

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian dideskriptifkan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup: 1. Pengkajian, 2. Diagnosis, 3. Perencanaan, 4. Pelaksanaan/Tindakan, 5. Evaluasi, 6. Pembahasan

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Pada sub bab ini dijelaskan hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Nn.F dan Ny.S dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan. Kedua kasus yang diambil adalah pasien rawat inap di ruang Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Penelitian studi kasus Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan dilakukan pada bulan Juli 2017 dengan hasil anamnesis dibawah ini :

##### **4.1.2 Pengkajian**

###### **I. Identitas Klien**

Klien pertama Nn.F usia 36 tahun dengan jenis kelamin perempuan, klien belum menikah, beragama islam dan tidak bekerja. Klien berasal dari Liponsos. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya kedua kalinya pada tanggal 31 Mei 2017.

Klien kedua Ny.S usia 30 tahun berjenis kelamin perempuan, klien telah menikah sejak dua tahun lalu, beragama islam dan tidak bekerja sejak april 2017 lalu, sebelumnya klien bekerja di tempat SPA daerah Luwuk

Sulawesi Tengah. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur pada tanggal 8 Juli 2017.

## **II. Alasan Masuk**

Pada klien pertama dan kedua alasan masuk rumah sakit hampir memiliki kesamaan.

Klien pertama Nn.F Masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya karena suka marah-marah, mondar-mandir, menggigit temannya saat di liponsos.

Klien kedua Ny.S Masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya karena suka marah, membanting barang dan bakar-bakar baju, kertas dll

## **III. Keadaan Umum**

Klien pertama Nn.F saat dilakukan pengkajian pada 7 Juli 2017 mengatakan suka menggigit orang lain karena badannya sakit semua, klien mengatakan tidak ada yang menyuruhnya menggigit. Klien menggigit karena keinginan sendiri. Klien tampak gelisah, kontak mata seperti bermusuhan, pandangan tajam, bicara keras dengan berteriak-teriak, terpasang fiksasi di ekstremitas atas.

Klien kedua Ny.S saat dilakukan pengkajian pada 8 Juli 2017 mengatakan “aku gak loro sus, gara-gara anjing (suami) bangsat iku aku kesini”, klien minta pulang untuk membakar surat-surat yang berhubungan dengan hartanya. Klien tampak gelisah, terpasang fiksasi di ekstremitas atas dan bawah, berteriak dan bicara dengan nada tinggi.

#### **IV. Faktor Predisposisi**

Pada riwayat pengobatan, klien pertama pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu sedangkan klien kedua tidak pernah.

Klien pertama saat ini dirawat di RSJ Menur untuk kedua kalinya sejak 31 Mei 2017 karena melakukan aniaya fisik dengan menggigit temannya saat di liponsos, sebelumnya pada 23 Agustus 2016 hingga 19 Oktober 2016 juga pernah MRS di RSJ menur.

klien kedua saat ini dirawat untuk pertama kalinya di RSJ Menur mulai 8 Juli 2017 dikarenakan sejak April 2017 suka marah-marah, membakar baju ataupun kertas, menyendiri dikamar, menuduh suaminya selingkuh, mengejek keluarganya.

Pada riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, klien pertama Nn.F dan klien kedua Ny.S tidak ada yang memiliki keturunan keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pada pengalaman masa lalu, klien pertama Nn.F tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Sedangkan klien kedua mengaku bahwa dia diselingkuhi oleh suaminya yang telah ia nikahi selama dua tahun, klien juga mengatakan bahwa suaminya memiliki hubungan asmara khusus serta pernah tidur bersama dengan ibunya sendiri.

Dalam faktor predisposisi klien pertama Nn.F mengalami masalah keperawatannya itu regimen terapeutik tidak efektif sedangkan klien kedua Ny.S mengalami masalah perawatan respon pasca trauma.

## **V. Fisik**

Dalam hal fisik klien pertama dan kedua tidak mengalami masalah keperawatan, semua dalam batas normal dan tidak ada keluhan.

## **VI. Psikososial**

1. Dalam susunan genogram, pada klien pertama Nn.F berasal dari liponsos tidak mengetahui sanak keluarganya. Pada klien kedua Ny.S merupakan anak pertama dari 4 bersaudara, ibunya telah meninggal. Klien tinggal bersama suaminya dan menikah sejak 2 tahun lalu serta belum mempunyai anak.
2. Dalam konsep diri, kedua klien memiliki gambaran diri yang baik, dan menyukai semua anggota tubuhnya.

Klien pertama Nn.F merupakan perempuan berusia 36 tahun, tidak tahu/ tidak mengenal sanak keluarganya dan sebelum MRS di RSJ Menur klien mengatakan tinggal di liponsos. Sedangkan klien kedua Ny.S merupakan wanita berusia 30 tahun telah menikah sejak 2 tahun yang lalu tetapi belum mempunyai anak.

Klien pertama Nn.F mengatakan berasal dari liponsos, tidak lulus SD, belum menikah, saat ini sebagai pasien RSJ Menur. Sedangkan klien kedua Ny.S mengatakan di rumah sebagai anak pertama dari 4 bersaudara, klien juga mengatakan telah menikah serta tinggal serumah hanya dengan suaminya tetapi belum mempunyai anak.

Klien pertama Nn.F memiliki ideal diri ingin kembali ke liponsos untuk bertemu teman-temannya disana, klien mengalami harga diri rendah

sesuai hasil yang didapat saat pengkajian yaitu klien tidak mau menjawab apabila ditanya mengenai keluarganya. Klien kedua Ny.S memiliki ideal diri yang hampir sama pula yaitu ingin cepat pulang kembali bekerja di Luwuk Sulawesi Tengah dan tidak ingin menemui suami atau keluarganya yang bertempat di Tuban.

3. Dalam hubungan sosial, klien pertama Nn.F tidak memiliki orang yang berarti karena sebelumnya berasal dari liponsos dan mengatakan tidak tahu sanak keluarganya. Klien kedua Ny.S juga mengatakan tidak ada satupun orang dalam keluarganya yang berarti bagi dirinya, klien Ny.S mengatakan semua keluarganya sudah mati.
4. Spiritual pada kedua klien tidak ada masalah, keduanya mengatakan beragama islam tidak beribadah baik sebelum ataupun sesudah MRS. Klien kedua Ny.S mengatakan bahwa sakit yang dialaminya karena ulah suaminya serta guna-guna dari ibu mertuanya.

## **VII.Status Mental**

### **a. Penampilan**

Pada klien pertama Nn.F penampilan tampak tidak rapi, memakai baju RS, rambut tidak tersisir dan kuku kaki dan tangan panjang tidak dipotong, terpasang fiksasi pada ekstremitas atas. Pada klien kedua Ny.S penampilan tampak tidak rapi, tidak memakai baju RS yaitu memakai baju batik warna coklat serta celana jeans pendek selutut, rambut tidak tersisir dan kuku kaki dan tangan panjang tidak dipotong, terpasang fiksasi pada

ekstremitas atas dan bawah. Dalam hal ini kedua klien mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri

b. Pembicaraan

Pada klien pertama Nn.F jenis pembicaraan keras, bicara kacau dan cepat seperti bebek (pelo/cadel), nada bicara tinggi, terkadang berteriak, lama dalam menjawab.

Pada klien kedua Ny.S jenis pembicaraan cepat dan keras, nada bicara tinggi, mampu berbicara lancar, dapat menjelaskan pembicaraan dengan jelas dan terarah. Jadi dalam hal pembicaraan klien pertama dan kedua mengalami masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal.

c. Aktivitas Motorik

Pada klien pertama Nn.F aktivitas motorik terlihat tegang, gelisah, selama dilakukan wawancara saat pengkajian posisi klien sering berubah 5 menit, terpasang fiksasi pada ekstremitas atas.

Pada klien kedua Ny.S aktivitas motorik terlihat tegang, gelisah, klien minta pulang, meludah dan tidak mau difiksasi, terpasang fiksasi ekstremitas atas dan bawah. Jadi dalam hal ini kedua klien mengalami masalah keperawatan gangguan psikomotor, peningkatan aktivitas.

d. Alam Perasaan

Kedua klien mengalami sedih dalam hal alam perasaan. Klien pertama mengatakan ingin segera KRS dan kembali ke liponsos bertemu dengan rekan-rekannya.

Pada klien kedua mengatakan dia diselingkuhi oleh suaminya, klien juga mengatakan bahwa suaminya memiliki hubungan khusus dengan ibunya sendiri. Klien tidak ingin kembali bersama suaminya ataupun keluarganya karena beranggapan bahwa suami dan keluarganya bersekongkol untuk membuat klien berada di RSJ Menur, klien mengatakan ingin cepat KRS dan kembali ke Luwuk tempat kerjanya dahulu.

Jadi kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu gangguan alam perasaan sedih.

e. Afek

Pada klien pertama Nn.F dan klien kedua Ny.S, keduanya tidak ada masalah dalam afek, klien mampu tertawa jika diberi stresor bahagia.

f. Interaksi Selama Wawancara

Pada klien pertama Nn.F selama wawancara kontak mata kurang terkadang mengalihkan perhatian dengan menatap ke arah lain, tidak kooperatif, lebih banyak diam apabila ditanyai, sering berteriak-teriak.

Pada klien kedua Ny.S selama wawancara klien kurang kooperatif, cenderung defensif dengan mengatakan bahwa dirinya sehat dan tidak sakit jiwa, marah-marah, pembicaraan cepat dan keras.

Dalam hal ini klien pertama Nn.F mengalami masalah keperawatanyaitu hambatan komunikasi verbal.

#### g. Persepsi Halusinasi

Klien pertama Nn.F mengalami halusinasi pendengaran, mengatakan mendengar suara bisikan dari sundari yaitu setan yang mengatakan “serang” menyuruhnya menggigit orang lain. Suara-suara itu sering muncul setiap saat terutama di siang hari saat klien sendiri. Respon klien gelisah serta sering mengikuti dorongan yang membuatnya menggigit orang lain, dan terkadang klien minta diikat kepada perawat jaga jika merasa tidak bisa mengendalikan dorongan menggigit tersebut.

Pada klien kedua Ny.S tidak ada gangguan persepsi sensori : halusinasi.

Jadi, klien pertama Nn.F mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

#### h. Proses Pikir

Kedua klien mengalami proses pikir sirkumtansial dimana saat dilakukan pengkajian terkesan berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan pembicaraan, terkadang juga tidak sesuai dengan apa yang dipertanyakan maupun topik yang dibicarakan. Jadi dari data tersebut kedua klien mengalami masalah keperawatan gangguan proses pikir.

#### i. Isi Pikir

Pada klien pertama Nn.F tidak ada permasalahan pada isi pikir.

Pada klien kedua Ny.S isi pikirnya berisi ide yang terkait dan waham curiga, klien mengatakan dan menuduh suaminya berselingkuh bahkan juga mengatakan suaminya serta ibu mertuanya sendiri memiliki hubungan



asmara khusus dan juga pernah tidur bersama, klien mengaku telah di guna-guna oleh mertuanya, klien juga mengatakan pernah diberi makanan oleh ibu mertuanya yaitu anak ayam yang digorok lehernya kemudian diberikan kepada klien.

Dari data tersebut klien kedua mengalami masalah keperawatan gangguan proses pikir.

j. Tingkat Kesadaran

Kedua klien tidak mengalami masalah dalam hal tingkat kesadaran, kedua klien sadar penuh dengan GCS 4-5-6, kedua klien juga tidak mengalami disorientasi serta dapat menyebutkan dengan benar ketika ditanyai mengenai waktu, tempat, maupun orang. Semuanya masih dapat dibedakan dengan benar.

k. Memori

Pada klien pertama Nn.F mengalami gangguan daya ingat, klien mengatakan ada beberapa hal yang tidak dapat diingatnya saat ditanya terutama mengenai keluarganya.

Sedangkan pada klien kedua masih mampu mengingat semua tentang kejadian-kejadian pada dirinya. Bagaimana keluarganya, dimana rumahnya, siapa saudaranya, tetapi klien cenderung tertutup dan tidak mau menceritakannya.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tidak ada gangguan dalam hal tingkat konsentrasi dan berhitung kedua klien mampu berhitung dengan baik semisal 100-7 secara serial

sebanyak 7x, dapat mengeja dari belakang huruf semisal hewan yang diawali huruf B adalah bebek, bangau dll.

m. Kemampuan Penilaian

Klien pertama Nn.F mengalami gangguan ringan dimana klien menyadari apa yang didengarnya tidak nyata, klien ingin suara-suara yang sering didengar hilang, dan klien belajar untuk mengontrol/mengendalikan jika suara yang mendorongnya menggigit orang lain muncul.

Klien kedua Ny.S mengalami gangguan ringan dimana klien mengaku tidak pernah marah-marah, membanting barang, bakar-bakar barang, tidak pernah melakukan apapun saat sedang marah.

Menurut data diatas kedua klien mengalami masalah keperawatan gangguan proses pikir.

n. Daya Tilik Diri

Kedua klien mengingkari penyakit yang diderita. Klien pertama Nn.F mengaku baru pertama kali MRS di RSJ Menur padahal sebelumnya juga pernah MRS di RSJ Menur.

Klien kedua Ny.S mengatakan bahwa dirinya tidak sakit dan merasa sehat, dan klien marah kepada suami dan keluarganya ketika membawanya ke RSJ Menur.

Masalah keperawatan yang muncul meliputi regimen terapeutik inefektik pada klien pertama Nn.F dan resiko kekambuhan pada klien kedua Ny.S.

### **VIII. Kebutuhan Pulang**

a) Kemampuan klien memenuhi atau menyediakan kebutuhan

Dari kedua klien semua kebutuhan dari: makanan, keamanan, transportasi, tempat tinggal, dan uang dapat memenuhi. Kedua klien juga makan sesuai jadwal, berpakaian, dan mampu merawat kebersihan dirinya.

b) Kegiatan hidup sehari – hari

Kedua klien Nn.F dan Ny.S cenderung tidak membutuhkan banyak bantuan dan motivasi.

Pada nutrisi kedua klien semuanya puas dengan makanan yang disediakan RSJ Menur. Klien pertama Nn.F makan bersama pasien-pasien lain tanpa memisahkan diri sedangkan klien kedua Ny.S makan di kamar tempat tidurnya. Tidak terdapat perbedaan diet antara klien pertama dan kedua. Kedua klien mendapat diet tinggi kalori tinggi protein.

Kedua klien pada kasus ini memiliki masalah dalam hal pola tidur yang berbeda. Klien pertama Nn.F memiliki masalah dalam hal tidur yaitu sulit tidur siang. Sedangkan pada klien kedua Ny.S tidak mengalami gangguan tidur, klien kedua Ny.S mengatakan tidur pulas tanpa gangguan.

c) Kemampuan klien

Kedua klien mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri, mengatur penggunaan obat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

d) Sistem pendukung

Klien pertama Nn.F berasal dari liponsos serta tidak tahu/ tidak mengenal sanak keluarganya dan klien kedua Ny.S memiliki sistem pendukung utama yakni keluarga.

### **IX. Mekanisme Koping**

Mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu adaptif dan maladaptif. Pada klien pertama Nn.F koping adaptif yang dimiliki adalah bicara dengan orang lain. Sedangkan koping maladaptif pada klien pertama Nn.F yaitu reaksi berlebihan, mencederai diri.

Pada klien kedua Ny.S mekanisme koping adaptifnya yaitu aktifitas konstruktif seperti memasak. Sedangkan koping maladaptifnya yaitu bekerja berlebihan seperti marah-marah, membanting barang, membakar barang, serta menghindar seperti lebih suka menyendiri.

Dalam hal ini kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu koping individu tidak efektif.

### **X. Masalah Psikososial dan Lingkungan**

a. Masalah dengan dukungan kelompok

Pada klien pertama Nn.F sebelum MRS di RSJ Menur klien tersebut tinggal di Liponsos sehingga tidak memiliki kelompok pendukung di masyarakat.

Sedangkan klien kedua Ny.S tidak memiliki kelompok pendukung di masyarakat, karena setelah berhenti bekerja SPA dari Luwuk Sulawesi Tengah sejak April 2017 lalu klien hanya di rumah saja.

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Kedua klien tidak memiliki masalah dengan lingkungannya, merasa nyaman dengan lingkungannya. Kedua klien tersebut berharap bisa cepat KRS.

c. Masalah dengan pendidikan

Pada klien pertama Nn.F dalam pendidikannya tidak lulus sekolah dasar,

Sedangkan klien kedua Ny.S dalam pendidikannya merupakan tamatan SMP.

d. Masalah dengan pekerjaan

Pada klien pertama Nn.F tidak memiliki riwayat pekerjaan apapun dari dulu hingga sekarang.

Sedangkan pada klien kedua Ny.S dahulu bekerja di Luwuk Sulawesi Selatan di tempat Spa, tetapi sejak April 2017 Ny.S sudah tidak bekerja hanya di rumah saja.

e. Masalah dengan perumahan

Pada klien pertama Nn.F tinggal di liponsos dan tidak tahu/mengenal sanak keluarganya.

Pada klien kedua Ny.S tinggal serumah hanya dengan suaminya di Tuban.

f. Masalah ekonomi

Klien pertama Nn.F tidak memiliki sumber pendapatan apapun karena tidak bekerja dan klien kedua Ny.S tingkat ekonominya yaitu berekonomi menengah.

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Kedua klien menjalani perawatan di rumah sakit jiwa Menur dan mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

## **XI. Pengetahuan Kurang Tentang**

Pada kedua klien kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa, faktor predisposisi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik dan obat – obatan. Sehingga keduanya mengalami masalah keperawatan defisit pengetahuan

## **XII. Data Lain – lain**

### **Klien pertama ( Nn.F )**

#### **tanggal pemeriksaan 02 Juni 2017**

SGOT : 25 u/L	(laki-laki : 37, perempuan : 31)
SGPT : 16 u/L	(laki-laki : 40, perempuan : 31)
Asam urat : 4.6 mg/dl	(laki-laki : 3.4-7.0, perempuan : 2.5-6.0)
Cholesteroltotal : 99 mg/dl	(<200)
Trigliserida : 130 mg/dl	(<150)

#### **tanggal pemeriksaan 03 Juni 2017**

RBC : 3.31 10 <sup>6</sup> /uL	(4.2-6.1)
HGB : 7.3 G/dL	(12-18)
HCT : 25.2 %	(37-52)
MCV : 76.1 fL	(79-99)
MCH : 22.1 pg	(27-31)
MCHC : 29.0 g/dL	(33-37)
RDW : 19.4 %	(11.5-14.5)

LYMPH% : 41 % (25-40)

MXD% : 1 % (25-30)

MXD# : 0.1  $10^6/uL$  (2-7.7)

tanggal pemeriksaan 20 Juni 2017

tes HIV antibodi non reaktif

tanggal pemeriksaan 06 Juli 2017

WBC : 4.4  $10^3/uL$  (4.8-10.8)

RBC : 3.83  $10^6/uL$  (4.2-6.1)

HGB : 8.7 g/dL (12-18)

HCT : 27.9 % (37-52)

MCV : 72.8 fL (79-99)

MCH : 22.7 pg (27-31)

MCHC : 31.2 g/dL (33-37)

RDW : 17.3 % (11.5-14.5)

MPV : 8.7 fL (9-13)

MXD% : 19 % (25-30)

MXD# : 18  $10^3/uL$  (2-7.7)

LED : 44-85 mm/jam

tanggal 07 Juli ECT 1 : 5.1,2 pukul 11.50 1× berhasil

tanggal 11 Juli ECT 2 : 5.1,2 pukul 07.00 1× berhasil

**Klien kedua ( Ny.S )**

tanggal pemeriksaan 10 Juli 2017

MCHC : 32.0 g/dL (33-37) SGOT : 36 u/L (L : 37 P : 31)

MPV : 8.5 fL (9-13) SGPT : 29 u/L (L : 40 P : 31)

MXD% : 5% (25-30)

MXD# : 0.5  $10^3/uL$  (2-7.7)

LED : 33-58 mm/jam

### **XIII. Aspek Medik**

Klien pertama ( Nn.F )

Diagnosa Medik : F. 20.1 (Skizofrenia Hebefrenik) + F. 20.3 (Skizofrenia Tak Terinci)

Terapi Medik : Clozapine 3×100 mg  
Risperidone 2×3 mg  
Carbamazepine 2×200 mg  
Trifluoperazine 2×10 mg

Klien kedua ( Ny.S )

Diagnosa Medik : F. 20.0 (Skizofrenia Pharanoid)

Terapi Medik : Clozapine 25 mg 2×1  
Risperidone 2×2 mg  
THD 2×2 mg  
Injeksi lodomer 1 ampul IM (k/p)

**XIV. Daftar Masalah Keperawatan**Klien pertama ( Nn.F )

1. Regimen terapeutik tidak efektif
2. Gangguan konsep diri : HDR
3. Defisit perawatan diri
4. Gangguan komunikasi verbal
5. Gangguan psikomotor/ peningkatan aktivitas
6. Gangguan alam perasaan : sedih
7. Hambatan komunikasi verbal
8. Gangguan persepsi sensori : halusinasi
9. Perilaku kekerasan : mencederai orang lain
10. Gangguan proses piker
11. Gangguan daya ingat



12. Koping individu inefektif

13. Defisit pengetahuan

Klien kedua ( Ny.S )

1. Respon pasca trauma
2. Defisit perawatan diri
3. Gangguan komunikasi verbal
4. Gangguan psikomotor/ peningkatan aktivitas
5. Gangguan alam perasaan sedih
6. Gangguan proses pikir
7. Resiko kekambuhan
8. Koping individu inefektif
9. Defisit pengetahuan

#### 4.1.3 Analisa Data

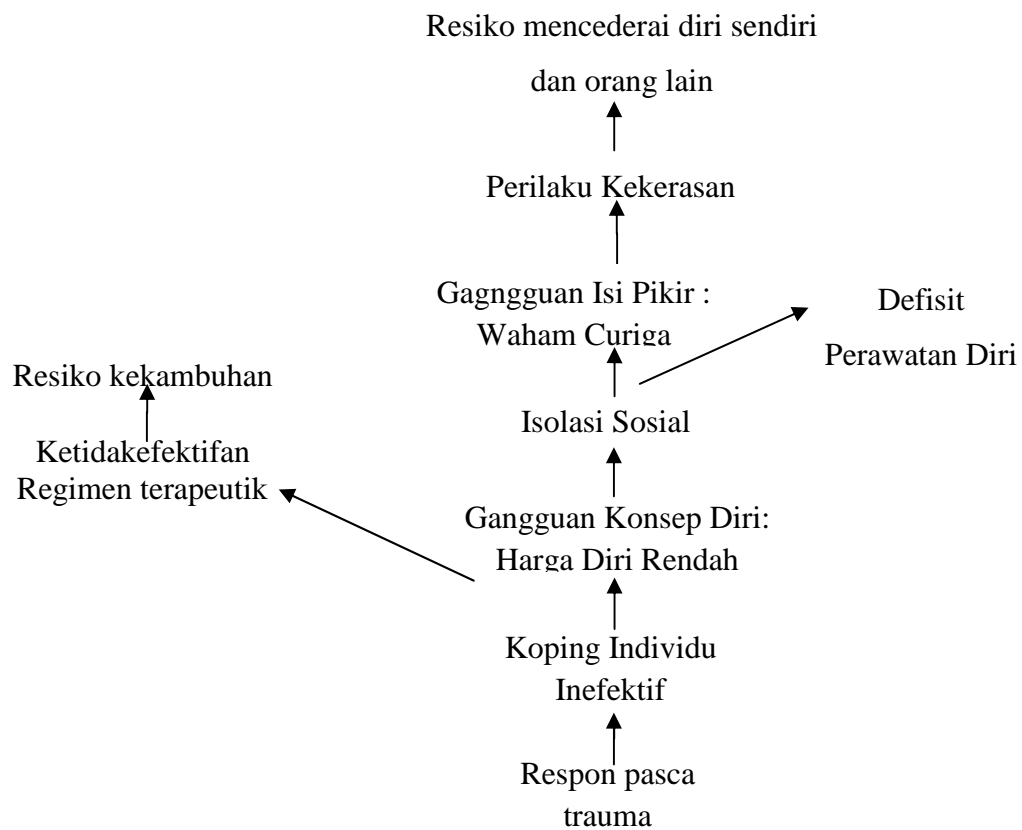
Tabel 4.1 Analisa Data

DATA		MASALAH	
Klien 1 (Nn.F) 7 Juli 2017	Klien 2 (Ny.S) 8 Juli 2017	Klien 1 (Nn.F)	Klien 2 (Ny.S)
<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan dari sundari “setan wewe gombel” yang mengatakan “serang” untuk menggigit orang lain.</p> <p>DO :</p> <p>-Klien terpasang fiksasi pada ekstremitas atas</p> <p>-Pandangan mata tajam</p> <p>-Klien tampak gelisah, sering berubah posisi</p>	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan tidak sakit dan merasa sehat serta ingin pulang.</p> <p>Klien mengatakan gara-gara anjing “suaminya” saya dibawa kesini.</p> <p>DO :</p> <p>-Klien terpasang fiksasi pada ekstremitas atas dan bawah</p> <p>-Pandangan mata tajam</p> <p>-Klien tampak gelisah</p> <p>-Pembicaraan</p>	Perilaku Kekerasan	Perilaku Kekerasan

<p>duduk &lt; 5 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Perawat ruang mengatakan selama di ruang ini klien sudah menggigit dua kali</li> <li>-Kontak mata kurang</li> <li>-Ketika diajak berbicara jawaban lambat bahkan terkadang diam kemudian berteriak</li> <li>-Pembicaraan terkadang tidak fokus, berbelit-belit</li> <li>-Respon klien mengikuti suara "sundari" dengan menggigit orang lain, dan terkadang klien minta untuk diikat</li> </ul>	<p>terkadang tidak fokus, berbelit-belit</p>		
---	--	--	--

**KLIEN 1 (Nn.F)**

Gambar 4.1 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan.

**KLIEN 2 (Ny.S)**

Gambar 4.2 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan.

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.2 Intervensi Keperawatan

TANGGAL		DIGNOS A KEPER WATAN	PERENCANAAN			RASIONAL
			TUJUAN	KRITERIA HASIL	TINDAKAN KEPERAWATAN	
Klien 1 (Nn.F) 7 Juli 2017	Klien 2 (Ny.S) 8 Juli 2017	Perilaku Kekerasan	Tujuan Umum : Klien mampu mengendalikan perilaku kekerasan SP 1 Klien 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan serta perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 3. Klien dapat mendemonstrasikan cara fisik 1 latihan nafas dalam untuk mencegah	1. Klien mampu membina hubungan saling percaya pada perawat dengan kriteria hasil : a. Membalas sapaan perawat b. Ekspresi wajah bersahabat c. Ada kontak mata d. Bersedia berjabat tangan e. Bersedia menyebutkan nama f. Klien bersedia duduk berdampingan dengan perawat g. Klien mampu mengungkapkan masalah yang dihadapi 2. Klien dapat	1. Bina Hubungan Saling Percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik : a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan 2. Beri kesempatan & anjurkan klien mengungkapkan perasaannya, penyebab perasaan jengkel/ kesal, apa yang dialami saat marah/ jengkel, menyimpulkan tanda dan gejala saat marah/ jengkel, perilaku kekerasan	1. Hubungan saling percaya merupakan dasar interaksi sehingga klien lebih terbuka merasamaan dan mau berinteraksi 2. Mengetahui penyebab, tanda gejala, akibat serta kebiasaan perilaku kekerasan yang dialami/ dilakukannya seta menentukan intervensi selanjutnya 3. Membantu klien menentukan cara untuk dapat mengontrol perilaku
s/d Klien 1 (Nn.F) 10 Juli 2017 (08.00)	s/d Klien 2 (Ny.S) 10 Juli 2017 (08.00)					

			perilaku kekerasan	<p>mengungkapkan perasaannya, penyebab perasaan jengkel/ kesal, perasaan saat marah/ jengkel dan menyimpulkan tanda gejalanya, akibat cara yang digunakannya, perilaku kekerasan yang biasa dilakukannya</p> <p>3. Klien dapat menyebutkan dan mendemonstrasikan cara fisik 1 latihan nafas dalam untuk mencegah perilaku kekerasan</p> <p>4. Klien mampu menyusun jadwal latihan cara pencegahan fisik 1 latihan nafas dalam yang dipelajari sebelumnya serta mampu mengevaluasi kemampuannya</p>	<p>yang biasa dilakukan, akibat/ kerugian cara yang dilakukan klien</p> <p>3. Diskusikan dan beri contoh serta minta klien menirukan cara fisik 1 latihan nafas dalam : anjurkan klien berdiri, tarik nafas dari hidung, tahan sebentar kemudian meniupkan/ keluarkan dari mulut, lakukan selama 5 kali</p> <p>4. Diskusikan mengenai frekuensi latihan dan susun jadwal latihan yang telah dipelajari serta ajarkan klien mengevaluasi kemampuannya sendiri dan beri pujian untuk keberhasilannya</p>	<p>kekerasan</p> <p>4. Meningkatkan kemampuan dengan mendorong klien untuk mandiri</p>
Klien 1 (Nn.F) 10 Juli 2017 (11.00)	Klien 2 (Nn.F) 10 Juli 2017 (11.00)		<p>SP 2 Klien</p> <p>1. Klien dapat mendemonstrasikan cara fisik 2 pukul kasur dan bantal untuk mencegah perilaku kekerasan</p>	<p>1. Klien dapat menyebutkan dan mendemonstrasikan cara fisik 2 pukul kasur dan bantal untuk mencegah perilaku kekerasan</p> <p>2. Klien mampu menyusun</p>	<p>1. Diskusikan dan beri contoh serta minta klien menirukan cara fisik 2 pukul kasur dan bantal</p> <p>2. Diskusikan mengenai frekuensi latihan dan susun jadwal latihan yang telah</p>	<p>1. Membantu klien menentukan cara untuk dapat mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>2. Meningkatkan kemampuan dengan</p>

				jadwal latihan cara pencegahan fisik 2 pukul kasur dan bantal yang dipelajari sebelumnya serta mampu mengevaluasi kemampuannya	dipelajari serta ajarkan klien mengevaluasi kemampuannya sendiri dan beri pujian untuk keberhasilannya	mendorong klien untuk mandiri
Klien 1 (Nn.F) 11 Juli 2017 (08.00)	Klien 2 (Nn.F) 11 Juli 2017 (08.00)		SP 3 Klien 1. Klien dapat mendemonstrasikan cara social/ verbal untuk mencegah perilaku kekerasan	1. Klien dapat menyebutkan dan mendemonstrasikan cara bicara (verbal) yang baik tanpa marah, suara nada rendah dan tidak menggunakan kata kasar dalam : a. Meminta dengan baik b. Menolak dengan baik c. Mengungkapkan perasaan dengan baik 2. Klien mampu menyusun jadwal latihan cara bicara (verbal) yang baik serta mampu mengevaluasi kemampuannya sesuai jadwal yang disusun	1. Diskusikan dan beri contoh serta minta klien menirukan cara social/ verbal dengan bicara yang baik : a. Meminta dengan baik “Permisi, saya minta tolong untuk...” b. Menolak dengan baik “Maaf, saya tidak bisa melakukannya” c. Mengungkapkan perasaan dengan baik “Saya jadi ingin marah/ kesal karena...” 2. Diskusikan mengenai frekuensi latihan dan susun jadwal latihan yang telah dipelajari serta ajarkan klien mengevaluasi kemampuannya sendiri dan beri pujian untuk keberhasilannya	1. Membantu klien menentukan cara untuk dapat mengontrol perilaku kekerasan 2. Meningkatkan kemampuan dengan mendorong klien untuk mandiri

Klien 1 (Nn.F) 11 Juli 2017 (11.00)	Klien 2 (Nn.F) 11 Juli 2017 (11.00)		SP 4 Klien dapat mendemonstrasikan cara spiritual untuk mencegah perilaku kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat menyebutkan dan mendemonstrasikan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan</li> <li>2. Klien mampu menyusun jadwal latihan kegiatan ibadah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan, bantu menilai dan memilih serta minta klien mendemonstrasikan kegiatan ibadah</li> <li>2. Susun jadwal latihan yang telah dipelajari serta ajarkan klien mengevaluasi kemampuannya sendiri dan beri pujian untuk keberhasilannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu klien menentukan cara untuk dapat mengontrol perilaku kekerasan</li> <li>2. Meningkatkan kemampuan dengan mendorong klien untuk mandiri</li> </ol>
Klien 1 (Nn.F) 12 Juli 2017 (08.00)	Klien 2 (Nn.F) 12 Juli 2017 (08.00)		SP 5 Klien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah perilaku kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat menyebutkan jenis, dosis, waktu, manfaat obat serta mendemonstrasikan kepatuhan minum obat sesuai jadwal yang ditetapkan</li> <li>2. Klien dapat mengevaluasi kepatuhan minum obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan klien tentang <ol style="list-style-type: none"> <li>a. jenis obat : nama, warna, besarnya, waktu, cara minum</li> <li>b. manfaat,</li> <li>c. proses minum obat : meminta obat, memeriksa obat, meminum obat</li> </ol> </li> <li>2. Susun jadwal latihan yang telah dipelajari serta ajarkan klien mengevaluasi kemampuannya sendiri dan beri pujian untuk keberhasilannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu klien menentukan cara untuk dapat mengontrol perilaku kekerasan</li> <li>2. Meningkatkan kemampuan dengan mendorong klien untuk mandiri</li> </ol>
			SP 1 Keluarga Keluarga mampu	1. Keluarga dapat dan	1.1 Jelaskan kepada keluarga mengenai perilaku kekerasan	1. Dengan diberikannya pendidikan kesehatan



			merawat klien perilaku kekerasan di rumah	mendemonstrasikan tentang perilaku kekerasan, masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien, kondisi klien yang perlu segera dilaporkan	1.2 Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien 1.3 Diskusikan kondisi klien yang perlu segera dilaporkan kepada perawat	tentang perilaku kekerasan, keluarga akan lebih mengerti dan mudah dalam merawat klien pada saat di rumah
			SP 2 Keluarga Keluarga mampu mengendalikan kemarahan klien	1. Keluarga tahu tentang marah, mampu memotivasi klien, memberikan klien pujian dengan tepat, mampu bertindak jika klien menunjukkan kekambuhan	1.1 Ajarkan keluarga mengenai marah 1.2 Latih keluarga memotivasi klien melakukan tindakan yang telah diajarkan perawat 1.3 Ajarkan keluarga memberikan pujian jika klien melakukan kegiatan dengan tepat 1.4 Diskusikan bersama keluarga tentang apa yang harus dilakukan jika klien kambuh	Keluarga akan lebih mengerti cara merawat klien dan sudah terbiasa dalam merawat klien dengan perilaku kekerasan

			<p>SP 3 Keluarga</p> <p>Keluarga klien mampu membuat perencanaan pulang bersama perawat</p>	<p>a. Keluarga klien mampu membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning)</p> <p>b. Keluarga klien mampu menjelaskan follow up pasien setelah pulang</p>	<p>a. Bantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat</p> <p>Jelaskan follow up klien setelah pulang</p>	<p>Keluarga akan lebih memahami aktifitas yang harus dilakukan klien saat di rumah</p>
--	--	--	---	--	---	--

#### **4.1.5 Implementasi**

##### **Klien 1 (Nn.F)**

##### **A. Implementasi SP1 pada Tanggal 07 Juli 2017 Pukul 08.00**

1. Membina Hubungan Saling Percaya
  - a. Mengucapkan salam terapeutik (Menyapa klien dengan ramah)
  - b. Berjabat tangan (Memperkenalkan diri dengan klien, Menanyakan nama klien dengan lengkap)
  - c. Menjelaskan tujuan interaksi
  - d. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien
2. Menanyakan tentang perilaku kekerasan yang dialami klien
  - a. Identifikasi penyebab perilaku kekerasan
  - b. Identifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
  - c. Identifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien
  - d. Identifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan klien
  - e. Identifikasi cara mengendalikan perilaku kekerasan
3. Mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 latihan nafas dalam (anjurkan klien berdiri, tarik nafas dalam dari hidung, tahan sebentar kemudian tiup/ keluarkan nafas dari mulut secara perlahan serta lakukan pengulangan sebanyak 5 kali)

##### **B. Implementasi SP1 pada Tanggal 08 Juli 2017 Pukul 08.00**

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menanyakan tentang perilaku kekerasan yang dialami klien

3. Mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 latihan nafas dalam (anjurkan klien berdiri, tarik nafas dalam dari hidung, tahan sebentar kemudian tiup/ keluarkan nafas dari mulut secara perlahan serta lakukan pengulangan sebanyak 5 kali)

**C. Implementasi SP1 pada Tanggal 09 Juli 2017 Pukul 08.00**

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menanyakan tentang perilaku kekerasan yang dialami klien
3. Mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 latihan nafas dalam (anjurkan klien berdiri, tarik nafas dalam dari hidung, tahan sebentar kemudian tiup/ keluarkan nafas dari mulut secara perlahan serta lakukan pengulangan sebanyak 5 kali)

**D. Implementasi SP1 pada Tanggal 10 Juli 2017 Pukul 08.00**

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menanyakan tentang perilaku kekerasan yang dialami klien
3. Mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 latihan nafas dalam (anjurkan klien berdiri, tarik nafas dalam dari hidung, tahan sebentar kemudian tiup/ keluarkan nafas dari mulut secara perlahan serta lakukan pengulangan sebanyak 5 kali)
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

**Implementasi SP2 pada Tanggal 10 Juli 2017 Pukul 11.00**

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan lalu
3. Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 (pukul/ menggigit kasur dan bantal)

4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

**E. Implementasi SP 3 pada Tanggal 11 Juli 2017 pukul 08.00**

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan lalu
3. Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara social/ verbal  
bicara baik dengan nada rendah
  - a. Menolak dengan baik “Maaf, saya tidak bisa melakukannya”
  - b. Meminta dengan baik “Permisi, saya minta tolong untuk...”
  - c. Mengungkapkan dengan baik “Saya jadi ingin marah/ kesal karena...”
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

**Implementasi SP4 pada Tanggal 11 Juli 2017 pukul 11.00**

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan lalu
3. Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual  
(Anjurkan klien duduk/ rebahkan badan di tempat tidur, lalu anjurkan tarik nafas dalam kemudian anjurkan mengucapkan astagfirullahaladzim.  
Lakukan pengulangan hingga rasa marah/ kesal berkurang dan hilang)
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

**F. Implementasi SP5 pada Tanggal 12 Juli 2017 pukul 08.00**

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan lalu

3. Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan minum obat teratur menggunakan prinsip 5T (Tepat orang, tepat obat, tepat dosis, tepat cara minum, tepat waktu)
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

### **Klien 2 (Ny. S)**

#### **A. Implementasi SP1 pada Tanggal 08 Juli 2017 pukul 14.00**

1. Membina Hubungan Saling Percaya
  - a. Mengucapkan salam terapeutik (Menyapa klien dengan ramah)
  - b. Berjabat tangan (Memperkenalkan diri dengan klien, Menanyakan nama klien dengan lengkap)
  - c. Menjelaskan tujuan interaksi
  - d. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien
2. Menanyakan tentang perilaku kekerasan yang dialami klien
  - a. Identifikasi penyebab perilaku kekerasan
  - b. Identifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
  - c. Identifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien
  - d. Identifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan klien
  - e. Identifikasi cara mengendalikan perilaku kekerasan
3. Mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 latihan nafas dalam (anjurkan klien berdiri, tarik nafas dalam dari hidung, tahan sebentar kemudian tiup/ keluarkan nafas dari mulut secara perlahan serta lakukan pengulangan sebanyak 5 kali)

**B. Implementasi SP1 pada Tanggal 09 Juli 2017 pukul 08.00**

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menanyakan tentang perilaku kekerasan yang dialami klien
3. Mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 latihan nafas dalam (anjurkan klien berdiri, tarik nafas dalam dari hidung, tahan sebentar kemudian tiup/ keluarkan nafas dari mulut secara perlahan serta lakukan pengulangan sebanyak 5 kali)

**C. Implementasi SP1 pada Tanggal 10 Juli 2017 pukul 08.00**

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menanyakan tentang perilaku kekerasan yang dialami klien
3. Mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 latihan nafas dalam (anjurkan klien berdiri, tarik nafas dalam dari hidung, tahan sebentar kemudian tiup/ keluarkan nafas dari mulut secara perlahan serta lakukan pengulangan sebanyak 5 kali)

**Implementasi SP2 pada Tanggal 10 Juli 2017 pukul 11.00**

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan lalu
3. Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 (pukul kasur dan bantal)
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

**D. Implementasi SP3 pada Tanggal 11 Juli 2017 pukul 08.00**

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan lalu

3. Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara social/ verbal  
bicara baik dengan nada rendah
  - a. Menolak dengan baik “Maaf, saya tidak bisa melakukannya”
  - b. Meminta dengan baik “Permisi, saya minta tolong untuk...”
  - c. Mengungkapkan dengan baik “Saya jadi ingin marah/ kesal karena...”
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

**Implementasi SP4 pada Tanggal 11 Juli 2017 pukul 11.00**

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan lalu
3. Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual  
(Anjurkan klien duduk/ rebahkan badan di tempat tidur, lalu anjurkan tarik nafas dalam kemudian anjurkan mengucapkan astagfirullahaladzim.  
Lakukan pengulangan hingga rasa marah/ kesal berkurang dan hilang)
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian

**E. Implementasi SP5 pada Tanggal 12 Juli 2017 pukul 08.00**

1. Memberikan salam terapeutik
2. Mengevaluasi jadwal kegiatan lalu
3. Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan minum obat teratur menggunakan prinsip 5T (Tepat orang, tepat obat, tepat dosis, tepat cara minum, tepat waktu)
4. Menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian



#### **4.1.6 Evaluasi**

##### **Klien Pertama (Nn.F)**

##### **Evaluasi SP1 pada Tanggal 07 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien menjawab salam & kabar
- b. Klien mengatakan namanya Nn.F, dan sebelum MRS tinggal di liponsos
- c. Klien mengatakan dia diikat karena suka menggigit, menggigit karena keinginan sendiri dan badannya cekot-cekot jika tidak menggigit

Objektif :

- a. Klien terpasang fiksasi di ekstremitas atas, klien tampak gelisah berubah-ubah posisi <5menit, berteriak-teriak, pembicaraan kacau dan cepat seperti bebek, klien mampu menjawab salam, menjabat tangan, pandangan mata tajam, kontak mata kurang
- b. Klien tampak diam tidak menjawab, tanda dan gejala, akibat, serta kebiasaan perilaku kekerasan yang dilakukan
- c. Klien mendengarkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 1nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan tidak mempraktikannya

Asessment : Masalah belum teratasi

Planning :Pertahankan SP1

##### **Evaluasi SP1 pada Tanggal 08 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien tidak ada keluhan

Objektif :

- a. Klien tampak gelisah, mondar-mandir, klien tampak diam tidak menjawab ucapan selamat pagi, salam, kabar, maumenjabat tangan, pandangan mata tajam, kontak mata kurang
- b. Klien tampak diam tidak menjawab penyebab, tanda dan gejala, akibat, serta kebiasaan perilaku kekerasan yang dilakukan
- c. Klien mendengarkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 1nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan tidak mempraktikannya

Asessment : Masalah belum teratasi

Planning : Pertahankan SP1

### **Evaluasi SP1 pada Tanggal 09 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien menjawab ucapan selamat pagi, salam, kabar
- b. Klien mengatakan tidak ada keluhan & sudah tidak menggigit

Objektif :

- a. Klien tampak gelisah, mondar-mandir, klien mampu menjawab ucapan selamat pagi, salam, kabar, menjabat tangan, pandangan mata tajam, kontak mata kurang
- b. Klien tampak diam tidak menjawab, penyebab, tanda dan gejala, akibat, serta kebiasaan perilaku kekerasan yang dilakukan
- c. Klien mendengarkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 1nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan tidak mempraktikannya

Assessment : Masalah belum teratasi

Planning : Pertahankan SP1

**Evaluasi SP1 pada Tanggal 10 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien menjawab ucapan selamat pagi, salam, kabar
- b. Klien mengatakan sudah tidak menggigit
- c. Klien mengatakan menggigit karena mendengar suara bisikan“sundari” wewe gombel yang sering didengarnya saat klien sendiri yang mengatakan “serang”untuk menggigit orang lain lalu klien merasa takut kemudian mengikuti bisikan tersebut

Objektif :

- a. Klien tampak gelisah, mondar-mandir, klien mampu menjawab ucapan selamat pagi, salam, kabar, menjabat tangan, pandangan mata tajam, kontak mata ada
- b. Klien mampu menjawab penyebab, tanda dan gejala, akibat, serta kebiasaan perilaku kekerasan yang dilakukan
- c. Klien mendengarkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 1nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan klien mampu mempraktikannya

Assessment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, dilanjutkan SP2

**Evaluasi SP2 pada 10 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien menjawab salam ucapan selamat siang

- b. Klien mengatakan sudah tidak menggigit, tidak ada hal yang menyebabkan menggigit

Objektif :

- a. Klien tampak mampu menjawab salam, ucapan selamat siang
- b. Klien tampak gelisah, mondar-mandir, mampu berorientasi dengan baik dan ada kontak mata
- c. Klien tampak mendengarkan dan mampu mempraktikkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu pukul kasur dan bantal/ menggigit bantal

Assesment :Masalah teratasi sebagian

Planning :Pertahankan SP2, lanjutkan SP3

### **Evaluasi SP3 pada Tanggal 11 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien menjawab “Pagi!”.
- b. Klien mengatakan masih mengingat cara mengendalikan perilaku kekerasan pertama latihan nafas dalam, yang kedua pukul kasur dan bantal atau menggigit bantal

Objektif :

- a. Klien tampak gelisah, mondar mandir, pandangan mata tajam, kontak mata kurang
- b. Klien tampak mendengarkan dan mampu mempraktikkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara verbal/sosial

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP3, lanjutkan SP4

**Evaluasi SP4 pada 11 Juli 2017**

Subjektif

- a. Klien menjawab “walaikumsalam, siang”.
- b. Klien mengatakan beragama islam, tidak pernah beribadah

Objektif :

- a. Klien tampak gelisah, mondar-mandir, kontak mata ada
- b. Klien tampak mendengarkan dan mau mempraktikkan perilaku kekerasan secara spiritual

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, SP2, SP3, SP4, lanjutkan SP5

**Evaluasi SP5 pada Tanggal 12 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien menjawab “Pagi!”.
- b. Klien mengatakan selalu minum obat tapi tidak tau apa obatnya, berapa jumlahnya, apa kegunaannya

Objektif :

- a. Klien tampak gelisah, mondar mandir, pandangan mata tajam, kontak mata kurang
- b. Klien tampak mendengarkan dan mampu mempraktikkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, SP2, SP3, SP4, SP5

**Klien Kedua (Ny.S)****Evaluasi SP1 pada Tanggal 08 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien menjawab salam & kabar
- b. Klien mengatakan namanya Ny.S, berasal dari Tuban
- c. Klien mengatakan dirinya sehat, meminta pulang, merasa sedikit pusing

Objektif :

- a. Klien terpasang fiksasi di ekstremitas atas dan bawah, klien tampak gelisah, berteriak-teriak minta pulang, klien mampu menjawab salam, menjabat tangan, pandangan mata tajam, kontak mata kurang
- b. Klien tampak tidak menjawab penyebab, tanda dan gejala, akibat, serta kebiasaan perilaku kekerasan yang dilakukan
- c. Klien mendengarkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 1nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan tidak mempraktikannya

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Pertahankan SP1

**Evaluasi SP1 pada Tanggal 09 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien menjawab salam & kabar
- b. Klien mengatakan tidak ada keluhan/ rasa marah yang dirasakan
- c. Klien mengatakan dirinya sehat, meminta pulang,

Objektif :

- a. Klien tampak beraktivitas hanya di tempat tidurnya, klien mampu menjawab salam, menjabat tangan, pandangan mata tajam, kontak mata kurang
- b. Klien tampak tidak menjawab penyebab, tanda dan gejala, akibat, serta kebiasaan perilaku kekerasan yang dilakukan
- c. Klien mendengarkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 1nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan tidak mempraktikannya

Asessment : Masalah belum teratasi

Planning :Pertahankan SP1

### **Evaluasi SP1 pada Tanggal 10 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien mengatakan tidak sakit, ingin pulang
- b. Klien mengatakan tidak ada keluhan/ rasa marah yang dirasakan
- c. Klien mengatakan dipaksa ke RSJ Menur oleh anjing “suaminya”.  
“Anjing itu selingkuh dan juga punya hubungan khusus sama mamaknya sendiri”, “saya tidakpunya keluarga, keluarga saya mati semua”
- d. Klien mengatakan saat di rumah membanting-banting piring karena jengkel kepada anggota keluarga lain yang tidak membersihkan piring kotor setelah dipakai

- e. Klien mengatakan saat di rumah pernah bakar-bakar baju dan surat-surat karena sangat marah dan jengkel kepada suami beserta keluarga yang dianggap telah menghinati klien

Objektif :

- a. Klien tampak mendengarkan dan mampu mempraktikkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan latihan nafas dalam

Assesment :Masalah teratasi sebagian

Planning :Pertahankan SP1, lanjutkan SP2

### **Evaluasi SP2 pada 10 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien mengatakan “saya sehat, tidak merasa sakit apa-apa. Ini gara-gara anjing “suaminya””

Objektif :

- a. Pandangan mata tajam, ada kontak mata
- b. Klien dapat mempraktikkan cara mengendalikan perilaku kekerasan/kemarahannya dengan memukul kasur dan bantal

Assesment :Masalah teratasi sebagian

Planning :Pertahankan SP1, SP2 lanjutkan SP3

### **Evaluasi SP3 pada Tanggal 11 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien mengatakan masih mengingat cara-cara mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara fisik 1 yaitu latihan nafas dalam, selanjutnya cara fisik 2 yaitu pukul kasur dan bantal



Objektif :

- a. Klien tampak gelisah, pandangan tajam, kontak mata kurang
- b. Klien mampu menyebutkan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial/ verbal dengan bicara yang baik (meminta, menolak, mengungkapkan dengan baik)

Asessment :Masalah teratasi

Planning :Pertahankan SP1, SP2, SP3, lanjutkan SP4

#### **Evaluasi SP4 pada 11 Juli 2017**

Subjektif :

- a. Klien menjawab “iya mbak”
- b. Klien mengatakan “beragama islam, jarang sholat, sibuk kerja”.

Objektif :

- a. Klien mampu berorientasi dengan baik, pandangan mata tajam, kontak mata ada
- b. Klien mampu mempraktikkan cara mengendalikan perilaku kekerasan/ rasa marah dengan cara spiritual dengan duduk/ rebahkan badan kemudian ucap astagfirullahaladzim

Asessment :Masalah teratasi

Planning :Pertahankan SP1, SP2, SP3, SP4, lanjutkan SP5

#### **Evaluasi SP5 pada Tanggal 12 Juli 2017**

Subjektif :

- c. Klien menjawab “Pagi!”.
- d. Klien mengatakan selalu minum obat tapi tidak tau apa obatnya, berapa jumlahnya, apa kegunaannya

Objektif :

- c. Klien tampak gelisah, pandangan mata tajam, kontak mata ada
- d. Klien tampak mendengarkan dan mampu mempraktikkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, SP2, SP3, SP4, SP5

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Pengkajian**

Berdasarkan hasil yang diperoleh saat pengkajian didapatkan bahwa 2 klien yaitu Nn.F dan Ny.S didapatkan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ditunjukkan klien seperti pada Nn.F klien melakukan perilaku kekerasan dengan menggigit, pembicaraan keras, nada tinggi, cepat serta kacau seperti bebek (pelo/cadel), pembicaraan terkesan lambat terlihat ketika menjawab pertanyaan klien Nn.F lebih banyak diam, tampak gelisah, agitasi motorik, pandangan mata tajam, kontak mata seperti bermusuhan. Selain itu berdasarkan pengakuan klien, klien mengatakan bahwa ada yang membisikkan “serang” untuk menggigit orang lain yaitu “sundari” yang merupakan setan. Sedangkan pada klien Ny.S tanda dan gejala perilaku kekerasan juga muncul hampir sama dengan apa yang dialami Nn.F. klien juga tampak sangat membenci suaminya dengan menyebut suaminya “anjing”, tampak gelisah, berbicara terkesan berbelit-belit namun sampai pada tujuan pembicaraan serta defensif, seringkali mengeluarkan ancaman-ancaman, pandangan mata tajam, kontak mata seperti bermusuhan, pembicaraan keras dengan nada tinggi. Selain itu klien mengatakan bahwa dia tidak sakit, alasan dibawa ke RSJ Menur karena dipaksa anjing “suaminya” dan keluarganya, klien

juga mengaku diselingkuhi suaminya, merasa suaminya ingin menguasai harta klien Ny.S. Pada kedua klien tidak ditemukan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Berdasarkan (Yosep, 2014) diungkapkan beberapa teori yang memungkinkan menjadi faktor predisposisi timbulnya perilaku kekerasan salah satunya merupakan faktor biologik. Teori biologik neurologik faktor yaitu komponen system saraf meliputi synap, neurotransmitter, dendrite, axon terminalis memfasilitasi atau menghambat rangsangan yang mempengaruhi sifat agresi sedangkan system limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif. Teori biologik genetik faktor yaitu adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif. Teori biologik *circadian rhythm* yaitu pada jam tertentu seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya pekerjaan orang lebih mudah terstimulasi perilaku agresif dikarenakan peningkatan cortisol. Teori biologik *biochemistry factor* yaitu peningkatan hormone androgen dan norepinephrine serta penurunan serotonin GABA pada cairan cerebrospinal vertebra menjadi faktor predisposisi perilaku agresif. Teori biologik brain area disorder yaitu gangguan sistem limbic, sindrom otak organik, tumor otak, ensefalitis, epilepsi sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

Berdasar konsep neurobiological, menurut Candel dalam (Yosep, 2014) mengatakan bahwa pada klien yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala takut serta paranoid (curiga) memiliki lesi pada daerah amigdala sedangkan pada klien skizofrenia yang memiliki lesi pada area *wernicke's* dan area *brocha* biasanya disertai dengan aphasia serta disorganisasi dalam proses berbicara (*word*

*salad*). Singgih juga mengatakan dalam (Yosep, 2014) gangguan mental dan emosi juga bisa disebabkan oleh perkembangan jaringan otak yang tidak cocok (*Aplasia*).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari pengkajian didapati kesamaan dengan teori yang dipaparkan yaitu teori biologik, teori ini sesuai dengan gambaran kondisi kedua klien yang juga menderita skizofrenia yang merupakan penyakit neurologis akibat adanya kesalahan/ kerusakan sistem neurotransmitter (Yosep, 2014) sehingga memunculkan masalah keperawatan yang begitu kompleks. Pada klien pertama disebabkan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sedangkan pada klien kedua Ny.S disebabkan gangguan isi pikir waham curiga. Sehingga memunculkan masalah inti pada kedua klien yaitu perilaku kekerasan.

#### **4.2.2 Diagnosa**

Dari hasil anamnase pada kedua klien didapatkan bahwa kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu : perilaku kekerasan. Akan tetapi ada beberapa perbedaan masalah lain yang muncul pada kedua klien. Seperti pada klien pertama, Nn.F lebih banyak mengalami masalah lain seperti gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, gangguan proses pikir, gangguan daya ingat dan regimen terapeutik inefektif dan gangguan tidur sedangkan Ny.S tidak mengalami hal tersebut. Ada beberapa penyebab perbedaan munculnya masalah lain pada kedua klien.

Menurut (Yosep, 2014) tindakan kekerasan pada agresi permusuhan timbul sebagai kombinasi antara frustrasi yang intens dengan stimulus (*impuls*) dari luar sebagai pemicu. Pada hakekatnya, setiap orang memiliki potensi untuk

melakukan tindakan kekerasan. Namun ada yang mampu menghindari kekerasan walau belakangan ini semakin banyak orang cenderung berespon agresi. Ciri kepribadian (*personality trait*) seseorang sejak masa balita hingga remaja berkembang melalui tahapan perkembangan kognitif (*intelegensia*), respon perasaan dan pola perilaku yang terbentuk melalui interaksi factor herediter, gen, karakter tempramen (*nature*) dan factor pola asuh, pendidikan, kondisi sosial lingkungan (*nurture*) yang membentuk ciri kepribadian di masa dewasa. Pola kepribadian tersebut membentuk reflex respon pikiran dan perasaan seseorang saat menerima stimulus dari luar, khususnya saat kondisi menerima stimulus “ancaman”. Bila refleks yang telah terpola berupa tindakan kekerasan, maka saat menghadapi situasi “ancaman” respon yang muncul adalah tindak kekerasan (Muhith, 2015).

Dari beberapa teori di atas terdapat keterkaitan antara teori yang satu dengan yang lain sehingga dapat dilihat bahwa perbedaan masalah pada kedua klien dipengaruhi oleh perbedaan koping tiap-tiap individu yang membentuk ciri kepribadian kedua klien hingga masa dewasa. Terbukti dengan Nn.F lebih banyak mengalami masalah lain seperti gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, gangguan proses pikir, gangguan daya ingat dan regimen terapeutik inefektif dan gangguan tidur sedangkan Ny.S tidak mengalami hal tersebut.

### **4.2.3 Intervensi**

Pelaksanaan intervensi keperawatan pada kedua klien dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) dilakukan pada klien pertama (Nn.F) selama 6 hari sejak tanggal 07-12 Juli 2017 serta pada klien kedua Ny.S selama 5 hari sejak tanggal 08-12 Juli 2017. Tindakan ini terdiri dari 5 Strategi Pelaksanaan

untuk klien dan 3 Strategi Pelaksanaan untuk keluarga. Sebelum pemberian intervensi terlebih dahulu peneliti melakukan kontrak waktu dengan klien, tempat yang akan digunakan dan menyiapkan alat yang akan digunakan yaitu kertas, alat tulis, lembar pengkajian dan lembar evaluasi. Sebelum memberikan intervensi peneliti melakukan BHSP dan mengkaji karakteristik perilaku kekerasan klien sehingga intervensi mudah dilaksanakan. Setelah BHSP dan karakteristik perilaku kekerasan berhasil dikaji peneliti menyiapkan pelaksanaan intervensi. Peneliti mengajak pasien ke tempat yang sudah disepakati bersama di awal, lalu menjelaskan prosedur tindakan kepada klien, setelah klien memahami prosedur dan tujuan intervensi maka peneliti memulai untuk melaksanakan intervensi dalam bentuk strategi pelaksanaan.

Dalam (Keliat, 2010) dijelaskan mengenai SP pasien terdiri dari SP1 pasien yaitu, mengidentifikasi penyebab marah klien, mengidentifikasi tanda dan gejala yang dirasakan klien, mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien, mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan klien, melatih klien cara fisik 1 latihan nafas dalam untuk mencegah perilaku kekerasan, menganjurkan klien memasukkan cara fisik 1 latihan nafas dalam ke jadwal kegiatan harian klien. SP2 pasien yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien cara fisik 2 pukul kasur dan bantal untuk mengendalikan perilaku kekerasan, menganjurkan klien memasukkan cara fisik 2 pukul kasur dan bantal ke dalam jadwal kegiatan harian. SP3 pasien yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial/ verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik), menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan

harian.SP4 pasien yaitu : mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual, menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian. SP5 pasien yaitu : mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh obat, menganjurkan klien memasukkan ke jadwal kegiatan harian. Sedangkan SP keluarga terdiri dari SP 1 keluarga yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang cara merawat klien perilaku kekerasan di rumah. SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga melakukan cara-cara mengendalikan kemarahan klien.SP3 keluarga yaitu Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

Berdasarkan penjelasan di atas, telah disusun intervensi berupa strategi pelaksanaan/ SP yang diberikan kepada kedua klien Nn.F dan Ny.S yang telah disesuaikan dengan intervensi keperawatan jiwa yang telah dipaparkan sebelumnya.`

#### **4.2.4 Implementasi**

Dari masalah utama yang ditemukan pada saat pengkajian, peneliti melakukan implementasi keperawatan dengan melakukan SP1 yang berlangsung cukup lama yaitu hingga 4 hari pada klien pertama Nn.F yaitu pada tanggal 08-10 Juli 2017 pukul 08.00 yaitu perawat mengucapkan salam terapeutik, menanyakan tentang perilaku kekerasan yang dialami klien, mengajarkan klien tentang mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 (latihan nafas dalam). Melakukan SP2 Pada tanggal 10 juli 2017 pukul 11.00 yaitu memberikan salam terapeutik, mengevaluasi jadwal kegiatan lalu, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 (pukul kasur dan bantal), menganjurkan

klien memasukkan jadwal kegiatan harian. Melakukan SP3 pada tanggal 11 Juli 2017 pukul 08.00 yaitu memberikan salam terapeutik, mengevaluasi jadwal kegiatan lalu, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara social/verbal (menolak, meminta, mengungkapkan perasaan dengan baik), menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian. Melakukan SP4 pada tanggal 11 Juli 2017 pukul 11.00 yaitu memberikan salam terapeutik, mengevaluasi jadwal kegiatan lalu, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual, menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian. Melakukan SP5 pada tanggal 12 Juli 2017 pukul 08.00 yaitu memberikan salam terapeutik, mengevaluasi jadwal kegiatan lalu, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat, menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian.

Peneliti melakukan SP1 pada klien kedua Ny.S yang berlangsung cukup lama hingga 3 hari pada 08-10 Juli 2017 pukul 08.00 yaitu membina Hubungan Saling Percaya, menanyakan tentang perilaku kekerasan yang dialami klien, mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 (latihan nafas dalam). Melakukan SP2 pada tanggal 10 Juli 2017 pukul 11.00 yaitu memberikan salam terapeutik, mengevaluasi jadwal kegiatan lalu, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 (pukul kasur dan bantal), menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian. Melakukan SP3 pada tanggal 11 Juli 2017 pukul 08.00 yaitu memberikan salam terapeutik, mengevaluasi jadwal kegiatan lalu, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara social/verbal, menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian. Melakukan SP4 pada tanggal 11 Juli 2017 pukul 11.00 yaitu memberikan salam terapeutik, mengevaluasi jadwal kegiatan lalu, melatih klien mengendalikan



perilaku kekerasan secara spiritual, menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian. Melakukan SP5 pada tanggal 12 Juli 2017 pukul 08.00 yaitu memberikan salam terapeutik, mengevaluasi jadwal kegiatan lalu, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat, menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian.

Dalam (Keliat, 2010) dijelaskan mengenai SP pasien terdiri dari SP1 pasien yaitu, mengidentifikasi penyebab marah klien, mengidentifikasi tanda dan gejala yang dirasakan klien, mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien, mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan klien, melatih klien cara fisik 1 latihan nafas dalam untuk mencegah perilaku kekerasan, menganjurkan klien memasukkan cara fisik 1 latihan nafas dalam ke jadwal kegiatan harian klien. SP2 pasien yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien cara fisik 2 pukul kasur dan bantal untuk mengendalikan perilaku kekerasan, menganjurkan klien memasukkan cara fisik 2 pukul kasur dan bantal ke dalam jadwal kegiatan harian. SP3 pasien yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial/ verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik), menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP4 pasien yaitu : mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual, menganjurkan klien memasukkan jadwal kegiatan harian. SP5 pasien yaitu : mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh obat, menganjurkan klien memasukkan ke jadwal kegiatan harian. Sedangkan SP keluarga terdiri dari SP 1 keluarga yaitu memberikan pendidikan kesehatan

kepada keluarga tentang cara merawat klien perilaku kekerasan di rumah. SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga melakukan cara-cara mengendalikan kemarahan klien.SP3 keluarga yaitu Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

Berdasarkan penjelasan di atas, telah dilakukan implementasi yang diberikan kepada kedua klien Nn.F dan Ny.S yang telah disesuaikan dengan intervensi keperawatan jiwa yang direncanakan dan disusun sebelumnya. Pemberian implementasi pada kedua klien berupa Strategi pelaksanaan meliputi 5 SP pada klien.

#### **4.2.5 Evaluasi**

Setelah diberikan intervensi dalam bentuk strategi pelaksanaan selama 6 hari dari tanggal 07-12 Juli 2017, di dapatkan bahwa kedua klien mampu mengendalikan perilaku kekerasan, hal ini dapat dilihat pada saat awal pengkajian pada klien pertama Nn.F tampak gelisah berubah-ubah posisi <5menit, berteriak-teriak, pembicaraan kacau dan cepat seperti bebek, pandangan mata tajam, kontak mata kurang/ sering mengalihkan kearah lain, kurang merespon apa yang orang lain katakan pada saat ditanyai mengenai perilaku kekerasan yang dilakukannya serta klien tidak mau mendemonstrasikan strastegi pelaksanaan yang telah diajarkan. Sedangkan pada klien Ny.S, klien lebih merespon apa yang orang katakan namun klien juga selalu menatap kerah lain saat berkomunikasi dengan peneliti, tampak pandangan mata tajam, kontak mata kurang, tampak gelisah, tidak mau menjawab apa yang ditanyakan peneliti serta tidak mau mendemonstrasikan strategi pelaksanaan yang diajarkan. Akan tetapi setelah mendapatkan tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan (SP) selama 6 kali pertemuan pada klien pertama Nn.F dan 5 kali pertemuan pada klien kedua Ny.S.

kedua klien mampu mengungkapkan perasaannya, pada klien Nn.F mengatakan bahwa dorongan yang membuatnya menggigit orang lain sudah tidak lagi/ jarang dirasakannya, klien tampak gelisah, mondar-mandir, berbicara dengan nada yang rendah tidak berteriak-teriak, klien dapat mempraktikkan cara mengendalikan/ mengontrol perilaku kekerasan dengan bantuan perawat sedangkan pada klien Ny.S mengatakan bahwa masih ada perasaan jengkel/ marah jika mengingat suaminya tetapi klien sudah dapat mengendalikan sesuai cara yang diajarkan, klien terlihat tenang, tidak marah-marah, klien dapat mempraktikkan cara mengendalikan/ mengontrol perilaku kekerasan dengan bantuan perawat. Hasil evaluasi yang dilakukan dari pemberian tindakan ini adalah masalah teratasi sebagian oleh karena itu perlu dipertahankan SP1-SP5.

Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan tiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatis dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan S (Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan), O (Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan), A(simpulan dari analisa ulang atas data subjektif dan objektif), P(Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa) (Keliat, 2010).

Dari pemaparan di atas dan hasil evaluasi yang dilakukan dari pemberian tindakan ini masalah teratasi sebagian oleh karena itu perlu dipertahankan SP1-SP5, perkembangan klien 2 Ny.S lebih cepat daripada klien 1 Nn.F namun berdasarkan kondisi objektif kedua klien menunjukkan perubahan yang cukup

baik yaitu berkurangnya tanda-tanda gangguan perilaku kekerasan pada klien baik Nn.F maupun Ny.S dan peneliti telah memberikan implementasi yaitu SP 1-5 sesuai intervensi yang direncanakan, hal ini membuktikan bahwa tindakan ini secara keseluruhan dapat dikatakan kurang berhasil.