

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini mengambil kasus perilaku kekerasan, penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Griya Cinta Kasih 2 Mojokerto . Yayasan Griya Cinta Kasih 2 Mojokerto termasuk dalam wilayah Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur. Pengambilan data dan penelitian ini dilakukan di Yayasan Griya Cinta Kasih 2 Mojokerto. Kedua partisipan mempunyai masalah keperawatan perilaku kekerasan . Pengambilan data studi kasus ini diambil 2 partisipan yaitu Tn.R dan Tn B yang dimulai dari tanggal 1 Maret 2021 sampai dengan 14 Maret 2021.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien

Data Partisipan	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	Tn. R	Tn. B
Umur	32 Tahun	35 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan terakhir	SMK	SD
Pekerjaan	-	-
Diagnosa medis	Perilaku Kekerasan	Perilaku Kekerasan
Agama	Islam	Islam
Tanggal masuk	7 September 2020	1 Januari 2021

Tanggal pengkajian		
Tahun terdiagnosa	2010	2006

2. Status Kesehatan

Tabel 4.2 Status kesehatan

Status Kesehatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan utama	Ingin marah jika keinginannya tidak dipenuhi	Klien mengatakan ingin marah
Riwayat penyakit sekarang	Mondar-mandir dan suka marah jika keinginan tidak terpenuhi, suara keras, bicara ketus, mata memerah dan pandangan tajam, mata memerah, wajah memerah, postur tubuh kaku.	Pasien suka melempar-lempar dengan menggunakan batu, pandangan mata tajam, mata memerah, tangan mengempal.
Faktor Predisposisi : 1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? 2. Pengobatan sebelumnya	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan kejiwaan di masalalu Menurut data riwayat pasien diketahui bahwa sebelum di bawa ke Yayasan klien sudah	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan kejiwaan di masalalu Menurut dari data Riwayat pasien diketahui bahwa

<p>3. Riwayat Trauma</p>	<p>pernah melakukan pengobatan di RSJ Rejoso-Nganjuk selama 4 bulan dan di Ponpes Asroful Ulum-Nganjuk selama 3 bulan dan melarikan diri. Klien mengalami depresi yang disebabkan karena perpisahan/perceraian kedua orang tuanya dan klien pernah mengalami penganiayaan secara fisik.</p>	<p>sebelum dibawa ke Yayasan klien sudah pernah melakukan pengobatan di rsj samarinda dan dan rsj lawang 2x Klien mengalami depresi yang disebabkan karena ingin Kembali ke samarinda untuk bekerja sebagai supir angkot tetapi tidak diperbolehkan oleh keluarganya.</p>
<p>4. Riwayat penyakit keluarga</p>	<p>Keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa</p>	<p>Keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa</p>

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan fisik

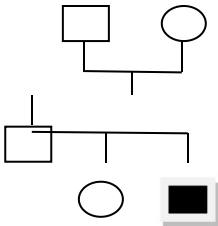
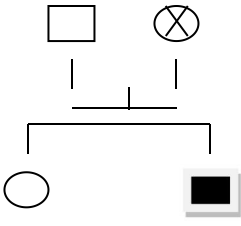
Pemeriksaan fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Gambaran Umum	Cukup	Cukup
Kesadaran pasien	Composmentis	Composmentis
Vital sign :		
TD	140/palpasi	120/palpasi
S	36,8 °C	36,4°C

N	80x/menit	92x/menit
RR	23x/menit	20 x/menit
Kepala	Bentuk kepala normal, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi, tidak ada ketombe, rambut terlihat kotor	Bentuk kepala normal, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi , rambut terlihat kotor
Mata	Sklera putih ,pandangan mata tajam, konjungtiva merah muda	Sklera putih , pandangan mata tajam, konjungtiva merah muda
Hidung	Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada radang, tidak terpasang O ²	Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada radang, tidak terpasang O ²
Gigi dan Mulut	Terdapat kotoran pada gigi, terdapat karies gigi	Ada caries gigi dan mulut kotor
Leher	Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada nyeri tekan
Kulit dan kuku	Terdapat kudis pada kulit, kuku panjang dan kotor	Terdapat kudis pada kulit, kuku Panjang dan kotor
Sistem respirasi	Bentuk dada normal, simetris kiri dan kanan	Bentuk dada normal, simetris kiri dan kanan
Abdomen	Tidak tampak adanya luka, tidak tampak adanya asites	Tidak tampak adanya luka, tidak tampak adanya asites
Ekstremitas	Tidak ada kelainan pada ekstremitas atas dan	Tidak ada kelainan pada ekstremitas atas dan

	bawah Kekuatan otot 5 5 —+— 5 5	bawah Kekuatan otot 5 5 —+— 5 5
--	---	---

4. Masalah psikososial dan lingkungan

Tabel 4.4 Masalah psikososial dan lingkungan

Konsep diri	Partisipan 1	Partisipan 2
Genogram	 <p>a. Pola asuh : Orang tua selalu mendukung apa yang dilakukan klien</p> <p>b. Komunikasi : Klien mau berbicara sesekali dengan temannya di Yayasan</p> <p>c. Pengambilan keputusan : Klien mengatakan bermusyawarah dengan keluarganya a Ketika mengambil keputusan</p>	 <p>a. Pola asuh : Orang tua selalu mendukung apa yang dilakukan klien</p> <p>b. Komunikasi : Klien jarang berkomunikasi dengan teman saat berkumpul</p> <p>c. Pengambilan keputusan : Klien mengatakan bermusyawarah dengan keluarganya Ketika mengambil keputusan</p>

<p>Konsep Diri</p>	<p>a. Gambaran diri : Klien tidak pernah mengungkapkan perasaan terhadap tubuhnya</p> <p>b. Identitas : Klien adalah anak ke 1 dari 3 bersaudara</p> <p>c. Peran : Dari data Riwayat pasien, sebelum sakit klien bekerja sebagai karyawan swasta. Dan menjadi seorang kakak yang baik</p> <p>d. Ideal diri : Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan segera pulang kerumah berkumpul dengan keluarganya</p> <p>e. Harga diri : Klien merasa malu dengan orang lain, bahwa klien mengakui bahwa saat ini sedang sakit gangguan</p>	<p>a. Gambaran diri : Klien tidak pernah mengungkapkan perasaan terhadap tubuhnya</p> <p>b. Identitas : Klien mengatakan anak ke 2 dari 2 bersaudara.</p> <p>c. Peran : Dari data Riwayat klien sebelum sakit bekerja sebagai supir angkot di samarinda</p> <p>d. Ideal diri : Klien ingin cepat pulang</p> <p>e. Harga diri : Klien merasa sedih karena tidak bisa pulang</p>
--------------------	---	--

	jiwa	
Hubungan dengan sosial	Klien selalu membicarakan tentang adiknya, berharap cepat pulang dan segera bertemu	Klien selalu membicarakan keinginannya untuk kembali ke samarinda
Spiritual	Klien mengatakan shalat itu wajib dan kegiatan klien selama di yayasan adalah shalat,khataman dan mengaji segara rutin	Klien selalu rutin mengikuti kegiatan di Yayasan seperti sholat,mengaji dan khataman
Masalah dengan dukungan kelompok	Klien terlihat tmau membaur dengan temannya	Klien terlihat tidak mau membaur dengan temannya
Masalah berhubungan dengan lingkungan	Klien mengikuti khataman rutin setiap hari kamis di Yayasan Griya Cinta Kasih 2	Klien mengikuti khataman rutin setiap hari kamis di Yayasan Griya Cinta Kasih 2
Masalah dengan pendidikan	Pendidikan terakhir klien SMK	Pendidikan terakhir klien SD
Masalah dengan pekerjaan	Klien tidak bekerja	Klien tidak bekerja
Masalah dengan perumahan	Klien tinggal di Yayasan Griya Cinta Kasih 2	Klien tinggal di Yayasan Griya Cinta Kasih 2
Masalah dengan ekonomi	Ekonomi di tanggung oleh keluarganya	Ekonomi ditanggung oleh keluarganya
Masalah dengan pelayanan kesehatan	Klien berobat di Yayasan Griya Cinta Kasih 2	Klien berobat di Yayasan Griya Cinta Kasih 2

5. Pengkajian Status Mental

Tabel 4.5 Pengkajian status mental

Status Mental	Partisipan 1	Partisipan 2
Penampilan	Penampilan klien sedikit rapi, baju yang dikenakan jarang diganti dan tampak kotor, kuku Panjang dan hitam	Penampilan klien sedikit rapi, baju yang dikenakan jarang diganti dan tampak kotor, kuku Panjang dan hitam
Pembicaraan	Klien tidak dapat memulai pembicaraan	Klien tidak dapat memulai pembicaraan
Aktivitas Motorik	Klien tampak tegang saat diajak berbicara	Klien sering menyentilkan batu saat duduk
Afek dan emosi	Afek labil, klien kadang terlihat gelisah	Afek labil, emosi cepat berubah cenderung mudah melukai orang disekitarnya
Interaksi selama wawancara	Kooperatif	Kooperatif
Persepsi	Tidak mengalami gangguan persepsi	Tidak mengalami gangguan persepsi
Proses piker	Proses pikir klien adalah flight of ideas karena klien sering mengganti topik	Proses pikir klien adalah mudah tersinggung

	pembicaraan tanpa menyelesaikan topik pertama	
Tingkat kesadaran	Tingkat kesadaran baik	Tingkat kesadaran baik
Memori	Tidak mengalami gangguan daya ingat jangka pendek maupun panjang dan membicarakan pengalaman-pengalaman sebelum sakit	Tidak mengalami gangguan daya ingat jangka pendek maupun panjang.
Mekanisme koping	Adaptif	Maladaptif

6. Terapi

Tabel 4.6 Terapi obat

Terapi	Partisipan 1	Partisipan 2
1. Spiritual	Klien mendapatkan terapi spiritual seperti <ol style="list-style-type: none"> 1. Sholat tepat waktu 2. Mengaji setiap sore 3. Khataman al-qur'an setiap hari kamis 	Klien mendapatkan terapi spiritual seperti <ol style="list-style-type: none"> 1. Sholat tepat waktu 2. Mengaji setiap sore Khataman al-qur'an setiap hari kamis

4.1.3 Analisa Data

a. Analisa data

ANALISA DATA PARTISIPAN 1

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan marah jika keinginannya tidak dituruti - Klien mengatakan pernah menonjok televisi - Klien mengatakan pernah memukul temannya menggunakan palu <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pandangan mata klien tampak tajam - Wajah tampak memerah serta tegang - Klien berbicara dengan intonasi biasa saja tetapi sesekali menggunakan intonasi tinggi 	<p>Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Saat berbicara nada tinggi, muka memerah dan tegang, pandangan tajam</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perilaku Kekerasan</p>	Perilaku Kekerasan

ANALISA DATA PARTISIPAN 2			
No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ingin marah - Klien mengatakan suka melempar menggunakan batu <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pandangan mata klien tampak tajam - Tangan mengepal - Melempar dan menyentil batu ke sembarang arah - Wajah memerah dan tegang 	<p>Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Saat berbicara nada tinggi, muka memerah dan tegang, pandangan tajam</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perilaku Kekerasan</p>	Perilaku Kekerasan

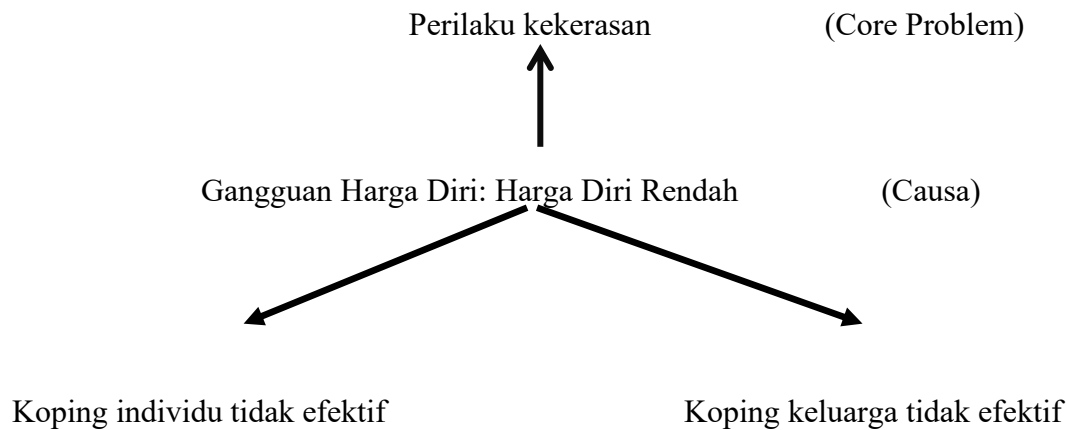
b. Pohon masalah

mencederai diri

(Efek)

Resiko





Gambar 4.1 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan

Diagnosa keperawatan

Partisipan 1

1. Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah ditandai dengan klien mengatakan marah jika keinginannya tidak dituruti, klien mengatakan pernah nonjok televisi, klien mengatakan pernah memukul temannya menggunakan palu, pandangan mata klien tampak tajam, wajah tampak memerah serta tegang, klien berbicara dengan intonasi biasa saja tetapi sesekali menggunakan intonasi tinggi.

Partisipan 2

1. Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah ditandai dengan klien ingin marah, klien mengatakan suka melempar menggunakan batu, pandangan mata klien tampak tajam, tangan mengepal, melempat dan menyentil batu ke sembarang arah, wajah memerah dan tegang.

4.1.4 Rencana Keperawatan

Tabel Rencana keperawatan klien dengan Perilaku Kekerasan. Menurut (Azizah et al., 2016).

TUJUAN	KH	INTERVENSI
<p>TUM: Pasien tidak mencederai diri</p> <p>TUK: 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>1.1 Pasien mau membalas salam 1.2 Pasien mau menjabat tangan 1.3 Pasien mau menyebutkan nama 1.4 Pasien mau tersenyum 1.5 Pasien mau kontak mata 1.6 Pasien mau mengetahui nama peneliti</p>	<p>1. Beri salam/panggil nama a. Sebutkan nama peneliti b. Jelaskan maksud hubungan interaksi c. Jelaskan akan kontrak yang akan dibuat d. Beri rasa aman dan sikap empati e. Lakukan kontak singkat tapi sering</p>
<p>2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan</p>	<p>2.1 Pasien dapat mengungkapkan perasaannya. 2.2 Pasien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesel (dari diri sendiri)</p>	<p>2.1 Berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya 2.2 Bantu Pasien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesel</p>
<p>3. Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan</p>	<p>3.1 Pasien dapat mengungkapkan perasaan jengkel/kesal 3.2 Pasien dapat menyimpulkan tanda dan gejala jengkel/kesal yang dialaminya</p>	<p>3.1.1 Anjurkan Pasien mengungkapkan apa yang dialami dan dirasakan saat marah/jengkel 3.1.2 Observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien 3.2.1 Simpulkan bersama pasien tanda dan gejala jengkel/kesal yang akan dialami</p>

<p>4. Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p>	<p>4.1 Pasien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>4.2 Pasien dapat bermain peran sesuai perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>4.3 Pasien dapat mengetahui cara yang biasa dilakukan untuk menyelesaikan masalah</p>	<p>4.1.1 Anjurkan Pasien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien (verbal, pada orang lain, pada lingkungan dan pada diri sendiri)</p> <p>4.2.1 Bantu Pasien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>4.3.1 Bicarakan dengan Pasien, apakah dengan cara yang klien lakukan masalahnya selesai</p>
<p>5. Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan</p>	<p>5.1 Pasien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klien:</p> <p>a. Akibat pada klien sendiri</p> <p>b. Akibat pada orang lain</p> <p>c. Akibat pada lingkungan</p>	<p>5.1.1 Bicarakan akibat/kerugian dari cara yang digunakan klien</p> <p>5.1.2 Bersama klien menyimpulkan akibat dari cara yang dilakukan klien</p> <p>5.1.3 Tanyakan kepada klien “Apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat”.</p>
<p>6. Pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan</p>	<p>6.1 Pasien dapat menyebutkan contoh pencegahan perilaku kekerasan secara fisik:</p> <p>a. Tarik nafas dalam</p> <p>b. Pukul kasur atau bantal</p> <p>c. Kegiatan fisik lain</p> <p>6.2 Pasien dapat mengidentifikasi cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan</p>	<p>6.1.1 Diskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan pasien.</p> <p>6.1.2 Beri pujian atas kegiatan fisik pasien yang biasa dilakukan.</p> <p>6.1.3 Diskusikan dua cara fisik yang paling mudah dilakuakan untuk mencegah perilaku kekerasan, yaitu: menarik nafas dalam dan pukul kasur serta bantal.</p> <p>6.2.1 Diskusikan cara melakukan nafas dalam bersama Pasien.</p> <p>6.2.2 Beri contoh Pasien tentang cara menarik nafas dalam.</p> <p>6.2.3 Minta Pasien mengikuti contoh yang diberikan sebanyak 5 kali.</p> <p>6.2.4 Beri pujian positif atas</p>

		<p>kemampuan Pasien mendemonstrasikan cara menarik nafas dalam.</p> <p>6.2.5 Tanyakan perasaan pasien setelah selesai.</p> <p>6.2.6 Anjurkan pasien menggunakan cara yang telah dipelajari saat marah/jengkel.</p> <p>6.2.7 Lakukan hal yang sama dengan 6.2.1. sampai 6.2.6. untuk fisik lain dipertemuan yang lain.</p> <p>6.3.1 Diskusikan dengan Pasien mengenai frekuensi latihan yang akan dilakukan sendiri oleh klien.</p> <p>6.3.2 Susun jadwal kegiatan untuk melatih cara yang telah dipelajari.</p> <p>6.3.3 Pasien mengevaluasi pelaksanaan latihan, cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dilakukan dengan mengisi jadwal kegiatan harian (<i>self-evaluation</i>).</p> <p>6.4.1 Validasi kemampuan pasien dalam melaksanakan latihan</p> <p>6.4.2 Berikan pujian atas keberhasilan pasien</p> <p>6.4.3 Tanyakan kepada pasien “Apakah kegiatan cara pencegahan perilaku kekerasan dapat mengurangi perasaan marah”.</p>
	<p>6.3 Pasien mempunyai jadwal</p> <p>6.4 Pasien mengevaluasi kemampuan dalam melakukan cara fisik sesuai jadwal yang telah disusun</p>	
<p>7. Pasien dapat mendemonstrasikan cara sosial untuk mencegah perilaku</p>	<p>7.1 Pasien dapat menyebutkan cara bicara (verbal) yang baik dalam mencegah perilaku</p>	<p>7.1.1 Diskusikan cara bicara yang baik dengan Pasien</p> <p>7.1.2 Beri contoh cara bicara yang</p>

<p>kekerasan</p>	<p>kekerasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta dengan baik • Menolak dengan baik • Mengungkapkan perasaan dengan baik <p>7.2 Pasien dapat mendemonstrasikan cara verbal yang baik</p> <p>7.3 Pasien mempunyai jadwal untuk melatih cara bicara yang baik</p>	<p>baik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta dengan baik • Menolak dengan baik • Mengungkapkan perasaan dengan baik <p>7.2.1 Meminta Pasien mengikuti contoh bicara yang baik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta dengan baik “saya minta uang untuk beli makan” • Menolak dengan baik “maaf, saya tidak bisa melakukan karena ada kegiatan lain” • Mengungkapkan perasaan dengan baik “saya kesal karena permintaan saya tidak dikabulkan” disertai dengan suara nada rendah. <p>7.2.2 Minta Pasien mengulang sendiri</p> <p>7.2.3 Beri pujian atas keberhasilan Pasien</p> <p>7.3.1 Diskusikan dengan pasien tentang waktu dan kondisi cara bicara yang dapat dilatih di ruangan, misalnya: meminta makan, baju, dll; menolak ajakan merokok, tidur tidak tepat pada waktunya, menceritakan</p>
------------------	--	--

	<p>7.4 Pasien melakukan evaluasi terhadap kemampuan cara bicara yang sesuai dengan jadwal yang telah disusun</p>	<p>kekesalan pada pengurus</p> <p>7.3.2 Susun jadwal kegiatan untuk melatih cara yang telah dipelajari</p> <p>7.4.1 Pasien mengevaluasi pelaksanaan latihan cara bicara yang baik dengan mengisi jadwal kegiatan (<i>self-evaluation</i>)</p> <p>7.4.2 Validasi kemampuan pasien dalam melaksanakan latihan</p> <p>7.4.3 Berikan pujian atas keberhasilan pasien</p> <p>7.4.4 Tanyakan kepada pasien “bagaimana perasaan setelah latihan bicara yang baik? Apakah keinginan marah berkurang?”</p>
--	--	---

4.1.5 Implementasi dan evaluasi

1. Partisipan 1

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
19 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa klien dengan ramah 2. Memperkenalkan diri dengan sopan 3. Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien 4. Membantu klien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel atau kesal 5. Mengobservasi tanda gejala perilaku kekerasan pada klien 6. Menanyakan kepada klien perilaku kekerasan yang 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan namanya Tn. R 2. Klien mengatakan galau tetapi tidak menyebutkan alasannya 3. Klien mengatakan ingin marah jika keinginannya tidak dituruti dan Ketika perutnya terasa lapar 4. Klien mengatakan dulu saat marah melampiaskan dengan menonjok televisi dan pernah memukul temannya dengan

	<p>dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menanyakan kepada klien cara mengontrol perilaku kekerasan 8. Mengajarkan latihan cara mengontrol fisik 1 9. Memberikan pujian atas keberhasilan klien 10. Memasukkan dalam jadwal kegiatan klien 	<p>martil karena tidak diberi rokok</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klien mengatkan cara mencegah marah yaitu dengan Tarik nafas dan pukul bantal <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau membalas salam perawat, mau bersalaman, mau menyebutkan nama 2. Klien berbicara dengan tatapan mata tajam dan merah 3. Nada bicara klien biasa saja namun sesekali berbicara dengan nada tinggi 4. Klien tampak kooperatif dan mengerti apa yang dijelaskan perawat 5. Klien mampu melakukan Tarik nafas dalam dengan baik dan benar 6. Klien tampak senang setelah diberikan pujian <p>A : SP 1 pasien tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Sp 2 pasien, adakan kontrak waktu berikutnya</p>
<p>20 April 2021</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1 : Latihan fisik 1 : Tarik nafas dalam) 2. Mengajarkan latihan mengontrol fisik 2 : pukul bantal 3. Mengajarkan latihan untuk 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan dirinya merasa lebih tenang setelah melakukan Latihan Tarik nafas dalam 2. Klien mengatakan “mbak saya boleh minta bulpoinnya”

	<p>mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.</p> <p>4. Memberikan pujian atas keberhasilan klien</p> <p>5. Memasukkan dalam jadwal kegiatan klien</p>	<p>dengan nada rendah (meminta dengan baik), “mohon maaf mbak saya tidak bisa melakukannya” dengan nada rendah (menolak dengan baik), “saya ingin marah jika ada yang mengganggu saya” dengan nada rendah (mengungkapkan perasaan dengan baik)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mempraktikkan nafas dalam secara mandiri dengan baik 2. Klien mampu melakukan Latihan pukul bantal dengan baik 3. Klien mampu mempraktikkan cara verbal yang diajarkan perawat dengan baik 4. Klien tampak senang setelah diberikan pujian <p>A : Sp 2 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Sp 3 pasien, adakan kontrak waktu berikutnya</p>
<p>21 April 2021</p>	<p>1. Mengevaluasi kemampuan dan kegiatan harian yang</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan melakukan cara

	<p>lalu : Latihan secara fisik dan verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan latihan spiritual : melakukan kegiatan ibadah yang dipilih klien (Sholat dan Mengaji) 3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan klien 	<p>yang diajarkan perawat yaitu pukul bantal dan melakukan Latihan berbicara dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan melakukan kegiatan ibadah yaitu sholat dan mengaji <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kooperatif saat diajak bicara dan sudah mulai berbicara dengan nada rendah 2. Klien dapat melakukan Gerakan sholat dengan benar <p>A : Sp 3 tercapai</p> <p>P : motivasi klien agar tetap mempertahankan cara mengatasi marah dengan baik</p>
--	---	---

2. Partisipan 2

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
19 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa klien dengan ramah 2. Memperkenalkan diri dengan sopan 3. Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien 4. Membantu klien untuk mengungkapkan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan namanya Tn. B 2. Klien mengatakan suka melempar tetapi tidak menyebutkan alasannya

	<p>penyebab perasaan jengkel atau kesal</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengobservasi tanda gejala perilaku kekerasan pada klien 6. Menanyakan kepada klien perilaku kekerasan yang dilakukan 7. Menanyakan kepada klien cara mengontrol perilaku kekerasan 8. Mengajarkan latihan cara mengontrol fisik 1 9. Memberikan pujian atas keberhasilan klien 10. Memasukkan dalam jadwal kegiatan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan dulu saat marah suka memukul istrinya 4. Klien mengatakan cara mencegah marah yaitu dengan Tarik nafas dan pukul bantal <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau membalas salam perawat, mau bersalaman, mau menyebutkan nama 2. Klien berbicara dengan tatapan mata tajam dan merah 3. Klien tampak memegang dan melempar batu kearah sembarang tempat 4. Klien mampu melakukan Tarik nafas dalam dengan baik dan benar 5. Klien tampak senang setelah diberikan pujian <p>A : SP 1 pasien tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Sp 2 pasien, adakan kontrak waktu</p>
--	--	---

		berikutnya
20 April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1 : Latihan fisik 1 : Tarik nafas dalam) 2. Mengajarkan latihan mengontrol fisik 2 : pukul bantal 3. Mengajarkan latihan untuk mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik. 4. Memberikan pujian atas keberhasilan klien 5. Memasukkan dalam jadwal kegiatan klien 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Klien mengatakan dirinya merasa lebih tenang setelah melakukan Latihan Tarik nafas dalam 2.Klien mengatakan “mbak saya boleh minta bulpoinnya” dengan nada rendah (meminta dengan baik), “mohon maaf mbak saya tidak bisa melakukannya” dengan nada rendah (menolak dengan baik), “saya ingin marah jika ada yang mengganggu saya” dengan nada rendah (mengungkapkan perasaan dengan baik) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mempraktikkan nafas dalam secara mandiri dengan baik 2. Klien mampu melakukan

		<p>Latihan pukul bantal dengan baik</p> <p>3. Klien mampu mempraktikkan cara verbal yang diajarkan perawat dengan baik</p> <p>4. Klien tampak senang setelah diberikan pujian</p> <p>A : Sp 2 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Sp 3 pasien, adakan kontrak waktu berikutnya</p>
21 pril 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kemampuan dan kegiatan harian yang lalu : Latihan secara fisik dan verbal 2. Mengajarkan latihan spiritual : melakukan kegiatan ibadah yang dipilih klien (Sholat dan Mengaji) 3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan klien 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan melakukan cara yang diajarkan perawat yaitu pukul bantal dan melakukan Latihan berbicara dengan baik 2. Klien mengatakan melakukan kegiatan ibadah yaitu sholat dan mengaji <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kooperatif saat

		<p>diajak bicara dan sudah mulai berbicara dengan nada rendah</p> <p>2. Klien dapat melakukan Gerakan sholat dengan benar</p> <p>A : Sp 3 tercapai</p> <p>P : motivasi klien agar tetap mempertahankan cara mengatasi marah dengan baik</p>
--	--	---

4.2 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian terkecil yang berisi tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, sehingga dari kesenjangan itu dapat dicari pemecahan masalah untuk memperbaiki dan meningkatkan asuhan keperawatan. Sehingga dapat memberikan pelayanan yang komprehensif bagi klien untuk memudahkan pembahasan, maka penulis akan menguraikan sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dari penerapan asuhan keperawatan pada partisipan untuk memperoleh tanda dan gejala sesuai dengan permasalahan yang dialami partisipan. Hasil pengkajian pada studi kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan 2 partisipan Tn.R berusia 32 tahun dan Tn.B berusia 35 tahun yang mengalami masalah

perilaku kekerasan. Pengkajian terdiri dari data obyektif dan data subyektif. Hasil pemeriksaan fisik pada partisipan 1 didapatkan keadaan umum cukup, kesadaran klien composmetis, terlihat mata memerah dan pandangan tajam. Sedangkan pada partisipan 2 didapatkan keadaan umum baik, kesadaran klien composmetis, terlihat mata memerah, pandangan tajam serta tangan menggenggam dan melempar-lempar batu kearah sembarangan. Hasil pengkajian partisipan 1 (Tn.R) menderita perilaku kekerasan sejak 11 tahun yang lalu dan pada partisipan 2 (Tn.B) menderita perilaku kekerasan sejak 15 tahun yang lalu, pada keluhan utama didapatkan data subyektif pada partisipan 1 (Tn. R) yaitu partisipan merasa ingin marah jika keinginannya tidak terpenuhi dan data obyektifnya yaitu mata merah, pandangan mata tajam, saat diajak berbicara menjawab dengan suara keras dan nada tinggi. Pada partisipan 2 (Tn.B) didapatkan data subyektif yaitu partisipan merasa ingin marah dan melempar orang lain dan data obyektifnya yaitu mata merah, pandangan tajam, tangan mengepal dan menyentil-nyentil batu ke arah depan dengan sembarangan.

Menurut teori pada keluhan utama didapat hasil pengkajian klien dengan perilaku kekerasan yaitu klien biasanya memiliki pandangan mata tajam, tangan mengepal, muka memerah, ia cenderung menunjukkan amarahnya. Pada klien dengan perilaku kekerasan biasanya klien tidak mampu merawat penampilannya, biasanya penampilan tidak rapi, penggunaan pasien tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, gigi kotor dan kuning, kuku Panjang dan hitam. (Azizah et al., 2016).

Menurut peneliti hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pada usia kedua partisipan. Partisipan 1 berusia 32 tahun sedangkan partisipan 2 berusia 35 tahun. Hasil pengkajian menunjukkan adanya tanda dan gejala sesuai teori tentang perilaku kekerasan

dimana kedua partisipan menunjukkan sikap ingin marah, pandangan mata tajam saat diajak berbicara, nada bicara tinggi, tangan mengepal . Pada pengkajian selama interaksi selama wawancara didapatkan hasil partisipan 1 kooperatif saat diajak bicara nyambung, dan partisipan 2 kooperatif, diajak berbicara nyambung dan sering menyentil batu ke arah depan .

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di susun pada asuhan keperawatan ini yaitu perilaku kekerasan yang ditunjukkan dengan pasien saat diajak berbicara menjawab dengan suara keras dan nada tinggi , mata memerah, pandangan mata tajam,tangan mengepal .

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dapat ditegakkan diagnosa keperawatan apabila tanda/gejala ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis.

Menurut peneliti tanda gejala partisipan 1 dan partisipan 2 dengan perilaku kekerasan sudah sesuai dengan teori yaitu ditemukan 70% tanda gejala yang ada pada kedua partisipan seperti muka merah dan tegang, pandangan mata tajam, tangan mengepal, postur tubuh kaku ,suara keras, melempar atau memukul benda/orang lain, sehingga diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus keperawatan jiwa yaitu perilaku kekerasan.

4.2.3 Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun oleh peneliti yaitu bertujuan agar pasien dapat membina hubungan saling percaya, Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, Pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik dan verbal untuk mencegah perilaku kekerasan.

Menurut teori rencana keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan yaitu bertujuan agar pasien mau membina hubungan saling percaya, Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, Pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik dan verbal untuk mencegah perilaku kekerasan (Azizah et al., 2016).

Menurut peneliti rencana keperawatan sudah tepat untuk partisipan 1 dan partisipan 2 sesuai teori hal ini ditandai sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan dan antara kedua pasien ada perbedaan pada pasien dapat membina hubungan saling percaya, Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, Pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik dan verbal untuk mencegah perilaku kekerasan yang dimiliki dan pada diagnosa yang ditegakkan antara kedua pasien adalah sama yang terdiri dari TUK 1-7 yang setiap TUK terdiri dari beberapa intervensi dan kriteria hasil sehingga intervensi yang diberikan dan diterapkan sama dengan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Adapun implementasi yang dilakukan peneliti sudah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat diantaranya peneliti melakukan intervensi sesuai dengan tujuan umum khusus yang telah ditetapkan pada kedua partisipan diantaranya membina hubungan saling percaya, menyapa klien dengan ramah, memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien, membantu klien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel atau kesal, mengobservasi tanda gejala

perilaku kekerasan pada klien, menanyakan kepada klien perilaku kekerasan yang dilakukan, menanyakan kepada klien cara mengontrol perilaku kekerasan, mengajarkan latihan cara mengontrol fisik 1, memberikan pujian atas keberhasilan klien, memasukkan dalam jadwal kegiatan klien.

Pada kegiatan implementasi perawat melakukan kontrak sebelumnya untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, dan peralatan yang perlu dipersiapkan (Azizah et al., 2016).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah disesuaikan dengan perilaku kekerasan yang dialami oleh kedua partisipan yaitu agar pasien dapat membina hubungan saling percaya, Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, Pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik dan verbal untuk mencegah perilaku kekerasan. Peneliti menyediakan media berupa bantal untuk melatih pasien dalam melampiaskan marah dengan baik. Kedua partisipan kooperatif saat dilakukan Tindakan keperawatan. Tidak ada kesenjangan dengan teori pada umumnya. Pada TUK yang melibatkan keluarga tidak dilakukan karena partisipan tidak ada jadwal kunjungan yang dilakukan oleh keluarga di Yayasan Griya Cinta Kasih 2 Mojokerto, dampak dari ketidak terlaksananya strategi pelaksanaan keluarga adalah pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga sehingga pasien kurang perhatian dari keluarga .

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan peneliti yaitu pada partisipan 1 klien dapat mengutarakan keinginannya dan berfikir positif serta klien mulai mau berinteraksi dengan orang lain. Sedangkan pada partisipan 2 menunjukkan partisipan mulai berfikir positif terhadap orang lain. Serta aspek positif yang dipilih dan dilakukan oleh kedua partisipan sudah dilakukan dengan baik dan benar.

Menurut teori evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi Pasien dapat membina hubungan saling percaya, Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, Pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik dan verbal untuk mencegah perilaku kekerasan (Azizah et al., 2016).

Menurut peneliti hasil evaluasi menunjukkan bahwa strategi pelaksanaan yang dilakukan peneliti dapat menurunkan perilaku kekerasan pada kedua klien yaitu pada partisipan 1 klien dapat mengontrol marah secara verbal dan non verbal dengan baik dan benar seperti Latihan nafas dalam , Klien mengatakan “mbak saya boleh minta bulpoinnya” dengan nada rendah (meminta dengan baik), “mohon maaf mbak saya tidak bisa melakukannya” dengan nada rendah (menolak dengan baik), “saya ingin marah jika ada yang mengganggu saya” dengan nada rendah (mengungkapkan perasaan dengan baik), serta pasien dapat melakukan latihan pukul bantal sedangkan pada klien 2 dapat mengontrol marah secara verbal dan non verbal dengan baik dan benar seperti latihan nafas dalam dan dapat berbicara dengan baik dengan nada rendah pada strategi pelaksanaan yang dilakukan pada klien sudah terlaksana. Pada Strategi Pelaksanaan

keluarga tidak terlaksana karena kedua pasien tidak mendapat kunjungan dari keluarga sehingga mengakibatkan peneliti tidak dapat bertemu dan melakukan strategi pelaksanaan keluarga.