PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA ORANG DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI PUSKEMAS SALAM

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan

Disusun Oleh:

Salsabilla Dhea Criswandiva

NPM: 21.0601.0044

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Pada BAB ini penulis akan memaparkan hasil & pembahasan terkait studi kasus yang telah dilakukan terhadap Sdr. E dan Sdr. S dengan masalah kesehatan jiwa resiko perilaku kekerasan selama 6 kali pertemuan, dimulai dari proses pengkajian hingga evaluasi.

4.1.1 Pengkajian

4.1.1.1 Pasien Sdr. E

Tabel II pengkajian

Nama	Sdr E	Sdr/i S
Jenis Kelamin	Laki laki	Perempuan
Usia	31 tahun	20 tahun
Status	Belum menikah	Belum menikah
Tingkat Pendidikan	SD	SMK
Riwayat Kesehatan Keluarga	Tidak ada yang mengalami gangguan jiwa	Ayah Sdr S pernah mengalami gangguan jiwa di RSJ
Status Mental	Pasien terlihat pakai pasien tidak rapi, celana miring kancing baju pasien tampak tidak sesuai urutan, yang paling menojol saat pengkajian yaitu cara pasien bericara, pasien cenderung bericara cepat, nada bicara yang ketus, suara yang keras dan intonasi yang tinggi, aktivitas motoric pasien pun terlihat tegang, pasien tidak mampu	Pakain pasien terlihat tidak rapi, warna baju dan velana yang dikenakan pasien tampak tidak senada Pasien tampak duduk tegang, mata pasien tampak menatap pengkaji dengan tajam, nada bicara pasien terdengar ketus, bernada tinggi dan bersuara keras. Tangan pasien tampak mengepal seperti menahan marah. Ekspresi wajah pasien

	berkonsenterasi serta mudah tersinggung dengan ekspresi mata melotot saat sesi pengkajian.	tampak datar cenderung tidak menunjukan ekspresi yang berubah saat membicarakan hal senang atau sedih
Keluhan Saat Pengkajian	Sdr. E mengatakan sering ditolak saat melamar pekerjaan karena hanya lulusan SD, pasien mengatakan diremehkan keluarga karena belum bekerja, sehingga pasien merasa tertekan dengan perkataan keluarga setiap kali membahas mengenai pekerjaan Dari perasaan tertekan itu pasien ingin memukul bapaknya setiap kali bertanya tentang pekerjaan, untuk melampiaskan emosinya selain ingin memukul pasien juga sering membanting piring dirumah	Saat pengkajian langsung sdr. S mengatakan dirinya sering mendapatkan perilaku kasar dari ayahnya, pasien mengatakan ayahnya selalu menggunakan suara keras saat berbicara dengan dirinya dan ibunya, setiap kali mengucapkan kata kata kotor pasien mengatakan karena meniru ayahnya. Sedari kecil sdr. S sering melihat ayah dan ibunya bertengkar dan ayahnya sering melempar barang barang saat marah, disitulah sdr. S merasa tidak diperhatiakan dan malah mendapatkan perilaku kasar dari orang tua. Pasien mengatakan tidak nyaman tinggal dirumah karena merasa sering emosi saat melihat ayahnya.
Keluhan Keluarga	Keluarga pasien mengatakan	Keluarga pasien mengatakan

	peduli kepada pasien dan berharap pasien dapat mengontrol emosinya, tetapi tidak tahu bagaimana cara merawat pasien dengan kondisi tersebut	sering ikut terpancing emosi saat pasien sudah marah marah dan berbicara dengan intonasi yang tinggi. Selama ini memang kurang adanya dukungan keluarga untuk pasien. Keluarga sdr. S mengaku salah telah bersikap kasar didepan anak sehingga membuat anak menjadi meniru perilakunya. Ada keinginan keluarga merubah kebiasaan hidup keluarga supaya sdr. S juga dapat mengontrol emosi nya setiap hari.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan proses analisa data dapat penulis tegakkan diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan hasil analisa data yang dituliskan dalam tabel berikut.

Tabel III Diagnosa Keperawatan

Nama	Sdr E	Sdr S
Diagnosa	Resiko Perilaku Kekerasan	Resiko Perilaku Kekerasan
Tanda dan Gejala	Ds: Pasien mengatakan ingin memukul bapaknya setiap kali bertanya tentang pekerjaan, untuk melampiaskan emosinya selain ingin memukul pasien	Ds: 1. Sdr. S mengatakan dirinya sering mendapatkan perilaku kasar dari ayahnya 2. pasien mengatakan

	juga sering membanting piring dirumah Do: 1. Pakaian pasien terlihat tidak rapi, celana miring kancing baju pasien tampak tidak sesuai urutan 2. Pasien cenderung bericara cepat, nada bicara yang ketus, suara yang keras dan intonasi yang tinggi, 3. Aktivitas motorik pasien terlihat tegang, pasien tidak mampu berkonsenterasi serta 4. Pasien tampak mudah tersinggung dengan ekspresi mata melotot saat sesi pengkajian.	ayahnya selalu menggunakan suara keras saat berbicara dengan dirinya dan ibunya, setiap kali mengucapkan kata kata kotor pasien mengatakan karena meniru ayahnya. 3. Sdr. S mengatakan merasa tidak diperhatiakan dan malah mendapatkan perilaku kasar dari orang tua. 4. Pasien mengatakan tidak nyaman tinggal dirumah karena merasa sering emosi saat melihat ayahnya. Do: 1. Pakain pasien terlihat tidak rapi, warna baju dan velana yang dikenakan pasien tampak tidak senada 2. Pasien tampak duduk tegang, mata pasien tampak menatap pengkaji dengan tajam 3. Nada bicara pasien

		terdengar ketus, bernada tinggi dan bersuara keras. 4. Tangan pasien tampak mengepal seperti menahan marah. 5. Ekspresi wajah pasien tampak datar

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Penulis merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan selama 6x pertemuan. Adapun rencana keperawatan yang dilakukan yaitu dukungan koping keluarga dengan tujuan dukungan keluarga meningkat.

Tabel IV Intervensi Keperawatan

Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
L. 13112 Dukungan Keluarga Meningkat Setelah dilakukan tindakan selama 6 kali pertemuan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan teratasi dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5 2. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit dari menurun 1 menjadi cukup meningkat 4 3. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam	I. 09260 Dukungan Koping Keluarga O: 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi pemahaman keputusan perawatan setelah pulang 3. Identifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan T: 1. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan pasien dan keluarga 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan

menentukan perawatan dari cukup menurun 2 menjadi cukup meningkat 4 4. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5	E: 1. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif 2. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 3. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Pasien dalam studi kasus dilakukan tindakan yang sama selama 6x pertemuan dengan durasi 30 menit.

Nama	Sdr E	Sdr S
Pertemuan	1	1
Implementasi	O : 1. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Mengidentifikasi pemahaman keputusan perawatan setelah pulang 3. Mengidentifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan T: 1. Mendengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan pasien dan keluarga 2. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan Pada kunjungan pertama kerumah untuk mengajarkan cara mengontrol emosi dengan teknik nafas dalam E: 1. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia K: 1. Kolaborasi dengan perawat senior dalam memantau sesi perkenalan	
Evaluasi	S: 1. pasien mengatakan	S: 1. pasien mengatakan

	tertekan dengan perkataan keluarga setiap kali membahas mengenai pekerjaan, 2. pasien mengatakan ingin memukul bapaknya setiap kali bertanya tentang pekerjaan, untuk melampiaskan emosinya, pasien mengatakan sering membanting piring 3. Keluarga pasien mengatakan ingin Sdr. E tidak emosian, dan mereka takut jika sdr. E berbuat kasar terhadap keluarga , ibu dan kakak pasien berharap sdr. E dapat mengontrol emosinya 4. Keluarga pasien mengatakan tidak tahu bagaimana melakukan perawatan ke sdr. E dengan kondisi tersebut 5. Keluarga pasien mengatakan dengan senang hati jika ada tenaga kesehatan yang datang kerumah	merasa diabaikan oleh keluarga, 2. pasien mengatakan saat berbicara dengan keluarga selalu menggunakan nada tinggi karena sudah terbiasa 3. pasien mengatakan sering membanting barang barang yang ada dikamar 4. Ibu pasien mengatakan sering ikut emosi saat Sdr S berkata kasar 5. Ibu pasien mengatakan tidak tahu bagaimana melakukan perawatan ke sdr. S untuk merubahah kebiasan tersebut 6. Ibu pasien dan Sdr. S mengatakan bersedia jika ada tenaga medis kerumah untuk melakukan tindakan kesehatan kepada dirinya dan keluarga O: 1. Pasien tampak

	untuk membantu melakukan perawatan terhadap sdr. E 6. Sdr. E mengatakan bersedia jika ada tenaga medis kerumah untuk melakukan tindakan kesehatan kepada dirinya dan keluarga O: 1. Pasien tampak berbicara ketus, pasien tampak mengeratkan gigi dan mata melotot saat berbicara yang menandakan pasien sedang emosi 2. Tenaga medis berharap pasien dapat mengontrol emosi A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan	berbicara ketus, pandangan pasien tampak tajam, pasien tampak mengepalkan tangan, sesekali pasien tampak menggunakan kata umpatan kotor 2. Tenaga medis berharap pasien dapat mengontrol emosi A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif

	keluarga untuk melakukan koping adaptif	
Pertemuan	2	2
Implementasi	O: 1. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 1. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan mengontrol emosi dengan Teknik nafas dalam kemudian mendiskusikan rencana medis dan perawatan di kunjungan rumah ke 3 yaitu cara mengontrol emosi dengan berkata yang baik dan sopan, meminta atau menolak sesuatu dengan kalimat asertif E: 1. Mengjarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif Teknik nafas dalam untuk mengontrol emosi K: 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat - Risperidon - Thrihexpendil - Depakoter	
Evaluasi	S: 1. Pasien mengatakan saat ini perasaannya biasa saja 2. Pasien mengatakan tadi ada keinginan ingin memukul bapaknya karena	1. Pasien mengatakan saat ini perasaannya jengkel 2. Pasien mengatakan tadi ada keinginan ingin membanting piring saat makan karena bapaknya

	ingat perkataan yang meremehkannya soal dirinya yang belum bekerja 3. Pasien mengatakan belum tau cara mengontrol emosi dengan Teknik nafas dalam 4. Pasien megatakan akan mengulang Teknik nafas dalam nanti malam sebelum tidur 5. Keluarga pasien mengatkan akan membantu mengingatkan pasien untuk mengulang Teknik nafas dalam O: 1. Tampak Sdr. E mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pengkaji, Sdr. E tampak tidak focus saat dikaji, Sdr. E tampak duduk tegang dan berbicara ketus 2. Sdr. E tampak mempraktikan	terus mengajak dirinya mengobrol hal yang tidak penting bagi dirnya 3. Pasien mengatakan belum tau cara mengontrol emosi dengan Teknik nafas dalam 4. Pasien megatakan akan mengulang Teknik nafas dalam nanti malam sebelum tidur 5. Keluarga pasien mengatkan akan membantu mengingatkan pasien untuk mengulang Teknik nafas dalam jika keluarga sempat O: 1. Tampak Sdr. S mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pengkaji, tatapan mata Sdr. S tampak tajam saat dikaji, Sdr. S tampak duduk tegang dan berbicara ketus 2. Sdr. E tampak

	Teknik nafas dalam dengan benar dan mampu mengulang Teknik nafas dalam, 3. Tampak Sdr. E meminum semua obat yang diberikan petugas. 4. Membuat rencana tidak lanjut dipertemuan selanjutnya dengan melatih cara berbicara dengan kata kata asertif A: Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	mempraktikan Teknik nafas dalam dengan benar dan mampu mengulang Teknik nafas dalam, 3. Tampak Sdr. E meminum semua obat yang diberikan petugas. 4. Membuat rencana tidak lanjut dipertemuan selanjutnya dengan melatih cara berbicara dengan kata kata asertif A: Masalah keperawatan resiko perilaku kekrasan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif
Pertemuan	3	3
Implementasi	O:	

	1. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 1. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan pertemuan ke 4 yaitu cara mengontrol emosi dengan berdoa dan solat E: 1. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif, dengan berkata yang baik dan sopan, meminta, menolak dan mengungkapkan sesuatu dengan kalimat asertif K: 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Risperidon Thrihexpendil Depakoter	
Evaluasi	S: 1. pasien mengatkan sudah mengulang dan mempraktekan Teknik nafas dalam saat merasa emosi jika sedang bicara dengan anggota keluarga 2. keluarga pasien mengatakan pasien lebih tenang saat berbicara dengan anggota keluarga meskipun nada bicara masih ketus, keras dan bernada tinggi	1. pasien mengatkan sudah mengulang dan mempraktekan Teknik nafas dalam saat merasa emosi jika sedang bicara dengan anggota keluarga 2. keluarga pasien mengatakan pasien lebih tenang saat berbicara dengan anggota keluarga meskipun nada bicara masih ketus, keras dan bernada tinggi serta masih

	3. pasien mengtakan akan mencoba berbicara dengan kalimat kalimat baik yang sudah diajarkan tapi tidak berjanji selalu menggunakan kalimat maaf, tolong dan kalimat baik lainnya 4. keluarga pasien mengatakan akan ikut menggunakan kalimat kalimat baik saat berbicara supaya dapat ditiru oleh pasien O: 1. Pasien tampak lebih tenang 2. Setelah diajarkan kalimat asertif nada bicara pasien tampak masih ketus tapi tidak bernada tinggi dan bersuara keras 3. Keluarga pasien tampak ikut berpartisipasi dalam menggunakan kalimat kalimat asertif untuk	menggunakan kalimat umpatan 3. pasien mengtakan sulit berbicara dengan kalimat asertif karena tidak terbiasa, tapi pasien akan mencoba berbicara dengan kalimat kalimat baik yang sudah diajarkan tapi tidak berjanji selalu menggunakan kalimat maaf, tolong dan kalimat baik lainnya 4. keluarga pasien mengatakan akan ikut menggunakan kalimat kalimat baik saat berbicara supaya dapat ditiru oleh pasien O: 1. Pasien tampak lebih tenang 2. Setelah diajarkan kalimat asertif nada bicara pasien tampak masih ketus tapi tidak bernada tinggi dan bersuara keras 3. Keluarga pasien

	mendukung keberhasilan perawatan A: masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan d.d riwayat ancaman kekerasan pada orang lain belum teratasi P lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	tampak ikut berpartisipasi dalam menggunakan kalimat kalimat asertif untuk mendukung keberhasilan perawatan A: masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan d belum teratasi P lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif
Pertemuan	4	4
Implementasi	O: 1. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 1. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan pertemuan ke 5 yaitu cara mengontrol emosi dengan 5 benar minum obat E: 1. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan	

	koping adaptif, dengan berdoa dan solat 5 waktu K: 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat - Risperidon - Thrihexpendil - Depakoter	
Evaluasi	S: 1. Pasien mengatakan sedang baik baik saja, 2. pasien mengatakan saat minta diambilkan sarapan sudah menggunakan kata tolong 3. Pasien mengatakan belum lancer bacaan solat tapi mau mencoba solat tapi tidak janji bisa 5 waktu 4. Pasien mengatakan sudah minum obat tapi kadang malas 5. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah menggunakan kata kata yang asertif dalam berbicara 6. Keluarga pasien mengatakan selalu mengajak bicara pasien dengan	S: 1. Pasien mengatakan sedang emosi karena PMS hari pertama, 2. pasien mengatakan saat minta diambilkan sarapan sudah menggunakan kata tolong 3. Pasien mengatakan bisa bacaan solat, pasien mengatakan mau mencoba solat setalah selesai PMS tapi tidak janji bisa 5 waktu 4. Pasien mnegtakan akan berdoa untuk menenagkan dirinya 5. Pasien mengatakan sudah minum obat tapi kadang muak dengan oabt yang diminum 6. Keluarga pasien mengatakan pasien

	kalimat kalimat yang baik sehingga pasien tidak mudah tersinggung O: 1. Nada bicara pasien terdengar sudah tidak keras dan ketus 2. pasien tampak dapat menyebutkan waktu solat 3. Bacaan solat pasien masih terdengar kurang lancara 4. pasien tampak mampu menyebutkan urutan solat 5. pasien mau mencoba mempraktekan solat subuh dan berdua setelah solat subu 6. keluarga pasien tampak memberikan dukungan dan mau terlibat dalam setiap perawatan pasien A: masalah keperawatan teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap	belum sepenuhnya menggunakan kaimat asertif tapi intensitas mengumpat dan berbicara kasar sudah sangat berkurang 7. Keluarga pasien mengatakan selalu mengajak bicara pasien dengan kalimat kalimat yang baik sehingga pasien tidak mudah tersinggung O: 1. Nada bicara pasien terdengar sudah tidak keras dan ketus 2. pasien tampak dapat menyebutkan waktu solat 3. sebelum selesai PMS pasien tampak mau berdoa supaya lebih tenang 4. Bacaan solat pasien masih terdengar kurang lancar 5. pasien tampak mampu menyebutkan urutan solat 6. pasien mau mencoba

	kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	mempraktekan solat subuh dan berdoa setelah solat 7. keluarga pasien tampak memberikan dukungan dan mau terlibat dalam setiap perawatan pasien A: masalah keperawatan teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif
Pertemuan	5	5
Implementasi	O: 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 1. Diskusikan rencana medis dan perawatan untuk pertemuan terakhir yaitu mempertahakan koping adaptif yang telah diajarkan dan tetap memasukan ke jadwal harian E: 1. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan	

	koping adaftif 5 benar minum obat K: 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat - Risperidon - Thrihexpendil - Depakoter	
Evaluasi	S: 1. Pasien mengatakan sudah jarang emosi dan marah marah, sesekali masih ada rasa marah tapi bisa sedikit mengontrol. 2. pasien mengatakan sudah solat subuh berjamaah dengan keluarga. 3. Pasien mengatakan nanti akan solat magrib berjamaah lagi dengan keluarga 4. Keluarga pasien mengatakan terus mengajak pasien solat berjamaat tapi jika tidak mau tidak memaksa 5. Pasien mengatakan paham 5 benar minum obat 6. Pasien mengatakan mau berusaha tidak malas minum obat	S: 1. Pasien mengatakan sudah jarang emosi dan marah marah, sesekali masih ada rasa marah tapi bisa sedikit mengontrol. 2. pasien mengatakan sudah selesai PMS dan sudah solat subuh berjamaah dengan keluarga. 3. Pasien mengatakan nanti akan solat magrib berjamaah lagi dengan keluarga 4. Keluarga pasien mengatakan terus mengajak pasien solat berjamaat tapi jika tidak mau tmemaksa 5. Pasien mengatakan paham 5 benar minum obat 6. Pasien mengatakan mau berusaha tidak malas minum obat

	O: 1. Pasien tampak menceritakan kegatan solatnya dengan keluarga 2. Pasien tampak tenang saat bercerita. 3. Keluarga pasien tampak ikut mendukung perawatan pasien dengan mengajak solat berjamaah tapi juga tidak memaksakan saat pasien tidak mau 4. Pasien tampak mampu mengulang 5 benar minum obat walaupun masih ada yang lupa 5. Keluarga pasien tampak mau menghafal 5 benar minum obat untuk membantu menerapkan ke pasien A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	O: 1. Pasien tampak menceritakan kegiatan solatnya dengan keluarga 2. Pasien tampak tenang saat bercerita. 3. Keluarga pasien tampak ikut mendukung perawatan pasien dengan mengajak solat berjamaah tapi juga tidak memaksakan saat pasien tidak mau 4. Pasien tampak mampu mengulang 5 benar minum obat 5. Keluarga pasien tampak mau menghafal 5 benar minum obat untuk membantu menerapkan ke pasien A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap

	1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif
Pertemuan	6	6
Implementasi	O: 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi pemahaman keputusan perawatan setelah pulang 3. Identifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan T: 1. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan pasien dan keluarga 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan yaitu dengan mempertahakan koping adaptif yang telah diajarkan dan tetap melaksanakan di kegiatan sehari hari 3. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan E: 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia	
Evaluasi	S: 1. Pasien mengatakan perasaannya nyaman	S: 1. Pasien mengatakan perasaannya tenang

	2. Pasien mengatakan akan terus melakukan kegiatan yang sduah diajarkan 3. Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol emosianya, saat bertemu dengan bapak sudah tidak ada rasa ingin memukul 4. Keluarga pasien mengatakan senang dan berterimakasih sudah dilakukan perwatan selama 6 hari 5. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah sangat jauh bisa mengontrol emosi dan marahnya disbanding sebelum diberikan perwatan di rumah 6. Keluarga pasien mengatakan akan selalu mendukung terlaksananya program perawatan yang telah diajarkan setelah tenaga medis sudah tidak	2. Pasien mengatakan akan terus melakukan kegiatan yang sduah diajarkan karena dirinya sudah merasakan manfaatnya 3. Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol emosianya, saat berbicara dengan keluarga 4. Pasien mengatakan sudah tidak menggunakan kalimat kalimat kotor untuk mengumpat 5. Keluarga pasien mengatakan senang dan berterimakasih sudah dilakukan perwatan selama 6 hari 6. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah sangat jauh bisa mengontrol emosi dan marahnya dibanding sebelum diberikan perwatan di rumah 7. Keluarga pasien

	berkunjung ke rumah 7. Keluarga pasien mengatakan akan mengunjungi puskesmas 1 bulan sekali untuk kontrol atau segera melapor ke puskesmas jika ada keaadaan darurat mengenai pasien O: 1. tampak pasien sudah mampu mengontrol marah dengan mandiri, 2. Pasien tampak masih mampu mempraktekkan awal tindakan yang diajarkan yaitu Teknik nafas dalam 3. tampak tindakan yang dilakukan selama proses implementasi dapat meningkatkan dukungan keluarga A: masalah keperawatan teratasi P: pertahankan intervensi 1. Hargai dan dukung mekanisme koping	mengatakan akan selalu mendukung terlaksananya program perawatan yang telah diajarkan setelah tenaga medis sudah tidak berkunjung ke rumah 8. Keluarga pasien mengatakan akan mengunjungi puskesmas 1 bulan sekali untuk kontrol atau segera melapor ke puskesmas jika ada keaadaan darurat mengenai pasien O: 1. tampak pasien sudah mampu mengontrol marah dengan mandiri, 2. Pasien tampak masih mampu mempraktekkan awal tindakan yang diajarkan yaitu Teknik nafas dalam 3. tampak tindakan yang dilakukan selama proses implementasi dapat meningkatkan

	adaptif yang digunakan	dukungan keluarga A: masalah keperawatan teratasi P: pertahankan intervensi 1. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x kunjungan pasien Sdr. E dan Sdr. S keluarga mampu mempraktikan semua terapi yang telah diajarkan untuk mengontrol halusinasi. Tujuan dan kriteria hasil luaran keperawatan Sdr. E dan Sdr. S beserta keluarga dukungan keluarga meningkat dapat tercapai

Tabel V Kriteria Skor SLKI

Kriteria Hasil	**Skor SLKI**			
	Sdr E		Sdr S	
	Pre	Post	Pre	Post
Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	3	5	2	4
Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit	2	4	2	4
Bekerja sama dengan anggota keluarga yang	1	4	1	4

sakit dalam menentukan perawatan				
Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan	2	5	2	5

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Tabel VI kesamaan & perbedaan hasil pengkajian

Nama Pasien	Sdr E	Sdr S
Kesamaan	Kelompok usia dewasa muda	Kelompok usia dewasa muda
	Kurang pengetahuan keluarga sebagai dampak tingkat Pendidikan keluarga yang rendah yaitu tamatan SD	Kurang pengetahuan keluarga sebagai dampak tingkat Pendidikan keluarga yang rendah yaitu tamatan SD
Perbedaan	Faktor kesehatan jiwa: faktor psikis yaitu depresi	Faktor kesehatan jiwa: faktor genetik
	Tingkat Pendidikan pasien	Tingkat Pendidikan pasien

Dapat dilihat dari faktor usia terdapat kesamaan usia sdr. E dengan sdr. S yaitu mereka sama sama berada pada usia dewasa muda, dengan adanya kategori usia sangat membantu dalam pemberdayaan manusia dimulai dari aktivitas fisik hingga pemenuhan penanganan masalah yang terjadi pada setiap kelompok usia. Kelompok orang pada usia dewasa muda cenderung lebih mudah mengalami masalah kesehatan mental serta lebih sulit dalam proses penangannya karena daya tilik diri yang rendah. mereka yang berada pada kategori usia dewasa muda cenderung masih banyak memiliki tujuan hidup yang harus dicapai sehingga pengontrolan diri pada lingkungan sekitar menjadi lebih sulit sehingga membuat kecemasan dan depresi.(Andini & Astuti, 2021)

Terlepas dari hal hal yang menyankut diri pasien, gangguan kesehatan jiwa seseorang tidak semata mata terjadi tanpa adanya suatu faktor. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa yaitu faktor somatogenic seperti keturunan, faktor psikis sepertis setress dan depresi, seta faktor sosiogenik diantaranya perkembangan social dan tingkat ekonomi. Faktor yang mempengaruhi gangguan mental Sdr. E yaitu faktor psikis diantaranya depresi karena adanya tekanan dari keluarga, sedangkan faktor gangguan mental Sdr. S selain dari psikis yang tidak kalah menonjol yaitu faktor somatogenic atau keturunan.(Rusdianah et al., 2021)

Dalam proses perawatan pasien dengan gangguan jiwa perawat juga perlu adanya dukungan dari keluarga. Namun keluarga dengan latar pendidikan tertentu juga dapat mempengaruhi bagaimana perawatan orang dengan gangguan jiwa dalam diri pasien dapat dilihat. tingkat pendidikan dapat mempengaruhi diri sesorang terutama dalam proses berfikir dan penerimaan tindakan kesehatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan kesembuhan yang optimal. Karena pada dasarnya tinggi rendahnya tingkat pendidikan merupakan usaha yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yang dipersiapkan dalam menangani masalah-masalah kehidupan.(Zaini Miftach, 2018)

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku untuk melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik. Perilaku kekerasan berfluktuasi dari tingkat rendah sampai tinggi yaitu dari memperlihatkan permusuhan pada tingkat rendah sampai pada melukai dalam tingkat serius dan membahayakan. Proses perkembangan perilaku kekerasan, masih menjadi perdebatan antara dibawa sejak lahir atau diperoleh selama perkembangan. Menurut teori biopsikososial disebabkan oleh interaksi yang kompleks antara faktor biologik, psikologik dan sosiokultural

Dari uraian diatas dapat dikatakan bahwa perilaku kekerasan adalah respon kemarahan yang maladaptif dalam bentuk perilaku menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya secara verbal maupun nonverbal mulai dari tingkat rendah sampai tingkat tinggi. Klien dengan perilaku kekerasan, individu merupakan orang yang ambigue, selalu dalam kecemasan, mempunyai penilaian yang negatif terhadap diri dan orang lain, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dengan baik sehingga perilaku kekerasan merupakan salah satu

cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah. Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang menjadi alasan bagi keluarga untuk merawat klien di rumah sakit jiwa karena berisiko membahayakan dirinya dan orang lain.

Dari pernyataan tersebut maka perawat dapat menarik sebuag diagnosa yaitu resiko perilaku kekerasan dengan tanda dan gejala diantarnya mata melotot, pandangan tajam, berbicara dengan nada keras, menyerang orang lain, wajah memerah dan tegang.(Siauta et al., 2020) Pada pasien Sdr. E dan Sdr. S ditemukan tanda gejala yang dapat digunakan sebagai alidasi diagnosa dengan didukung tanda dan gejala yang mendukung faktor resiko dapat menjadi data tambahan dalam menegakan diagnosa. Tanda gejala tersebut diperoleh dari hasil analisa data yang telah dikelompokkan setelah dilakukannya pengkajian pada pasien. Berdasarkan jurnal tersebut maka perawat dapat yakin dalam menegakkan diagnosa resiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan hasil analisa data.

4.2.3 Implementasi

Dalam proses implementasi perawat menggunakan konsep teori *nursing care*, Perilaku caring perawat merupakan perilaku yang mendasari sikap perilaku seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasiennya. Perilaku perawat yang ramah, perhatian, peduli, memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga ketika melakukan pemeriksaan dan tindakan, menghargai pasien, tidak terburu-buru, tenang, lemah lembut, kasih sayang dan mengerti perasaan pasien atau keluarga pasien. Perilaku caring sangat penting karena akan memberikan kepuasan pada pasien. Selain itu, perilaku caring dapat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan dan kepuasan pasien di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan(ROSMANIAR, 2020). Pernyataan tersebut sejalan dengan beberapa hasil implementasi yang dilakukan penulis dalam paragraph berikutnya

Pada proses implementasi pertemuan pertama, Sdr. S dan Sdr. E sama sama terbuka dalam menceritakan masalahnya. Begitupun dengan keluarga Sdr. E dan Sdr. S mereka tidak malu menceritakan bagaimana kondisi keluarga dan pasien. Keterbukaan dari pasien dan keluarga memudahkan perawat dalam mengulik permasalahan yang sedang dialami. Hal tersebut dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu *self diclouser*. *Self diclouser* merupakan kemampuan seseorang dalam mengungkapkan informasi yang bersifat pribadi tentang dirinya untuk memberikan informasi yang bersifat pribadi tentang diri kepada orang lain (Setianingsih, 2015)

Keluarga berperan penting dalam konteks pelayanan kesehatan, karena keluarga merupakan sumber daya manuasi yang tak ternilai khususnya dalam melakukan tugas pemeliharaan kesehatan pada salah satu anggota keluarga yang sakit terlebih dalam hal kesehatan mental. Pasien dan keluarga yang telah mampu mengenali permasalahan kesehatan keluarga tentu akan lebih mudah memahami terapi yang akan diberikan. Selain itu tujuan pasien dan keluarga yang selaras untuk mewujudkan tingkat kesehatan mental yang maksimal akan menjadi vondasi utama dalam proses perawatan.

Hal ini dapat dilihat dari keluarga Sdr. E dan Sdr. S yang memiliki harapan pasien dapat mengontrol emosinya dan siap memberikan dukungan penuh dalam proses perawatan pasien. Terbukti selama proses implementasi keluarga selalu mendapingi dan ikut melakukan edukasi yang diajarkan. Dukungan yang krusial dari keluarga terbukti memiliki potensi untuk mencegah terjadinya skizofrenia yang berkepanjangan. Dukung keluarga berperan signifikan sebesar 69,9% dalam meningkatkan kemampuan sosial pasien skizofrenia yang telah menjalani perawatan (Suwardiman, 2023)

Setelah memiliki modal tujuan harapan kesehatan yang selaras, penerapan koping adaptif harus diajarkan kepada pasien dan keluarga. Koping adaptif mencakup strategi yang konstruktif, seperti mencari dukungan sosial, menyelesaikan masalah secara langsung, dan mengelola emosi dengan baik. Koping adaptif yang telah dilakukan terhadap Sdr. E dan Sdr. S beserta keluarga anatra lain mengajarkan pasien dan keluarga teknik nafas dalam, menggunakan kalimat kalimat asertif, mengajarkan pendekatan spiritual serta mengajarkan patuh minum obat.

Penekanan dalam tindakan keperawatan mengajarkan pasien dan keluarga dalam penggunaan kalimat kalimat asertif sangat perlu. Terutama pada Sdr. S yang cenderung mengekspresikan perasaan marahnya menggunakan kalimat kalimat kotor, sedangkan Sdr. E mengungkapkan ekspresi marahnya dengan mengacam orang lain serta merusak barang barang disekitar. Hal tersebut dapat dijelaskan pada faktor sosialisasi gender, bahwa laki laki akan cenderung melakukan koping mekanisme fisik sedangkan perempuan lebih sering menggunakan bentuk agresi relasional dan verbal (Widyaningrum et al., 2025)

Keberhasilan tindakan perawatan pasien dapat dipengaruhi berbagai hal salah satunya adalah tingkat pendidikan. Sdr. E berlatar pendidikan SD sehingga dalam mengajarkan koping adaptif perlu adanya pengulangan beberapa kali seperti saat menghafal lima benar minum obat. Sedangankan Sdr. S yang berlatar pendidikan SMK lebih cepat menangkap dan memahami koping adaptif yang diajarkan. Karena tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi diri seseorang terutama pada proses berfikir dan penerimaan tindakan kesehatan yang dilakukan untuk mecapai kesembuhan yang optimal(Zaini Miftach, 2018)

Setelah dilakukanya berbagai tindakan yang melibatkan pasien, keluarga dan tenaga medis, langkah terakhir dipertemuan akhir adalah mendiskusikan tentang cara mempertahaknan tindakan yang telah diajarkan. Keluarga Sdr. E dan Sdr. S mengungkapkan bahwa mereka akan membantu mengingatkan dan memasukan tindakan ke jadwal kegiatan sehari hari pasien sehingga koping akan terus dilakukan sebagaimana yang telah diajarkan guna mencegah kekambuhan. Kekambuhan pasien gangguan jiwa bisa berkurang dari 65% menjadi 25% Jika mendapat perawatan yang maksimal dari keluarga selama berada di rumah, sebaliknya Bila tidak mendapat perawatan yang tepat, mereka akan cenderung mudah kambuh (Anita Dyah, 2023)

Selain dukungan keluarga dalam mepertahankan perawatan yang telah diajarkan, perlu adanya informasi yang jelas tetang ketersediaan pelayanan kesehatan. Dengan adanya informasi pelayanan kesehatan pasien dan keluarga dapat melakukan pengecekan kesehatan secara berkala sebagai upaya pencegahan diri dan sebagai dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga. Pemahaman anggota keluarga yang kurang mengenai fasilitas kesehatan jiwa akan membuat kebingungan keluarga dalam memutuskan pemilihat fasilitas kesehatan untuk mendukung perawatan pasien dengan gangguan jiwa.

Setelah dipaparkannya informasi tentang ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas salam, keluarga sdr. E dan sdr. S akan melakukan kontrol 1 bulan sekali ke puskesmas dan

akan segera melaporkan kespuskesmas jika ada keadaan darurat (Wicaksana et al., 2013) Dengan adanya fasilitas kesehatan jiwa yang digunakan sebagaiaman mestinya akan membuat keberhasilan dalam melakukan perawatan pasien. Hal ini terlihat pada pengungkapan keluarga sdr. E dan sdr. S yang mengatakan mereka senang adanya tenaga medis kerumah sehingga dabat membatu perawatan kesehatan jiwa pasien dan tatanan keluarga dalam merawat pasien dapat menjadi lebih baik dan terarah. Hal ini sejalan dengan teori Friedman yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga memilki pengetahuan baik dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Keluarga adalah lingkungan pasien tempat melakukan aktivitas dan melakukan intraksi dalam kehidupan. Keluarga merupakan tempat belajar, bberinteraksi, dan bersosialisasi sebelum berhubungan ddengan lingkungan sekitarnya(Firmawati Firmawati et al., 2023)

4.2.4 Evaluasi Keperawatan

Setelah pasien diberikan tindakan implementasi didapatkan evaluasi akhir yaitu, penerapan semua implementasi dapat dilaksanakan oleh semua pasien dan keluarga sesuai dengan intervensi keperawatan. Sdr. E dan Sdr. S mengatakan sudah tidak marah marah lagi, pasien mampu mengontrol marah secara mandiri. Evaluasi tingkat dukungan keluarga dapat meningkat, dengan begitu maka tercapainya kriteria hasil dukungan keluarga membaik. Keberhasilan dalam melakukan tindakan implementasi tidak luput dari keberhasilan perawat dalam menentukan tindakan prioritas yang dibutuhkan klien.