

ANALISA PROSES INTERAKSI

Nama : Nn.F

Usia : 36 Tahun

Interaksi Kep : Ke I (Fase Perkenalan)

Lingkungan : Tidak Kondusif, Posisi di tempat tidur klien terfiksasi

Deskripsi : Penampilan klien tidak rapi, kontak mata tajam seperti bermusuhan

Hari/Tanggal : Jumat, 07 Juli 2017

Waktu : 08.00 – 12.00 wib.

Tujuan : Setelah intervensi P dan K dapat membina hubungan saling percaya

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA FOKUS PADA PERAWAT	ANALISA FOKUS PADA PASIEN	RASIONAL
<p>P :“Selamat Pagi mbak K : “Selamat Pagi mbak”</p> <p>P : “Saya perawat Puspita, Saya mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang melakukan Penelitian disini. Saya dinas pagi di ruang WK ini dari jam 07.00-14.00 yang akan merawat mbak. Kalau mbak siapa namanya ?” K :“Siti Nurfatimah”</p>	<p>P: Memandang K dan tersenyum K: Memandang P</p> <p>K: Memandang P P: P memandang K dan tersenyum</p> <p>P: Duduk disamping K sambil tersenyum, lalu mengajak berjabat tangan K: Memandang P tanpa senyum</p> <p>K: tanpa senyum dan tidak menjawab pertanyaan, menerima jabatan dari P P: memandang K dan tersenyum</p>	<p>P: Bersiap memulai interaksi</p> <p>P: Merasa senang saat K menjawab salam</p> <p>P: Merasa bahwa K mulai paham maksud kedatangan P</p> <p>P: P merasa senang karena mendapat respon dari K</p>	<p>K: Belum mengerti maksud kedatangan P</p> <p>K: Masih bingung dengan maksud kedatangan P</p> <p>K: K mulai paham dengan tujuan kedatangan P</p> <p>K: K merasa perkenalan hanya sebagai bahan untuk memulainya pembicaraan</p>	<p>Kalimat pembuka pada awal interaksi harus didahului atau dimulai dengan membina hubungan saling percaya</p> <p>Kalimat pembuka pada awal interaksi harus didahului atau dimulai dengan membina hubungan saling percaya</p>

<p>P : “Oh.. namanyambak Siti Nurfatihah, biasanya dipanggil apa mbak? Bagaimana kalau saya panggil Fatihah saja” K : “...”</p>				
<p>P: “mbak F, bagaimana perasaan mbak hari ini? Apakah ada rasa kesal/ marah/ dorongan menggigit?”, K: “ga onok”</p> <p>P: “mbak F bagaimana kalo kita bercakap-cakap tentang perasaan mbak dan dorongan menggigit yang dirasakan?” mbak F maunya dimana? K: “iya”</p> <p>P: “Baiklah, disini saja selama 20 menit ya” K: ”...”</p>	<p>P: memandang K sambil tersenyum K: terlihat masih ragu untuk terbuka dengan menunjukan ekspresi wajah datar</p> <p>K: menjawab dengan nada tinggi dan keras, dan mengangguk</p>	<p>P: mulai mencoba memulai percakapan</p> <p>P: Berpikir apakah K mau melanjutkan interaksi, berfikir untuk interaksi selanjutnya</p>	<p>K: mencoba menangkap pertanyaan</p> <p>K: menerima kontrak P</p>	<p>Persetujuan Kontrak diperlukan untuk memudahkan interaksi dan menggali informasi selanjutnya.</p>
<p>P: “Apa yang buat mbak marah/ gigit orang? adakah yg menyuruh mbak untuk suka marah/</p>	<p>P: menunjukkan perhatiannya terhadap K K: menjawab singkat, seperti bosan</p>	<p>P: Berharap K mau terbuka dan menceritakan masalahnya</p>	<p>K: menjawab sesuai dengan kondisi sebenarnya</p>	<p>Kalimat terbuka memberi kesempatan pada K untuk mengungkapkan perasaannya.</p>

<p>gigit orang?” K: “Aku dewe”</p> <p>P: “apa yang dirasakan saat marah/ ingin gigit orang?” K: “awaku cekot cekot”</p> <p>P: “kalo dorongan untuk gigit orang lain muncul, mbak biasanya ngapain?” K: “...”</p> <p>P: “Apa ada yang nyuruh/ bisikan ke mbak untuk gigit orang lain?” K: “sundari, setan”</p> <p>P: “Sundari bisikan ke mbak gimana? kapan suara itu paling sering muncul?” K: “Ngomong serang, kalau saya lagi menyendiri siang hari”</p> <p>P: “Berapa kali sehari mbak mendengarnya?” K: “tidak terlalu sering,</p>	<p>P: berusaha menggali data dari K K: Menatap kearah P</p> <p>P: menunjukkan perhatian K: menatap kedepan, terkadang menatap ke arah lain</p> <p>K: melihat kedepan dan menjawab singkat, terkadang dengan berteriak</p> <p>P: menunjukan perhatian kearah K K: melihat kearah P</p> <p>P: menunjukan perhatian kearah K K: melihat kearah P</p> <p>K: menunduk memainkan kuku</p> <p>P: menunjukan perhatian</p>	<p>P: Berharap K mau menjawab pertanyaan P.</p> <p>P: berhati-hati karena pertanyaan sangat spesifik dan takut menyinggung perasaan K</p> <p>P: lega K tidak tersinggung</p> <p>P: menggali data untuk menentukan keluhan utama</p> <p>P: mendapatkan data bahwa K mendengar suara yang tidak ada wujudnya</p> <p>P: senang karena K menjawab meskipun singkat</p> <p>P: mencari penyebab malu</p> <p>P: merasa mendapatkan respon lebih lanjut</p>	<p>K: Tidak merasa keberatan dengan pertanyaan P</p> <p>K: berfikir dan mencoba mengingat</p> <p>K: menjawab sesuai dengan kondisi</p> <p>K: mencoba memahami pertanyaan P</p> <p>K: mengaku mendengar suara yang tidak ada wujudnya</p> <p>K: mencoba memahami pertanyaan P</p> <p>K: mulai terbuka dengan P</p>	<p>Menggali data penyebab pasien dibawa ke Rs akan membantu peneliti mengetahui riwayat penyakit.</p> <p>Menggali riwayat hubungan sosial sangat berarti untuk mendapatkan data</p> <p>Mencari causa sangat penting untuk membuat pohon masalah</p>
--	--	---	---	---

<p>ya itu siang hari”</p> <p>P: “Apa yang mbak lakukan jika suara itu muncul?”</p> <p>K: “dibiarin, kadang di meloki”</p> <p>P: Bagaimana kalau kita belajar cara-cara mengontrol dorongan untuk gigit orang lain yang mbak rasakan?”</p> <p>K: “...”</p>	<p>K: diam, raut muka datar</p> <p>K: mengalihkan kontak mata</p>	<p>P: merasa mendapat respon lebih lanjut</p>		
<p>P:” ngomong-ngomong mbak sebelum di liponsos tinggal dimana, pekerjaannya apa?”</p> <p>K: “gak eroh, gak kerjo”</p> <p>P: “oh, enakan disini apa di liponsos? Dulu pernah di sakiti sama temen atau siapa gitu?”</p> <p>K: “liponsos, enggak”</p> <p>P: sekarang keluhannya mbak apa?</p> <p>K: “gak ada”</p>	<p>K: melihat kedepan, nada suara pelan dan lambat</p> <p>P: menunjukkan perhatian</p> <p>K: tersenyum melihat P</p> <p>P: menunjukkan perhatian sambil tersenyum</p> <p>P: menunjukkan perhatian melihat kearah K</p> <p>K: melihat kearah P</p> <p>P: menunjukkan perhatian</p> <p>K: mengalihkan</p>	<p>P: mengklarifikasi status pekerjaan pasien</p> <p>P: merasa mendapat respon positif dari K</p> <p>P: mencoba menghibur K</p> <p>P: Menggali data untuk menentukan keluhan utama</p>	<p>K: mencoba memahami pertanyaan P</p> <p>K: paham dengan apa yang ditanyakan P</p> <p>K: sedikit terhibur</p> <p>K: mencoba memahami pertanyaan P</p>	<p>Menggali data lebih lanjut menunjukkan kesungguhan niat membantu masalah klien</p> <p>Menggali data untuk menentukan core problem</p>

	pandangan, raut muka datar			
P: baiklah mbaksudah 20 menit bagaimana perasaan mbaksetelah berkenalan dan ngobrol dengan saya.	P: menatap K, tersenyum K: melihat P, memperhatikan pertanyaan K: melihat kearah P P: menatap K, tersenyum	P: mengevaluasi interaksi yang baru saja dilakukan P: merasa K masih menganggap P sebagai orang asing	K: merasa perkenalannya hanya formalitas saja	Evaluasi subyektif penting untuk mengetahui keberhasilan BHSP
P: ya sudah sekarang mbak istirahat saja, besok kita lanjut ngobrol lagi selama 20 menit kayak tadi ya mbak K: iya mbak	P: melihat kearah K, tersenyum K: melihat kearah P, tanpa senyum K: menganggukan kepala dan tersenyum	P: membuat kontrak dengan K untuk interaksi selanjutnya P: senang K mau menerima kontrak waktu untuk interaksi selanjutnya	K: berusaha memahami kontrak interaksi yang akan dilaksanakan terhadapnya K: menyetujui kontrak waktu yang telah disepakati bersama P dan K	Persetujuan kontrak dari K memudahkan P melakukan interaksi selanjutnya

ANALISA PROSES INTERAKSI

Nama : Nn.F Usia : 36 Tahun Interaksi Kep. : Ke II (Fase Kerja) Lingkungan : Tenang, posisi duduk berdampingan di ruang tamu	Hari/Tanggal : Selasa, 10 Juli 2017 Waktu : 08.00 – 12.00 wib. Tujuan : Setelah intervensi P dan K dapat mengenal dan mampu mengontrol Perilaku kekerasan
Deskripsi : Penampilan klien terlihat cukup rapi, kontak tajam seperti bermusuhan	

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA FOKUS PADA PERAWAT	ANALISA FOKUS PADA PASIEN	RASIONAL
P :“Pagi mbak?” K : ”Pagi mbak” P :“Mbakmasih ingat namasaya?” K : “Puspa”	P: Memandang K dan tersenyum K: Memandang P K: Raut muka datar P: P memandang K dan tersenyum P: Duduk disamping K sambil tersenyum. K: Memandang P tanpa senyum K: tanpa senyum, raut muka datar P: memandang K dan tersenyum	P: Bersiap memulai interaksi P: Merasa senang atas tanggapan K dan mulai merasa siap P: Merasa bahwa K mulai paham maksud kedatangan P P: P merasa senang K masih ingat dengan P	K: Belum mengerti maksud kedatangan P K: Masih bertanya-tanya dengan maksud kedatangan K K: mulai paham dengan tujuan kedatangan P K: paham dengan maksud tujuan P	Kalimat pembuka pada awal interaksi harus didahului atau dimulai dengan membina hubungan saling percaya topik ringan akan memudahkan interaksi lebih lanjut
P: “Baiklah, kapan terakhir mbak menggigit orang?”	P: memusatkan perhatiannya kepada K,	P: mencoba menjelaskan tujuan	K: mencoba menangkap	Persetujuan Kontrak diperlukan untuk

<p>K: "Ga ero lali" P: "menurut mbak, penyebabnya apa?" K: "bisikan" P: "jadi dorongan yang buat mbak gigit orang karena bisikan? Siapa yang kasih bisikan? Di bisiki apa aja?" K: "setan sundari, ngomong serang" P: "Nah,sekarang saya kasih tau mbak itu mengalami halusinasi dan saat menggigit orang berarti mbak melakukan perilaku kekerasan?Bagus, sekarang mbak sudah tau ya. Begini mbak caranya kita belajar yang pertama ya! Jadi cara yang pertama yaitu latihan nafas dalam dengan tarik nafas dari mulut tahan keluarkan lewat hidung kemudian ulangi sebanyak 5 kali. Bisa?" K: "bisa" P: "Coba ulangi lagi bagaimana caranya?" P: "Iya bagus sekali mbak, masukan jadwal latihan ya" K: "iya"</p>	<p>sambil tersenyum. K: melihat P dengan wajah datar. K: menjawab dengan nada pelan P: menunjukkan perhatiannya terhadap K, sambil tersenyum. K: melihat kearah P, tanpaenyum. K: menjawab dengan nada suara pelan P: berusaha menggali potensi diri K K: Menatap kearah P</p>	<p>interaksi P: merasa pertanyaannya mendapat respon cukup baik P: mencoba menggali data K selama di di ruangan P: Berharap K mau menjawab pertanyaan P.</p>	<p>pertanyaan K: menerima kontrak P K: menjawab sesuai dengan kondisi sebenarnya K: Tidak merasa keberatan dengan pertanyaan P K: berfikir dan mencoba mengingat</p>	<p>memudahkan interaksi dan menggali informasi selanjutnya. Kalimat terbuka memberi kesempatan pada K untuk mengungkapkan perasaannya. Menggali data lebih jauh menunjukan kesungguhan niat membantu klien</p>
<p>P: Baik mbak, mbak masih ingat perilaku kekerasan itu apa? K: lupa</p>	<p>P: menunjukkan perhatiannya terhadap</p>	<p>P: mencoba menggali data aktivitas K</p>	<p>K: menjawab sesuai dengan kondisi</p>	<p>Kalimat terbuka memberi kesempatan</p>

<p>P: oke saya jelaskan lagi, mbak masih ingat cara yang pertama? K: ingat mbak.</p> <p>P: Bagaiman caranya?. K: nafas dalam.</p> <p>P: Pintar, masih dilakukan tidak mbak sampai sekarang? K: kadang-kadang</p> <p>P: Bagus, mbak mau saya ajari cara kedua? Pukul/ gigit kasur dan bantal, coba tirukan saya! iya bagus mbak, sekarang mau saya ajarkan cara ketiga?Jadi cara ketiga yaitu cara verbal/ sosial dengan bicara yang baik yaitu dengan Meminta, mengungkapkan, menolak dengan baik. Coba tirukan saya! K: Iya</p> <p>P: Iya, nanti dicoba lagi ya mbak! “</p>	<p>K, sambil tersenyum.</p> <p>K: melihat kearah P, tanpa senyum.</p> <p>K: menjawab dengan nada suara pelan</p> <p>P: berusaha menggali potensi diri K K: Menatap kearah P</p> <p>K: Menundukkan kepala sambil memegang kepala</p> <p>P: melihat kearah K, tersenyum K: menatap kedepan, dan menjawab dengan nada pelan</p> <p>K: menunduk sambil memainkan kuku.</p> <p>P: menunjukkan perhatian kearah K K: melihat kearah P</p>	<p>selama di Rumah</p> <p>P: Berharap K mau menjawab pertanyaan P.</p> <p>P: mencoba menggali aktivitas yang dilakukan pasien di Rs.</p> <p>P: menunggu K mengingat</p> <p>P: memancing daya ingat K</p> <p>P: merasa K tidak merespon pertanyaan dengan baik.</p> <p>P: berharap K mengiyakan kegiatan hariannya P menggali data kegiatan harian pasien lainnya.</p>	<p>sebenarnya</p> <p>K: Tidak merasa keberatan dengan pertanyaan P</p> <p>K: berfikir dan mencoba mengingat</p> <p>K: berfikir mencoba mengingat</p> <p>K: mencoba memahami pertanyaan P</p> <p>K: tidak merespon pertanyaan P</p> <p>K: mencoba mengingat</p>	<p>pada K untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>Menggali data lebih jauh menunjukkan kesungguhan niat membantu klien</p> <p>Menggali cara yang konstruktif dan menunjukkan potensi yang dimiliki pasien untuk mengubah dirinya lebih baik dan berharga.</p>
<p>P: Sekarang mau saya ajarkan cara keempat?</p>	<p>P: menatap K , tersenyum</p>	<p>P: mencoba menggali data perasaan K</p>	<p>K: merasa berkenalan dengan P hanya</p>	<p>Evaluasi subyektif penting untuk</p>

<p>K: iya mbak</p> <p>P: Jadi cara keempat yaitu secara spiritual! Sebelumnya mbak biasa melakukan ibadah seperti apa?</p> <p>K: gak pernah</p> <p>P: baiklah coba tirukan saya. Ketika muncul dorongan untuk menggigit orang lain coba Nn.F langsung duduk/ rebahkan badan tarik nafas dalam serta katakan astagfirullahaladzim</p> <p>K: “...”</p> <p>P: “Bagus”</p>	<p>K: melihat P, memperhatikan pertanyaan</p> <p>K: tersenyum tipis, melihat kearah P</p> <p>P: melihat kearah K K: melihat kearah P</p> <p>P: menatap K , tersenyum K: melihat P, memperhatikan pertanyaan</p> <p>K: tersenyum tipis, melihat kearah P</p>	<p>setelah bercakap-cakap dengan K</p> <p>P: merasa K masih menganggap P sebagai orang asing</p> <p>P: mencoba menggali daya ingat K</p> <p>P: mencoba mengevaluasi keberhasilan BHSP</p> <p>P: mencoba menggali data perasaan K setelah bercakap-cakap dengan K</p> <p>P: merasa K masih menganggap P sebagai orang asing</p> <p>P: mencoba menggali daya ingat K</p>	<p>sebatas sebagai formalitas saja</p> <p>K: berusaha memahami pertanyaan</p> <p>K: berhasil menjawab pertanyaan sesuai yang di maksud P</p> <p>K: masih ingat dengan nama P</p>	<p>mengetahui keberhasilan BHSP</p> <p>Evaluasi subyektif penting untuk mengetahui keberhasilan BHSP</p>
<p>P: “pagi mbak, kabrnya gimana, ada kleuhan, sekrang saya ,mau ajarkan cara selanjutnya yaitu patuh minum obat”</p> <p>K: “...”</p>	<p>P: tersenyum sambil memandang ke arah K K: K tampak raut muka datar, diam</p>	<p>P: mencoba menggali data perasaan K setelah bercakap-cakap dengan K</p>	<p>K: merasa berkenalan dengan P hanya sebatas sebagai formalitas saja</p>	<p>Evaluasi subyektif penting untuk mengetahui keberhasilan BHSP</p>

<p>P: “Biasanya minum obat berapa kali? Dapat berapa obat? apa aja?” K: “pagi sama sore. Gatau”</p> <p>P: “obatnya ada 4. Putih bulat clozapine 3x agar pikiran tenang. Kuning lonjong risperidone 2x gunanya agar rileks dan tidak tegang. Merah muda lonjong carbamazepine 2x agar rasa marah hilang. Ungu bulat trifluoperazine 2x agar rileks tidak tegang. Cek label sebelum minum, obat, dosis, nama obat, nama obat, jangan berhenti minum sebelum disuruh! Ingat!”</p>	<p>P: duduk di samping K K: mau menjawab pertanyaan dengan singkat</p> <p>P: berusaha memberikan penjelasan yang mudah dan dapat dimengerti K: tampak diam dan mendengarkan</p>	<p>P: merasa K masih menganggap P sebagai orang asing</p> <p>P: mencoba menggali daya ingat K</p> <p>P: mencoba mengevaluasi keberhasilan BHSP</p> <p>P: mencoba menggali data perasaan K setelah bercakap-cakap dengan K</p> <p>P: merasa K masih menganggap P sebagai orang asing</p> <p>P: mencoba menggali daya ingat K</p>	<p>K: berusaha memahami pertanyaan</p> <p>K: berhasil menjawab pertanyaan sesuai yang di maksud P</p> <p>K: masih ingat dengan nama P</p>	<p>Evaluasi subyektif penting untuk mengetahui keberhasilan BHSP</p>
--	---	---	---	--

ANALISA PROSES INTERAKSI

Nama : Nn.F
 Usia : 36 Tahun
 Interaksi Kep. : Ke III (Fase Terminasi)
 Lingkungan : Tenang, posisi duduk berdampingan di ruang tamu

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Juli 2017
 Waktu : 09.00 – 12.00 wib.
 Tujuan : Setelah intervensi P dan K dapat mengenal dan mampu mengontrol perilaku kekerasan

Deskripsi : Penampilan klien terlihat cukup rapi, kontak tajam seperti bermusuhan

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA FOKUS PADA PERAWAT	ANALISA FOKUS PADA PASIEN	RASIONAL
P : Selamat pagi mbak K : Pagi mbak P: kelihatan segar, mbaksudah mandi ya? K: iy mbak sudah dari tadi	P: Memandang K dan tersenyum K: tersenyum K: Tersenyum tipis P: P memandang K dan tersenyum : Memandang K dan tersenyum K: tersenyum K: mengangguk dan tersenyum	P: merasa senang dan siap untuk membicarakan tentang terminasi P: Merasa senang atas tanggapan K dan mulai merasa siap P: merasa senang karena K melakukan apa yang didiskusikan sebelumnya P: memberikan pujian yang realistik	K: tersenyum tenang K: Nampak nyaman K: merasa senang atas perhatian P K: memahami penjelasan dan menerima pujian dari P	Kalimat pembuka pada awal interaksi harus didahului atau dimulai dengan membina hubungan saling percaya Menguatkan tindakan pasien (reinforcement positif) supaya K mau melakukannya kembali.
P: oh iya mbak hari ini saya terakhir disini, sudah cukup ya satu minggu saya menemani mbak	P: memandang K K: memandang P dengan wajah sedih	P: mencoba menjelaskan dengan perlahan P: merasa K belum mau	K: masih belum mau ditinggal	. Mengakhiri kontrak untuk dengan persetujuan

<p>disini.</p> <p>K: "Oh..."</p>	<p>P: memandang K dengan penuh perhatian dan berbicara dengan jelas.</p>	<p>ditinggal</p>		
<p>P: jangan lupa latihan rutin ya</p> <p>K: mbak puspa enggak kesini lagi?</p>	<p>P: memandang K</p> <p>K: memandang P, berbicara dengan suara jelas</p>	<p>P: tau apa yang sedang dirasakan K</p>	<p>K: terlihat berat untuk ditinggal</p>	<p>Memberikan penjelasan yang realistic agar pasien bisa menerima perpisahan</p>
<p>P: Kalau saya ada waktu luang, saya usahakan untuk datang kesini. Tapi saya doakanmbk segera pulang.</p> <p>K:terimakasih</p>	<p>P: memandang K, tersenyum</p> <p>K: melihat P dengan kontak mata</p> <p>K: mengangguk</p>	<p>P: merasa mendapat respon positif</p>	<p>K: terlihat sekali untuk segera pulang</p>	<p>Usaha untuk menghindari kekecewaan</p>
<p>P: oh iya mbakmasih inget gak apa saja yang sudah saya ajarkan kemaren. Coba mbak ulangi saya mau tau?</p> <p>K: nafas dalam, pukul/ gigit kasur dan bantal, bicara baik, berdoa, minum obat</p>	<p>P: melihat K, tersenyum</p> <p>K: memperhatikan P dengan seksama</p> <p>K: melihat P saat menyebutkan kegiatan, dan menghitung dengan jarinya.</p> <p>P: melihat K tersenyum</p> <p>K: melihat P</p>	<p>P: mengevaluasi keberhasilan interaksi</p> <p>P: merasa senang K mampu mengingat kegiatan yang telah dilatih bersama</p> <p>P: merasa senang K sudah memasukan semua kegiatan yang dilatih dalam buku kegiatan</p>	<p>K: berusaha mengingat- ingat kegiatan yang sudah di latih P</p> <p>K: tersenyum saat P memuji keberhasilannya dengan berteput tangan pelan.</p> <p>K: senang karena dipuji oleh P</p>	<p>Menunjukkan bahwa P tetap perhatian terhadap K</p> <p>Reinforcement positif dapat memotivasi pasien untuk melaksanakan kembali kegiatan yang</p>

<p>P: iya bagus, mbak masih ingat dengan apa saja yang saya ajarkan selama disini. Nah sekarang masih adakah dorongan untuk menggigit? K: enggak</p> <p>P: wah bagus sekali, Nanti kalau sudah pulang jangan lupa sama kegiatan dan cara cara yang diajarkan ya mbak.</p>	<p>K: menggelengkan kepala, tersenyum, suara jelas tidak pelan.</p> <p>P: melihat K, tersenyum K: melihat P, dan memperhatikan pertanyaan P</p>	<p>hariannya.</p> <p>P: senang karena K sudah tidak minder lagi</p> <p>P: menyarankan kegiatan harian juga dilakukan dirumah</p>	<p>K: senang karena mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan.</p> <p>K: tersenyum saat dipuji P</p>	<p>telah dilatih.</p> <p>Evaluasi penting untuk mengetahui keberhasilan dalam melaksanakan tindakan keperawatan</p> <p>Reinforcement positif dapat memotivasi pasien untuk melaksanakan kembali kegiatan yang telah dilatih.</p>
<p>P: mbak obatnya jangan lupa diminum ya? K: iya mbak, saya minum obat terus.</p> <p>P: sekarang saya pulang dulu ya mbak, saya minta maaf apabila saya punya salah.</p>	<p>P: melihat K, tersenyum K: melihat p, dan memperhatikan pembicaraan</p> <p>K: berbicara dengan nada jelas</p> <p>P: melihat K, berkata</p>	<p>P: mengingatkan K untuk rutin minum obat</p> <p>P: merasa lega karena K menerima saran</p> <p>P: berhati-hati untuk mengucapkan perpisahan</p>	<p>K: tampak tenang .</p> <p>K: tampak tenang</p> <p>K: tampak tenang</p> <p>K: tampak tenang</p> <p>K: berjabat tangan dengan</p>	<p>Health education diperlukan untuk memotivasi pasien rutin minum obat dan rutin control ke Rs.</p>

<p>K: iya.</p> <p>P: oke terimakasih mbak F</p> <p>K: Iya mbak Puspa</p>	<p>dengan pelan</p> <p>K: melihat P</p> <p>K: melihat P, tersenyum, berbicara dengan nada jelas</p> <p>P: melihat K, tersenyum</p> <p>P: tersenyum dan menjabat tangan K</p> <p>K: tersenyum, melihat P</p> <p>K: melihat P tersenyum</p>	<p>P: merasa lega K sudah menerima perpisahan</p> <p>P: berjabat tangan tanda berakhirnya interaksi</p> <p>P: senang respon K positif</p>	<p>P</p>	<p>Salam untuk mengakhiri interaksi</p> <p>Menunjukkan bahwa peneliti tetap memperhatikan pasien</p>
--	---	---	----------	--

<p>P: “Bagaimana perasaan Nn.F sekarang, ada perasaan kesal/ marah?” K:”enggak, saya sehat kok, nggak sakit”</p> <p>P: “Apa yang terjadi di rumah? Mbak marah-marah tadi kenapa” K: “siapa yang gak marah kalo orang dipaksa naik mobil sama si anjing bangsat itu ”</p> <p>P: “siapa mbak?” K: “suami. gak pantes dia dipanggil suami, anjing itu. Sus, kapan saya boleh pulang?”</p> <p>P: “sabar, liat nanti dulu”</p>				
<p>P: “Selamat pagi mbak. Saya perawat P. Bagaimana kabar mbak hari ini?”</p>	<p>P: memandang K sambil tersenyum K: terlihat masih ragu untuk terbuka dengan</p>	<p>P: mulai mencoba memulai percakapan P: Berpikir apakah K mau</p>	<p>K: mencoba menangkap pertanyaan</p>	<p>Kalimat pembuka pada awal interaksi harus didahului atau dimulai dengan membina</p>

<p>Bagaimana perasaannya? Apa ada keluhan? Apa ada perasaan ingin marah?”</p> <p>K: “ya baik, ga ada keluhan. Saya sehat gak sakit kok. Saya gak pernah marah-marah. Kapan saya pulang sus?”</p> <p>P: “iyaa, sabar”</p>	<p>menunjukkan ekspresi wajah datar</p> <p>K: menjawab dengan nada tinggi dan keras, tangan mengepal, wajah memerah, bicara cepat, mata melotot</p>	<p>melanjutkan interaksi, berfikir untuk interaksi selanjutnya</p>		<p>hubungan saling percaya</p> <p>Kalimat pembuka pada awal interaksi harus didahului atau dimulai dengan membina hubungan saling percaya</p>
<p>P: “selamat pagi mbak, bagaimana kabarnya hari ini? Ada keluhan? Apa ada rasa mara?”</p> <p>K: “ya baik, ga ada keluhan. Saya sehat gak sakit kok. Saya gak pernah marah-marah. Kapan saya pulang sus?”</p> <p>P: “ya sabar dulu, tunggu keputusan dokter. Baik sekarang kita berbincang</p>	<p>P: menunjukkan perhatiannya terhadap K</p> <p>K: menjawab singkat, seperti bosan</p> <p>P: berusaha menggali data dari K</p> <p>K: Menatap kearah P</p> <p>P: menunjukkan perhatian</p> <p>K: menatap kedepan, terkadang menatap ke arah lain</p>	<p>P: Berharap K mau terbuka dan menceritakan masalahnya</p> <p>P: Berharap K mau menjawab pertanyaan P.</p> <p>P: berhati-hati karena pertanyaan sangat spesifik dan takut menyinggung perasaan K</p> <p>P: lega K tidak tersinggung</p>	<p>K: mampu menjawab pertanyaan</p> <p>K: Tidak merasa keberatan dengan pertanyaan P</p> <p>K: berfikir dan mencoba mengingat</p> <p>K: menjawab sesuai dengan kondisi</p> <p>K: jawaban cenderung defensif</p>	<p>Kalimat terbuka memberi kesempatan pada K untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>Persetujuan Kontrak diperlukan untuk memudahkan interaksi dan menggali informasi selanjutnya.</p>

<p>mengenai perasaan mbak, saya minta waktunya 20 menit saja kita ngobrol disini ya mbak? K: “ngobrol apa sus?”</p> <p>P: “ngobrol biasa aja, supaya kita bisa lebih kenal mbak, mbak asalnya dari mana? K: “dari tuban”</p> <p>P: “di tuban tinggal sama siapa? Mbak sebelumnya kerja?” K: “sama anjing itu, sebelumnya saya kerja di luwuk sulawesi tengah tapi sudah gak kerja lagi sejak april 2017”</p> <p>P: “keluarga masih ada? Oh.. mbak sudah menikah, sudah punya anak belum? Di luwuk kerja apa?” K: “keluarga mati semua, ga ada. kerja di</p>	<p>P: menunjukkan perhatian kearah K K: melihat kearah P, wajah memerah, tangan mengempal, bicara sarkasme, mata melotot</p> <p>P: menunjukkan perhatian kearah K K: melihat kearah P</p> <p>P: menunjukkan perhatian K: bicara keras dan cepat, aktivitas motorik meningkat, tampak gelisah</p>	<p>P: menggali data untuk menentukan keluhan utama</p> <p>P: mendapatkan data bahwa K mendengar suara yang tidak ada wujudnya</p> <p>P: senang karena K menjawab meskipun singkat</p> <p>P: merasa mendapat respon lebih lanjut</p> <p>P: mencari penyebab masalah K</p> <p>P: merasa mendapatkan respon lebih lanjut</p>	<p>K: mencoba memahami pertanyaan P</p> <p>K: mulai terbuka dengan P</p>	<p>Menggali data penyebab pasien dibawa ke Rs akan membantu peneliti mengetahui riwayat penyakit.</p> <p>Menggali riwayat hubungan sosial sangat berarti untuk mendapatkan data</p> <p>Mencari causa sangat penting untuk membuat pohon masalah</p>
---	--	---	--	---

<p>tempat pijat SPA”</p> <p>P: “kenapa suaminya dibilang anjing?”</p> <p>K: “gak pantes itu dipanggil suami. Dia selingkuh dibelakang saya. Mana ada tidur sama mamanya sendiri”</p> <p>P: “mbak tau dari mana kalo suaminya selingkuh”</p> <p>K: “ya tau aja. Saya punya banyak teman di luwuk. Saya benci sama orang lamongan. Saya diguna-guna. Saya dikasih makan mertua anak ayam yang kecil-kecil yang digorok lehernya”</p> <p>P: “mbak di rumah suka bakar-bakar? Bakar apa biasanya?”</p> <p>K: “enggak saya gak pernah bakar-bakar kata siapa? barang saya beli sendiri suka suka saya</p>				<p>Menggali data lebih lanjut menunjukkan kesungguhan niat membantu masalah klien</p>
--	--	--	--	---

<p>mau bakar barang-barang sendiri”</p> <p>P: ”di rumah katanya suka marah trus banting banting piring kenapa?”</p> <p>K: “tau dari mana? Saya gak pernah marah-marah atau banting piring. Siapa yang gak kesel kalo habis makan gak diberesin”</p>				
<p>P: ” baiklah mbaksudah 20 menit bagaimana perasaan mbaksetelah berkenalan dan ngobrol dengan saya”</p> <p>K: “iya”</p> <p>P: ya sudah sekarang mbak istirahat saja, besok kita lanjut ngobrol lagi selama 20 menit kayak tadi ya mbak</p> <p>K: “iya”</p>	<p>P: menatap K, tersenyum</p> <p>K: melihat P, memperhatikan pertanyaan</p> <p>K: melihat kearah P</p> <p>P: menatap K, tersenyum</p>	<p>P: mengevaluasi interaksi yang baru saja dilakukan</p> <p>P: merasa K masih menganggap P sebagai orang asing</p> <p>P: membuat kontrak dengan K untuk interaksi selanjutnya</p> <p>P: senang K mau menerima kontrak waktu untuk interaksi selanjutnya</p>	<p>K: merasa perkenalannya hanya formalitas saja</p> <p>K: berusaha memahami kontrak interaksi yang akan dilaksanakan terhadapnya</p> <p>K: menyetujui kontrak waktu yang telah disepakati bersama P dan K</p>	<p>Evaluasi subyektif penting untuk mengetahui keberhasilan BHSP</p> <p>Persetujuan kontrak dari K memudahkan P melakukan interaksi selanjutnya</p>

ANALISA PROSES INTERAKSI

Nama : Nn.S Usia : 30Tahun Interaksi Kep. : Ke II (Fase Kerja) Lingkungan : Gelisah, posisi duduk berdampingan di tempat tidur kamar klien Deskripsi : Penampilan klien terlihat cukup rapi, kontak tajam seperti bermusuhan	Hari/Tanggal : Selasa, 10 Juli 2017 Waktu : 08.00 – 12.00 wib. Tujuan : Setelah intervensi klien dapat mengenal dan mampu mengontrol Perilaku kekerasan
--	---

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA FOKUS PADA PERAWAT	ANALISA FOKUS PADA PASIEN	RASIONAL
P :“Assalamualaikum wr wb? Pagi mbak” K : ”Pagi sus” P :“Mbakmasih ingat namasaya? Saya perawat Puspa” K :“lupa. oh” P: “sesuai janji saya kemaren, saya datang lagi”	P: Memandang K dan tersenyum K: Memandang P K: Raut muka datar P: P memandang K dan tersenyum P: Duduk disamping K sambil tersenyum. K: Memandang P tanpa senyum K: tanpa senyum, raut muka datar P: memandang K dan tersenyum	P: Bersiap memulai interaksi P: Merasa senang atas tanggapan K dan mulai merasa siap P: Merasa bahwa K mulai paham maksud kedatangan P P: P merasa senang K masih ingat dengan P	K: Belum mengerti maksud kedatangan P K: Masih bertanya-tanya dengan maksud kedatangan P K: mulai paham dengan tujuan kedatangan P K: paham dengan maksud tujuan P	Kalimat pembuka pada awal interaksi harus didahului atau dimulai dengan membina hubungan saling percaya topik ringan akan memudahkan interaksi lebih lanjut
P: “Baiklah, apa sebelumnya Ny.S pernah marah? Kira-kira apa	P: memusatkan perhatiannya kepada K,	P: mencoba menjelaskan tujuan	K: mencoba menangkap	Persetujuan Kontrak diperlukan untuk

<p>penyebabnya? Apakah sama yang dulu dan sekarang?” K: “enggak, saya gak pernah marah-marah, saya sehat kok gak sakit”</p> <p>P: “menurut mbak, saat rasa kesal/marah timbul. Apa yang mbak rasakan sebelumnya?” K: “gak ada. Kapan saya boleh pulang sus”</p> <p>P: “ya sabar dulu, tunggu keputusan dokter, masih sebentar kesini kenapa mau pulang? Siapa yang dikangeni?” K: “ya pingin pulang aja sus, bosen disini. Kalo pulang pingin bakar-bakar surat trus balik kerja ke luwuk lagi. Gak ada yang dikangeni”</p> <p>P: “mau bakar-bakar apa? kenapa ke luwuk, kok gak di tuban aja? Gak kangen keluarga ta?” K: “mau bakar surat- surat saya, biar gabisa dipake. Ga sus, keluarga saya sudah mati semua. Sebenarnya saya sakit apa sus?Kenapa saya gak diberi tahu? Kenapa gak boleh pulang? Awas macam-macam sama saya, saya laporkan bapak saya,</p>	<p>sambil tersenyum. K: melihat P dengan wajah datar, menjawab singkat, cepat, nada tinggi dan keras. Raut muka memerah. Tampak gelisah dan aktivitas motorik meningkat.</p> <p>P: menunjukkan perhatiannya terhadap K, sambil tersenyum. K: melihat kearah P, tanpa senyum, terkadang mengalihkan pandangan ke arah lain</p> <p>P: berusaha menggali lebih dalam mengenai K K: Menatap kearah P</p>	<p>interaksi</p> <p>P: merasa pertanyaannya mendapat respon cukup</p> <p>P: mencoba menggali data K selama diruangan</p> <p>P: Berharap K mau menjawab pertanyaan</p>	<p>pertanyaan</p> <p>K: menerima kontrak P</p> <p>K: mampu menjawab pertanyaan, terkadang bersikap defensif</p> <p>K: Tidak merasa keberatan dengan pertanyaan P</p> <p>K: berfikir dan mencoba mengingat</p>	<p>memudahkan interaksi dan menggali informasi selanjutnya.</p> <p>Kalimat terbuka memberi kesempatan pada K untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>Menggali data lebih jauh menunjukkan kesungguhan niat membantu klien</p>
--	---	---	---	---

<p>bapak saya kerja di kapolres luwuk”</p> <p>P: “sabar, saya kasih tau ya? Mbak disini karena suka marah, banting barang, bakar-bakar, bicara sarkasme. Betul gak?itu semua merupakan tanda orang yang mengalami gangguan emosi dan perubahan perilaku yang biasanya dinamakan perilaku kekerasan. Jadi perilaku kekerasan disini merupakan respon marah yang dapat membahayakan diri mbak sendiri, orang lain, lingkungan. Untuk keputusan pulanginya tunggu keputusan dokter ”</p> <p>K: “iya”</p> <p>P: “sudah paham? Nah sekarang saya mau ajarkan cara mengontrol rasa marah/ kesalnya mbak? Biar mbaknya juga cepet pulang? Nah yang pertama nafas dalam lakukan sebanyak 5 kali, coba tirukan saya? Sudah bisa? Gampang kan? Selanjutnya pukul kasur dan bantal. Coba tirukan saya dan praktikan. Bagus!”</p> <p>K: “iya”</p>				
---	--	--	--	--

<p>P: “masukan ke jadwal latihan ya”</p>				
<p>P: “Aslamualaikum wr wb. Saya perawat puspa. Baik mbak, mbak masih ingat perilaku kekerasan itu apa?” K: “lupa”</p> <p>P: “oke saya jelaskan lagi, mbak masih ingat cara kontrol perilaku kekerasan yang sudah saya ajarkan? Coba jelaskan ke saya?” K: “ingat mbak. nafas dalam dari mulut tahan trus keluarkan dari hidung lalu ulangi 5 kali. Cara fisik kedua itu pukul kasur dan bantal”</p> <p>P: “Pintar, masih dilakukan tidak mbak sampai sekarang?” K: “iya, kadang saya lupa”</p> <p>P: “iya lebih bagus lagi jika dilakukan latihan rutin. Mulai besok lakukan rutin ya mbak. Nah sekarang ini saya mau ajarkan cara ketiga yaitu secara sosial/ verbal dengan bicara yang baik” K: “verbal itu apa mbak?”</p> <p>P: “Jadi cara ketiga yaitu cara</p>	<p>P: menunjukkan perhatiannya terhadap K, sambil tersenyum. K: melihat kearah P</p> <p>P: mencoba agar obrolan tidak cenderung membosankan K: menjawab pertanyaan dengan singkat</p> <p>P: berusaha menggali lebih dalam informasi dari K K: Menatap kearah P, raut muka datar, tanpa senyum</p> <p>P: melihat kearah K, tersenyum K: Mengalihkan perhatian dengan mengalihkan pandangan mta ke arah lain</p> <p>P: menunjukan perhatian kearah K</p>	<p>P: mencoba menggali data aktivitas K selama di Rumah</p> <p>P: Berharap K mau menjawab pertanyaan</p> <p>P: mencoba menggali aktivitas yang dilakukan pasien di Rs.</p> <p>P: menunggu K mengingat</p> <p>P: memancing daya ingat K</p> <p>P: merasa K tidak merespon pertanyaan dengan baik.</p> <p>P: berharap K mengiyakan kegiatan hariannya P menggali data kegiatan harian pasien lainnya.</p>	<p>K: menjawab sesuai dengan kondisi sebenarnya</p> <p>K: Tidak merasa keberatan dengan pertanyaan P</p> <p>K: berfikir dan mencoba mengingat</p> <p>K: berfikir mencoba mengingat</p> <p>K: mencoba memahami pertanyaan P</p> <p>K: tidak merespon pertanyaan P</p> <p>K: mencoba mengingat</p>	<p>Kalimat terbuka memberi kesempatan pada K untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>Menggali data lebih jauh menunjukan kesungguhan niat membantu klien</p> <p>Menggali cara yang konstruktif dan menunjukan potensi yang dimiliki pasien untuk mengubah dirinya lebih baik dan berharga.</p>

<p>verbal/ sosial dengan bicara yang baik yaitu dengan Meminta, mengungkapkan, menolak dengan baik. Coba tirukan saya!” K: “Iya”</p> <p>P: “jadi mbak harus bicara dengan nada suara rendah dan tidak kasar ketika meminta, menolak dan mengungkapkan sesuatu dengan baik. Misalnya ada yang menyuruh Ny.S tetapi Ny.S tidak mau melakukannya, Ny.S katakan maaf saya tidak bisa melakukannya. Ny.S sudah mengerti?” K: “iya”</p> <p>P: “jangan lupa latihan teratur dan masukkan jadwal harian ya!</p>	<p>K: melihat kearah P</p>			
<p>P: “Assalamualaikum wr wb. Saya perawat puspa. Yang selama seminggu ini merawat mbak. Sekarang mau saya ajarkan cara keempat yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual? Sebelumnya saya mau mbak yang cerita dulu?” K: “Cerita apa mbak?”</p>	<p>P: menatap K , tersenyum K: melihat P, memperhatikan pertanyaan</p> <p>K: tersenyum tipis, melihat kearah P</p>	<p>P: mencoba menggali data perasaan K setelah bercakap-cakap dengan K</p> <p>P: merasa K masih</p>	<p>K: merasa berkenalan dengan P hanya sebatas sebagai formalitas saja</p> <p>K: berusaha</p>	<p>Evaluasi subyektif penting untuk mengetahui keberhasilan BHSP</p>

<p>P: “coba cerita kegiatan ibadah yang biasa Ny.S kerjakan sebelum masuk di RS ini?” K: “ya biasanya saya sholat, tetapi sejak pulang dari luwuk saya gak pernah sholat soalnya ga ada mukenah. Mukenah saya bakar”</p> <p>P: “baiklah coba tirukan saya. Ketika muncul dorongan atau rasa ingin marah coba Ny.S langsung duduk/ rebahkan badan tarik nafas dalam serta katakan astagfirullahaladzim hingga rasa kesal atau marah yang mbak rasakan hilang atau berkurang. Bisa?” K: “iya sudah”</p> <p>P: “Bagus! Masukkan jadwal latihan harian yang dilakukan pada pagi hari tiap bangun tidur ya! Lakukan latihan rutin mbak!”</p>	<p>P: melihat kearah K</p> <p>K: melihat kearah P</p> <p>P: menatap K , tersenyum K: melihat P, memperhatikan pertanyaan</p> <p>K: tersenyum tipis, melihat kearah P</p>	<p>menganggap P sebagai orang asing</p> <p>P: mencoba menggali daya ingat K</p> <p>P: mencoba mengevaluasi keberhasilan BHSP</p> <p>P: mencoba menggali data perasaan K setelah bercakap-cakap dengan K</p> <p>P: merasa K masih menganggap P sebagai orang asing</p> <p>P: mencoba menggali daya ingat K</p>	<p>memahami pertanyaan</p> <p>K: berhasil menjawab pertanyaan sesuai yang di maksud P</p> <p>K: masih ingat dengan nama P</p>	<p>Evaluasi subyektif penting untuk mengetahui keberhasilan BHSP</p>
<p>P: “Assalamualaikum wr wb. pagi mbak” K: “baik mbak”</p>	<p>P: tersenyum sambil memandang ke arah K K: K tampak raut muka</p>	<p>P: mencoba menggali data perasaan K setelah bercakap-</p>	<p>K: merasa berkenalan dengan P hanya sebatas sebagai</p>	<p>Evaluasi subyektif penting untuk mengetahui</p>

<p>P: “hari ini sudah dapat obat? Sudah diminum belum?” K: “sudah”</p> <p>P: “berapa macam obat yang diminum? Apa saja warnanya? Jam berapa diminum?” K: “dapat 3. Minumnya pagi sama sore. Obatnya ada 3 macam trus warnanya lupa apa aja”</p> <p>P: “oh iya saya jelaskan ya, obatnya ada 3. Putih bulat clozapine 2x agar pikiran tenang. Kuning lonjong risperidone 2x gunanya agar rileks dan tidak tegang. Putih bulat namanya trihexyphenidyl 2x gunanya agar rileks dan tidak tegang. Cek label sebelum minum, obat, dosis, nama obat, nama obat, jangan berhenti minum sebelum disuruh! Ingat! Sudah paham belum?” K: “iya”</p>	<p>datar, diam P: duduk di samping K K: mau menjawab pertanyaan dengan singkat</p> <p>P: berusaha memberikan penjelasan yang mudah dan dapat dimengerti K: tampak diam dan mendengarkan</p>	<p>cakap dengan K P: merasa K masih menganggap P sebagai orang asing</p> <p>P: mencoba menggali daya ingat K</p> <p>P: mencoba mengevaluasi keberhasilan BHSP</p> <p>P: mencoba menggali data perasaan K setelah bercakap-cakap dengan K</p> <p>P: merasa K masih menganggap P sebagai orang asing</p> <p>P: mencoba menggali daya ingat K</p>	<p>formalitas saja K: berusaha memahami pertanyaan</p> <p>K: berhasil menjawab pertanyaan sesuai yang di maksud P</p> <p>K: masih ingat dengan nama P</p>	<p>keberhasilan BHSP</p> <p>Evaluasi subyektif penting untuk mengetahui keberhasilan BHSP</p>
--	---	--	---	---

ANALISA PROSES INTERAKSI

<p>Nama : Nn.S</p> <p>Usia : 30 Tahun</p> <p>Interaksi Kep. : Ke III (Fase Terminasi)</p> <p>Lingkungan : Tenang, posisi duduk berdampingan di ruang kamar K</p> <p>Deskripsi : Penampilan klien terlihat cukup rapi, kontak tajam seperti bermusuhan</p>	<p>Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Juli 2017</p> <p>Waktu : 08.00 – 12.00 wib.</p> <p>Tujuan : Setelah intervensi P dan K dapat mengenal dan mampu mengontrol perilaku kekerasan</p>
---	---

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA FOKUS PADA PERAWAT	ANALISA FOKUS PADA PASIEN	RASIONAL
<p>P: “Baik, bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang-bincang dan latihan menyalurkan marah tadi?” K : “Baik juga mbak”</p> <p>P: “ada berapa yang sudah kita lakukan latihan tadi? Coba sebutkan? Bagus!” K: “nafas dalam sama pukul kasur dan bantal”</p> <p>P: “mari kita masukkan ke jadwal latihan harian Ny.S. latihan rutin setiap bangun tidur pagi hari ya. Sewaktu muncul rasa marah praktikkan juga</p>	<p>P: Memandang K dan tersenyum K: tersenyum tipis</p> <p>P: P memandang K dan tersenyum K: memandang memperhatikan P, diam</p> <p>P: menjelaskan dengan kata-kata yang mudah dimengerti K: mengangguk</p>	<p>P: merasa senang dan siap untuk membicarakan tentang terminasi</p> <p>P: Merasa senang atas tanggapan K dan mulai merasa siap</p> <p>P: merasa senang karena K melakukan apa yang didiskusikan sebelumnya</p> <p>P: memberikan pujian yang realistik</p>	<p>K: tersenyum tipis</p> <p>K: Nampak nyaman</p> <p>K: merasa senang atas perhatian P</p> <p>K: memahami penjelasan dan menerima pujian dari P</p>	<p>Kalimat pembuka pada awal interaksi harus didahului atau dimulai dengan membina hubungan saling percaya</p> <p>Menguatkan tindakan pasien (reinforcement positif) supaya K mau melakukannya kembali.</p>

ya. Sampai jumpa!”				
<p>P: “Baik, bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang-bincang mengenai cara bicara yang baik??” K : “enakan mbak”</p> <p>P: “Coba sebutkan lagi cara bicara baik yang sudah kita pelajari bersama? Bagus!” K: “pokoke bicara kudu alus, gak oleh ngamuk”</p> <p>P: “mari kita masukkan ke jadwal latihan harian Ny.S. latihan rutin setiap bangun tidur pagi hari ya. Sewaktu muncul rasa marah praktikkan juga ya. Sampai jumpa!”</p>	<p>P: memandangi K K: memandangi P, terkadang mengalihkan pandangan dengan melihat ke arah lain</p> <p>P: memandangi K dengan penuh perhatian dan berbicara dengan jelas. K: tampak merasa bosan</p>	<p>P: mencoba menjelaskan dengan perlahan</p> <p>P: merasa K belum mau ditinggal</p>	<p>K: nampak sudah mengerti</p>	<p>Mengakhiri kontrak untuk dengan persetujuan</p>
<p>P: “Baik, bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang-bincang mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual?” K : “enak mbak”</p>	<p>P: memandangi K dengan tersenyum, memberikan pertanyaan terbuka K: memandangi P, berbicara dengan suara jelas.</p> <p>P: memandangi K,</p>	<p>P: tau apa yang sedang dirasakan K</p> <p>P: merasa mendapat respon positif</p>	<p>K: tampak sudah mengerti</p> <p>K: terlihat sekali untuk segera pulang</p>	<p>Memberikan penjelasan yang realistic agar pasien bisa menerima perpisahan Usaha untuk menghindari kekecewaan</p>

<p>P: “ada berapa yang sudah kita lakukan latihan tadi? Coba sebutkan? Bagus! mari kita masukkan ke jadwal latihan harian Ny.S. latihan rutin setiap bangun tidur pagi hari ya. Sewaktu muncul rasa marah praktikkan juga ya. Sampai jumpa!”</p>	<p>tersenyum K: melihat P dengan kontak mata tajam seperti bermusuhan K: mengangguk</p>			
<p>P: “Baik, bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang-bincang mengenai obat?” K : “baik” P: “Coba sebutkan lagi jenis obat, cara minum yang benar ? Bagus, sudah berapa cara yang dipelajari dalam mengontrol perilaku kekerasan? mari kita masukkan ke jadwal latihan harian Ny.S. latihan rutin setiap bangun tidur pagi hari ya. Sewaktu muncul rasa</p>	<p>P: melihat K, tersenyum K: memperhatikan P dengan seksama P: melihat K tersenyum K: melihat P P: melihat K, tersenyum K: melihat P, dan memperhatikan pertanyaan P</p>	<p>P: mengevaluasi keberhasilan interaksi P: merasa senang K mampu mengingat kegiatan yang telah dilatih bersama P: merasa senang K sudah memasukan semua kegiatan yang dilatih dalam buku kegiatan hariannya. P: senang karena K sudah tidak minder lagi P: menyarankan kegiatan</p>	<p>K: berusaha mengingat-ingat kegiatan yang sudah di latih P K: tersenyum saat P memuji keberhasilannya dengan bertepuk tangan pelan. K: senang karena dipuji oleh P K: senang karena mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan, tersenyum saat dipuji P</p>	<p>Menunjukkan bahwa P tetap perhatian terhadap K Reinforcement positif dapat memotivasi pasien untuk melaksanakan kembali kegiatan yang telah dilatih.</p>

<p>marah praktikkan juga ya. Sampai jumpa!”</p>		<p>harian juga dilakukan dirumah</p>		<p>Evaluasi penting untuk mengetahui keberhasilan dalam melaksanakan tindakan keperawatan</p> <p>Reinforcement positif dapat memotivasi pasien untuk melaksanakan kembali kegiatan yang telah dilatih.</p>
---	--	--------------------------------------	--	--

BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Nama Mahasiswa : PUSPA APRIHAYU BASRI
 NIM : 20140660011
 Nama Penguji : Siti Aisyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
 Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH PERILAKU KEKERASAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DI RUANG WIJAYA KUSUMA RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA.

No	Tanggal	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan
	Selasa/ 22 Agustus 2017	1. JUDUL Setelah penulisan asuhan keperawatan dicantumkan dengan masalah 2. ABSTRAK 1) Pada introduce ditambahkan dampak masalah perilaku kekerasan hingga mengancam jiwa. 2) Penulisan kriteria diperbaiki menjadi diagnosa. 3) Pada kesimpulan langsung dipaparkan hasil penelitiannya. 3. BAB 4 Pada pembahasan ditambahkan fakta, teori, opini yang mendukung.	

BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Nama Mahasiswa : PUSPA APRIHAYU BASRI
NIM : 20140660011
Nama Penguji : Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep
Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN
MASALAH PERILAKU KEKERASAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS
SKIZOFRENIA DI RUANG WIJAYA KUSUMA RUMAH SAKIT JIWA
MENUR SURABAYA.

No	Tanggal	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan
	Selasa/ 22 Agustus 2017	1. ABSTRAK Diringkas hingga 250 kata 2. BAB 4 1) Fase orientasi, Fase kerja, Fase terminasi pada hasil dicantumkan hanya di lampiran 2) Pada pembahasan ditambahkan fakta, teori, opini yang mendukung.	

BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Nama Mahasiswa : PUSPA APRIHAYU BASRI
 NIM : 20140660011
 Nama Pembimbing : Dr. Suyatno Hadi S, S.Kep.,NS.,M.Ked.Trop.
 Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH PERILAKU KEKERASAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DI RUANG WIJAYA KUSUMA RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA.

No	Tanggal	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan
	Selasa/ 22 Agustus 2017	1. JUDUL “Asuhan keperawatan dengan masalah perilaku kekerasan pada klien Nn.F dan Ny.S dengan diagnose medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur Surabaya” menjadi “Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan dengan diagnose medis skizofrenia di ruang wijaya kusuma rumah sakit jiwa menur Surabaya” 2. ABSTRAK Diringkas hingga 250 kata 3. BAB 4 Pembahasan Intervensi ditambahkan keterangan klien ke-1 dan klien ke-2	

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Puspa Aprihayu Basri
NIM : 20140660011
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Hak bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak royalti bebas non-eksklusif ini, Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 31 Juli 2017
Yang Menyatakan,

(Puspa Aprihayu Basri)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bernama Puspa Aprihayu Basri, NIM 2014.0660.011 adalah Mahasiswi Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surabaya semester akhir, akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir. Adapun judul penelitian saya adalah Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Saya memohon bantuan saudara/i agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian permohonan kami, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan.

Surabaya, 07 Juli 2017

Hormat saya

(Puspa Aprihayu Basri)

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan Puspa Aprihayu Basri mahasiswa Progran Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Surabaya yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya".

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi yang sejelas-jelasnya dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tandatangan	:
Tanggal	:
No. Responden	:

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(Klien Nn.F) Jumat, 7 Juli 2017 pukul 08.00**

Nama klien : Nn.F (36 Tahun)
No.RM/ TTL : 05.14.XX/ 01 januari 1981
Tanggal MRS : MRS ke-2 pada 31 Mei 2017
Ruang : Wijaya Kusuma
Dx medis : F 20.3
Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 1

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :

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 1 nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan tidak mempraktikannya

2. Diagnosa : Perilaku kekerasan

3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 1 P : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

- 1) Selamat pagi, perkenalkan nama saya perawat PAB, panggil saya perawat P. saya perawat yang dinas pagi di ruangan wijaya kusuma ini. Hari ini saya dinas pagi dari jam 07.00 sampai jam 14.00. Saya yang akan merawat anda, selama anda di rumah sakit Jiwa Menur ini. Nama anda siapa? Senang dipanggil apa?

b. Evaluasi/ validasi

- 1) Bagaimana perasaan anda saat ini? masih ada perasaan kesal atau marah?

c. Kontrak

- 1) Topik : baiklah sekarang kita akan berbincang-bincang tentang perasaan marah anda,

- 2) Waktu : berapa lama anda mau kita berbincang-bincang? bagaimana kalau 20 menit?
- 3) Tempat : mau dimana kita bercakap-cakap? bagaimana kalau di ruang ini saja?

2. Kerja

“Apa yang menyebabkan Nn.F marah?apakah sebelumnya Nn.F pernah marah? terus, penyebabnya apa? samakah dengan yang sekarang? O iya jadi ini penyebab marah Nn.F”

“Pada saat penyebab marah itu ada, seperti (Misalnya ini penyebab marah klien), apa yang Nn.F rasakan? (Tunggu respon pasien)”

“Apakah Nn.F merasa kesal trus dada Nn.F berdebar-debar, mata melotot, rahang tekutup rapat dan tangan mengempal?”

“Setelah itu apa yang Nn.F lakukan?”

“Jadi Nn.F (sebut yang dilakukan klien saat marah)? Apakah dengan cara tersebut keinginan anda terpenuhi? Iya, tentu tidak. Apakah kerugian cara yang Nn.F lakukan? Betul (sebut akibat dampak perilaku yang dilakukan klien)”

“Menurut Nn.F adakah cara lain yang lebih baik? Mau Nn.F belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?”.

“ada beberapa cara untuk mengendalikan kemarahan salah satunya dengan cara fisik. Jadi melalui kegiatan fisik rasa marah disalurkan”.

“Ada beberapa cara fisik untuk mengendalikan rasa marah, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?”

“Begini Nn.F, kalau ada tanda marah tadi sudah anda rasakan bapak berdiri lalu tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalukeluarkan/ tiup perlahan-lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik nafas dari hidung, bagus.., tahan, dan tiup keluaran melealui mulut.Nah lakukan 5 kali.Bagus sekali, anda sudah biasa melakukannya.Bagaimana perasaannya?”

“Nah, sebaiknya latihan ini Nn.F lakukan secara rutin sehinggabila sewaktu rasa marah itu muncul anda sudah terbiasa melakukannya”

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif

- 1) “Bagaimana perasaan Nn.F setelah berbincang-bincang mengenai perasaan anda”

b. Evaluasi objektif

- 1) “Jadi ada 2 penyebab anda marah (sebutkan) dan yang anda rasakan (sebutkan) dan yang anda lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)?”

c. Rencana tindak lanjut

“Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah anda yang lalu, apa yang anda lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalam ya”

d. Kontrak

- 1) “Sekarang kita buat jadwal latihannya ya, anda mau latihan nafas dalam berapa kali sehari?”

- 2) “Baik, bagaimana kalau 2 jam lagi saya datang dan kita latihan cara lain untuk mencegah serta mengendalikan marah”
- 3) “Tempatnya disini saja ya”
- 4) “Selamat pagi”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(Klien Nn.F) Sabtu, 8 Juli 2017 pukul 08.00**

Nama klien : Nn.F (36 Tahun)
 No.RM/ TTL : 05.14.XX/ 01 januari 1981
 Tanggal MRS : MRS ke-2 pada 31 Mei 2017
 Ruang : Wijaya Kusuma
 Dx medis : F 20.3
 Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
 Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 2

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :

Subjektif :

- a. Klien mengatakan tidak ada keluhan

Objektif :

- a. Klien tampak gelisah, mondar-mandir, klien tampak diam tidak menjawab ucapan selamat pagi, salam, kabar, mau 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 1 nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan tidak mempraktikannya

2. Diagnosa : Perilaku kekerasan

3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 1 P : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Selamat pagi mbak. Saya perawat Puspa”

b. Evaluasi/ validasi

“Bagaimana kabar Nn.F hari ini? “Bagaimana perasaan Nn.F hari ini? Ada yang dikeluhkan mbak?”. “Baiklah.apakah Nn.F masih merasa ingin menggigit orang lain?”

c. Kontrak

1) Topik : “Baiklah hari ini kita akan berbincang mengenai perasaan marah anda”

2) Waktu : “Berapa lamakita akan berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau 10 menit saja? Nn.F setuju?”

3) Tempat : “Dimana kita bisaberbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau di kamar tempat tidur Nn.F?”

2. Kerja

“Baiklah, Apakah sebelumnya Nn.F pernah menggigit orang lain? kapan terakhir kali Nn.F merasa ingin menggigit seseorang?”. Kira-kira apa yang menyebabkan Nn.F ingin menggigit seseorang, apakah sama dengan yang sekarang? Apa yang Nn.F rasakan dan lakukan ketika rasa ingin menggigit itu muncul? Nah, saya akan kasih tahu bahwa Nn.F mempunyai masalah perilaku kekerasan karena suka menggigit. Nn.F tahu apa itu perilaku kekerasan? Sekarang Nn.F sudah tau apa itu perilaku kekerasan? Coba diulangi lagi mbak?. Bagus Nn.F pintar! Nah, sekarang saya kasih tau mbak tentang bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan yang Nn.F alami, begini mbak caranya kita belajar yang pertama ya! Jadi cara yang pertama yaitu dengan cara fisik 1 yaitu latihan nafas dalam, pertama-tama tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/ tiup perlahan melalau mulut dan lakukan sebanyak 5 kali. Nn.F mengerti? Coba ulangi lagi bagaimana caranya? Iya bagus sekali mbak, jadimulai hari ini jika muncul keinginan untuk menggigit, Nn.F harus mengontrol dengan apa mbak? Ya bagus!”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Nn.F setelah berbincang-bincang mengenai perasaan anda”
- b. Evaluasi objektif
“Jadi ada berapa penyebab anda marah (sebutkan) dan yang anda rasakan (sebutkan) dan yang anda lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)?”
- c. Rencana tindak lanjut
“Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah anda yang lalu, apa yang anda lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalam ya”
- d. Kontrak
“Sekarang kita buat jadwal latihannya ya, anda mau latihan nafas dalam berapa kali sehari? Baik, bagaimana kalau besok saya datang dan kita latihan cara lain untuk mencegah serta mengendalikan perilaku anda yang suka menggigit. Tempatnya disini saja ya. Selamat pagi”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(Klien Nn.F) Minggu, 9 Juli 2017 pukul 08.00

Nama klien : Nn.F (36 Tahun)
No.RM/ TTL : 05.14.XX/ 01 januari 1981
Tanggal MRS : MRS ke-2 pada 31 Mei 2017
Ruang : Wijaya Kusuma
Dx medis : F 20.3
Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 3

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :

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 1 nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan tidak mempraktikannya
2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
 3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 1 P : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
“Selamat pagi mbak. Saya perawat Puspa”
- b. Evaluasi/ validasi
“Bagaimana kabar Nn.F hari ini? “Bagaimana perasaan Nn.F hari ini? Ada yang dikeluhkan mbak?”. “Baiklah. apakah Nn.F masih merasa ingin menggigit orang lain?”
- c. Kontrak
 - 1) Topik : “Baiklah hari ini kita akan berbincang mengenai perasaan marah anda”
 - 2) Waktu : “Berapa lama kita akan berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau 10 menit saja? Nn.F setuju?”
 - 3) Tempat : “Dimana kita bisaberbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau di kamar tempat tidur Nn.F?”

2. Kerja

“Baiklah, Apakah sebelumnya Nn.F pernah menggigit orang lain? kapan terakhir kali Nn.F merasa ingin menggigit seseorang?”. Kira-kira apa yang menyebabkan Nn.F ingin menggigit seseorang, apakah sama dengan yang sekarang? Apa yang Nn.F rasakan dan lakukan ketika rasa ingin menggigit itu muncul? Nah, saya akan kasih tahu bahwa Nn.F mempunyai masalah perilaku kekerasan karena suka menggigit. Nn.F tahu apa itu perilaku kekerasan? Sekarang Nn.F sudah tau apa itu perilaku kekerasan? Coba diulangi lagi mbak?. Bagus Nn.F pintar! Nah, sekarang saya kasih tau mbak tentang bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan yang Nn.F alami, begini mbak caranya kita belajar yang pertama ya! Jadi cara yang pertama yaitu dengan cara fisik 1 yaitu latihan nafas dalam, pertama-tama tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/ tiup perlahan melalui mulut dan lakukan sebanyak 5 kali. Nn.F mengerti? Coba ulangi lagi bagaimana caranya? Iya bagus sekali mbak, jadi mulai hari ini jika muncul keinginan untuk menggigit, Nn.F harus mengontrol dengan apa mbak? Ya bagus!”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif

- “Bagaimana perasaan Nn.F setelah berbincang-bincang mengenai masalah anda”
- b. Evaluasi objektif
“Jadi ada berapa penyebab anda marah (sebutkan) dan yang anda rasakan (sebutkan) dan yang anda lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)?”
 - c. Rencana tindak lanjut
“Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah anda yang lalu, apa yang anda lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalam ya”
 - d. Kontrak
“Sekarang kita buat jadwal latihannya ya, anda mau latihan nafas dalam berapa kali sehari? Baik, bagaimana kalau besok saya datang dan kita latihan cara lain untuk mencegah serta mengendalikan perilaku anda yang suka menggigit. Tempatnya disini saja ya. Selamat pagi”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(Klien Nn.F) Senin, 10 Juli 2017 pukul 08.00**

Nama klien : Nn.F (36 Tahun)
 No.RM/ TTL : 05.14.XX/ 01 januari 1981
 Tanggal MRS : MRS ke-2 pada 31 Mei 2017
 Ruang : Wijaya Kusuma
 Dx medis : F 20.3
 Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
 Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 4

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :

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 1 nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan klien mampu mempraktikannya

2. Diagnosa : Perilaku kekerasan

3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 1 P : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan,

akibat, cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
“Selamat pagi mbak. Saya perawat Puspa”
- b. Evaluasi/ validasi
“Bagaimana kabar Nn.F hari ini? “Bagaimana perasaan Nn.F hari ini? Ada yang dikeluhkan mbak?”. “Baiklah. apakah Nn.F masih merasa ingin menggigit orang lain?”
- c. Kontrak
 - 1) Topik : “Baiklah hari ini kita akan berbincang mengenai perasaan marah anda”
 - 2) Waktu : “Berapa lama kita akan berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau 10 menit saja? Nn.F setuju?”
 - 3) Tempat : “Dimana kita bisa berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau di kamar tempat tidur Nn.F?”

2. Kerja

“Baiklah, Apakah sebelumnya Nn.F pernah menggigit orang lain? kapan terakhir kali Nn.F merasa ingin menggigit seseorang?”. Kira-kira penyebab Nn.F menggigit seseorang, apakah sama dengan yang dulu dan sekarang? Apa yang Nn.F rasakan dan lakukan ketika rasa ingin menggigit itu muncul? Nah, kemarin saya sudah menjelaskan bahwa Nn.F punya masalah perilaku kekerasan karena suka menggigit dan sekarang coba Nn.F sebutkan apa itu perilaku kekerasan serta bagaimana cara mengontrolnya bila muncul dorongan untuk menggigit orang lain? Bagus Nn.F pintar!. Wah bagus, coba ulangi kembali bagaimana caranya? Iya bagus sekali mbak, jadimulai hari ini jika muncul keinginan untuk menggigit, Nn.F harus mengontrol dengan apa mbak? Ya bagus!“

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Nn.F setelah berbincang-bincang mengenai masalah anda”
- b. Evaluasi objektif
“Jadi ada berapa penyebab anda marah (sebutkan) dan yang anda rasakan (sebutkan) dan yang anda lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)?”
- c. Rencana tindak lanjut
“Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah anda yang lalu, apa yang anda lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalam ya”
- d. Kontrak
“Sekarang kita buat jadwal latihannya ya, anda mau latihan nafas dalam berapa kali sehari? Baik, bagaimana kalau besok saya datang dan kita latihan cara lain untuk mencegah serta mengendalikan perilaku anda yang suka menggigit. Tempatnya disini saja ya. Selamat pagi”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(Klien Nn.F) Senin, 10 Juli 2017 pukul 11.00**

Nama klien : Nn.F (36 Tahun)
No.RM/ TTL : 05.14.XX/ 01 januari 1981
Tanggal MRS : MRS ke-2 pada 31 Mei 2017
Ruang : Wijaya Kusuma
Dx medis : F 20.3
Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 5

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :

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

2. Diagnosa : Perilaku kekerasan

3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 2 P : Membantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua (evaluasi latihan nafas dalam, latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua [pukul/gigit kasur dan bantal], menyusun jadwal kegiatan harian cara kedua).

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Selamat siang Nn.F, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi”

b. Evaluasi/ validasi

“Bagaimana perasaan Nn.F saat ini, adakah hal yang menyebabkan mbak ingin menggigit lagi?”

c. Kontrak

1) Topik : “Baik, sekarang kita akan belajar cara mengendalikan dorongan yang membuat Nn.F ingin menggigit dengan kegiatan fisik 2 pukul kasur dan bantal”

2) Waktu : “Jadi kita berbincang selama 15 menit, Nn.F setuju?”

3) Tempat : “Dimana kita bisaberbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau di kamar tempat tidur Nn.F?”

2. Kerja

“Kalau dorongan yang membuat Nn.F ingin menggigit orang lain muncul dan muncul perasaan gelisah, takut, berdebar-debar, selain nafas dalam Nn.F dapat memukul kasur/ bantal atau dapat juga menggigit bantal. Mari kita latihan memukul kasur/ bantal atau menggigit bantal? Jadi kalau dorongan yang membuat Nn.F ingin menggigit muncul, langsung ke kamar Nn.F dan lampiaskan dorongan tersebut dengan pukul kasur/ bantal atau menggigit

bantal. Nah, coba Nn.F lakukan. Ya, Nn.F bagus sekali melakukannya dan lakukan cara ini rutin setiap hari ya mbak kemudian jangan lupa merapikan tempat tidurnya kembali”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Nn.F setelah latihan tadi?”
- b. Evaluasi objektif
“Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba Nn.F sebutkan kembali? Bagus!”
- c. Rencana tindak lanjut
“Mari kita masukan ke dua cara tadi ke jadwal latihan harian yang dilakukan sekali dalam sehari tiap bangun tidur pada pagi hari.”
- d. Kontrak
“Baik besok pagi kita bertemu lagi ya, kita akan berlatih cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan bicara yang baik. Selamat siang, sampai jumpa besok!”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(Klien Nn.F) Selasa, 11 Juli 2017 pukul 08.00

Nama klien : Nn.F (36 Tahun)
No.RM/ TTL : 05.14.XX/ 01 januari 1981
Tanggal MRS : MRS ke-2 pada 31 Mei 2017
Ruang : Wijaya Kusuma
Dx medis : F 20.3
Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 6

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :
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 bantalObjektif :
 - 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
2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 3P : Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara social/verbal (evaluasi jadwal harian tentang dua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal [menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik], susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal)

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
“Selamat pagi Nn.F, sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang kita bertemu lagi”
- b. Evaluasi/ validasi
“Bagaimana dengan latihan nafas dalam dan pukul kasur/ bantal atau menggigit bantal? Apa yang dirasakan setelah latihan teratur, berkurang atau hilangkah dorongan untuk menggigit orang lain?”
- c. Kontrak
 - 1) Topik : “Nah, sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mengontrol dorongan menggigit orang lain”
 - 2) Waktu : “Jadi kita berbincang selama 10 menit ya”
 - 3) Tempat : “Kita berbincang disini ya”

2. Kerja

“Kalau mengontrol perilaku kekerasan Nn.F sudah disalurkan melalui nafas dalam dan pukul kasur/ bantal atau menggigit bantal tidak kunjung melegakan lakukan cara ketiga yaitu secara verbal/ social dengan bicara yang baik.

1. Meminta dengan baik yaitu tanpa marah, tidak menggunakan kata kasar, bicara dengan nada rendah. Coba katakan “Suster tolong ikat saya, dorongan untuk menggigit muncul kembali, saya tidak mampu mengontrolnya”
2. Menolak dengan baik, jika “sundari” memberi bisikan “serang” yang menyuruh menggigit dan Nn.F tidak ingin melakukannya, katakan. “maaf saya tidak dapat melakukannya, kamu palsu, tidak nyata, pergi!”
3. Mengungkapkan dengan baik jika dorongan untuk menggigit muncul kembali, coba katakan “suster, dorongan untuk menggigit muncul kembali, saya tidak mampu mengontrolnya”.

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Nn.F setelah kita berbincang tentang cara kontrol perilaku kekerasan dengan bicara cara yang baik?”
- b. Evaluasi objektif
“Coba sebutkan cara yang telah kita pelajari? Bagus!”
- c. Rencana tindak lanjut
“Sekarang kita masukkan ke jadwal latihan harian setiap hari sekali saat pagi setelah bangun tidur, nanti dicoba ya mbak?”
- d. Kontrak
“Baik 2 jam lagi kita bertemu disini ya untuk berbincang mengenai cara lain yaitu dengan ibadah. Nn.F setuju? Sampai bertemu nanti ya!”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (Klien Nn.F) Selasa, 11 Juli 2017 pukul 11.00

Nama klien	: Nn.F (36 Tahun)
No.RM/ TTL	: 05.14.XX/ 01 januari 1981
Tanggal MRS	: MRS ke-2 pada 31 Mei 2017
Ruang	: Wijaya Kusuma
Dx medis	: F 20.3
Masalah Keperawatan	: Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan	: Pertemuan ke 7

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :
Subjektif
 - a. Klien menjawab “walaikumsalam, siang”.
 - b. Klien mengatakan beragama islam, tidak pernah beribadahObjektif :
 - a. Klien tampak gelisah, mondar-mandir, kontak mata ada
 - b. Klien tampak mendengarkan dan mau mempraktikkan perilaku kekerasan secara spiritual
2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 4 P :Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan social/ verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah/ berdoa)

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
“Selamat siang Nn.F, sesuai dengan janji saya 2 jam lalu, sekarang saya datang lagi”
- b. Evaluasi/ validasi
“Apa latihannya sudah dilakukan, apa yang dirasakan setelah latihan teratur? Bagus sekali! Apa masih muncul dorongan untuk menggigit?”
- c. Kontrak
 - 1) Topik : “Baik, sekarang kita akan latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual atau dengan beribadah sesuai agama Nn.F”
 - 2) Waktu : “Jadi kita berbincang selama 10 menit ya”
 - 3) Tempat : “Kita berbincang disini ya”

2. Kerja

“Coba Nn.F bercerita tentang kegiatan ibadah yang biasa dilakukan? Bagus! Mana yang mau dicoba?Bila dorongan untuk menggigit muncul coba Nn.F langsung duduk/ rebahkan badan dan tarik nafas dalam kemudian katakan astaghfirullahaladzim hingga perasaan Nn.F terasa nyaman.Mari coba lakukan, bagus sekali!”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Nn.F setelah melakukan latihan ini?”
- b. Evaluasi objektif
“coba sebutkan lagi cara ibadah bapak yang dapat dilakukan ketika dorongan menggigit mulai muncul?”
- c. Rencana tindak lanjut
“Sekarang kita masukkan ke jadwal latihan harian setiap hari sekali saat pagi setelah bangun tidur, nanti dicoba ya mbak?”
- d. Kontrak
“Baik, besok pagi kita bertemu kembali di tempat ini lagi membicarakan cara mengontrol perilaku kekerassan dengan patuh minum obat, Nn.F setuju? Sampai bertemu besok Nn.F!”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(Klien Nn.F) Rabu, 12 Juli 2017 pukul 08.00**

Nama klien : Nn.F (36 Tahun)
No.RM/ TTL : 05.14.XX/ 01 januari 1981
Tanggal MRS : MRS ke-2 pada 31 Mei 2017
Ruang : Wijaya Kusuma
Dx medis : F 20.3
Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 8

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :
Subjektif :
 - a. Klien menjawab “Pagi!”
 - b. Klien mengatakan selalu minum obat tapi tidak tau apa obatnya, berapa jumlahnya, apa kegunaannyaObjektif :
 - 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
2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 5P : Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat (bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar [benar nama pasien/ pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat] disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur)

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
“Selamat pagi Nn.F, sesuai dengan janji saya kemarin, hari ini kita bertemu lagi”
- b. Evaluasi/ validasi
“Bagaimana mbak, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur bantal atau menggigit bantal, bicara baik serta beribadah? Apa yang dirasakan setelah latihan teratur, apakah berkurang atau sudah tidak ada dorongan menggigit orang lain? Bagus!”
- c. Kontrak
 - 1) Topik : “Kalo begitu sekarang kita berbincang dan latihan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat”
 - 2) Waktu : “Jadi kita berbincang selama 15 menit ya”
 - 3) Tempat : “Kita berbincang disini ya”

2. Kerja

“Nn.F sudah dapat obat dari dokter? Berapa macam obat yang diminum, apa saja warnanya, jam berapa diminum? Bagus! Obatnya ada 4 macam mbak, yang warnanya putih bentuknya bulat namanya clozapine 3x gunanya agar pikiran tenang, yang kuning bentuknya lonjong namanya risperidone 2x

gunanya juga untuk menenangkan pikiran, yang warnanya merah muda bentuknya lonjong namanya carbamazepine 2x gunanya agar Nn.F rileks dan tidak tegang, yang warnanya ungu bentuknya bulat namanya trifluoperazine 2x gunanya agar rasa marah berkurang. Jika nanti Nn.F setelah minum obat mulut terasa kering banyak minum air putih, apabila mata terasa berkunang-kunang sebaiknya istirahat jangan beraktivitas dulu. Sebelum minum obat cek label obat, dosis, nama obat, waktu minum dan jangan pernah berhenti minum obat sebelum konsultasi dengan dokter!”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Nn.F setelah berbincang mengenai obat?”
- b. Evaluasi objektif
“Coba sebutkan lagi jenis obat yang Nn.F minum, cara minum obat yang benar, nah sudah berapa cara yang telah dipelajari dalam mengontrol perilaku kekerasan Nn.F?”
- c. Rencana tindak lanjut
“Sekarang kita masukkan ke jadwal latihan harian setiap hari sekali saat pagi setelah bangun tidur, nanti dicoba ya mbak?”
- d. Kontrak
“Baik besok kita bertemu kembali untuk melihat sejauh mana anda melaksanakan kegiatan dan mencegah perilaku kekerasan.Sampai jumpa!”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(Klien Nn.S) Sabtu, 08 Juli 2017 pukul 14.00

Nama klien	: Nn.S (30 Tahun)
No.RM/ TTL	: 05.38.XX/ 07 Agustus 1986
Tanggal MRS	: MRS pada 08 Juli 2017
Ruang	: Wijaya Kusuma
Dx medis	: F 20.0
Masalah Keperawatan	: Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan	: Pertemuan ke 1

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :
Subjektif :
 - a. Klien menjawab salam & kabar
 - b. Klien mengatakan namanya Ny.S, berasal dari Tuban
 - c. Klien mengatakan dirinya sehat, meminta pulang, merasa sedikit pusingObjektif :
 - 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 1 nafas dalam yang dijelaskan peneliti dan tidak mempraktikannya

2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 1P : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
“Selamat pagi, perkenalkan nama saya perawat PAB, panggil saya P. saya perawat yang dinas pagi di ruangan wijaya kusuma ini. Hari ini saya dinas pagi dari jam 07.00 sampai jam 14.00. Saya yang akan merawat anda, selama anda di rumah sakit Jiwa Menur ini. Nama anda siapa? Senang dipanggil apa?”
- b. Evaluasi/ validasi
“Bagaimana perasaan Nn.S saat ini?masih ada perasaan kesal atau marah? Apa yang terjadi di rumah?”
- c. Kontrak
 - 1) Topik : “Baiklah sekarang kita akan berbincang-bincang tentang perasaan marah Ny.S”
 - 2) Waktu : “Berapa lama Ny.S mau kita berbincang-bincang? bagaimana kalau 20 menit?”
 - 3) Tempat : “Bagaimana kalau kita berbincang di ruang ini saja?”

2. Kerja

“Apa yang menyebabkan Ny.S merasa marah atau jengkel?apakah sebelumnya Ny.S pernah marah? terus, penyebabnya apa? samakah dengan yang sekarang? O iya jadi ada (...) penyebab marah Ny.S. Pada saat penyebab marah itu ada, seperti (Misalnya ini penyebab marah klien), apa yang Nn.S rasakan? (Tunggu respon pasien). Apakah Ny.S merasa kesal kemudian dada Ny.S berdebar-debar, mata melotot, rahang tekutup rapat dan tangan menggepal? Setelah itu apa yang Ny.S lakukan? Jadi Ny.S (sebut yang dilakukan klien saat timbul keinginan/ rasa marah) Apakah dengan cara tersebut keinginan anda terpenuhi? Iya, tentu tidak. Apakah kerugian cara yang Ny.S lakukan? Betul (sebut akibat dampak perilaku yang dilakukan klien). Menurut Ny.S adakah cara lain yang lebih baik? Maukah Ny.S belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian? ada berberapa cara untuk mengendalikan kemarahan Ny.S, salah satunya dengan cara fisik. Jadi melalui kegiatan fisik rasa marah disalurkan. Ada beberapa cara fisik untuk mengendalikan rasa marah, bagaimana kalau kita belajar cara satu dulu? Begini Ny.S, jika tanda marah sudah anda rasakan Ny.S 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 keluarkan melalui mulut.Nah lakukan 5 kali.Bagus sekali, anda sudah biasa melakukannya.Bagaimana perasaannya?Nah, sebaiknya latihan ini Ny.S lakukan secara rutin sehingga bila perasaan marah itu muncul anda sudah terbiasa melakukannya.”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif

- “Bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang mengenai perasaan marah anda?”
- b. Evaluasi objektif
“Jadi ada (...) penyebab marah Ny.S (sebutkan) dan yang anda rasakan (sebutkan) dan yang anda lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)?”
 - c. Rencana tindak lanjut
“Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah anda yang lalu, apa yang anda lakukan kalau perasaan marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalam ya. Sekarang kita buat jadwal latihannya ya, dilakukan setiap hari saat bangun tidur ya”
 - d. Kontrak
“Baik, besok saya akan datang lagi dan kita latihan cara lain untuk mencegah/ mengendalikan marah. Tempatnya disini saja ya.Selamat pagi!”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(Klien Nn.S) Minggu, 09 Juli 2017 pukul 08.00

Nama klien	: Nn.S (30 Tahun)
No.RM/ TTL	: 05.38.XX/ 07 Agustus 1986
Tanggal MRS	: MRS pada 08 Juli 2017
Ruang	: Wijaya Kusuma
Dx medis	: F 20.0
Masalah Keperawatan	: Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan	: Pertemuan ke 2

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :

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

2. Diagnosa : Perilaku kekerasan

3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 1 P : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik

“Selamat pagi mbak. Saya perawat P”

b. Evaluasi/ validasi

“Bagaimana kabar Ny.S hari ini? Bagaimana perasaan Ny.S hari ini? Ada yang dikeluhkan? Baiklah. Apakah masih ada perasaan marah?”

c. Kontrak

- 1) Topik : “Baiklah sekarang kita akan berbincang-bincang tentang perasaan marah Ny.S”
- 2) Waktu : “Bagaimana kalau kita berbincang selama 10 menit? Ny.S setuju?”
- 3) Tempat : “Dimana kita bisa berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau di kamar tempat tidur Ny.S?”

2. Kerja

“Baiklah, Apakah sebelumnya Ny.S pernah marah? kapan terakhir kali Ny.S merasa ingin marah? Apa yang menyebabkan Ny.S marah, apakah sama dengan yang dulu dan sekarang? Apa yang Ny.S rasakan saat penyebab marah itu ada? Apakah Ny.S merasakan kesal kemudian dada berdebar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal. Setelah itu apa yang Ny.S lakukan? Apakah dengan cara yang Ny.S lakukan masalah terselesaikan dan apa akibat yang timbul? Nah, saya akan kasih tahu bahwa Ny.S mempunyai masalah perilaku kekerasan karena suka marah. Ny.S tahu apa itu perilaku kekerasan, baiklah saya akan jelaskan? Sekarang Ny.S sudah tau apa itu perilaku kekerasan? Coba diulangi lagi mbak?. Bagus Ny.S! Nah, sekarang saya kasih tau mbak tentang bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan yang Ny.S alami, begini mbak caranya kita belajar yang pertama ya! Jadi cara yang pertama yaitu dengan cara fisik 1 yaitu latihan nafas dalam, pertama-tama tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/ tiup perlahan melalau mulut dan lakukan sebanyak 5 kali. Ny.S paham? Coba ulangi lagi bagaimana caranya? Iya bagus sekali mbak, jadi mulai hari ini jika muncul perasaan marah Ny.S harus mengontrol dengan apa mbak? Ya bagus!”

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang mengenai perasaan marah anda?”

b. Evaluasi objektif

“Jadi ada (...) penyebab marah Ny.S (sebutkan) dan yang anda rasakan (sebutkan) dan yang anda lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)?”

c. Rencana tindak lanjut

“Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah anda yang lalu, apa yang anda lakukan kalau perasaan marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalam ya. Sekarang kita buat jadwal latihannya ya, dilakukan setiap hari saat bangun tidur ya”

d. Kontrak

“Baik, besok saya akan datang lagi dan kita latihan cara lain untuk mencegah/ mengendalikan marah. Tempatnya disini saja ya. Selamat pagi!”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(Klien Nn.S) Senin, 10 Juli 2017 pukul 08.00**

Nama klien : Nn.S (30 Tahun)
No.RM/ TTL : 05.38.XX/ 07 Agustus 1986
Tanggal MRS : MRS pada 08 Juli 2017
Ruang : Wijaya Kusuma
Dx medis : F 20.0
Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 3

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :

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 tidak punya 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 mengkhianati klien

Objektif :

- a. Klien tampak mendengarkan dan mampu mempraktikkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan latihan nafas dalam
2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
 3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 1 P : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
"Selamat pagi mbak. Saya perawat P"
- b. Evaluasi/ validasi
"Bagaimana kabar Ny.S hari ini? Bagaimana perasaan Ny.S hari ini? Ada yang dikeluhkan? Baiklah. Apakah masih ada perasaan marah?"
- c. Kontrak
 - 1) Topik : "Baiklah sekarang kita akan berbincang-bincang tentang perasaan marah Ny.S"
 - 2) Waktu : "Bagaimana kalau kita berbincang selama 10 menit? Ny.S setuju?"
 - 3) Tempat : "Dimana kita bisa berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau di kamar tempat tidur Ny.S?"

2. Kerja

"Baiklah, Apakah sebelumnya Ny.S pernah marah? kapan terakhir kali Ny.S merasa ingin marah? Apa yang menyebabkan Ny.S marah, apakah sama

dengan yang dulu dan sekarang? Apa yang Ny.S rasakan saat penyebab marah itu ada? Apakah Ny.S merasakan kesal kemudian dada berdebar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal. Setelah itu apa yang Ny.S lakukan? Apakah dengan cara yang Ny.S lakukan masalah terselesaikan dan apa akibat yang timbul? Nah, saya akan kasih tahu bahwa Ny.S mempunyai masalah perilaku kekerasan karena suka marah. Ny.S tahu apa itu perilaku kekerasan, baiklah saya akan jelaskan? Sekarang Ny.S sudah tau apa itu perilaku kekerasan? Coba diulangi lagi mbak?. Bagus Ny.S! Nah, sekarang saya kasih tau mbak tentang bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan yang Ny.S alami, begini mbak caranya kita belajar yang pertama ya! Jadi cara yang pertama yaitu dengan cara fisik 1 yaitu latihan nafas dalam, pertama-tama tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/ tiup perlahan melalau mulut dan lakukan sebanyak 5 kali. Ny.S paham?Coba ulangi lagi bagaimana caranya? Iya bagus sekali mbak, jadi mulai hari ini jika muncul perasaan marah Ny.S harus mengontrol dengan apa mbak? Ya bagus!“

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang mengenai perasaan marah anda?”
- b. Evaluasi objektif
“Jadi ada (...) penyebab marah Ny.S (sebutkan) dan yang anda rasakan (sebutkan) dan yang anda lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)?”
- c. Rencana tindak lanjut
“Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah anda yang lalu, apa yang anda lakukan kalau perasaan marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalam ya. Sekarang kita buat jadwal latihannya ya, dilakukan setiap hari saat bangun tidur ya, setuju?”
- d. Kontrak
“Baik, bagaimana kalau nanti 2 jam lagi saya datang dan kita latihan cara lain untuk mencegah serta mengendalikan perasaan marah Ny.S. Tempatnya disini saja ya. Selamat pagi”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (Klien Nn.S) Senin, 10 Juli 2017 pukul 11.00

Nama klien	: Nn.S (30 Tahun)
No.RM/ TTL	: 05.38.XX/ 07 Agustus 1986
Tanggal MRS	: MRS pada 08 Juli 2017
Ruang	: Wijaya Kusuma
Dx medis	: F 20.0
Masalah Keperawatan	: Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan	: Pertemuan ke 4

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :
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/kemarrahannya dengan memukul kasur dan bantal
2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
 3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 2 P : Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua (evaluasi latihan nafas dalam, latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua [pukul kasur dan bantal], menyusun jadwal kegiatan harian cara kedua)

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
“Selamat siang Ny.S, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi”
- b. Evaluasi/ validasi
“Bagaimana perasaan Ny.S saat ini, adakah hal yang menyebabkan anda marah?”
- c. Kontrak
 - 1) Topik : “Baik, sekarang kita akan belajar cara mengendalikan perasaan marah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua pukul kasur dan bantal”
 - 2) Waktu : “Mau berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit? Ny.S setuju?”
 - 3) Tempat : “Dimana kita bisa berbincang-bincang mbak? Bagaimana kalau di kamar tempat tidur Ny.S?”

2. Kerja

“Kalau ada yang menyebabkan Ny.S marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain nafas dalam anda dapat memukul kasur dan bantal. Sekarang, mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar Ny.S?jadi kalau nanti anda kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba Ny.S lakukan pukul kasur dan bantal.Ya bagus sekali Ny.S melakukannya!”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Ny.S setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?”
- b. Evaluasi objektif
“Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba Ny.S sebutkan lagi? Bagus!”
- c. Rencana tindak lanjut
“Mari kita masukkan ke jadwal kegiatan harian Ny.S, bagaimana kalau latihan dilakukan setiap bangun tidur pada pagi hari. Lalu jika sewaktu-waktu ada keinginan marah gunakan juga kedua cara tadi”
- d. Kontrak
“Besok kita bertemu disini lagi ya, kita akan latihan cara mengendalikan marah dengan belajar bicara yang baik. Sampai jumpa!”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(Klien Nn.S) Selasa, 11 Juli 2017 pukul 08.00**

Nama klien : Nn.S (30 Tahun)
No.RM/ TTL : 05.38.XX/ 07 Agustus 1986
Tanggal MRS : MRS pada 08 Juli 2017
Ruang : Wijaya Kusuma
Dx medis : F 20.0
Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 5

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :

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)
2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 3 P : Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara social/ verbal (evaluasi jadwal harian tentang dua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal [menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik], susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal)

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
"Selamat pagi Ny.S, sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang kita bertemu kembali"
- b. Evaluasi/ validasi
"Apakah Ny.S sudah latihan tarik nafas dalam, pukul kasur bantal? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara terarur? Berkurangkah rasa marah Ny.S?"
- c. Kontrak
 - 1) Topik : "Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah?"
 - 2) Waktu : "Baiklah kita berbincang selama 30 menit, Ny.S setuju?"
 - 3) Tempat : "Kita berbincang disini ya"

2. Kerja

"baiklah Ny.S sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah disalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, sudah lega, kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah.ada tiga caranya mbak :

1. Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar"

2. Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan Ny.S tidak ingin melakukannya, coba katakan “Maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan”
3. Mengungkapkan perasaan kesal jika ada perlakuan orang lain membuat kesal, coba katakan “saya jadi ingin marah dengan perkataanmu itu”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang mengenai cara mengendalikan marah dengan bicara yang baik?”
- b. Evaluasi objektif
“Coba Ny.S sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari! Bagus sekali!”
- c. Rencana tindak lanjut
“Sekarang mari kita masukkan ke jadwal kegiatan harian yang dilakukan setiap pagi hari saat bangun tidur”
- d. Kontrak
“Baik Ny.S, dua jam lagi kita bertemu kembali di tempat ini untuk berlatih mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara ibadah? Ny.S setuju? Sampai jumpa nanti!”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(Klien Nn.S) Selasa, 11 Juli 2017 pukul 11.00

Nama klien : Nn.S (30 Tahun)
 No.RM/ TTL : 05.38.XX/ 07 Agustus 1986
 Tanggal MRS : MRS pada 08 Juli 2017
 Ruang : Wijaya Kusuma
 Dx medis : F 20.0
 Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
 Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 6

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :
 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
2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 4P :Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan social/ verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah/ berdoa)

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
“Selamat siang Ny.S, sesuai dengan janji saya dua jam lalu sekarang saya datang lagi”
- b. Evaluasi/ validasi
“Bagaimana Ny.S, latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan teratur? Bagus sekali! Masihkah ada perasaan marah?”
- c. Kontrak
 - 1) Topik : “Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah sesuai agama Ny.S?”
 - 2) Waktu : “Baiklah kita berbincang selama 30 menit, Ny.S setuju?”
 - 3) Tempat : “Kita berbincang disini ya”

2. Kerja

“Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa Ny.S lakukan? Baik, yang mana mau dicoba? Nah, kalau Ny.S sedang marah coba Ny.S langsung duduk atau rebahkan badan dan tarik nafas dalam kemudian ucapkan astagsirullahaladzim hingga rasa marah reda. Mari coba lakukan! Bagus sekali!”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual?”
- b. Evaluasi objektif
“Jadi, sudah berapa cara mengendalikan marah yang telah Ny.S pelajari? Bagus!”
- c. Rencana tindak lanjut
“Mari masukan ke jadwal kegiatan harian Ny.S yang dilakukan pada pagi hari saat bangun tidur”
- d. Kontrak
“Baiklah, besok kita bertemu kembali di tempat ini untuk berbincang serta berlatih mengendalikan marah dengan cara lain yaitu dengan patuh minum obat. Sampai jumpa besok!”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(Klien Nn.S) Rabu, 12 Juli 2017 pukul 08.00

Nama klien : Nn.S (30 Tahun)
No.RM/ TTL : 05.38.XX/ 07 Agustus 1986
Tanggal MRS : MRS pada 08 Juli 2017
Ruang : Wijaya Kusuma
Dx medis : F 20.0
Masalah Keperawatan : Perilaku kekerasan
Tanggal pertemuan : Pertemuan ke 7

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi :
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, pandangan mata tajam, kontak mata ada
 - b. Klien tampak mendengarkan dan mampu mempraktikkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat
2. Diagnosa : Perilaku kekerasan
 3. TUK : Klien tidak mencederai diri dan dapat mengontrol rasa marahnya.

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP)

SP 5 P : Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat (bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar [benar nama pasien/ pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat] disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur)

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik
“Selamat pagi Ny.S, sesuai dengan janji saya kemarin, hari ini kita bertemu lagi.”
- b. Evaluasi/ validasi
“Bagaimana mbak, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur bantal atau menggigit bantal, bicara baik serta beribadah? Apa yang dirasakan setelah latihan teratur, apakah berkurang rasa marahnya? Bagus!”
- c. Kontrak
 - 1) Topik : “Kalo begitu sekarang kita berbincang dan latihan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat”
 - 2) Waktu : “Baiklah kitra berbincang selama 15 menit, Ny.S setuju?”
 - 3) Tempat : “Kita berbincang disini ya”

2. Kerja

“Ny.S sudah dapat obat dari dokter? Berapa macam obat yang diminum, apa saja warnanya, jam berapa diminum? Bagus! Obatnya ada 3 macam mbak, yang warnanya putih bentuknya bulat namanya clozapine 2x gunanya agar pikiran tenang, yang orang bentuknya bulat namanya risperidone 2x gunanya juga untuk menenangkan pikiran, yang warna putih bentuknya bulat namanya trihexyphenidyl gunanya agar rileks dan tidak tegang. Jika nanti Ny.S setelah minum obat mulut terasa kering banyak minum air putih, apabila mata terasa berkunang-kunang sebaiknya istirahat jangan beraktivitas dulu. Sebelum minum obat cek label obat, dosis, nama obat, waktu minum dan jangan pernah berhenti minum obat sebelum konsultasi dengan dokter!”

3. Terminasi

- a. Evaluasi subjektif
“Bagaimana perasaan Ny.S setelah berbincang mengenai obat?”
- b. Evaluasi objektif
“Coba sebutkan lagi jenis obat yang Ny.S minum, cara minum obat yang benar? Nah, sudah berapa cara yang telah dipelajari dalam mengontrol perilaku kekerasan Ny.S? Bagus!”
- c. Rencana tindak lanjut

“Mari masukan ke jadwal kegiatan harian Ny.S”

d. Kontrak

“Baik besok kita bertemu kembali untuk melihat sejauh mana anda melaksanakan kegiatan dan mencegah perilaku kekerasan.Sampai jumpa!”