu sekali.	
		6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	6. Pasien mau menggosok gigi dan mandi kalau ada perawat yang menyuruh	
Resiko perilaku kekerasan	Sabtu , 03 April 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	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak	S: 1. Pasien mengatakan masih merasakan emosi yang belum stabil 2. pasien mengatakan masih ada

	mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda lainnya.	membahayakan seperti bantal	keinginan untuk memukul temannya dirumah sakit saat temannya membuat keributan.
3.	Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuatkan jadwal pengendalian marah dengan klien.	3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif yaitu pada saat siang hari	3. Pasien mengatakan akan mencoba terapi dzikir yang diajarkan
4.	Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien.	4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	O: 1. pasien tampak 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

Intervensi pendukung :		membuat keributan
1. Menerapkan terapi dzikir		3. Pasien tampak
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	memahami teknik menenangkan dengan terapi dzikir
b. Menganjurkan untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	4. Pasien mengikuti
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3 kali	dengan baik ketika latihan terapi dzikir A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat : 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x	d. Pasien belum mampu melakukan dzikir dengan khusuk	nomor 1, 2, 3, 4, 5, intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan

-
- | | | |
|---|--|----------------------|
| e. Melakukan terapi selama 10 menit | e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik tanpa lebih dulu mengakhiri terapi yang diberikan | R : tidak ada revisi |
| f. Mengkaji proses dan hasil dari spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan | f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat di lembar observasi terapi | |
| g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi | g. Evaluasi :
1) Subjektif
Pasien mengatakan memahami terapi dziki yang di berikan dan pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam | |
-

-
- menghafal terapi
dzikir 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
-

				dzikir yang diajarkan
				4) Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik
Defisit perawat diri	Sabtu, 03 April 2021	Intervensi utama :		S : pasien mengatakan pagi ini belum mandi karena belum disuruh perawat, pasien mengatakan malas karena mandi pagi sangat dingin
		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	2. Pasien belum mandiri melakukan perawatan diri tanpa disuruh (mandi dengan menggunakan sabun, menyikat gigi)	O : 1. Pasien tampak masih berantakan 2. Badan pasien masih tercium bau yang khas
		3. Menyiapkan keperluan	3. Pasien mengambil alat	

pribadi (sikat gigi dan sabun mandi)	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
5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	5. Membuatkan jadwal perawatan mandi pasien yaitu pagi dan sore hari, selalu menggunakan sabun saat mandi, sikat gigi saat mandi pagi dan sore	intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6 E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi
6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai	6. Minta pasien untuk melakukan perawatan diri dengan teratur tanpa	

		kemampuan	disuruh oleh perawat	
Resiko perilaku kekerasan	Senin, 05 April 2021	<p>Intervensi utama :</p> <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 membuatkan jadwal pengendalian marah dengan klien. 	<ol style="list-style-type: none"> 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, dan di lakukan strategi yang diajarkan perawat saat emosi pasien meningkat 	<p>S : Pasien mengatakan belum bisa menahan marahnya dengan pasien lain. Pasien mengatakan tetap mencoba terapi dzikir yang diajarkan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak berbicara dengan nada tinggi 2. pasien tampak masih melotot 3. pasien kooperatif 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	terapi dzikir 5. pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi dzikir A : masalah teratasi sebagian
5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive.	5. Pasien mempraktekkan dengan baik strategi yang diajarkan perawat dengan memukul bantal	P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, dan intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan R : tidak ada revisi
Intervensi pendukung : 1. Menerapkan terapi dzikir	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	R : tidak ada revisi
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	b. Pasien spontan memejamkan mata	
b. Menganjurkan untuk menutup mata		

-
- | | |
|---|--|
| c. Menganjurkan bernapas secara berulang – ulang | c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali |
| d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat :
1) Subhanallah 33x
2) Alhamdulillah 33x
3) Allahuakbar 33x | d. Pasien belum khusuk dalam melakukan terapi dzikir, sehingga emosi pasien belum menurun yang membuat pasien masih ingin memukul temannya |
| e. Melakukan terapi selama 10 menit | e. Pasien menyelesaikan terapi dzikr dengan baik |
| f. Mengkaji proses dan hasil dari spiritual | f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di |
-

menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan	dalam implementasi keperawatan dan di catat di lembar observasi terapi
g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi	g. Evaluasi 1) Subjektif : Pasien mengatakan belum bisa menahan marahnya dengan pasien lain. Pasien mengatakan tetap mencoba terapi dzikir yang diajarkan perawat 2) Objektif : pasien tampak berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tampak

				masih melotot, pasien tampak memahami terapi dzikir yang diajarkan, pasien menyelesaikan dengan baik terapi dzikir
Defisit perawatan diri	Senin, 05 April 2021	1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Memonitor tingkat kemandirian	1. Pasien mengatakan pagi ini sudah mandi dan sore kemarin sudah mandi tanpa disuruh perawat, namun pasien masih belum melaksakannya dengan benar karena lupa menggosok gigi 2. Pasien sudah mulai mandiri dalam melakukan perawatan diri namun masih ada urutan yang terlewat	S : pasien mengatakan sore kemarin dan pagi ini pasien sudah mandi, namun pasien mengatakan tidak menggosok gigi karena terlupa O : 1. Pasien sudah memiliki kesadaran dalam melakukan kegiatan mandi

3. Menyiapkan keperluan pribadi pasien (sikat gigi dan sabun mandi)	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 dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri	4. Perawat masih melakukan pendampingan pasien dalam melakukan perawatan diri sampai benar dan mandiri, di tambahkan memberikan edukasi mengenai urutan perawatan diri dengan benar	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1, 2, , 4, 5, 6 E : defisit perawatan diri
5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	5. Membuatkan jadwal perawatan diri pasien yaitu mandi pagi dan sore hari,	R : tidak ada revisi

			<p>menggunakan sabun mandi setiap mandi, menggosok gigi dengan menggunakan sikat gigi dan pasta gigi</p> <p>6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>6. Meminta pasien untuk melakukan perawatan diri dengan urutan yang benar sesuai dengan yang sudah diajarkan perawat.</p>
Resiko perilaku kekerasan	Selasa, 06 April 2021	<p>Intervensi utama :</p> <p>1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal</p> <p>2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan</p>	<p>1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah</p> <p>2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti</p>	<p>S : Pasien belum juga bisa mengendalikan emosi dan marahnya, pasien mengatakan malam tadi dia berteriak memarahi temannya yang berbicara dengan berisik. Pasien</p>

<p>mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda lainnya</p>	<p>bantal</p>	<p>mengatakan sudah mencoba terapi dzikir yang diajarkan</p>
<p>3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien</p>	<p>3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif</p>	<p>O :</p> <p>1. Pasien tampak masih berbicara dengan nada tinggi</p>
<p>4. 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 memahami teknik menenangkan dengan terapi dzikir</p>
<p>5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah</p>	<p>5. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan</p>	<p>4. pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi dzikir</p> <p>5. pasien tampak fokus saat latihan terapi dzikir</p>

maladaptif	dengan memukul bantal	A : masalah teratasi sebagian
Intervensi pendukung :		P : intervensi dilanjutkan
1. Menerapkan terapi dzikir		I : lanjutkan
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 5, dan
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata dengan spontan	intervensi pendukung
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	E : resiko perilaku kekerasan
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat	d. Pasien sudah mulai khusus melakukan	R : tidak ada revisi

<p>1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x</p>	<p>terapi dzikir, namun pasien mengatakan belum bisa menahan emosinya</p>
<p>e. Melakukan terapi selama 10 menit</p>	<p>e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik</p>
<p>f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan</p>	<p>f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi</p>
<p>g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p>	<p>g. Evaluasi 1) Subjektif : Pasien belum juga bisa mengendalikan emosi dan marahnya, pasien mengatakan malam</p>

tadi dia berteriak
memarahi temannya
yang berbicara dengan
berisik. Pasien
mengatakan sudah
mencoba terapi dzikir
yang diajarkan

2) Objektif : pasien
masih tampak
berbicara dengan nada
yang tinggi, pasien
memahami terapi
dzikir yang diajarkan,
pasien mengikuti
dengan baik saat
terapi dzikir, pasien
tampak fokus saat
latihan terapi dzikir

Defisit perawatan diri	Selasa, 06 April 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 kegunaan alat –
		3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri	3. Perawat masih mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri, Perawat meminta pasien menyebutkan ulang urutan	alat mandi dengan benar O : 1. Pasien tampak rapi 2. Badan pasien tidak

			perawatan diri yang diajarkan perawat dan pasien menyebutkan urutan dengan benar	lagi tercium bau yang khas
		4. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	4. Membuatkan jadwal perawatan diri mandi pasien yaitu pagi dan sore hari	3. Gigi pasien sudah bersih 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	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, 5 E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi
Resiko perilaku	Rabu, 07 April 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi	1. Menyediakan bantal	S : pasien mengatakan jika marah pasien

kekerasan	<p>mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal</p> <p>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</p> <p>3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah</p>	<p>didekat pasien mengekspresikan marah</p> <p>2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal</p> <p>3. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif pada siang hari setelah makan siang dan diterapkan saat</p>	<p>sudah bisa melampiaskan dengan memukul bantal, pasien mengatakan jika marah pasien sudah mencoba menarik nafas dan mencoba berdzikir</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien masih berbicara dengan nada tinggi</p> <p>2. Pasien tampak mulai bisa melampiaskan marah dengan memukul bantal</p> <p>3. Pasien tampak menerapkan</p>
-----------	--	---	---

dengan pasien	emosi pasien meningkat	teknik dzikir yang diajarkan
4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien	4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	4. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi dzikir
5. Mengajarkan strategi untuk mencegah akspresi marah maladaptif	5. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 3, 4, 5, dan intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan R : tidak ada revisi
Intervensi pendukung :		
1. Menerapkan terapi dzikir		
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disediakan perawat	
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata dengan spontan saat akan memulai terapi dzikir	
c. Menganjurkan bernapas	c. Pasien mengikuti	

secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	bernapas dalam dimulai dari hidung menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulang sebanyak 3kali
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x	d. Pasien sudah mulai khusuk melakukan dzikir, pasien masih merasakan emosi
e. Melakukan teapi selama 10 menit	e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik
f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan	f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi

aktivitas terapi yang
telah dilakukan

g. Menganalisis sesi yang
telah dilakukan untuk
melihat keefektifan
terapi

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
berdzikir
 - 2) Objektif : pasien
masih berbicara
dengan nada yang
tinggi, pasien
-

				tampak mulai bisa melampiaskan marah dengan memukul bantal, pasien tampak menerapkan teknik dzikir yang diajarkan, pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik.
Defisit perawatan diri	Rabu, 07 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian pasien 2. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah mandiri dalam melakukan perawatan diri dengan urutan yang benar 2. Perawat pasien mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri, Pasien mengatakan sudah terus melakukan kegiatan 	<p>S : pasien mengatakan sudah terus melakukan kegiatan perawatan diri mandi dengan mandiri sesuai dengan jadwal yang diberikan perawat dengan urutan yang benar</p> <p>O :</p>

		perawatan diri mandi dengan mandiri sesuai jadwal yang diberikan perawat dengan urutan yang benar	1. Pasien tampak bersih 2. Pasien tampak rapi dengan menggunakan pakaian yang sesuai
		3. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	3. Membuatkan jadwal perawatan diri mandi pasien setiap pagi dan sore hari, dengan menggunakan sabun saat mandi, dan menggosok gigi setiap mandi
		4. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	4. Meminta pasien untuk tetap melakukan kegiatan mandi dengan benar dan teratur
			A : masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 3, 4 E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi
Resiko perilaku	Kamis, 08 April 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi	S : pasien mengatakan sesekali masih emosi

kekerasan	<p>mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal</p> <p>2. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien</p> <p>3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien</p> <p>4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p>	<p>pasien mengekspresikan marah</p> <p>2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif pada siang hari setelah makan siang dan diterapkan saat emosi pasien meningkat</p> <p>3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengacungkan jempol kepada pasien</p> <p>4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan</p>	<p>namun pasien sudah mencoba menahan dirinya untuk memarahi pasien lain. Pasien mengatakan saat ini terus menerapkan terapi dzikir yang diajarkan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih berbicara dengan nada yang tinggi 2. Pasien kooperatif 3. Pasien tampak mulai bisa melampiaskan marah dengan memukul bantal 4. Pasien tampak
-----------	---	--	---

<p>Intervensi pendukung :</p> <p>1. Menerapkan terapi dzikir</p> <p>a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p> <p>b. Menganjurkan pasien unutup menutup mata</p> <p>c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang</p> <p>d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat</p> <p>1) Subhanallah 33x</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 dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali</p> <p>d. Pasien sudah mulai khusuk melakukan terapi dzikir, namun sesekali</p>	<p>memahami dan menerapkan teknik menenangkan dengan terapi dzikir</p> <p>5. Pasien tampak mengikuti dengan baik ketika latihan terapi dzikir</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>
--	---	--

2) Alhamdulillah 33x	pasien masih merasakan	R : tidak ada revisi
3) Allahuakbar 33x	emosi	
e. Melakukan terapi selama 10 menit	e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik	
f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan	f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan dicatat dilembar observasi terapi	
g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi	g. Evaluasi 1) Subjektif : pasien mengatakan sesekali masih emosi namun pasien sudah mencoba menahan dirinya untuk memarahi pasien lain. Pasien mengatakan saat ini terus menerapkan	

			terapi dzikir 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 dzikir dengan baik, pasien tampak mengikuti dengan baik ketika terapi dzikir	
Defisit perawatan	Kamis, 08 April 2021	1. Memonitor tingkat kemandirian pasien	1. Pasien mengatakan sudah mandiri dalam melakukan	S : pasien mengatakan sudah rajin mandi,

diri	perawatan diri dengan urutan yang benar tanpa disuruh	pasien mengatakan kemarin setelah mandi sore pasien memotong kuku, pasien juga mengatakan sekarang kalau tidak mandi badan terasa panas dan bau keringat
2. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri	2. Pasien melakukan perawatan diri mandi sesuai jadwal yang telah di buat yaitu pagi dan sore hari	O :
3. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	3. Pasien diminta untuk melakukan perawatan diri dengan benar dan teratur	<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
				A : masalah teratasi sebagian
				P : intervensi dilanjutkan
				I : lanjutkan intervensi nomor 1, dan 3
				E : defisit perawatan diri
				R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Jumat, 09 April 2021	Intervensi utama :		S : pasien mengatakan keinginan untuk marah berkurang
		1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengeskpresikan marah	O :
		2. Mendukung dan menerapkan strategi	2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan	1. Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi

<p>pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien</p>	<p>marah dengan cara adaptif</p>	<p>2. Pasien tidak lagi tampak melotot 3. Pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi dzikir</p>
<p>3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien</p>	<p>3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengatakan pasien hebat dan menguncungkan jempol</p>	<p>4. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi dzikir</p>
<p>4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p>	<p>4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan</p>	<p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan</p>
<p>Intervensi pendukung :</p>		
<p>1. Menerapan terapi dzikir a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p>	<p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p>	<p>intervensi nomor 1, 2, 3, 4, dan intervensi pendukung</p>

b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata dengan spontan	E : resiko perilaku kekerasan
c. Menganjurkan berpanas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	R : tidak ada revisi
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x	d. Pasien mulai khusuk melakukan terapi dzikir	
e. Melakukan terapi selama 10 menit	e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik	
f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan	f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi	

		<p>aktivitas terapi yang telah dilakukan</p> <p>g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p>	<p>keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi</p> <p>g. Evaluasi</p> <p>1) Subjektif : pasien mengatakan keinginan untuk marah berkurang</p> <p>2) Objektif : pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tidak lagi menatap dengan tatapan yang melotot, pasien memahami teknik terapi dzikir dengan baik, pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir.</p>
Defisit	Jumat, 09	1. Memonitor tingkat	1. Pasien mengatakan sudah S : pasien mengatakan

perawatan diri	April 2021	kemandirian pasien	rajin mandi dengan menggunakan sabun mandi dan selalu menggosok gigi	sudah rajin mandi dengan menggunakan sabun mandi dan selalu menggosok gigi
		2. Mengajukan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	2. Pasien diminta untuk tetap konsisten melakukan perawatan diri dengan teratur	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak 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 <p>A : masalah teratasi sebagian</p>

				P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi 1 dan 2 E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Sabtu, 10 April 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 membuatkan 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

3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien	3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengacungkan jempol	sesekali berzikir saat sendirian
4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	4. Pasien mempraktek strategi yang diajarkan perawat memukul bantal	5. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi dzikir A : masalah teratasi sebagian
Intervensi pendukung :		P : intervensi dilanjutkan
1. Menerapan terapi dzikir		I : lanjutkan
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	intervensi nomor 1, 2, 3, 4, dan intervensi pendukung
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata dengan spontan	E : resiko perilaku kekerasan
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara	R : tidak ada revisi

spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x	d. Pasien menggunakan kalimat dzikir yang dipilih
e. Melakukan terapi selama 10 menit	e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik
f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan	f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan	g. Evaluasi 1) Subjek : pasien mengatakan tidak lagi

		terapi		ada keinginan untuk marah 2) Objektif : pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi, pasien tampak tidak lagi melotot, pasien tampak sesekali berdzikir saat sendirian, pasien mengikuti dengan baik saat latihan terapi dzikir.
Defisit perawatan diri	Sabtu, 10 April 2021	1. Memonitor tingkat kemandirian pasien 2. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara	1. Pasien mengatakan sudah rajin mandi dengan urutan yang benar tanpa harus diperintahkan oleh perawat 2. Pasien diminta untuk tetap konsisten melakukan	S : pasien mengatakan sudah rajin mandi dengan urutan yang benar tanpa harus diperintahkan oleh perawat

konsisten sesuai
kemampuan

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	Senin, 12 April 2021	Intervensi utama :		S : pasien mengatakan tidak lagi berkeinginan untuk memukul orang lain O :
		1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah	1. Pasien berbicara tidak lagi dengan nada tinggi
		2. 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 dzikir sendiri walaupun sedang tidak jadwal terapi	2. Pasien tidak lagi memandang dengan tatapan melotot
		3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien	3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	3. Pasien tampak sesekali berzikir saat sedang sendirian
		4. Mengajarkan strategi untuk	4. Pasien mempraktekan	4. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi

mencegah ekspresi marah maladaptif	strategi yang diajarkan	dzikir
		A : masalah teratasi sebagian
Intervensi pendukung :		P : intervensi di lanjutnya
1. Menerapkan terapi dzikir		I : lanjutnya
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	intervensi nomor 1, 2, 3, dan 4, dan
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	R : tidak ada revisi
d. Ajurkan untuk menggunakan kalimat	d. Pasien sudah khusus melakukan terapi dzikir	

-
- 1) Subhanallah 33x
 - 2) Alhamdulillah 33x
 - 3) Allahuakbar 33x
- e. Melakukan terapi selama 10 menit
- f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan
- g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
- e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir 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 berdzikir saat sedang sendirian, pasien tampak memahami terapi dzikir dengan baik
Defisit perawatan diri	Senin, 12 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian pasien 2. Menganjurkan pasien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan oleh perawat tanpa disuruh dan melakukan semua urutannya 2. Pasien diminta tetap konsisten dalam melakukan perawatan diri sesuai yang telah ditentukan dan dijadwalkan 	<p>S : pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan oleh perawat tanpa harus disuruh dan melakukan semua urutannya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rapi dan bersih

				2. Gigi pasien tampak bersih
				3. Badan pasien tidak tercium bau
				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	Selasa, 13 April 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah	S : pasien mengatakan tidak ada keinginan untuk marah dan memukul orang lagi O :

2. 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	1. Pasien berbicara tidak dengan nada tinggi 2. Pasien tampak tidak lagi melotot 3. Pasien kooperatif
3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien	3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	4. Pasien tampak sesekali berzikir saat sedang sendiri di kamar
4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	4. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan	5. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan berzikir
Intervensi pendukung :		A : masalah teratasi sebagian
1. Menerapkan terapi dzikir a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 2,

<p>b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata</p> <p>c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang</p> <p>d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat</p> <p>1) Subhanallah 33x</p> <p>2) Alhamdulillah 33x</p> <p>3) Allahuakbar 33x</p> <p>e. Melakukan terapi selama 10 menit</p> <p>f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan</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 3kali</p> <p>d. Pasien sudah mulai khusus melakukan terapi dzikir</p> <p>e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir yang baik</p> <p>f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi</p>	<p>3, 4, dan intervensi pendukung</p> <p>E : resiko perilaku kekerasan</p> <p>R : tidak ada revisi</p>
---	---	--

aktivitas terapi yang telah dilakukan	keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi
g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi	g. Evaluasi 1) Subjektif : pasien mengatakan tidak ada keinginan untuk marah dan memukul orang lagi 2) Objektif : pasien berbicara tidak dengan nada tinggi, pasien tampak tidak lagi melotot, pasien tampak sesekali berdzikir saat sedang sendirian dikamar, pasien mengikuti dengan baik ketika

latihan berdzikir				
Defisit perawatan diri	Selasa, 13 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian pasien 2. Menganjurkan pasien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan oleh perawat tanpa disuruh 2. Pasien diminta tetap konsisten dalam melakukan perawatan diri sesuai yang telah ditentukan dan dijadwalkan 	<p>S : pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan oleh perawat tanpa harus disuruh</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>

				I : lanjutkan intervensi nomor 1 E : defisit perawatan diri R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Rabu, 14 April 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 mencegah ekspresi marah maladaptif	1. Membuat jadwal pasien untuk latihan lempiaskan marah dengan cara adaptif 2. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah 3. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal	S : pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk memukul orang tidak ada. Pasien juga mengatakan selalu berzikir saat tidak beraktifitas. O : 1. Pasien tidak berbicara dengan nada yang tinggi 2. Pasien kooperatif

<p>Intervensi pendukung :</p> <p>1. Menerapkan terapi dzikir</p> <p>a. Mengajarkan pasien duduk dengan santai</p> <p>b. Mengajarkan pasien untuk menutup mata</p> <p>c. Mengajarkan pasien bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang</p> <p>d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat</p> <p>1) Subhanallah 33x</p> <p>2) Alhamdulillah 33x</p> <p>3) Allahuakbar 33x</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 3kali</p> <p>d. Pasien sudah khusus saat melakukan terapi</p>	<p>3. Pasien tampak berzikir saat sedang tidak beraktifitas</p> <p>4. Pasien sudah bisa berbaur dengan teman seruarganya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>I : intervensi dihentikan</p> <p>E : pasien sudah bisa mengendalikan marah dengan media yang diajarkan seperti memukul bantal dsn</p>
---	--	---

e. Melakukan terapi selama 10 menit	e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik	terapi menenangkan terapi dzikir
f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan	f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi	R : tidak ada revisi
g. Menganalisa sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi	g. Evaluasi 1) Subjektif : pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk memukul orang tidak ada. Pasien juga mengatakan selalu berzikir saat tidak beraktifitas. 2) Objektif : pasien tidak	

			berbicara dengan nada yang tinggi, pasien kooperatif, pasien tampak berdzikir saat sedang tidak beraktifitas, pasien sudah tanpak bisa berbaur dengan teman seruangnya	
Defisit perawatan diri	Rabu, 14 April 2021	1. Memonitor tingkat kemandirian pasien	1. pasien mengatakan selalu mandi dengan jadwal yang diberikan	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 B

Dx keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Responden II				
Resiko perilaku kekerasan	Jumat, 02 April 2021	<p>Intervensi utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab / pemicu kemarahan dengan menanyakan dan berdiskusi dengan pasien 2. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal 3. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa marah ketika mengingat tentang ustadnya lalu melampiaskan ke temannya dengan ingin memukul 2. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 3. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti 	<p>S : pasien mengatakan bahwa pasien suka marah dan emosi pada setiap orang yang ada disekitarnya, terutama jika teringat tentang kejadian memukul ustadnya</p> <p>O : pasien berbicara dengan nada yang tinggi dan tatapan yang melotot</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p>

		membahayakan seperti bantal dan benda lainnya	bantal	P : Intervensi dilanjutkan
		4. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien	4. Membuatkan jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif	I : lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, 5, 7 E : resiko perilaku kekerasan
		5. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien	5. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	R : tambahkan terapi dzikir
		6. Menjelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respon marah	6. Pasien mengetahui dan memahami apa yang dijelaskan	
		7. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	7. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal	
Waham	Jumat, 02 April 2021	1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan	1. Pasien masih menganggap dirinya adalah ustad dengan	S : pasien mengatakan masih menggap

lingkungan		ilmu yang lebih tinggi dari pada ustadnya, itulah yang menyebabkan pasien membenci ustadnya hingga melukai dengan menggunakan parang	dirinya adalah seorang ustad yang berilmu tinggi O :
2. Menghindari gagasan waham	memperkuat	2. Menunjukkan sikap tidak percaya pada pasien tanpa menghakimi pasien	1. Pasien tampak berbicara dengan membahas ilmu agama islam 2. Saat berbicara dengan temannya pasien menggunakan penutup kepala dan sarung
3. Menganjurkan mengungkapkan memvalidasi waham	dan	3. Isi waham berkurang dan pasien mampu menyadari siapa dirinya sebenarnya	A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
4. Menganjurkan rutinitas harian secara konsisten	melakukan	4. Minta pasien untuk mengikuti kegiatan rutin setiap pagi bersama pasien liannya	I : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4,
5. Menjelaskan waham serta terkait	tentang penyakit	5. Pasien memahami tentang waham dengan penyakit terkait	

		6. Berkolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi	6. Memberikan obat resperidone 2mg 2 kali sehari	5, dan 6 E : waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Sabtu, 03 April 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adatif 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	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	S : pasien mengatakan bahwa pasien masih suka marah – marah dengan orang sekitar, saat dia mengingat ustadnya pasien selalu ingin memukul temannya untuk pelampiasan O : 1. Pasien berbicara dengan nada yang tinggi 2. Pasien tampak melotot 3. Pasien memahami

dengan pasien		teknik
4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien	4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	menenangkan dengan terapi dzikir
5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	5. Pasien mempraktekan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal	4. Pasien mengikuti dengan baik ketika latihan dzikir A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 5, dan intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan R : tidak ada revisi
Intervensi pendukung :		
1. Menerapkan terapi dzikir		
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	
b. Menganjurkan untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan	

-
- | | |
|---|--|
| | lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali |
| d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat :
1) Subhanallah 33x
2) Alhamdulillah 33x
3) Allahuakbar 33x | d. Pasien belum khusuk dalam melakukan terapi dzikir |
| e. Melakukan terapi selama 10 menit | e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik |
| f. Mengkaji proses dan hasil dari spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan | f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat di lembar observasi terapi |
| g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi | g. Evaluasi
1) Subjektif : pasien mengatakan bahwa pasien masih suka |
-

			<p>marah – marah dengan orang sekitar, saat dia mengingat ustadnya pasien selalu ingin memukul temannya untuk pelampiasan</p> <p>2) Objektif : pasien berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tampak melotot, pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi dzikir, pasien mengikuti dengan baik ketika latihan dzikir</p>	
Waham	Sabtu, 03 April 2021	1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan	1. Pasien masih menganggap dirinya adalah ustad dengan	S : 1. pasien mengatakan

lingkungan	ilmu agama yang tinggi dari ustadnya	bahwa dirinya ustad.
2. Menghindari gagasan waham	memperkuat	2. Menjelaskan bahwa perasaan yang pasien rasakan tidak sesuai dengan yang perawat lihat
3. Menganjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham	3. Isi waham berkurang dan pasien mampu menyadari siapa dirinya sebenarnya	2. Pasien mengatakan belum memahami tentang waham sesungguhnya
4. Menganjurkan rutinitas harian secara konsisten	4. Minta pasien untuk senam rutin bersama pasien lainnya	O : 1. Pasien tampak yakin bahwa dirinya ustad
5. Menjelaskan waham serta penyakit terkait	5. Pasien memahami tentang waham dan penyakit terkait	2. Pasien tampak bingung tentang waham
6. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	6. Memberikan obat resperidone 2mg 2 kali sehari	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	Senin, 05 April 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal		1. Pasien diajarkan melampiaskan kemarahannya dengan	S : pasien mengatakan masih suka marah dan ingin memukul temannya yang berada

2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda sejenisnya	memukul bantal 2. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal	dirumah sakit. Pasien sudah mencoba terapi dzikir yang diajarkan O : 1. Pasien masih berbicara dengan nada keras
3. 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	2. Pasien masih menatap dengan tajam 3. Pasien kooperatif 4. Pasien memahami teknik
4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien	4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	menenangkan dengan terapi dzikir
5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive	5. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan dengan memukul bantal	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi

Intervensi pendukung :		dilanjutkan
1. Menerapkan terapi dzikir		I : lanjutkan
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 5, dan intervensi pendukung
b. Menganjurkan untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	E : resiko perilaku kekerasan
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam mulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	R : tidak ada revisi
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat : 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x	d. Pasien belum khusuk saat melakukan terapi dzikir	
e. Melakukan terapi selama 10 menit	e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik	

f. Mengkaji proses dan hasil dari spiritual 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 dilembar observasi terapi

g. Evaluasi

1) Subjektif : pasien mengatakan masih suka marah dan ingin memukul temannya yang berada dirumah sakit. Pasien sudah mencoba terapi dzikir yang diajarkan

2) Objektif : pasien masih berbicara dengan nada yang keras, pasien masih

			menatap dengan tajam, pasien kooperatif, pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi dzikir	
Waham	Senin, 05 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Menghindari gagasan waham memperkuat 3. Menganjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham 4. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak lagi menganggap dirinya adalah ustad 2. Perawat memberi penjelasan bahwa yang dilihat perawat tidak sesuai dengan apa yang pasien rasakan 3. Isi waham berkurang dan pasien mampu menyadari dirinya bukan ustad 4. Minta pasien untuk mengikuti aktifitas senam 	<p>S : pasien mengatakan bahwa ia mulai menyadari bahwa dirinya bukan ustad.</p> <p>Pasien mengatakan memahami tentang waham yang ia rasakan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih menggunakan penutup kepala

	konsisten	setiap pagi bersama pasien lain	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 berdzikir sesuai yang di ajarkan perawat setelah melaksanakan ibadah sholat
6.	Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	6. Pasien mengonsumsi obat yang diberikan resperidone 2mg 2 kali sehari	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	Selasa, 06 April 2021	Intervensi utama :	<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 4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah 	<p>S : pasien mengatakan masih suka marah dan emosi dengan orang disekitarnya dirumah sakit, emosi nya meningkat pada siang dan malam hari.</p> <p>Pasien mengatakan sudah mulai menggunakan terapi dzikir yang diajarkan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih berbicara dengan nada tinggi 2. Pasien menatap dengan tatapan melotot 3. Pasien kooperatif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adptif 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 sejenisnya 3. Mendukung dan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi marah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien 4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien 				

5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	5. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan	4. Pasien memahami teknik menenangkan dengan berzikir 5. Pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir yang diajarkan
Intervensi pendukung :		
1. Menerapkan terapi dzikir		
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	A : masalah teratasi sebagian
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	P : intervensi dilanjutkan
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikelaurkan dari mulut, diukangi sebanyak 3kali	I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, 5, dan intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan R : tidak ada revisi

-
- | | |
|--|---|
| d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat
1) Subhanallah 33x
2) Alhamdulillah 33x
3) Allahuakbar 33x | d. Pasien bekum khusuk dalam melaksanakan terapi dzikir |
| e. Melakukan terapi selama 10 menit | e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik |
| f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan | f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan dicatat dilembar observasi terapi |
| g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi | g. Evaluasi
1) Subjektif : pasien mengatakan masih suka marah dan emosi dengan orang disekitarnya dirumah sakit, emosi nya |
-

meningkat pada siang
dan malam hari.

Pasien mengatakan
sudah mulai
menggunakan terapi
dzikir yang diajarkan

2) Objektif : pasien
tampak masih
berbicara dengan nada
tinggi, pasien menatap
dengan tatapan
melotot, pasien
memahami teknik
menenangkan dengan
berdzikir, pasien
mengikuti dengan
baik terapi dzikir yang
diajarkan

Waham	Selasa, 06	1. Memonitor	waham yang	1. Pasien masih menggap	S : pasien mengatakan
-------	------------	--------------	------------	-------------------------	-----------------------

April 2021	isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan	dirinya ustad	bahwa ia mulai sadar bahwa dirinya
	2. Menghindari memperkuat gagasan waham	2. Perawat memberi penjelasan bahwa yang dilihat perawat tidak sesuai dengan apa yang pasien rasakan dan bicarakan	bukanlah seorang ustad O :
	3. Menganjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham	3. Isi waham berkurang dan pasien mulai menyadari dirinya bukan ustad	1. Pasien tampak masih menggunakan penutup kepala
	4. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten	4. Pasien mengikuti kegiatan senam ruitn 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 berdzikir sesuai yang diajarkan perawat
	6. Berkolaborasi pemberian	6. Pasien mengonsumsi obat	

		obat sesuai indikasi	yang di sediakan yaitu resperidone 2mg 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 R :
Resiko perilaku kekerasan	Rabu, 07 April 2021	Intervensi utama : 1. Memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif dengan cara memukul bantal 2. Mencegah kerusakan fisik akibat ekspresik marah dan dialihkan dengan cara mengajarkan mengekspresikan marah dengan menggunakan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan benda sejenisnya	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 dzikir yang diajarkan di barengi dengan teknik

		pengendalian marah yang sudah ada
		O :
3. 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	1. Pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi
4. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan cara memuji keberhasilan pasien	4. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengatakan pasien hebat	2. Pasien masih memandang dengan mata melotot
5. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	5. Pasien mempraktekkan dengan baik ketika latihan terapi dzikir	3. Pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi dzikir
Intervensi pendukung :		4. Pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir yang diajarkan
1. Menerapkan terapi dzikir		
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang	

		disiapkan perawat	A : masalah teratasi
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata		sebagian P : intervensi
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali		dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, 5, dan intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x	d. Pasien belum khusuk saat berdzikir		R : intervensi dilanjutkan
e. Melakukan terapi selama 10 menit	e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik		
f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan	f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat		

dilembar obsevasi terapi

g. 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 dzikir 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 dzikir, pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir yang diajarkan	
Waham	Rabu, 07 April 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 menganggap dirinya ustad, tapi pasien masih ingin melampiaskan marahnya dengan temannya jika mengingat ustad 2. Perawat memberi penjelasan bahwa perasaan pasien tentang dirinya seorang ustad adalah efek 	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

		dari penyakit yang pasien derita yaitu skizofrenia	mengatakan sudah memahami peranan
3. Menganjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham		3. Isi waham berkurang karena pasien mulai faham dengan yang ia rasakan berkaitan dengan penyakit yang ada pada dirinya.	waham yang ia rasakan adalah efek dari penyakit skizofrenia yang pasien alami
4. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten		4. Pasien mengikuti kegiatan rutin senam setiap pagi	O :
5. Menjelaskan tentang waham serta penyakit terkait		5. Pasien sudah memahami waham dan penyakit skizofrenia yang pasien alami	1. Pasien masih tampak melotot 2. Berbicara masih dengan nada yang tinggi
6. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi		6. Pasien mau mengonsumsi obat yang di berikan resperidone 2mg 2 kali sehari	3. Pasien masih menggunakan penutup kepala A : masalah teratasi sebagian P : intervensi

				dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 4, 6 E : waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Kamis, 08 April 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	1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah 2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif 3. Memuji setiap keberhasilan	S : pasien mengatakan masih ada keinginan marah dengan orang yang ada disekitarnya. Pasien mengatakan mulai menerapkan terapi dzikir yang diajarkan di tambah dengan teknik pengendalian marah yang sudah ada saat emosinya meningkat

dengan cara memuji keberhasilan pasien	pasien dalam melakukan pengendalian marah	O :
4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan	1. Pasien tampak berbicara masih dengan nada yang tinggi
Intervensi pendukung :		2. Pasien memandang masih dengan mata yang melotot
1. Menerapkan terapi dzikir		3. Pasien kooperatif
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disediakan perawat	4. Pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi dzikir
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	5. Pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir yang diajarkan
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	A : masalah teratasi

<p>d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x 	<p>d. Pasien sudah mulai khusuk saat terapi dzikir</p>	<p>sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan</p>
<p>e. Melakukan terapi selama 10 menit</p>	<p>e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik</p>	<p>intervensi nomor 1, 2, 3, 4, dan intervensi</p>
<p>f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan</p>	<p>f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan dicatat dilembar observasi terapi</p>	<p>pendukung E : resiko perilaku kekerasan R : tidak ada revisi</p>
<p>g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p>	<p>g. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Subjektif : pasien mengatakan masih ada keinginan marah dengan orang yang ada disekitarnya. Pasien mengatakan 	

mulai menerapkan
terapi dzikir 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 dzikir, pasien
mengikuti dengan
baik terapi dzikir yang

diajarkan				
Waham	Kamis, 08 April 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 bukan seorang ustad, namun pasien tampak menggunakan penutup kepala 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 bukan ustad, namun pasien masih merasakan emosi jika mengingat ustadnya</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 ustadnya 3. pasien masih

				<p>menggunakan penutup kepala</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4</p> <p>E : waham</p> <p>R : tidak ada revisi</p>
Resiko perilaku kekerasan	Jumat, 09 April 2021	<p>Intervensi utama :</p> <p>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</p> <p>2. Mendukung dan</p>	<p>1. Menyediakan bantal didekat pasien mengekspresikan marah</p> <p>2. Pasien diajarkan</p>	<p>S : pasien mengatakan masih emosi dan masih ada keinginan untuk marah dan memukul pasien lain. Pasien mengatakan sudah menerapkan terapi dzikir yang</p>

<p>menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif dengan cara membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien</p>	<p>mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal</p>	<p>diajarkan dan 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 :</p>		<p>3. Pasien kooperatif</p>
<p>1. Menerapkan terapi dzikir</p>		<p>4. Pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir yang diajarkan</p>
<p>a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai</p>	<p>a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat</p>	
<p>b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata</p>	<p>b. Pasien memejamkan mata dengan spontan</p>	<p>A : masalah teratasi sebagian</p>

c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4, dan intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x	d. Pasien sudah mulai khusuk melakukan terapi dzikir	R : tidak ada revisi
e. Melakukan terapi selama 10 menit	e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik	
f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang dilakukan	f. Perkembangkan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi	

g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi

g. Evaluasi

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

Waham	Jumat, 09 April 2021	1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri	1. Pasien mengatakan tidak	S : pasien mengatakan
-------	----------------------	--	----------------------------	-----------------------

sendiri, orang lain dan lingkungan	lagi menganggap dirinya adalah seorang ustad, namun pasien mengatakan tidak mau membuka penutup kepalanya	sudah menerima bahwa dirinya bukan ustad, namun pasien belum mau melepaskan penutup kepalanya
2. Menghindari gagasan waham	memperkuat 2. Perawat memberikan penjelasan dengan baik mengenai waham dan penyakit skizofrenia, perawat juga menganjurkan pasien untuk melepas tutup kepalanya agar lebih rapi, penutup kepala boleh digunakan saat pasien akan melaksanakan ibadah sholat	O : 1. Pasien tampak menerima bahwa dirinya bukan ustad 2. Pasien tampak masih menggunakan penutup kepala
3. Menganjurkan rutinitas harian konsisten	melakukan secara konsisten 3. Pasien tampak mengikuti kegiatan rutin senam pagi bersama pasien lainnya	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi
4. Berkolaborasi	pembrian 4. Pasien mau disuruh minum	dilanjutkan

		obat sesuai indikasi	obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan	I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4 E : waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Sabtu, 10 April 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 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	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 dzikir yang

3. Memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien	meningkat 3. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah dengan mengatakan kalimat pasien hebat	diajukan oleh perawat O : 1. Pasien tampak berbicara masih dengan nada yang tinggi
4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan	2. Pasien tidak lagi menatap dengan melotot
Intervensi pendukung : 1. Menerapkan terapi dzikir	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	3. Pasien kooperatif 4. Pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir yang diajarkan
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	b. Pasien memejamkan mata	A : masalah teratasi sebagian
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	c. Pasien mnegikuti bernapas dalamdimulai	P : intervensi dilanjutkan
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat		I : lanjutkan

<p>spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang</p>	<p>dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali</p>	<p>intervensi nomor 1, 2, 3, 4, dan intervensi pendukung E : resiko perilaku kekerasan R : tidak ada revisi</p>
<p>d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x</p>	<p>d. Pasien sudah mulai khusuk melakukan terapi dzikir</p>	
<p>e. Melakukan terapi selama 10 menit</p>	<p>e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik</p>	
<p>f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan</p>	<p>f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi</p>	
<p>g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p>	<p>g. Evaluasi 1) Subjektif : pasien mengatakan masih</p>	

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 dzikir yang
diajukan oleh perawat

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

				pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir yang diajarkan	
Waham	Sabtu, 10 April 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>	

			berkebur dengan pasien lainnya dari ruang rawat lain	I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, 4
		4. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	4. Pasien rajin mengonsumsi obat yang diberikan perawat sesuai jadwal yang sudah ada	E : waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Senin, 12 April 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 membuat jadwal pengendalian marah dengan pasien 3. Memberikan penguatan atas	1. Pasien diajarkan mengekspresikan marah dengan benda yang tidak membahayakan seperti bantal dan kasur 2. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif 3. Memuji setiap keberhasilan	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

keberhasilan penerapan dengan memuji keberhasilan pasien	pasien dalam melakukan pengendalian marah	berdzikir
4. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	4. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan	4. Pasien mengikuti dengan baik saat terapi dzikir
Intervensi pendukung :		A : masalah teratasi sebagian
1. Menerapkan terapi dzikir		P : intervensi dilanjutkan
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	I : lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, dan intervensi pendukung
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata dengan spontan	E : resiko perilaku kekerasan
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut	R : tidak ada revisi
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat 1) Subhanallah 33x	d. Pasien sudah khusuk dalam melakukan terapi	

-
- | | |
|--|---|
| 2) Alhamdulillah 33x | dzikir |
| 3) Allahuakbar 33x | |
| e. Melakukan terapi selama 10 menit | e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik |
| f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan | f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi |
| g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan 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 dan berdziki, pasien mengikuti dengan baik saat terapi dzikir	
Waham	Senin, 12 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Menghindari gagasan waham memperkuat 3. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten 	<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 mengikuti kegiatan senam 	<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 menggunakan

		4. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	setiap pagi 4. Pasien rajin mengonsumsi obat sesuai jadwal yaitu obat resperidone 2mg 2 kali sehari	penutup kepala A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 3, 4 E : waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Selasa, 13 April 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	1. Membuat jadwal pasien untuk latihan melampiaskan marah dengan cara adaptif 2. Memuji setiap keberhasilan pasien dalam melakukan pengendalian marah	S : pasien mengatakan sudah mulai tenang. Pasien juga mengatakan sudah bergaul dengan baik dengan orang yang ada disekitarnya dirumah sakit O :

3. Mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif	3. Pasien mempraktekkan strategi yang diajarkan	1. Pasien berbicara tidak dengan nada yang tinggi 2. Pasien tampak berbaaur dengan pasien lainnya
Intervensi pendukung:		
1. Menerapkan terapi dzikir		
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	3. Pasien mengikuti dengan baik saat terapi dzikir
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata	4. Pasien tampak sesekali berdzikir saat sedang beristirahat di ruangan
c. Menganjurkan bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	5. Pasien kooperatif A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
	d. Pasien sudah khusus	

<p>d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allhamdulillah 33x 	<p>melakukan terapi dzikir</p>	<p>I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3, dan intervensi pendukung</p>
<p>e. Melakukan terapi selama 10 menit</p>	<p>e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik</p>	<p>E : resiko perilaku kekerasan</p>
<p>f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan</p>	<p>f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan di dalam implementasi keperawatan dan di catat dilembar observasi terapi</p>	<p>R : tidak ada revisi</p>
<p>g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p>	<p>g. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 dzikir, pasien tampak sesekali berdzikir saat sedang beristirahat diruangan, pasien kooperatif
Waham	Selasa, 13 April 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 ustad</p> <p>O : pasien tidak lagi menggunakan penutup kepala, pasien tampak menerima kenyataan dirinya bukan ustad</p> <p>A : masalah teratasi</p>

				sebagian P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 3 E : waham R : tidak ada revisi
Resiko perilaku kekerasan	Rabu, 14 April 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 berdzikir karena pasien berkeinginan

mencegah ekspresi marah maladaptif	strategi yang diajarkan dengan memukul bantal	untuk segera sembuh.
Intervensi pendukung :		O :
1. Menerapkan terapi dzikir		1. Pasien tidak berbicara dengan nada yang tinggi
a. Menganjurkan pasien duduk dengan santai	a. Pasien duduk dengan tenang dikursi yang disiapkan perawat	2. Pasien tidak lagi menatap dengan mata melotot
b. Menganjurkan pasien untuk menutup mata	b. Pasien memejamkan mata dengan spontan	3. Pasien kooperatif
c. Menganjurkan pasien bernapas secara teratur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dilafaskan secara berulang – ulang	c. Pasien mengikuti bernapas dalam dimulai dari menghirup udara dari hidung dan ditahan lalu dikeluarkan dari mulut, diulangi sebanyak 3kali	4. Pasien tampak berdzikir sendirian walaupun sedang tidak jadwal terapi
d. Anjurkan untuk menggunakan kalimat 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x	d. Pasien sudah khusuk saat terapi dzikir	5. Pasien sudah bisa bergaul dengan teman yang ada di ruang rawat yang sama
		A : masalah teratasi

<p>3) Allahuakbar 33x</p> <p>e. Melakukan terapi dzikir selama 10 menit</p> <p>f. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan</p> <p>g. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</p>	<p>e. Pasien menyelesaikan terapi dzikir dengan baik</p> <p>f. Perkembangan terapi pasien dijabarkan didalam implementasi keperawatan dan dicatat dilembar observasi terapi</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 pasien menyempatkan</p>	<p>sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>I : intervensi dihentikan</p> <p>E : pasien sudah bisa mengendalikan marah dengan menerapkan teknik pengendalian marah dengan memukul bantal dan terapi dzikir yang diajarkan</p> <p>R : tidak ada revisi</p>
---	--	---

			berdzikir 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 berdzikir sendirian walaupun sedang tidak jadwal terapi, pasien sudah bisa bergaul dengan teman yang ada diruang rawat yang sama
Waham	Rabu, 14 April 2021	1. Memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan	1. Pasien mengatakan tidak lagi menganggap dirinya
			S : pasien mengatakan tidak lagi

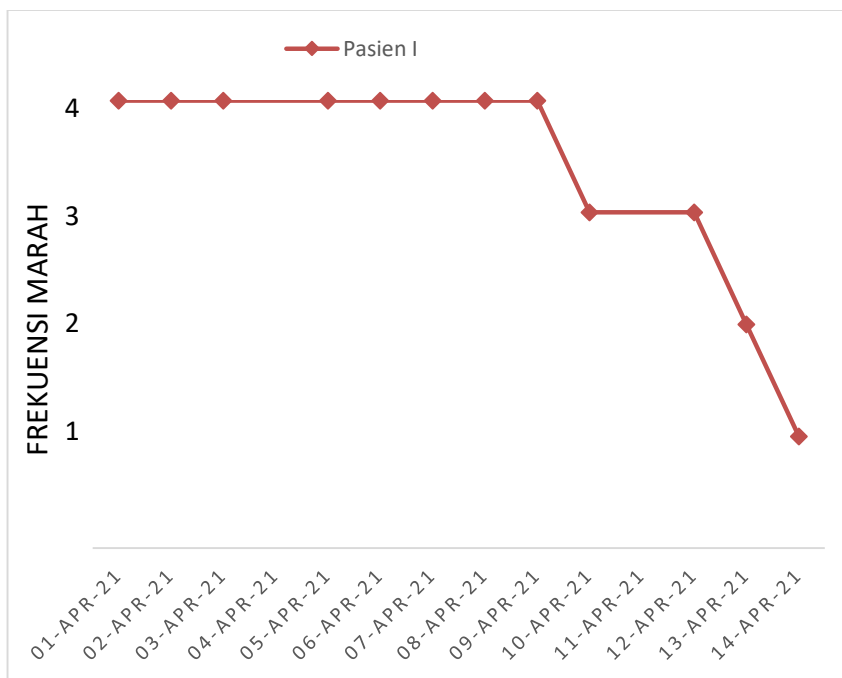
lingkungan	ustad	menganggap dirinya sebagai seorang ustad
2. Menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten	2. Pasien mengikuti kegiatan senam rutin setiap pagi, pasien melakukan kegiatan ibadah sholat sesuai waktunya	O : 1. Pasien tidak lagi menggunakan penutup kepala, pasien tampak menerima kenyataan dirinya bukan ustad
3. Berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	3. Pasien mengonsumsi obat sesuai indikasi yang diberikan	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 bahwa
dirinya bukan ustad,
pasien menerima
penjelasan dari
perawat tentang
waham dan
skizofrenia
R : tidak ada revisi

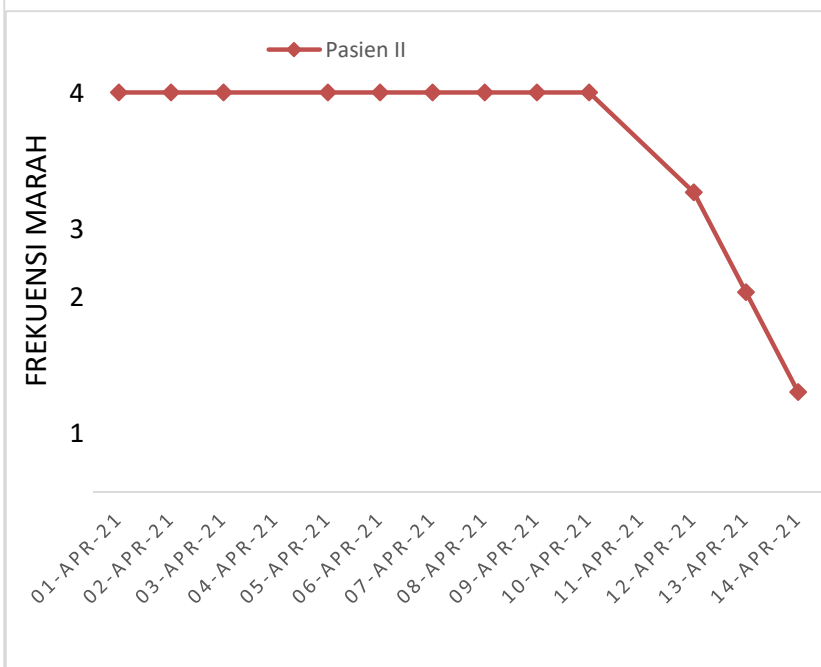
Grafik implementasi

Gambar 4.3 grafik implementasi pasien I dan II

Pasien I



Pasien II



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 berdzikir 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 berdzikir saat sedang tidak beraktifitas 4. Pasien sudah bisa berbaur dengan teman seruangannya <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <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 berdzikir 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 berdzikir 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>

		<ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak menerima kenyataan dirinya bukan ustad2. Pasien tampak tidak lagi menggunakan penutup kepala dan sarung seperti saat bertemu perawat pertama kali <p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan</p>
--	--	--

Strategi pelaksanaan pasien 1

1) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. I
 Umur : 43 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 spiritual, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.

2. Orientasi

Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Vita Enia Ramadhona yang biasanya di panggil vita, 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 10 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 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. I
 Umur : 43 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 spiritual, 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 selama 10 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 dzikir ? apakah bapak bisa berdzikir ? nahh mari kita coba lakukan bersama sama, nah ketika bapak merasa emosi meningkat coba bapak menghiangkannya dengan cara berdzikir. 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 10 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.I
 Umur : 43 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

spiritual, 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 10 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 berdzikir kembali, bapak ingat caranya ? mari kita lakukan. Baiklah bapak bagus sekali, bapak bisa berdzikir 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 10 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

4) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.I
 Umur : 43 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 spiritual, 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 10 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 10 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.I
 Umur : 43 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 spiritual, 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, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 berdzikir.

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 10 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

6) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.I
 Umur : 43 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 spiritual, 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, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 10 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

7) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.I
 Umur : 43 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 spiritual, 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, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 berdzikir 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 10 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

8) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.I
 Umur : 43 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 spiritual, 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 spiritual yaitu dengan beribadah, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 berdzikir, 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 10 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

9) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.I
 Umur : 43 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 spiritual, 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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 berdzikir, 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 10 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

10) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.I
 Umur : 43 Tahun
 Ruangan : A
 Pertemuan : 10 (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 spiritual, 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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, 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 10 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/berkunjung-kunang, 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.I
 Umur : 43 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 spiritual, 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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, 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 10 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 minum obat lagi ? yaa bagus sekali, mi um obatnya harus rutin ya pak, jangan malas untuk minum 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 10 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

12) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn.I
 Umur : 43 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 spiritual, 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 dzikir? 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 enak nya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau ditempat kemarin? Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 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. A
 Umur : 36 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 spiritual, melatih pasien cara mengontrol RPK dengan cara patuh minum obat.
2. Orientasi
 Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Vita Enia Ramadhona yang biasanya di panggil vita, 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 10 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 membacot ustad bapak dengan barang? apakah dengan cara ini ustad bapak tidak sombong lagi? 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 mendengar suara – suara serta kesal dengan ustad bapak yang menurut bapak sombong dan yang bapak rasakan marah serta emsoi dan yang bapak lakukan memukul ustad bapak dan membacok ustad bapak 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. A
 Umur : 36 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 spiritual, 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 10 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 dzikir ? apakah bapak bisa berdzikir ? nahh mari kita coba lakukan bersama sama, nah ketika bapak merasa emosi meningkat coba bapak menghiangkannya dengan cara berdzikir. 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 10 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. A
 Umur : 36 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

spiritual, 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 berbicra di taman tengah ini selaam 10 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 berdzikir kembali, bapak ingat caranya ? mari kita lakukan. Baiklah bapak bagus sekali, bapak bisa berdzikir 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 10 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

4) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. A

Umur : 36 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 spiritual, 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 10 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 10 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. A

Umur : 36 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 spiritual, 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, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 berdzikir.

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 10 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. A
 Umur : 36 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 spiritual, 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, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 10 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. A
 Umur : 36 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 spiritual, 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, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 berdzikir 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 10 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. A
 Umur : 36 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 spiritual, 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 spiritual yaitu dengan beribadah, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 berdzikir, 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 10 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. A
 Umur : 36 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 spiritual, 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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 10 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 berdzikir, 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 10 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

10) Strategi pelaksanaan 1 tindakan keperawatan

Nama : Tn. A
 Umur : 36 tahun
 Ruangan : A
 Pertemuan : 10 (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 spiritual, 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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, 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 10 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. A
 Umur : 36 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 spiritual, 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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, 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 10 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 minum obat lagi ? yaa bagus sekali, mi um obatnya harus rutin ya pak, jangan malas untuk minum 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 10 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. A
 Umur : 36 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 spiritual, 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 dzikir? 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 enak nya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau ditempat kemarin? Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 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.

b. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada responden I yaitu Tn.I dan responden II yaitu Tn.A dengan kasus Resiko Perilaku Kekerasan diruangan camar Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto 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 sudah dua tahun menuntut ilmu yang melebihi ajaran agama islam dipondok pesantren. 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 coping 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 menganggap ustadnya sangat sombong yang menyebabkan pasien mengamuk dan ingin memukul ustadnya. 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 (2010) 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.I dan Tn.A 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 gerik 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 mengempal, 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 dzikir yang telah peneliti sediakan, dimana tujuan terapi ini adalah untuk menurunkan tingkat emosi pada pasien. Hal ini sesuai dengan penerapan terapi dzikir untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan yang dialami pasien menggunakan teknik menenangkan dengan cara dzikir. Dengan dilakukannya dzikir 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.I dan Tn.A menggunakan teknik menenangkan dengan terapi dzikir. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan indonesia.

Pada tanggal 1 April 2021 sampai tanggal 14 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.I dan Tn.A

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 mencaitahu 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. Di hari pertama pada TN.I dan Tn.A peneliti belum memasukkan terapi dzikir 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.I dan Tn.A yang dilakukan sama seperti hari pertama yaitu membina hubungan

saling percaya, mengajarkan cara pengendalian marah dengan memukul bantal, dan tambah dengan mengajarkan terapi dzikir. Dihadhari kedua peneliti mempraktekkan dan belajar bersama pasien bagaimana cara berdzikir yang baik dan benar, serta oada Tn.I peneliti menyiapkan peralatan mandi berupa sabun mandi, sikat gigi serta pasta gigi, sedangkan pada Tn.A peneliti menjelaksan 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 berdzikir pasien sudah cukup baik dengan dibuktikan pasien memahami teknik menenangkan dengan terapi dzikir. Hal ini terjadi sama antara Tn.I dan Tn.A. peneliti masih memfasilitasi, mendampingi, serta memonitor Tn.A dalam melakukan perawatan diri, sedangkan pada Tn.I 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 dzikir yang diajarkan perawat dengan baik. Pada dasarnya respon kedua responden kepada perawat baik, namun pada Tn.I hanya berbicara dengan nada yang masih tinggi, sedangkan Tn.A berbicara dengan nada yang tinggi dan mata melotot. Pada Tn.I sudah memiliki tingkat kemandirian mandi tanpa disuruh perawat dan pada Tn.A 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.I 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 dzikir, pasien juga sudah mulai mandiri dalam melakukan perawatan diri mandi tanpa diperintahkan perawat. Sedangkan pada pasien II yaitu Tn.A cukup baik pula ditandai dengan pasien kooperatif sama dengan Tn.I, hanya saja Tn.A masih melihatkan sifat bermusuhan dengan melotot dan berbicara dengan nada tinggi, namun teknik memukul bantal dan teknik berdzikir Tn.A 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 berdzikir, 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 I yaitu Tn.I yang mengatakan bahwa keinginan marahnya sudah berkurang, pasien sudah tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, pasien mengikuti dengan baik ketika latihan terapi dzikir. 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.I, pasien mengatakan tidak lagi ada keinginan untuk marah, pasien juga tampak sesekali berdzikir saat sedang sendirian, pasien tidak lagi memandang dengan tatapan yang melotot. Sedangkan pada responden II yaitu Tn.A masih tampak emosi dan masih ada keinginan untuk marah dengan orang yang ada di sekitarnya. Tn.A 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.I 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.A pasien sudah tidak lagi menggagap 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 dzikir pasien sudah bagus, hal ini digambarkan dengan kemampuan pasien berdzikir dengan benar dan terlihat ketika tidak bertemu dengan peneliti pasien terus mempraktekkan bagaimana teknik terapi dzikir yang diajarkan. Pada hari kesepuluh ini pasien II yaitu Tn.A mengatakan emosinya berkurang,

dan pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tidak lagi melotot, pasien tampak berdzikir 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 dzikir yang diajarkan. Pasien mengatakan hidupnya lebih tenang karena pasien suka berdzikir dikala waktu senggang dan resiko perilaku kekerasan sedikit berkurang terjadi. Pada Tn.I pasien sudah mampu melakukan perawatan diri dengan mandiri tanpa diperintah perawat dan pasien tampak bersih. Pada Tn.A 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 dzikir yang diajarkan. Perkembangan yang ditunjukkan pasien pun juga positif. Pasien mengaplikasikan apa yang diajarkan dengan baik dan mulai bisa mengontrol diri dengan berdzikir. 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 14 April 2021 Tn.I dan Tn.A 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.A memahami bahwa perasaannya sebagai seorang ustad adalah efek waham dari penyakit skizofrenai yang pasien derita. Responden I dan responden II mampu melakukan tindakan pengendalian marah dengan cara memukul bantal dan berdziki. Sehingga dapat dianalisis masalah keperawatan resiko

perilaku kekerasan pada TN.I dan Tn.A teratasi, Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan pasien. Pada data subjektif Tn.I mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk memukul orang tidak ada. Pasien juga mengatakan selalu berzikir 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 berdzikir saat sedang tidak beraktifitas, pasien sudah bisa berbaur dengan teman seruangannya. Sedangkan pada data subjektif pada Tn.A pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk marah serta memukul orang lain. Pasien mengatakan disela-sela aktifitasnya pasien menyempatkan berdzikir 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 berdzikir 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.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat penurunan tingkat emosi pasien dengan menggunakan teknik menenangkan terapi dzikir yang dilakukan, sesuai dengan manfaat dari terapi dzikir yang dilakukan, menurut Yosep (2010) Pendekatan keagamaan dalam praktek kedokteran dan keperawatan dalam dunia kesehatan, bukan untuk tujuan mengubah keimanan seseorang terhadap agama yang sudah diyakininya, melainkan untuk membangkitkan kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit merupakan terapi

psikoreligius dzikir. Sejalan dengan pernyataan menurut Stuart & Sundeen, (2008) dengan terapi psikoreligi dzikir akan melakukan kontrol terhadap emosi yang mempengaruhi proses fikir serta ketegangan otot .

Menurut penelitian yang di lakukakan oleh Ernawati, Samsualam, Suhermi(2020) sebelum dilakukan terapi spiritual dzikir terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 7 orang (35.0%) dan jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 13 orang (65.0%), sedangkan setelah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 16 orang (80.0%). Jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 4 orang (20,0%). Sehingga dalam hal ini ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di mana pada post-test jumlah responden yang terkontrol mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 16 responden (80.0%). Hal ini juga sama dengan proses yang dilakukan peneliti, setelah dilakukan terapi dzikir pada kedua responden, didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan pada tingkat emosi pasien.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan studi kasus aplikasi terapi Dzikir 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.I 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.A 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 yang muncul pada kedua pasien berbeda. Pada responden I ditemukan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai masalah utama, halusinasi sebagai penyebab, dan defisit perawatan diri sebagai akibat. Sementara responden II resiko perilaku kekerasan sebagai masalah utama, halusinasi sebagai penyebab, dan waham sebagai akibat. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan, karena pada teori dikatakan bahwa biasanya diagnosa yang muncul adalah resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sebagai masalah utama, halusinasi sebagai penyebab, dan perilaku kekerasan sebagai akibat.

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 dzikir yang digunakan sebagai standar tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mencapai tujuan dari dilakukannya penelitian serta disesuaikan juga dengan kemampuan penulis dan keadaan responden. Pada perencanaan berdasarkan core problem pada teori perilaku kekerasan, sedangkan pada responden I dan II resiko perilaku kekerasab sebagai core problem. Jadi dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan pada kedua responden.

4. Implementasi keperawatan

Tahapan ini tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan yang telah penulis susun pada asuhan keperawatan terlampir dan teori. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada Responden I adalah diagnosa resiko perilaku kekerasan, dan defisit perawatan diri. Sedangkan pada Responden II pelaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah pada diagnosa resiko perilaku kekerasan dan waham. Pada tahap pelaksanaan ini penulis menemukan hambatan dan

kesulitan berupa tidak terlaksananya strategi pelaksanaan kepada keluarga karena hanya sekali keluarga kedua responden berkunjung selama penulis melakukan penelitian kepada responden I dan responden II yang dirawat diruang camar RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Kesulitan dan hambatan yang kedua peneliti tidak bisa melakukan seluruh tindakan yang ada pada perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan standar intervensi keperawatan indonesia, karena tidak cukupnya waktu untuk melakukan seluruh tindakan yang ada pada perencanaan.

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.I teratasi Tn.I 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.A teratasi, Tn.A 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. Pada tahap evaluasi ini semua tujuan telah tercapai, responden I dan responden II sudah mampu mengontrol resiko perilaku kekerasannya dengan latihan yang

telah diajarkan dan dilakukan sesuai dengan strategi pelaksanaan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

B. Saran

1. Bagi peneliti dan Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dan agar dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa secara optimal sesuai SOP yang telah ada.

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.

2. Tempat penelitian

Diharapkan pada rumah sakit khususnya perawat ruangan agar dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa lebih bersungguh – sungguh sesuai dengan SOP yang telah ada sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan, khususnya pada masalah resiko perilaku kekerasan menggunakan prosedur terapi dzikir.

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya tentang terapi dzikir 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 dziki

DAFTAR PUSTAKA

- Anggota Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender.
Dahlan, S. 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Seri 1. Edisi 6. Jakarta;
Epidemiologi Indonesia
- Direja, Ade Herman S. (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ernawati E, Samsualam S, Suhermi S. Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health Jurnal Kesehatan*. 2020;3(1):49–56.
- Prabowo E. Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014
- Fitria, N. (2009), *Prinsip dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Hermiati, dilfera dan Harahap resnia madona. Faktor yang berhubungan dengan kasus skizofrenia pada pasien Rawat Inap Rumah Sakit soeprapto Provinsi Bengkulu. Diunduh pada tanggal 10 desember 2018.
- Hidayati, eni. 2012. *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang*. Diakses tanggal 28 April 2013.
Jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/524/573
- Hidayati dan Wahyu (2015) Implementasi pendidikan karakter.
https://www.researchgate.net/publication/339138238_Terapi_psikoreligi_terhadap_penurunan_perilaku_kekerasan_pada_pasien_Skizofrenia_i_ruang_rawat_inap_rumah_sakit_jiwa_provinsi_lampung
- IDIOOnline. (2016). Hari Kesehatan Jiwa Dunia penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa. Jakarta Timur. FIK UI, tidak dipublikasikan
- Kemenkes RI. 2014. UU. RI. No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Kemenkes RI.

- Mash, Eric J dan Wolfe, David A. 2010 *Abnormal child psychology fourth edition*.
- National Institute of Mental Health, Schizophrenia. (May, 2017)
- Nursalam,(2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, edisi 2*. Jakarta; Salemba Medika.
- Profil kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018
- Purwanto, A. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (Doctotal dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Rekam Medis Rumah Sakit Khusus Jiwa Bengkulu, 2019
- Standar Operasional Prosedur Terapi Dikir menurut Dr.dr. Samsurijal Djauzi, Sp.PD.,KAI (2008)
- Sulistiyowati, D. A., & Prihantini, E. (2015). Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1).
- Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, F. (2020). *Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1). 45-52
- Wahyuningsih, Emi Wuri. Hamid, Achir Yani S. Novy Helena C. D. *Studi Fenomenologi : Pengalaman keluarga mencegah kekambuhan Perilaku kekerasan pasien pasca Hospitalisasi RSJ*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume 1, No 2, November 2013; 178-185
- World Mental Health Organization, Mental Health; Schizophrenia. Accessed via <http://www.who.int/mental-health/management/schizophrenia/on> (may, 2017)
- Yusuf, dkk.(2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

L

A

M

P

I

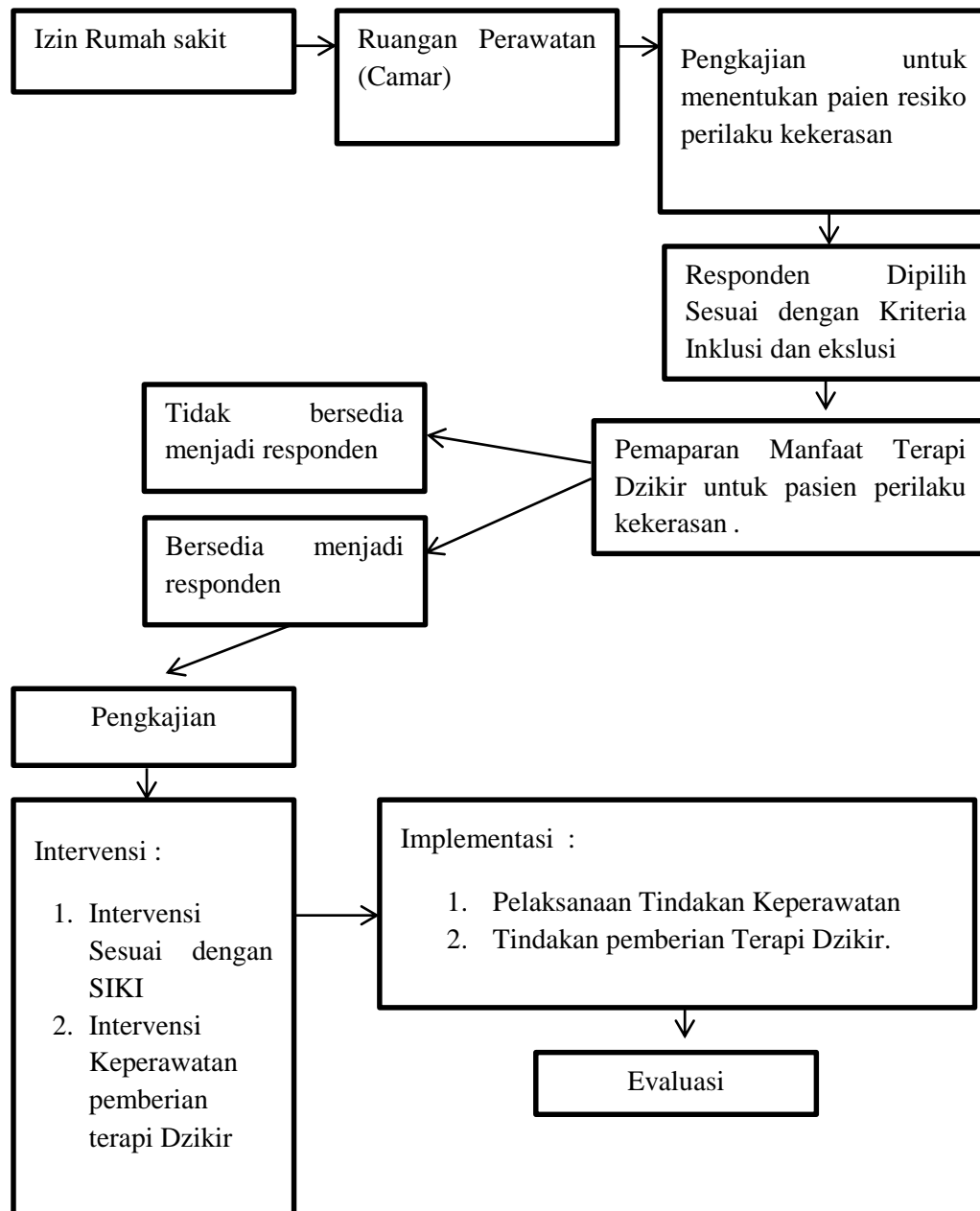
R

A

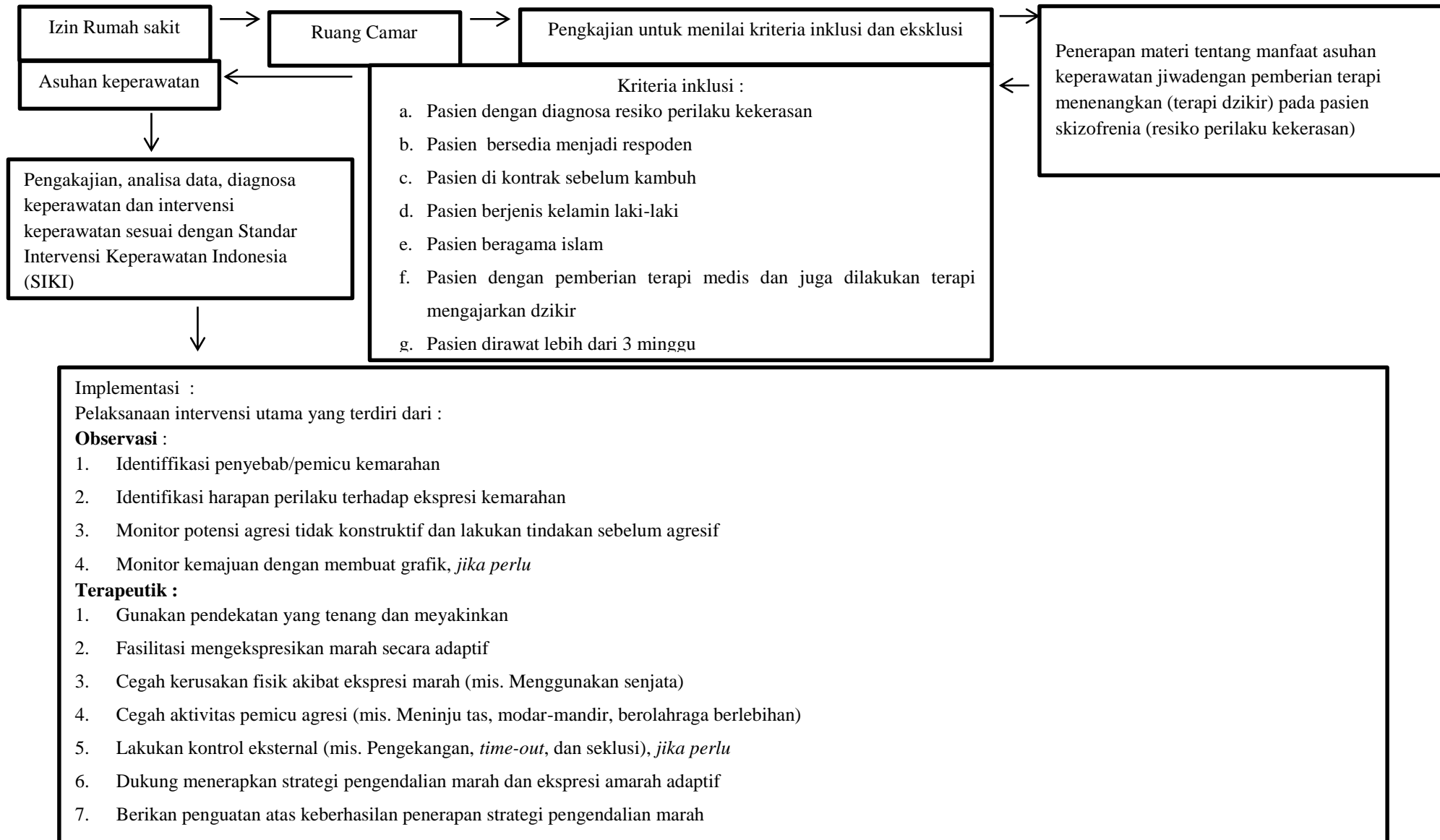
N

Lampiran 1

Tahapan Penelitian Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (Terapi Dzikir) pada pasien skizofrenia (resiko perilaku kekerasan)



Lampiran 2

Tahap Penelitian

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 maladaptive
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 (teknik menenangkan)

Observasi

1. Identifikasi masalah yang dialami

Terapeutik

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

Persiapan lingkungan yang menenangkan

Langkah langkah :

Duduklah dengan santai

- 1) Tutup mata
- 2) bernapaslah secara tertatur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang ulang
- 3) Gunakan kalimat (HR. Muslim, 597)
 - (a) Subhanallah 33x
 - (b) Alhamdulillah 33x
 - (c) Allahuakbar 33x
- 4) bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
- 5) lakukan selama 10 menit
- 6) jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.

Kriteria evaluasi

1. mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktifitas terapi yang telah dilakukan.
2. menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi.
3. menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan klien dalam mengembangkan sesi

Edukasi

1. Anjurkan mendengarkan musik yang lembut dan musik yang disukai
 2. Anjurkan berdoa, berzikir, membaca kitab suci, ibadah sesuai agama yang dianut
- Anjurkan melakukan teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang



Evaluasi

Lampiran 3

SOP Terapi Dzikir

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual dzikir pada pasien perilaku kekerasan.
Pengertian	Terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban halusinasi yang dirasakan mengalami penurunan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh musuhnya. 2. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, halusinasi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan juga kelapangan hidup karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir. 3. Dzikir dapat menghidupkan hati 4. Dzikir dapat menghapus dosa dan

	menyelamatkannya dari adzab Allah.
Waktu	Ketika pasien tenang dan tidak kambuh dengan perilaku kekerasan.
Pelaksana	Fasilitator dan klien dengan perilaku kekerasan.
Prosedur	1. Persiapan lingkungan yang menenangkan
Penatalaksanaan terapi piritual Dzikir	<p>2. Langkah langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Duduklah dengan santai b. Tutup mata c. bernapaslah secara tertatur dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang ulang d. Gunakan kalimat <ol style="list-style-type: none"> 1) Subhanallah 33x 2) Alhamdulillah 33x 3) Allahuakbar 33x e. bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran f. lakukan selama 12 hari, setiap hari setelah makan siang selama 10 menit. g. jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali. <p>3. Kriteria evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual 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.
-

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI FREKUENSI AMUK PASIEN SKIZOFRENIA (RESIKO PERILAKU KEKERASAN) DENGAN TERAPI MENENANGKAN (TERAPI DZIKIR)

NAMA

Pasien 1 : Tn.I

Pasien 2 : Tn.A

USIA

Pasien 1 : 43 tahun

Pasien 2 : 36 tahun

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
1	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 tampak melotot
2	Jumat, 02 – 04 – 2021	4 x/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
3	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 - pasien sudah

							memahami terapi dzikir		memahami terapi dzikir
4	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 dzikir	4x/hari Pukul : 13:00 - 00:00	- pasien tampak berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak masih melotot - pasien tampak memahami terapi dzikir	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
5	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
6	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 dzikir yang diajarkan
7	Kamis, 08 – 04 – 2021	4 x/hari pukul 00:00 – 12:00	- pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi - pasien masih tampak	4 x/hari pukul 00:00 – 12:00	- pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi - pasien masih tampak	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

			<ul style="list-style-type: none"> emosi - pasien sudah mulai bisa melampiaskan marah dengan memukul bantal 		<ul style="list-style-type: none"> emosi - pasien sudah mulai bisa melampiaskan marah dengan memukul bantal 		<ul style="list-style-type: none"> dengan tatapan melotot - pasien mengikuti dengan baik saat terapi dzikir 		<ul style="list-style-type: none"> masih dengan tatapan melotot - pasien mengikuti dengan baik saat terapi dzikir
8	Jumat, 09 – 04 – 2021	3x/hari Pukul : 00:00-12:00	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot 	3x/hari Pukul : 13:00-00:00	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot 	3x/hari Pukul : 00:00-12:00	<ul style="list-style-type: none"> - pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot - pasien kooperatif 	3x/hari Pukul : 13:00-00:00	<ul style="list-style-type: none"> - pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot - pasien kooperatif
9	Sabtu, 10 – 04 – 2021	3x/hari Pukul : 00:00-12:00	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien tampak sesekali berdzikir saat sendirian 	3x/hari Pukul : 13:00-00:00	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien tampak sesekali berdzikir saat sendirian 	3x/hari Pukul : 00:00-12:00	<ul style="list-style-type: none"> - pasien berbicara dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot - pasien kooperatif 	3x/hari Pukul : 13:00-00:00	<ul style="list-style-type: none"> - dengan nada yang tinggi - pasien menatap masih dengan tatapan melotot pasien kooperatif
10	Senin, 12 – 04 – 2021	3x/hari Pukul : 00:00-12:00	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien tampak sesekali berdzikir saat sendirian 	3x/hari Pukul : 13:00-00:00	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien tampak sesekali berdzikir saat sendirian 	2x/hari Pukul : 00:00-12:00	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi dzikir 	2x/hari Pukul : 13:00-00:00	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi dzikir
11	Selasa, 13 – 04 – 2021	3x/hari Pukul : 00:00-	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang 	2x/hari Pukul : 13:00-	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang 	2x/hari Pukul : 00:00-	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak lagi berbicara dengan nada 	2x/hari Pukul : 13:00-	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak lagi berbicara dengan

		12:00	tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien tampak berdzikir saat sedang dikamar	00:00	tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien tampak berdzikir saat sedang dikamar	12:00	yang tinggi - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi dzikir - pasien tampak berbaaur dengan pasien lainnya	00:00	nada yang tinggi - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi dzikir - pasien tampak berbaaur dengan pasien lainnya
12	Rabu, 14 - 04 - 2021	Pukul : 00:00- 12:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien tampak berdzikir saat tidak jadwal terapi - Pasien sudah bisa berbaaur dengan teman seruarganya	Pukul : 13:00- 00:00	- Pasien berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi - Pasien tidak tampak melotot - Pasien tampak berdzikir saat tidak jadwal terapi - Pasien sudah bisa berbaaur dengan teman seruarganya	Pukul : 00:00- 12:00	- pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tidak lagi menatap dengan tatapan yang melotot - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi dzikir - pasien tampak berbaaur dengan pasien lainnya	Pukul : 13:00- 00:00	- pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi - pasien tidak lagi menatap dengan tatapan yang melotot - pasien tampak menyendiri dan melakukan terapi dzikir - pasien tampak berbaaur dengan pasien lainnya

Lampiran 5

Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

No	Kriteria Inklusi				
1	Pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan				
2	Pasien bersedia menjadi responden				
3	Pasien di kontrak sebelum kambuh				
4	Pasien berjenis kelamin laki-laki				
5	Pasien beragama islam				
6	Pasien dengan pemberian terapi medis dan juga dilakukan terapi mengajarkan dzikir				
7	Pasien di rawat lebih dari 3 minggu				
No	Kriteria Eksklusi				
1	Pasien yang tidak kooperatif				
2	Pasien yang tidak berbahasa indonesia				
3	Pasien yang sedang kambuh				

Lampiran 6 (Responden I)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (terapi Dzikir) pada pasien perilaku kekerasan(pk) di Rumah Sakit Khusus Provinsi Bengkulu”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (terapi Dzikir) pada pasien perilaku kekerasan(pk) di Rumah Sakit Khusus Provinsi Bengkulu:
 - a. Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh musuhnya.
 - b. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, ke Gundahan, halusinasi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan juga kelapangan hidup karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.
 - c. Dzikir dapat menghidupkan hati
 - d. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 081372522579

PENELITI

Lampiran 7 (Responden II)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (terapi Dzikir) pada pasien perilaku kekerasan(pk) di Rumah Sakit Khusus Provinsi Bengkulu”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (terapi Dzikir) pada pasien perilaku kekerasan(pk) di Rumah Sakit Khusus Provinsi Bengkulu:
 - a. Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh musuhnya.
 - b. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, halusinasi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan juga kelapangan hidup karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.
 - c. Dzikir dapat menghidupkan hati
 - d. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.

4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 081372522579

PENELITI

Pros es Bim bing an LTA BAB III																													
Mele ngka pi Pers yarat an Ujua n																													

Pelaksanaan komunikasi terapeutik terapi dzikir pasien 1

No	Tanggal / waktu	Implementasi	Respon pasien
1	01 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Vita Enia Ramadhona yang biasanya di panggil vita, 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?</p> <p>Kerja : Apa yang menyebabkan bapak marah?, apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus penyebabnya apa? samakah dengan yang sekarang? 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?</p> <p>Terminasi : Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak?</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat dengan nada yang tinggi. 2. Pasien tidak menjawab saat ditanya namanya <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak diam tidak menjawab 2. Pasien tampak sering ingin marah tanpa sebab 3. Pasien mengangguk, dengan mata sedikit melotot <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien hanya diam dan hanya melihat perawat saja

		<p>Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untuk latihan mengendalikan marah dengan tarik nafas dalam ?</p> <p>bagaimana kalau kita besok bertemu lagi jam 12:30 ? baik kita bertemu besok ya pak. Terimakasih</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mau untuk diajak berbicara lagi pada hari besok. 3. Pasien mengatakan mau untuk latihan tarik nafas dalam 4. Pasien mengatakan mau
2	02 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk mengatasi marah bapak. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruangan ini selama 30 menit di mulai jam 12:30. Baiklah pak, bisakah bapak menyebutkan nama saya siapa ?, iyaa bagus sekali pak.</p> <p>Kerja : Baiklah pak sesuai dengan perjanjian kita kemarin, kita akan latihan mengendalikan marah dengan menarik nafas dalam. Bapak ikuti ajaran vita ya, pertama tarik nafas melalui hidung, ditahan selama 5 detik lalu keluarkan melalui mulut. Baik sekarang coba kita lakukan ya pak, tarik nafas dari hidung, tahan 5 detik dan hembuskan melalui mulut</p> <p>kita ulangi 3 kali ya pak, ya bagus sekali pak. Sekarang kita cari cara lainnya untuk menyelesaikan masalah bapak, bagaimana cara yang bapak sudah lakukan dengan menarik nafas dalam</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat masih dengan nada yang tinggi 2. Pasien tidak menjawab saat ditanya 3. Pasien menyebutkan nama perawat <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mau untuk latihan menarik nafas dalam 2. Pasien mengikuti ajaran perawat untuk menarik nafas dalam 3. Pasien tampak menarik nafas dalam melalui hidung, lalu tampak menahan nafas selama 5 detik, dan tampak menghembuskan nafas melalui mulut. 4. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat untuk tarik nafas dalam sebanyak 3 kali.

		<p>kita tambahkan dengan terapi dzikir ? apakah bapak bisa berdzikir ? baik kalau bapak bisa berdzikir.</p> <p>Sekarang ikuti saya ya pak, tarik nafas melalui hidung, tahan 5 detik lalu keluarkan dari mulut, sekarang bapak tutup mata, lalu sebutkan kalimat subhanallah sebanyak 33x, baik sekarang sebutkan kalimat alhamdulillah sebanyak 33x, baik sekarang sebutkan kalimat Allahuakbar sebanyak 33x. Baik sekarang tarik nafas lagi melalui hidung, tahan 5detik, lalu keluarkan melalui mulut. Nah sekarang bapak boleh membuka mata secara perlahan.</p> <p>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 hari ini. Apakah bapak bersedia ? baik kalau bersedia, besok kita latihan tarik nafas dalam dan ditambah dengan terapi dzikir. Bagaimana kalau besok kita latihan ditaman tengah ruang rawat ini jam 12:30 seperti siang ini? Baik bapak cukup untuk hari ya, terimakasih silahkan istirahat kembali.</p>	<p>5. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat menyebutkan kalimat dzikir yang diajarkan dengan baik.</p> <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bersedia untuk mengikuti pertemuan besok hari 2. Pasien mengatakan mau 3. Pasien mengatakan bersedia berbincang besok mulai pukul 12:30.
3	03 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk mengendalikan marah bapak, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>Kerja :</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam dari perawat masih dengan nada yang tinggi 2. Pasien mengatakan bersedia mengikuti jadwal latihan yang ditentukan perawat <p>Kerja :</p>

	<p>Baiklah pak, sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin ? ya bagus sekal pak. Nah sekarang kita latihan untuk berdzikir lagi bapak ingat caranya ? mari kita lakukan. Baiklah bapak bagus sekali, bapak bisa berdzikir kapanpun dan dimanapun yang tujuannya agar bapak bisa tenang dan nyaman.</p> <p>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 marah yang bapak rasakan, bagaimana kalau kita besok tambahkan lagi dengan latihan fisik dengan memukul bantal? Bagaimana kalau kita berbincang ditaman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 30 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyebutkan nama perawat dengan baik 2. Pasien mampu menyebutkan yang telah dibahas dipertemuan sebelumnya, yaitu tarik nafas dalam, dan berdzikir 3. Pasien mengikuit dengan baik dzikir yang diajarkan perawat <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan setelah latihan terapi dzikir pasien belum merasakan tenang 2. Pasien mengatakan bersedia untuk berbincang besok dengan ditambah latihan fisik memukul bantal 3. Pasien mau untuk diajak berbincang besok hari 4. Pasien mau diajak berbincang besok ditempat dan waktu yang ditentukan perawat 5. Pasien menjawab salam perawat
--	--	--

4	05 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum pak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk membahas hal lain yang bisa bapak lakukan untuk mengendalikan marah, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di taman tengah ini.</p> <p>Kerja : Apakah kemarin bapak merasakan emosi bapak meningkat lagi ? apa yang bapak lakukan ketika emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita akan mencari cara lainnya untuk mengendalikan marah bapak, disini kita akan belajar untuk mengontrol marah bapak dengan cara latihan fisik memukul bantal 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. Iya silahkan dilakukan caranya pak, ya bagus sekali. Jadi sekarang kita memiliki 3 cara untuk mengatasi permasalahan bapak, bisakah bapak sebutkan ? ok bagus sekali.</p> <p>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 hari ini untuk mengatasi emosi</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat masih dengan nada yang tinggi 2. Pasien bersedia mengikuti jadwal yang diberikan perawat <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kemarin emosinya meningkat dan pasien melakukan teknik nafas dalam dan terapi dzikir yang diajarkan perawat, namun pasien belum mampu mengendalikan emosinya 2. Pasien mengatakan bersedia latihan mengendalikan marahnya dengan latihan fisik memukul bantal 3. Pasien tampak mengikuti dengan baik latihan fisik dengan memukul bantal 4. Pasien menyebutkan dengan baik 3 cara mengendalikan marah yang diajarkan perawat, yaitu tarik nafas dalam, terapi dzikir, dan latihan fisik memukul bantal <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bersedia untuk bertemu lagi dengan perawat besok hari 2. Pasien bersedia bertemu perawat sesuai dengan jadwal, dan tempat yang ditentukan perawat
---	-------------------------------	--	---

		<p>yang bapak rasakan, dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 30 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</p>	<p>3. Pasien menjawab salam perawat dan pasien kembali keruangannya</p>
5	06 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan latihan fisik yaitu pukul bantal, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara diruang taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>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 lagi memukul</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat masih dengan nada yang tinggi 2. Pasien mengatakan mau untuk latihan pengendalian marah yang telah diajarkan perawat yaitu dengan tarik nafas dalam, terapi dzikir, latihan fisik 2 dengan memukul bantal. 3. Pasien bersedia untuk berbincang selama 30 menit <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyebutkan cara mengontrol emosi jika meningkat dengan cara yang diajarkan oleh perawat 2. Pasien mengatakan masih merasakan emosi kemarin dan tadi pagi 3. Pasien mengatakan saat emosinya meningkat pasien melakukan tindakan yang diajarkan perawat, namun pasien masih merasakan emosi 4. Pasien mengikuti dengan baik latihan fisik dua dengan memukul bantal

		<p>bantal untuk cara mengendalikan marah bapak, 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 berdzikir.</p> <p>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 dengan latihan verbal untuk mngendalikan marah bapak. Dimana kita bisa berbicara lagi ? bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 30 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</p>	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bersedia untuk berbicara dengan perawat besok hari 2. Pasien bersedia mengikuti jadwal dan tempat yang dibuat oleh perawat 3. Pasien menjawab salam dari perawat
6	07 April 2021 / 12 : 30 – 13:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat masih dengan nada yang tinggi

	<p>emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara latihan fisik yaitu pukul bantal, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>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 ? 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien bersedia untuk mengikuti teknik mengontrol emosi yang diajarkan perawat 3. Pasien bersedia berbincang sesuai dengan waktu yang dibuat oleh perawat <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menceritakan pembahasan yang dibahas kemarin yaitu teknik mengendalikan emosi dengan tarik nafas dalam, terapi dzikir, dan teknik memukul bantal 2. Pasien mengatakan emsoinya masih meningkat 3. Pasien mengatakan saat emsoi meningkat pasien melakukan teknik pengendalian emosi dengan menarik nafas dalam, terapi dzikir, dan teknik memukul bantal. 4. Pasien bersedia mengikuti teknik baru untuk mengontrol emosinya yaitu dengan cara verbal 5. Pasien mengikuti dengan baik cara mengontrol emosi dengan verbal yaitu dengan berbicara dengan cara yang baik dan sopan
--	---	--

		<p>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.</p> <p>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 30 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</p>	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bersedia untuk mengulas kembali pembahasan pada besok hari 2. Pasien bersedia mengikuti jadwal yang dibuat oleh perawat untuk pertemuan besok hari 3. Pasien menjawab salam dari perawat
7	08 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>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, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat tidak lagi dengan nada yang tinggi 2. Pasien bersedia mengikuti latihan mengendalikan emosi dengan teknik yang sudah diajarkan perawat yaitu dengan

	<p>dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>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 berdzikir serta bapak juga bisa menggunakan cara verbal yang sudah kita pelajari ya pak.</p> <p>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</p>	<p>tarik nafas dalam, berdzikir, memukul bantal, dan dengan cara verbal</p> <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menceritakan apa yang sudah diajarkan oleh perawat untuk mengontrol marah 2. Pasien mengatakan emosinya sudah mulai berkurang yaitu hanya 3kali sehari 3. Pasien mengatakan mengontrol marahnya dengan cara tarik nafas dalam, berdzikir, memukul bantal, dan dengan cara verbal 4. Pasien mengatakan sudah mulai tenang semenjak menggunakan teknik dzikir yang diajarkan perawat <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bersedia mengikuti pertemuan besok untuk teknik mengendalikan marah yang telah diajarkan perawat 2. Pasien bersedia mengikuti jadwal dan tempat yang ditentukan oleh perawat
--	--	---

		<p>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 30 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</p>	<p>3. Pasien menjawab salam dari perawat dengan nada yang tidak tinggi dan sopan</p>
8	09 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara spiritual yaitu dengan beribadah, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>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 berdzikir,</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat dengan baik 2. Pasien bersedia berbincang dengan perawat sesuai dengan jadwal dan tempat yang disediakan perawat <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bisa melakukan kegiatan ibadah seperti dzikir dan sholat 2. Pasien menyebutkan 5 waktu sholat dengan benar 3. Pasien mengatakan mau mencoba sholat magrib karena hanya 3 rokaat dan tidak mengantuk saat melaksanakannya 4. Pasien menyebutkan dengan baik urutan sholat subuh

		<p>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</p> <p>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 30 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</p>	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaannya hari ini lebih tenang dari hari sebelumnya 2. Pasien mengatakan marahnya hanya 3 kali sehari menurun dari hari sebelumnya yaitu 4kali sehari 3. Pasien bersedia mengikuti mengikuti jadwal dan tempat yang ditentukan perawat 4. Pasien menjawab dengan baik salam dari perawat
9	10 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam dari perawat dengan nada yang tidak tinggi lagi 2. Pasien bersedia mengikuti kegiatan sesuai dengan jadwal dan tempat yang ditentukan oleh perawat

	<p>dengan cara mengontrol dengan spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>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 berdzikir, Jika tidak reda juga , ambil air wudhu kemudian sholat. Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan.</p> <p>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 ?</p>	<p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan oleh pasien adalah dzikir dan sholat magrib 2. Pasien mengatakan kemarin melakukan kegiatan ibadah sholat magrib 3. Pasien mengatakan akan mengikuti saran yang diajarkan oleh perawat. <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaannya sudah lebih tenang dari hari sebelumnya 2. Pasien mau diajak untuk melanjutkan berbincang besok hari sesuai jadwal dan tempat yang ditentukan oleh perawat 3. Pasien menjawab salam dari perawat dengan baik dan tidak dengan nada yang tinggi
--	--	---

		<p>bagaimana jika taman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 30 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</p>	
10	12 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, 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 10 menit.</p> <p>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 kuning namanya CPZ gunannya agar pikiran tenang, dan yang merah jambu ini namanya HLP agar pikiran teratur dan</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat dengan baik dan tidak dengan nada yang tinggi 2. Pasien mau untuk melakukan kegiatan yang diajarkan oleh perawat untuk mengontrol marahnya 3. Pasien mau untuk melakukan kegiatan tambahan mengontrol marah dengan cara patuh minum obat 4. Pasien mengatakan setiap hari pasien patuh minum obat yang diberikan sesuai jadwal <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyebutkan macam obat dengan baik 2. Pasien mengatakan sudah dapat obat dari dokter 3. Pasien mengatakan obat yang dikonsumsi warna kuning dan merah muda, pasien mengatakan minum obat jam 7 pagi hari dan jam 7 malam hari saja

	<p>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/berkunang-kunang, 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.</p> <p>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</p>	<p>4. Pasien bersedia memasukkan kegiatan minum obat ke dalam kegiatan harian</p> <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaannya sudah lebih tenang setelah bercakap cakap dan minum obat 2. Pasien menyebutkan ulang jenis obat yang dikonsumsi 3. Pasien mengatakan kegiatan mengontrol marahnya sudah
--	--	--

		<p>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</p>	<p>ada 5 ditambahkan lagi dengan minum obat</p> <p>4. Pasien menjawab salam perawat dengan baik</p>
11	13 April 2021 / 12:30 - 13:00	<p>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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, 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 30 menit.</p> <p>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 minum obat lagi ? yaa bagus sekali, minum obatnya harus rutin ya pak,</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat dengan baik dan tidak nada yang tinggi lagi 2. Pasien bersedia untuk mengikuti kegiatan mengontrol marah dengan cara yang diajarkan perawat 3. Pasien bersedia mengikuti jadwal yang telah ditentukan perawat untuk mengontrol marah <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bersemangat saat mengulas teknik teknik yang sudah diajarkan oleh perawat 2. Pasien mengatakan minum obat yang diberikan sesuai jadwal 3. Pasien menyebutkan warna obat yang dikonsumsi yaitu kuning dan merah muda. 4. Pasien menyebutkan cara mengontrol marahnya sesuai

	<p>jangan malas untuk minum 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 warna obatnya apa saja yang di minum ? ya benar. 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.</p> <p>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 teman tengah seperti hari ini ? berapa lama kira kira kita dapat berbicara ? bagaimana jika 30 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</p>	<p>dengan yang diajarkan perawat, yaitu teknik nafas dalam, terapi dzikir, latihan fisik memukul bantal, dengan cara verbal, spiritual sholat, dan terakhir minum obat sesuai jadwal.</p> <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bersedia mengikuti jadwal berbincangan dengan perawat besok hari 2. Pasien mengatakan cara yang diajarkan perawat sudah membuatnya lebih tenang dari sebelumnya 3. Pasien menjawab salam perawat dengan baik dan tidak dengan nada yang tinggi lagi.
--	--	--

12	14 April 2021 / 12:30 – 13:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin hari ini kita ketemu lagi. Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, latihan dzikir? 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 enak nya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau ditempat kemarin? Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?”</p> <p>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.</p> <p>Terminasi : Baiklah untuk perbincangan kita hari ini cukup sampai disini saja pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? baik bapak</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat dengan baik dan sopan serta tidak lagi dengan nada yang tinggi 2. Pasien mengatakan sudah melakukan semua kegiatan yang diajarkan perawat untuk mengontrol marah 3. Pasien bersedia untuk berbincang sesuai jadwal yang telah dilakukan perawat <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyebutkan setiap cara yang diajarkan perawat dengan baik sesuai urutan dan cara melakukannya dengan benar <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaannya kini sudah jauh lebih baik dari sebelumnya 2. Pasien mengatakan sudah tidak lagi merasakan marah
----	-------------------------------	---	---

		sekarang sudah boleh kembali istirahat, permisi pak Assalamualaikum.	3. Pasien menjawab salam perawat dengan baik
--	--	--	--

Pelaksanaan komunikasi terapeutik terapi dzikir pasien 2

No	Tanggal / waktu	Implementasi	Respon pasien
1	01 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Vita Enia Ramadhona yang biasanya di panggil vita, 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?</p> <p>Kerja : Apa yang menyebabkan bapak marah?, apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus penyebabnya apa? samakah dengan yang sekarang? apa yang bapak rasakan? Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar – debar, mata melotot, rahang terkutup rapat, dan tangan mengepal? Setelah itu apa yang bapak lakukan?</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat dengan nada yang tinggi. 2. Pasien hanya diam saat ditanya namanya <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak diam tidak menjawab 2. Pasien tampak ingin sering marah tanpa sebab 3. Pasien mengatakan emosinya masih meningkat

		<p>Terminasi : Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak? Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah karena kesal dengan ustad bapak yang sombong dan yang bapak rasakan marah serta emosi dan yang bapak lakukan memukul dan membacok ustad bapak serta akibatnya dapat melukai diri bapak dan orang disekitar bapak.</p>	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih ingin marah 2. Pasien mau untuk diajak berbincang lagi pada hari besok.
2	02 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>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 selama 30 menit di mulai jam 13:30</p> <p>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. Sekarang kita cari cara lainnya untuk</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat 2. Pasien bersedia berbincang bincang selama 30 menit <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyebutkan nama perawat 2. Pasien menyebutkan cara mengendalikan marah dengan menarik nafas dalam 3. Pasien bersedia ditambahkan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat emosinya

		<p>menyelesaikan masalah bapak, bagaimana cara yang bapak sudah lakukan dengan menarik nafas dalam kita tambahkan dengan terapi dzikir ? apakah bapak bisa berdzikir ? nahh mari kita coba lakukan bersama sama, nah ketika bapak merasa emosi meningkat coba bapak menghiangkannya dengan cara berdzikir. Jadi kita sekarang memiliki 2 cara untuk mengatasi permasalahan bapak, bisakah bapak sebutkan lagi ? oke bagus sekali</p> <p>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 30 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</p>	<p>4. Pasien mengikuti dengan baik terapi dzikir yang diajarkan perawat</p> <p>Terminasi : 1. Pasien bersedia untuk mengikuti pertemuan besok hari 2. Pasien bersedia berbincang besok dengan perawat selama 30 menit 3. Pasien bersedia berbincang besok di taman tengah rumah rawat</p>
3	03 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>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 diakhir nanti kita akan menentukan jadwal latihan</p>	<p>Orientasi : 1. Pasien menjawab salam dari perawat 2. Pasien bersedia mengikuti jadwal latihan yang ditentukan perawat</p>

	<p>yang dapat bapak lakukan berhubungan dengan kejadian yang bapak alami. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>Kerja :</p> <p>Baiklah pak, bisakah bapak sebutkan nama saya siapa ?, bagus sekali, nah sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin ? ya bagus sekal pak. Nah sekarang kita latihan untuk berdzikir kembali, bapak ingat caranya ? mari kita lakukan. Baiklah bapak bagus sekali, bapak bisa berdzikir kapanpun dan dimanapun yang tujuannya agar bapak bisa tenang dan nyaman.</p> <p>Terminasi :</p> <p>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</p>	<p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyebutkan nama perawat dengan baik 2. Pasien mampu menyebutkan yang telah dibahas dipertemuan sebelumnya, yaitu tarik nafas dalam, dan berdzikir 3. Pasien mengikuit dengan baik dzikir yang diajarkan perawat <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan setelah latihan terapi dzikir pasien belum merasakan tenang 2. Pasien berbicara masih dengan nada yang tinggi 3. Pasien mau untuk diajak berbincang besok hari 4. Pasien mau diajak berbincang besok ditempat dan waktu yang ditentukan perawat 5. Pasien menjawab salam perawat
--	---	--

		<p>berbicara ? bagaimana jika 30 menit?</p> <p>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</p>	
4	05 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>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 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 taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>Kerja : Baiklah pak, bisakah bapak sebutkan nama saya siapa ? bagus sekali, nah sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang kita bahas kemarin? Apakah kemarin bapak merasakan emosi bapak meningkat lagi ? apa yang bapak lakukan ketika emosi bapak meningkat ? iya bagus sekali. Dan sekarang kita</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat masih dengan nada yang tinggi 2. Pasien bersedia mengikuti jadwal yang diberikan perawat <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyebutkan dengan baik nama perawat 2. Pasien menyebutkan pembahasan bersama perawat kemarin yaitu tentang latihan mengalihkan emosi dengan tarik nafas dalam, dan terapi dzikir 3. Pasien mengatakan kemarin emosinya meningkat dan pasien melakukan teknik nafas dalam dan terapi dzikir yang

	<p>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.</p> <p>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 30 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah makan siang? Oke baiklah hari ini cukup</p>	<p>diajarkan perawat, namun pasien belum mampu mengendalikan emosinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien bersedia latihan mengendalikan emosinya dengan latihan fisik dua dengan memukul bantal 5. Pasien mengikuti dengan baik latihan fisik dua dengan memukul bantal 6. Pasien menyebutkan dengan baik 3 cara mengendalikan marah yang diajarkan perawat, yaitu tarik nafas dalam, terapi dzikir, dan latihan fisik dua memukul bantal <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bersedia untuk bertemu lagi dengan perawat besok hari 2. Pasien bersedia bertemu perawat sesuai dengan jadwal, dan tempat yang ditentukan perawat 3. Pasien menjawab salam perawat dan pasien kembali keruangannya
--	--	---

		sekian, bapak boleh kembali kekamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum	
5	06 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara diruang taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>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</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat masih dengan nada yang tinggi 2. Pasien mau untuk latihan pengendalian marah yang telah diajarkan perawat yaitu dengan tarik nafas dalam, terapi dzikir, latihan fisik 2 dengan memukul bantal. 3. Pasien bersedia untuk berbincang selama 30 menit <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyebutkan cara mengontrol emosi jika meningkat dengan cara yang diajarkan oleh perawat 2. Pasien mengatakan masih merasakan emosi kemarin dan tadi pagi 3. Pasien mengatakan saat emosinya meningkat pasien melakukan tindakan yang diajarkan perawat, namun pasien masih merasakan emosi 4. Pasien mengikuti dengan baik latihan fisik dua dengan memukul bantal

		<p>dalam dan memukul bantal serta bapak juga bisa menggunakan cara berdzikir.</p> <p>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 30 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</p>	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bersedia untuk berbicara dengan perawat besok hari 2. Pasien bersedia mengikuti jadwal dan tempat yang dibuat oleh perawat 3. Pasien menjawab salam dari perawat
6	07 April 2021 / 12 13:30 – 14:00	<p>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, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 30 menit.</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat masih dengan nada yang tinggi 2. Pasien bersedia untuk mengikuti teknik mengontrol emosi yang diajarkan perawat 3. Pasien bersedia berbincang sesuai dengan waktu yang dibuat oleh perawat

	<p>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 ? 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.</p>	<p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menceritakan pembahasan yang dibahas kemarin yaitu teknik mengendalikan emosi dengan tarik nafas dalam, terapi dzikir, dan teknik memukul bantal 2. Pasien mengatakan emsoinya masih meningkat 3. Pasien mengatakan saat emsoi meningkat pasien melakukan teknik pengendalian emosi dengan menarik nafas dalam, terapi dzikir, dan teknik memukul bantal. 4. Pasien bersedia mengikuti teknik baru untuk mengontrol emosinya yaitu dengan cara verbal 5. Pasien mengikuti dengan baik cara mengontrol emosi dengan verbal yaitu dengan berbicara dengan cara yang baik dan sopan
--	---	--

		<p>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 30 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</p>	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bersedia untuk mengulas kembali pembahasan pada besok hari 2. Pasien bersedia mengikuti jadwal yang dibuat oleh perawat untuk pertemuan besok hari 3. Pasien menjawab salam dari perawat
7	08 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>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, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>Kerja : Baiklah pak sekarang bisakah bapak ceritakan apa yang telah kita bahas kemarin ? jadi kita harus melakukan apa jika emosi meningkat pak ? yapp bagus</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat tidak lagi dengan nada yang tinggi 2. Pasien bersedia mengikuti latihan mengendalikan emosi dengan teknik yang sudah diajarkan perawat yaitu dengan tarik nafas dalam, berdzikir, memukul bantal, dan dengan cara verbal <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menceritakan apa yang sudah diajarkan oleh perawat untuk mengontrol marah 2. Pasien mengatakan emosinya sudah mulai berkurang yaitu hanya 3kali sehari

	<p>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 berdzikir serta bapak juga bisa menggunakan cara verbal yang sudah kita pelajari ya pak.</p> <p>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 30 menit? Baiklah kira kira jam berapa kita mulai pak ? bagaimana jika jam 13:30 setelah</p>	<p>3. Pasien mengatakan mengontrol marahnya dengan cara tarik nafas dalam, berdzikir, memukul bantal, dan dengan cara verbal</p> <p>4. Pasien mengatakan sudah mulai tenang semenjak menggunakan teknik dzikir yang diajarkan perawat</p> <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bersedia mengikuti pertemuan besok untuk teknik mengendalikan marah yang telah diajarkan perawat 2. Pasien bersedia mengikuti jadwal dan tempat yang ditentukan oleh perawat 3. Pasien menjawab salam dari perawat dengan nada yang tidak tinggi dan sopan
--	--	--

		makan siang? Oke baiklah hari ini cukup sekian, bapak boleh kembali ke kamar ya pak, selamat istirahat pak Assalamualaikum	
8	09 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum bapak I, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita bertemu lagi untuk latihan mengontrol emosi dengan cara yang baru lagi pak dengan cara spiritual yaitu dengan beribadah, Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>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 berdzikir, 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</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat masih dengan nada yang tinggi 2. Pasien bersedia berbincang dengan perawat sesuai dengan jadwal dan tempat yang disediakan perawat <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bisa melakukan kegiatan ibadah seperti dzikir dan sholat 2. Pasien menyebutkan 5 waktu sholat dengan benar 3. Pasien mengatakan mau mencoba sholat magrib karena hanya 3 rokaat dan tidak mengantuk saat melaksanakannya 4. Pasien menyebutkan dengan baik urutan sholat subuh

		<p>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 30 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</p>	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaannya hari ini lebih tenang dari hari sebelumnya 2. Pasien mengatakan marahnya hanya 3 kali sehari menurun dari hari sebelumnya yaitu 4kali sehari 3. Pasien bersedia mengikuti mengikuti jadwal dan tempat yang ditentukan perawat 4. Pasien menjawab dengan baik salam dari perawat
9	10 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, dan tarik nafas dalam. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan berbicara di ruang taman tengah ini selama 30 menit.</p> <p>Kerja :</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam dari perawat dengan nada yang masih tinggi 2. Pasien bersedia mengikuti kegiatan sesuai dengan jadwal dan tempat yang ditentukan oleh perawat <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan

	<p>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 berdzikir, Jika tidak reda juga , ambil air wudhu kemudian sholat. Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan.</p> <p>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 30 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</p>	<p>oleh pasien adalah dzikir dan sholat magrib</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan kemarin melakukan kegiatan ibadah sholat magrib 3. Pasien mengatakan akan mengikuti saran yang diajarkan oleh perawat. <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaannya sudah lebih tenang dari hari sebelumnya 2. Pasien mau diajak untuk melanjutkan berbincang besok hari sesuai jadwal dan tempat yang ditentukan oleh perawat 3. Pasien menjawab salam dari perawat dengan baik dan tidak dengan nada yang tinggi
--	--	---

		<p>pak, selamat istirahat pak</p> <p>Assalamualaikum</p>	
10	12 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, 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 30 menit.</p> <p>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 kuning 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/berkuning-kuning, bapak</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat dengan baik dan tidak dengan nada yang tinggi 2. Pasien mau untuk melakukan kegiatan yang diajarkan oleh perawat untuk mengontrol marahnya 3. Pasien mau untuk melakukan kegiatan tambahan mengontrol marah dengan cara patuh minum obat 4. Pasien mengatakan setiap hari pasien patuh minum obat yang diberikan sesuai jadwal <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyebutkan macam obat dengan baik 2. Pasien mengatakan sudah dapat obat dari dokter 3. Pasien mengatakan obat yang dikonsumsi warna kuning dan merah muda, pasien mengatakan minum obat jam 7 pagi hari dan jam 7 malam hari saja 4. Pasien bersedia memasukkan kegiatan minum obat ke dalam kegiatan harian

	<p>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.</p> <p>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</p>	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaannya sudah lebih tenang setelah bercakap cakap dan minum obat 2. Pasien menyebutkan ulang jenis obat yang dikonsumsi 3. Pasien mengatakan kegiatan mengontrol marahnya sudah ada 5 ditambahkan lagi dengan minum obat 4. Pasien menjawab salam perawat dengan baik
--	---	---

		sampai bertemu besok ya pak, selamat istirahat Assalamualaikum	
11	13 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>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 spiritual yaitu ibadah, latihan fisik ke 2 yaitu pukul bantal, berdzikir, 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 30 menit.</p> <p>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 minum obat lagi ? yaa bagus sekali, minum obatnya harus rutin ya pak, jangan malas untuk minum 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 warna obatnya apa saja yang di minum ? ya benar. Lalu apakah cara</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat dengan baik dan tidak nada yang tinggi lagi 2. Pasien bersedia untuk mengikuti kegiatan mengontrol marah dengan cara yang diajarkan perawat 3. Pasien bersedia mengikuti jadwal yang telah ditentukan perawat untuk mengontrol marah <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bersemangat saat mengulas teknik teknik yang sudah diajarkan oleh perawat 2. Pasien mengatakan minum obat yang diberikan sesuai jadwal 3. Pasien menyebutkan warna obat yang dikonsumsi yaitu kuning dan merah muda. 4. Pasien menyebutkan cara mengontrol marahnya sesuai dengan yang diajarkan perawat, yaitu teknik nafas dalam, terapi dzikir, latihan fisik memukul bantal, dengan cara verbal, spiritual sholat, dan terakhir minum obat sesuai jadwal.

		<p>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.</p> <p>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 30 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</p>	<p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bersedia mengikuti jadwal berbincangan dengan perawat besok hari 2. Pasien mengatakan cara yang diajarkan perawat sudah membuatnya lebih tenang dari sebelumnya 3. Pasien menjawab salam perawat dengan baik dan tidak dengan nada yang tinggi lagi.
12	14 April 2021 / 13:30 – 14:00	<p>Orientasi : Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin hari ini kita ketemu lagi. Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, latihan dzikir? pukul kasur bantal ? bicara yang baik serta sholat? Patuh minum obat ? Apa</p>	<p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab salam perawat dengan baik dan sopan serta tidak lagi dengan nada yang tinggi 2. Pasien mengatakan sudah melakukan semua kegiatan yang diajarkan perawat untuk mengontrol marah

	<p>yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Coba kita liat/cek kegiatannya. Dimana enakya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau ditempat kemarin? Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?"</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>3. Pasien bersedia untuk berbincang sesuai jadwal yang telah dilakukan perawat</p> <p>Kerja : 1. Pasien menyebutkan setiap cara yang diajarkan perawat dengan baik sesuai urutan dan cara melakukannya dengan benar</p> <p>Terminasi : 1. Pasien mengatakan perasaannya kini sudah jauh lebih baik dari sebelumnya 2. Pasien mengatakan sudah tidak lagi merasakan marah 3. Pasien menjawab salam perawat dengan baik</p>
--	---	--



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU**

Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp.Kantor/Fax (0736) 22988 Telp.IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id



MEMO DINAS

Kepada : 1. Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Kasi Penunjang Medik dan Non Medik
3. Ka. Instalasi Rekam Medik
4. Kepala Instalasi Rawat Inap
5. Kepala Ruangan Rawat Inap

Dari : Kepala Seksi Diklat dan Pengembangan SDM

Tanggal : 23 Desember 2020

Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Sehubungan dengan Surat dari Ketua LTA Sekolah Tinggi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.394/STIKES SB/XII/2020 Tanggal 21 Desember 2020 perihal sebagaimana tersebut di atas. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) kepada:

Nama : Vita Enia Ramadhona
NIM : 201801031
Prodi : D.III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pemenuhan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi Dengan Teknik Menenangkan (Terapi Dzikir) Pada Pasien Prilaku Kekerasan (PK) di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Pengembangan SDM
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu



FORI YUMITA S, SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003

Bengkulu, 25 Maret 2021

Nomor : 03.02. 165 /STikes SB/III/2021
Lampiran : 1 Proposal
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
(DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Vita Enia Ramadhona
NIM : 201801031
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Pemberian Terapi Menenangkan (Terapi Dzikir) pada Pasien Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) di RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Ka. Program Studi Keperawatan,

Siska
No. Siska Iskandar, MAN.

NIK. 2009.034



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No. 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
 Website : <https://www.dpmpstsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpstsp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/248/DPMPSTSP-P.1/2021

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Kepala Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Spata Bakti Nomor : 03.02.165/STIKes SB/III/2021, Tanggal 25 Maret 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 25 Maret 2021 .

Nama / NPM	:	Vita Enia Ramadhona / 201801031
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (Terapi Dzikir) Pada Pasien Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu
Daerah Penelitian	:	RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	26 Maret s/d 30 April 2021
Penanggung Jawab	:	Kepala Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Spata Bakti

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 25 Maret 2021

Pit. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 PROVINSI BENGKULU



SUSI O.S.Sds.M.Si
 Pembina

NIP. 197201031992031004



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu
3. Kepala Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Spata Bakti
4. Yang bersangkutan



MEMO DINAS

Kepada : 1. Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Kasi Penunjang Medik dan Non Medik
3. Ka. Instalasi Rekam Medik
4. Kepala Instalasi Rawat Inap
5. Kepala Ruang Rawat Inap

Dari : Kepala Seksi Diklat dan Pengembangan SDM

Tanggal : 30 Maret 2021

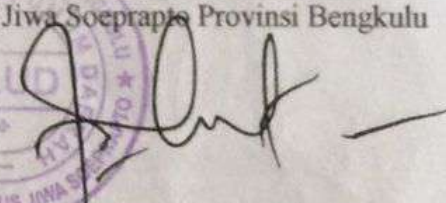
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Sehubungan dengan Surat dari Ka. Program study Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.168/STIKes SB/III/2021 Tanggal 27 Maret 2021 perihal sebagaimana tersebut di atas. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam penyusunan Skripsi kepada:

Nama : Vita Enia Ramadhona
NIM : 201801031
Prodi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (Terapi Dzikir) Pada Pasien Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2021

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Pengembangan SDM
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu


FORLYUMITA S. SKM., M.Kes

NIP. 19810331 200502 2 003

TEMPAT PRA PENELITIAN DAN PENELITIAN MAHASISWA DI RSKJ
SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

NAMA : Vita Enia Ramadhona
 NIM : 201801031
 INSTITUSI PENDIDIKAN : STIKes Sapta Bakti
 NO.TELPON : 085766316231 / 081372522579

NO	TANGGAL PENELITIAN	RUANGAN TEMPAT PENELITIAN	KARU		NAMA & PARAF VERIFIKATOR
			NAMA	PARAF	
1.	01 - 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
2.	02 - 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
3.	03 - 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
4.	05 - 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
5.	06 - 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
6.	07 - 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
7.	08 - 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
8.	12 - 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
9.	13 - 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
10.	14 - 16 / 04 - 2021	Ruang Camar	NS. Rosida Sinaga		
	dan seterusnya.....				

RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU
RUANG CAMAR

Kasi Diklat dan Pengembangan SDM
RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

[Signature]
 Fori Yumita S. SKM., M.Kes
 NIP. 19810331 200502 2 003



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU**

Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp. Kantor/Fax. (0736) 22988 Telp. IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 1730 /800/1.3/RSKJ/IV/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. H. Syafridi, MM
NIP : 19640105 1999031 003
Pangkat/ Gol : Pembina TK I / IV.B
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Menerangkan bahwa :

Nama : Vita Enia Ramadhona
NIM : 201801031
Prodi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemberian Terapi Menenangkan (Terapi Dzikir) Pada Pasien Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2021

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Pada tanggal 01 April s/d 16 April 2021.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

BENGKULU, 15 APRIL 2021

DIREKTUR

RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU



Dr. H. SYAFRIADI, MM

PEMBINA TK I / IV.B

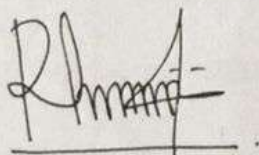
NIP. 19640105 199903 1 003

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Vita Enia Ramadhona dengan Judul Asuhan Keperawatan Jiwa dengan teknik menenangkan (terapi dzikir) Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

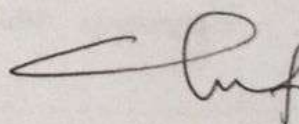
Peneliti



(Vita Enia Ramadhona)

01 April 2021

Yang memberikan persetujuan
Kepala Ruangan Camar



(Ns. Rosida Sinaga. S.Kep)

**KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA**

Nama : Vita Enis Ramadhona
 NIM : 201801031
 Pembimbing : NS. Sutri Yani, MAN
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Jiwa
 pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi
 dengan Teknik Menerangkan (Terapi Dzikir) pada
 pasien perilaku kekerasan (PF)

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	15-12-20	- konsul jurnal - konsul latar belakang	d
	21-12-20	- konsul perbaikan latar belakang	d
	23-12-20	- konsul rumusan masalah, tujuan studi kasus	d
	26-12-20	- konsul manfaat studi kasus	d
	05-01-21	- Bab 1	d
	07-01-21	- Bab 1 perbaikan	d
	09-01-21	- Perbaikan data jumlah pasien	d

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama

: Vita Enia Ramadhona

NIM

: 201801031

Pembimbing

: Ns. Sutri Yani, MAN

Judul LTA

: Asuhan Keperawatan Jiwa dengan
pemberian ~~teori~~ teknik menenangkan (terapi dzikir)
pada pasien skizofrenia (PESIKO Perilaku Keperawatan)



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	20-07-21	konsul Pengkajian	A
	30-07-21	acc Pengkajian, konsul analisa data	A
	31-07-21	acc analisa data, perbaikan implementasi	A
	03-08-21	perbaikan implementasi	A
	07-08-21	acc implementasi, konsul Pembahasan	A
	09-08-21	acc pembahasan	A