

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGONTROL
PERILAKU KEKERASAN**

**ASRUL
105111100419**



**PRODI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGONTROL
PERILAKU KEKERASAN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi D III Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar



**ASRUL
105111100419**

**PRODI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2023

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asrul

Nim : 105111100419

Program Studi : Diploma III Keperawatan

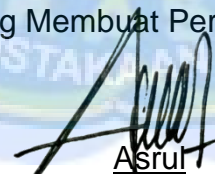
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

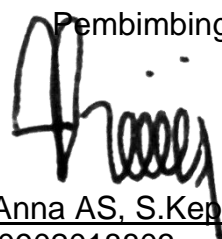
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan proposal karya tulis ilmiah ini adalah hasil ciplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

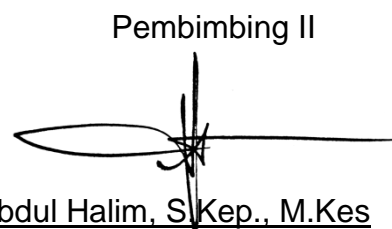
Makassar 21 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan


Asrul
NIM:105111100419

Pembimbing I


A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

Pembimbing II


Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Asrul dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan”. Telah dipertanggung jawabkan dihadapan penguji pada tanggal 21 bulan Juli tahun 2023.

Dewan penguji

1. Penguji Ketua

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0903047801



2. Anggota Penguji I

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

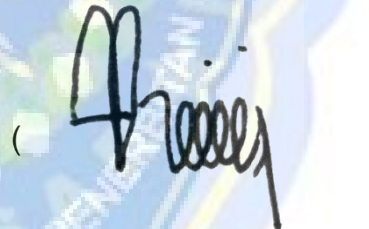
NIDN : 0906097201



3. Anggota Penguji II

A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0902018803



Mengetahui,

Ketua Prodi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NBM : 883 575

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan Kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan” sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi D-III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung,. M.Si, Ak. C. A Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani. As'ad,. Sp. Gk (K) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Ratna Mahmud, S.,Kep.,Ns.,M.,Kes Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

5. Pembimbing I Ibu A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns M.Kes dan pembimbing II pak Abdul Halim, S.Kep., M.Kes yang telah banyak memberikan motivasi, dan saran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Rahmawati, S.Kp., M.Kes Selaku penasehat akademik yang banyak memberikan nasehat selama menempuh pendidikan, serta seluruh dosen Prodi D III Keperawatan yang selalu membimbing dan mengajar selama saya menempuh pendidikan di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Kepada kedua orang tua saya, Syamsuddin dan Hj Darmawati, kedua adik saya, serta Keluarga yang telah banyak memberi dukungan dan doa sampai sekarang
8. Kepada sahabat, teman-teman seangkatan, atas doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini kemungkinan terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan karya di masa mendatang. Semoga penelitian ini bernilai ibadah disisi Allah SWT dan dapat memberikan manfaat kepada kita semua Aamiin.

Wassalamu Alaikum Warahmatulahi Wabarakatuh.

Makassar 21 Juli 2023

Asrul
NIM: 105111100419

Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas
Dalam Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien
Tn. F dan Tn. M di Ruang Kenari RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Asrul
Tahun 2023
Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Makassar
A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns M.Kes
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

ABSTRAK

Pendahuluan: Perilaku kekerasan adalah sesuatu bentuk perilaku marah seseorang yang tidak bisa terkontrol. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menyebabkan kerusakan atau bahaya pada pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, hewan dan juga benda.

Tujuan: pemberian terapi relaksasi nafas dalam kepada pasien yang mengalami perilaku kekerasan untuk mengontrol perilaku kekerasan

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mendapatkan hasil sebelum dan sesudah dilakukannya terapi relaksasi nafas dalam

Saran: Dapat menerapkan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan dan melakukan 1-6 x pertemuan pada pasien dengan masalah Perilaku Kekerasan sehingga dapat mempercepat proses pemulihan pasien.

Kata kunci: Perilaku Kekerasan, Relaksasi Nafas Dalam, Skizofrenia



Nursing care with breathing relaxation therapy
In To Control Violent Behavior In
Patients Mr. F and Mr. M in the DADI RSKD Kenari Room
SOUTH SULAWESI PROVINCE

Asrul
Year 2023
Nursing Diploma III Study Program Muhammadiyah
Makassar University
A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns M.Kes
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes

ABSTRACT

Introduction: Violent behavior is a form of someone's angry behavior that cannot be controlled. Someone who experiences violent behavior often causes damage or harm to himself, others, the environment, animals and objects.

Purpose: Provide deep breathing relaxation therapy to patients who experience violent behavior to control violent behavior

Methods: This study used a descriptive case study design with a case study approach which aims to obtain results before and after deep breathing relaxation therapy

Suggestion: Can apply deep breathing relaxation therapy to control violent behavior and conduct 1-6 meetings with patients with violent behavior problems so as to speed up the patient's recovery process.

Keywords: Violent Behavior, Deep Breathing Schizophrenia



DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ARTI LAMBANG	xii
BAB I	13
PENDAHULUAN.....	13
A. Latar Belakang	13
B. Rumusan Masalah	19
C. Tujuan	19
D. Manfaat	20
BAB II	22
TINJAUAN PUSTAKA.....	22
A. Konsep Perilaku Kekerasan	22
B. Asuhan keperawatan dalam mengontrol perilaku kekerasan	26
C. Relaksasi Nafas Dalam	31
BAB III.....	34
METODOLOGI PENELITIAN.....	34

A. Rancangan studi kasus	34
B. Rancangan studi kasus	34
C. Fokus studi	35
D. Definsi operasional	35
E. Tempat dan waktu	36
F. Pengumpulan data	36
G. Etika studi kasus	37
BAB IV	40
HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. HASIL STUDI KASUS	40
B. Pembahasan	56
C. Keterbatasan	63
BAB V	64
PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran II** : PSP
- Lampiran III** : Informed Consent
- Lampiran IV** : Lembar Observasi
- Lampiran V** : Lembar Wawancara
- Lampiran VI** : Surat Izin Penelitian
- Lampiran VII** : Surat Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran VIII** : Surat Keterangan Selesai Meneliti
- Lampiran IX** : Lembar Bimbingan Pembimbing I
- Lampiran X** : Jadwal Hadir Bimbingan Pembimbing I
- Lampiran XI** : Lembar Bimbingan Pembimbing II
- Lampiran XII** : Jadwal Hadir Bimbingan Pembimbing II



ARTI LAMBANG

- UUD** : Undang-Undang Dasar
- RSKD** : Rumah Sakit Khusus Daerah
- ODGJ** : Orang Dengan Gangguan Jiwa
- SLKI** : Standart Luaran Keperawatan Indonesia
- SDKI** : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
- SIKI** : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
- SPP** : Strategi Pelaksana Pasien
- WHO** : *World Health Organization*
- NAPZA** : Narkoti, Psikotropika dan Zat aditif
- RISKESDAS** : Riset Kesehatan Dasar



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan suatu ilmu yang merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan individu, baik secara fisik dan psikologis. Kesehatan mental juga meliputi usaha-usaha dalam mengatasi stress, ketidakmampuan dalam menyesuaikan pribadi diri, bagaimana berhubungan dengan orang lain, serta berkaitan dengan pengambilan keputusan (Diana, 2019). Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan, dan dapat dikatakan bahwa individu dapat dikatakan sehat jiwa apabila berada dalam kondisi fisik mental dan sosial terbebas dari gangguan penyakit atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stress yang timbul (Nurhalimah, 2016).

Kasus gangguan jiwa didunia menurut data WHO 23 juta, sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevelensi rumah tangga yang dimiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 jumlah rumah tangga dengan ODGJ. Sehingga jumlahnya diperkirakan 450 ribu ODGJ berat. Plevelensi (permil) rumah tangga dengan gangguan jiwa

skizofrenia/psikosis menunjukkan yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis lebih banyak dipedesaan (7.0%) dari pada perkotaan (6,4%). Di Sulawesi Selatan sebanyak 8,8% yang mengalami gangguan skizofrenia/psikosis (Risikesdas, 2018).

Menurut undang undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014 bab I pasal 1 ayat 1 kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan dapat bekerja secara produktif, dan bisa memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2014).

Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan profesional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respon psikososial dan maladaptif yang disebabkan oleh gangguan biopsikososial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan jiwa individu, keluarga serta masyarakat (Purwanto, 2015).

Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018). Prevelensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia sebanyak 9,8% dan pada daerah Sulawesi Selatan ditemukan 12,8% tingkat. Adapun daerah tertinggi dengan klien

gangguan mental emosional yaitu Sulawesi Tengah sebanyak 19,8% kemudian disusul oleh Kota Gorontalo sebanyak 17,7%.

Ada beberapa permasalahan yang sering muncul pada kesehatan jiwa, salah satunya yaitu perilaku kekerasan. Menurut Keliat (2011), perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik dan psikologis. Perilaku kekerasan juga merupakan suatu bentuk luapan amarah terhadap sesuatu yang tidak disukainya dan biasanya luapan amarahnya secara tiba-tiba dan sering terjadi, dan biasanya seseorang yang memiliki gangguan perilaku kekerasan bisa menimbulkan masalah baik ditempatnya sendiri maupun lingkungan sekitar (Silvia, 2020).

Menurut Wardani & Sari, (2018), sesuai penelitian yang telah dilakukannya bahwa pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan memiliki tanda-tanda dan gejala seperti fisik, muka merah, tegang, mata melotot, tangan menggepal, dan mondar-mandir, secara verbal biasanya pasien bicara kasar, suara tinggi, membentak, mengancam, mengumpat kata-kata kotor, dan sering juga di jumpai dengan perilaku melempar, memukul, menyerang orang, melukai diri sendiri atau orang lain dan amuk yang agresif, emosi tidak adekuat, tidak nyaman, rasa terganggu, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, dan sering ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.

Menurut Salsabilla, (2020) perilaku kekerasan bisa menimbulkan kerugian pada diri sendiri, keluarga, kerabat atau teman bahkan orang lain, dan juga terutama lingkungan. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa khususnya perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar mandir, gelisah, intonasi suara keras, dan ekspresi tegang dengan tanda gejala mata merah, tangan mengepal, sara keras, dan berbicara kasar. salah satu dampak yang diakibatkan oleh kekerasan terhadap korban adalah salah satunya merasakan sakit kepala, nyeri dada, lebam, cakaran dan nyeri fisik lainnya. bahkan dalam beberapa kasus, kekerasan mengakibatkan kematian. efek psikologis antara lain penurunan kesehatan mental, penurunan kemampuan beradaptasi sosial, mengalami emosi misalnya marah, dendam, depresi, takut, malu, sedih, tidak nyaman, ancaman, kecemasan bahkan korban ingin bunuh diri daripada menghadapi stress. kerugian bagi pelakunya merupakan sanksi, apalagi bila kekerasan tadi melebihi wewenang yang telah ditetapkan oleh lembaga dan sekolah, kekerasan tadibisa berujung dalam pelanggaran HAM dan bisa dikriminalisasi (Riyanti, 2021).

Menurut Yosep, (2013) Adapun faktor yang dapat menimbulkan risiko Perilaku Kekerasan salah satunya merupakan situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh seseorang yang menurutnya dianggap penting dalam

hidupnya. Jika hal ini tidak berhenti, maka akan menimbulkan perasaan harga diri rendah yang sulit untuk bergaul dengan orang lain (Silvia 2020).

Apabila perilaku kekerasan tidak segera ditangani dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk dan besar yang diakibatkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya sendiri, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa emosinya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain bahkan di lingkungan sendiri, bila tidak ditangani secepatnya, dan diberikan penanganan dengan baik maka perilaku kekerasan dapat menyebabkan kehilangan kontrol, resiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain dan serta lingkungan. sehingga adapun usaha-usaha untuk menangani perilaku kekerasan yaitu salah satunya mengatasi stress termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi Medik (Siti 2019)

Saat ini Banyak sekali penanganan yang bisa diberikan. Salah satu penanganan yang bisa diberikan pada kasus perilaku kekerasan yaitu terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan terapi yang mampu menurunkan rasa emosional dari pasien perilaku kekerasan. Salah satu bentuk penerapan terapi non farmakologi yang dapat diterapkan adalah pemberian terapi

relaksasi nafas dalam. Terapi relaksasi nafas dalam merupakan terapi yang dapat memberikan kenyamanan dan mampu mengurangi gejala seperti kecemasan, stres dan mengurangi ketegangan otot.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Desinta Sari 2019) mengemukakan, setelah dilakukannya penelitian dengan jumlah responden pada 3 orang, responden tersebut sudah mampu melakukan Teknik relaksasi nafas dalam. Hasil yang didapatkan, klien nampak tenang dan rileks sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa teknik relaksasi nafas dalam bermanfaat untuk mengontrol marah dan menciptakan rasa nyaman.

Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Sutinah (2019). Peneliti mengumpulkan sampel sebanyak 17 orang pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Kemudian di ajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. Setelah dilakukan terapi nafas dalam menunjukkan hasil bahwa kemampuan responden mengontrol Marah sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam didapatkan Nilai rata-rata 22,0588 Dan sesudah didapatkan Nilai rata-rata 13,0588. Ini menunjukkan ada perberbedaan mengontrol marah sebelum Dan sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan hal tersebut, memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Relaksasi nafas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan” dengan harapan teknik relaksasi nafas dalam mampu

memberikan ketenangan pada pasien, mengurangi emosi, dan mengontrol perilaku-perilaku yang dapat membahayakan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah: “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk membantu meningkatkan kualitas perawatan kesehatan pada pasien dengan perilaku kekerasan, serta memberikan kontribusi pada pengembangan pengetahuan dan pemahaman mengenai penerapan terapi relaksasi nafas dalam sebagai salah satu cara untuk mengontrol perilaku kekerasan pada pasien.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan kondisi klinis pasien yang mengalami perilaku kekerasan dan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat.
- b. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien, termasuk perilaku kekerasan, dan mengembangkan rencana perawatan yang tepat dan efektif untuk mengontrol perilaku kekerasan tersebut.

- c. Menjelaskan penerapan terapi relaksasi nafas dalam sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat membantu mengontrol perilaku kekerasan pada pasien.
- d. Menganalisis efektivitas terapi relaksasi nafas dalam dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien dan menggambarkan perubahan yang terjadi setelah pemberian intervensi.
- e. Menjelaskan proses evaluasi dan tindak lanjut yang dilakukan oleh perawat dan tim medis setelah memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien.

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu :

- a. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan.
- b. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengontrol perilaku kekerasan.
- c. Membantu menurunkan angka kekerasan dalam masyarakat. Dengan meningkatnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengontrol perilaku kekerasan serta adanya informasi yang bermanfaat bagi para

profesional kesehatan, diharapkan dapat menurunkan angka kekerasan dalam masyarakat.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

menambah wawasan ilmu di bidang keperawatan tentang terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat kekerasan pada pasien perilaku kekerasan.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah respon perilaku manusia yang bertujuan untuk merusak sebagai bentuk agresif fisik yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain dan atau sesuatu yang lain. Perilaku kekerasan adalah hasil dari marah yang ekstrim atau ketakutan sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. Perasaan terancam ini dapat berasal dari lingkungan luar (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan lingkungan dalam perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik (Keliat, 2011).

2. Proses terjadinya perilaku kekerasan

Pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi faktor predisposisi dan presipitasi,

a. Faktor Predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan, meliputi :

1) Faktor Biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter yaitu adanya anggotakeluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (narkoti, psikotropika dan zat aditif lainnya).

2) Faktor Psikologis

Pengalaman marah merupakan respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil dari akumulasi frustrasi. Frustrasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu menemui kegagalan atau terhambat. Salah satu kebutuhan manusia adalah "berperilaku", apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi melalui berperilaku konstruktif, maka yang akan muncul adalah individu tersebut berperilaku destruktif.

3) Faktor Sosiokultural

Teori lingkungan sosial (*social environment theory*) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk berespon asertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat

dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (*social learning theory*).

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi perilaku kekerasan pada setiap individu bersifat unik, berbeda satu orang dengan yang lain. Stresor tersebut dapat merupakan penyebab yang berasal dari dalam maupun luar individu. Faktor dari dalam individu meliputi kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicintai atau berarti (putus pacar, perceraian, kematian), kehilangan rasa cinta, kekhawatiran terhadap penyakit fisik, dll. Sedangkan faktor luar individu meliputi serangan terhadap fisik, lingkungan yang terlalu ribut, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan.

3. Rentang Respon Marah

Marah yang dialami setiap individu memiliki rentang dimulai dari respon adaptif sampai maladaptif.

Keterangan

Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain

Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis/

terhambat Pasif : Respon lanjutan dimana pasien tidak mampu

mengungkapkan perasaannya Agresif : Perilaku destruktif tapi

masih terkontrol

Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol

a. Hierarki Perilaku Kekerasan

b. Perbandingan Perilaku Pasif, Agresif dan Aserti

Tabel 1. Perbandingan Perilaku Pasif, Agresif Dan Asertif

	Pasif	Asertif	Agresif
Isi bicara	1) Negatif 2) Menghina 3) Dapatkah saya lakukan 4) Dapatkah ia lakukan	1) Positif 2) Menghargai diri sendiri 3) Saya dapat/akan lakukan	1) Berlebihan 2) Menghina orang lain 3) Anda selalu/ tidak pernah
Nada suara	1) Diam 2) Lemah 3) Merengsek	1) Di atur	1) Tinggi 2) Menuntut
Posture/ sikap Tubuh	1) Melotot 2) Menundukkan kepala	1) Tegak 2) Rileks	3) Tenang 4) Bersandar 5) ke depan
Personal e space	1) Orang lain dapat masuk pada teritorial pribadinya	1) Menjaga jarak yang menyenangkan 2) Mempertahankan hak/tempat teritorial	1) Memasuki teritorial orang lain
Gerakan	1) Minimal 2) Resah 3) Lemah	1) Memperhatikan gerakan yang sesuai	1) Mengancam, ekspansi Gerakan

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dinilai dari ungkapan pasien dan didukung dengan hasil observasi.

a. Data Subjektif:

- 1) Ungkapan berupa ancaman
- 2) Ungkapan kata-kata kasar
- 3) Ungkapan ingin memukul/ melukai

b. Data Objektif:

- 1) Wajah memerah dan tegang
- 2) Pandangan tajam
- 3) Mengatupkan rahang dengan kuat
- 4) Mengepalkan tangan

- 5) Bicara kasar
- 6) Suara tinggi, menjerit atau berteriak
- 7) Mondar mandir
- 8) Melempar atau memukul benda/orang lain

B. Asuhan keperawatan dalam mengontrol perilaku kekerasan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat ditemukan dengan wawancara (Akbar, 2016).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dapat ditemukan melalui observasi adalah sebagai berikut:

- a. Wajah memerah dan tegang
- b. Pandangan tajam
- c. Mengatupkan rahang dengan kuat
- d. Mengepalkan tangan
- e. Bicara kasar
- f. Mondar mandir
- g. Nada suara tinggi, menjerit atau berteriak
- h. Melempar atau memukul benda/orang lain

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan (2017)

diagnose keperawatan yang dapat muncul yaitu:

- a. Resiko perilaku kekerasan

Definisi : beresiko membahayakan secara fisik, emosi Dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.

Penyebab :

- 1) Pemikiran waham/delusi
- 2) Curiga pada orang lain
- 3) Halusinasi
- 4) Berencana bunuh diri
- 5) Disfungsi system keluarga
- 6) Kerusakan kognitif
- 7) Disorientasi atau konfusi
- 8) Kerusakan control imflus
- 9) Persepsi pada lingkungan tidak akurat
- 10) Alam perasaan depresi
- 11) Riwayat kekerasan pada hewan
- 12) Kelainan neurologis
- 13) Lingkungan tidak teratur
- 14) Penganiayaan atau pengabaian anak
- 15) Riwayat atau Andaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain
- 16) Implusif
- 17) Ilusi

Kondisi klinis terkait:

- 1) Penganiayaan fisik, psikologis atau seksual
- 2) Sindrom otak organik (mis. Penyakit alzheimer)

- 3) Gangguan perilaku
- 4) *Oppositional defiant disorder*
- 5) Depresi
- 6) Serangan panik
- 7) Gangguan tourette
- 8) Delirium
- 9) Demensia
- 10) Gangguan amnestik
- 11) Halusinasi
- 12) Upaya bunuh diri
- 13) Abnormalitas neurotransmitter otak.

3. Intervensi keperawatan

Resiko perilaku kekerasan

Menurut buku standar Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019). Tujuan perawat gangguan resiko kekerasan adalah:

- a. Perilaku menyerang menurun
- b. Perilaku melukai diri sendiri atau orang lain menurun
- c. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun
- d. Perilaku agresif/amuk menurun
- e. Suara keras menurun.

Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk perilaku kekerasan adalah:

a. Observasi

- 1) Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (misalnya. Benda tajam, tali)
- 2) Monitor keamanan barang yang dibawah oleh pengunjung
- 3) Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (misalnya pisau cukur).

b. Terapeutik

- 1) Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin
- 2) Libatkan keluarga dalam perawatan.

c. Edukasi

- 1) Anjurkan pengunjung Dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien
- 2) Latih Cara mengungkapkan perasaan secara asertif
- 3) Latih mengurangi kemarahan secara verbal Dan non verbal (misalnya relaksasi, bercerita).

4. Evaluasi

Menurut buku Keperawatan Jiwa Amar Akbar (2016).

a. Evaluasi kemampuan pasien mengatasi risiko perilaku kekerasan berhasil apabila pasien dapat :

- 1) Menyebutkan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, dan akibat dari perilaku kekerasan.

- 2) Mengontrol perilaku kekerasan secara teratur sesuai jadwal:

- a) Secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur
 - b) Secara sosial/verbal: meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan dengan cara baik
 - c) Secara spiritual
 - d) Terapi psikofarmaka
- 3) Mengidentifikasi manfaat latihan yang dilakukan dalam mencegah perilaku kekerasan
- b. Evaluasi kemampuan keluarga (pelaku rawat) risiko perilaku kekerasan berhasil apabila keluarga dapat:
- 1) Mengenal masalah yang dirasakan dalam merawat pasien (pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya risiko perilaku kekerasan)
 - 2) Mencegah terjadinya perilaku kekerasan
 - 3) Menunjukkan sikap yang mendukung dan menghargai pasien
 - 4) Memotivasi pasien dalam melakukan cara mengontrol perasaan marah
 - 5) Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien mengontrol perasaan marah
 - 6) Mengevaluasi manfaat asuhan keperawatan dalam mencegah perilaku kekerasan pasien
 - 7) Melakukan *follow up* ke Puskesmas, mengenal tanda kambuh dan melakukan rujukan.

5. Dokumentasi Hasil Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian dilakukan setiap selesai melakukan pertemuan dengan pasien dan keluarga. Keperawatan Jiwa (2016)

C. Relaksasi Nafas Dalam

Beberapa teknik mengontrol marah pada klien dengan risiko perilaku kekerasan di Indonesia yaitu: melakukan teknik relaksasi, distraksi fisik pukul bantal, edukasi klien tentang kepatuhan minum obat, serta melakukan latihan asertif Wuryaningsih et al., (2018). Teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas yang dikenal dengan *slow deep breathing* memengaruhi kondisi fisiologis seseorang. Teknik relaksasi nafas memengaruhi sistem syaraf otonom, cerebral dan fleksibilitas psikologis. Kondisi fisik yang dihasilkan meliputi peningkatan kenyamanan, kondisi ansietas, marah, serta bingung. Hadi et al., (2018) dalam buku keperawatan jiwa dasar (2021)

Latihan Nafas Dalam

1. Pengertian

Nafas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal.

2. Tujuan :

- a. Meningkatkan kapasitas paru
- b. Mencegah atelektasis

3. Peralatan :

- a. Bantal

b. Kasur

4. Langkah-langkah :

a. Tahap pra interaksi :

- 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
- 2) Cuci tangan
- 3) Siapkan alat

b. Tahap orientasi :

- 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
- 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya

c. Tahap kerja :

- 1) Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.
- 2) Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada bagian otot perut
- 3) Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)

4) Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.

5) Perintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.

6) Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.

7) Anjurkan kepada klien untuk melakukan latihan napas dalam ini paling sedikit 5 pernafasan empat kali perhari.

8) Rapikan klien.

d. Tahap terminasi :

- 1) Evaluasi hasil / respon klien
- 2) Dokumentasikan hasilnya
- 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
- 5) Cuci tangan..



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan studi kasus

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data hasil penelitian disajikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi pada pasien gangguan perilaku kekerasan.

B. Rancangan studi kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari dua orang pasien dengan gangguan perilaku kekerasan yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan perilaku kekerasan
- b. Pasien yang dirawat di RSKD DADI Makassar
- c. Pasien yang masih bisa diajak berkomunikasi
- d. Pasien yang bersedia untuk menjadi responden
- e. Pasien dengan keluhan tidak dapat mengontrol emosinya
- f. Pasien yang tidak ada penyakit fisiknya.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang sulit diajak untuk berkomunikasi
- b. Pasien tidak mengalami tanda dan gejala Halus

c. Pasien komorbid

d. Pasien dalam waktu dekat direncanakan untuk pulang

C. Fokus studi

Dalam studi kasus ini berfokus pada pasien yang mengalami gangguan perilaku kekerasan

D. Definsi operasional

1. Terapi relaksasi nafas dalam adalah bentuk kegiatan atau terapi untuk mengurangi kecemasan, emosi, atau kemarahan pada seseorang terutamanya pada pasien perilaku kekerasan. Terapi relaksasi nafas dalam bisa di lakukan kapan saja karena terapi ini tidak menggunakan alat apapun. Dan terapi ini tidak memerlukan waktu yang banyak pada saat di lakukan, karena terapi ini hanya menggunakan teknik tarik nafas, tahan nafas dan buang nafas, dimana pada saat tarik nafas di harapkan pasien untuk menarik nafas selama 3 detik, begitupun dengan menahan nafas juga selama 3 detik, dan buang nafas selama 3 detik, dan di lakukan berulang-ulang setidaknya 5 kali agar mendapatkan hasil yang baik, berupa perasaan yang tenang dan nyaman.
2. Perilaku kekerasan merupakan gangguan jiwa yang berupa hasil dari amarah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan (panik) sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. pada kasus yang di dapatkan di RSKD DADI pada saat penelitian pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan mereka lebih sering mengamuk,

teriak, membentak dan terkadang juga memukul teman sebangsalnya atau satu ruangnya. pada saat di lakukan pengkajian pasien mengatakan tidak mampu mengontrol emosinya ataupun kemarahan yang muncul pada diri mereka.

E. Tempat dan waktu

1. Tempat pelaksanaan studi kasus ini akan dilaksanakan di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Maret 2023.
2. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 6 Juni sampai 11 Juni 2023

F. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen wawancara dan kuesioner. Adapun tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menentukan subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian meminta persetujuan pasien untuk diteliti. Peneliti mengukur tingkat emosional pada pasien perilaku kekerasan dengan menggunakan kuesioner kemudian menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan setelah selesai melakukan penelitian tingkat emosional sebelum dan setelah terapi diberikan maka akan dicatat di lembar observasi. Adapun beberapa metode pengumpulan data yaitu :

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara tanya jawab dan tatap muka langsung terhadap responden dan sumber data. Wawancara terbagi menjadi dua yaitu :

- a) Wawancara terstruktur di mana peneliti telah mengetahui dengan pasti apa yang akan ditanyakan kepada responden sehingga pertanyaan telah dibuat secara tersistematis
- b) Wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara bebas yakni peneliti tidak menggunakan pedoman tentang pertanyaan yang akan diajukan dan hanya membuat poin-poin penting yang digali responden.

2. Kuesioner

Kuesioner atau sering yang disebut angket adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi atau mengajukan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada para responden.

G. Etika studi kasus

Menurut Kemenkes RI tahun 2016, ada beberapa prinsip etika dalam melaksanakan studi kasus yaitu :

1. Beneficence

Prinsip ini mengutamakan keselamatan seseorang bahwa pada dasarnya di atas segalanya tidak boleh membahayakan responden atau subjek penelitian. Beneficence sendiri terbagi menjadi 4 dimensi yaitu

- a) Bebas dari bahaya, di mana peneliti wajib berusaha untuk melindungi subjek yang diteliti, terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan baik fisik maupun mental

- b) Bebas dari eksploitasi, di mana keterlibatan responden dalam penelitian tidak seharusnya merugikan mereka atau memaparkan mereka pada situasi yang mereka tidak disiapkan
- c) Manfaat dari penelitian, yaitu penting untuk meningkatkan pengetahuan yang akan berdampak pada subjek penelitian dan lebih lagi ketika pengetahuan tersebut memberi pengaruh bagi suatu disiplin hingga anggota masyarakat
- d) Rasio antara risiko dan manfaat, yaitu peneliti dan penilai wajib menelaah keseimbangan antara manfaat dan risiko dalam penelitian.

2. Menghargai martabat manusia

- a) Self determination (hak untuk memutuskan sendiri)

Prinsip ini mengandung arti bahwa subjek memiliki kebebasan untuk memutuskan apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian tanpa adanya paksaan atau perlakuan yang tidak adil serta resiko untuk dihukum

- b) Full disclosure (hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap)

Berarti bahwa peneliti telah memberikan penjelasan penuh tentang sifat penelitian kepada subjek penelitian

3. Mendapatkan keadilan

- a) Memilih subjek dengan adil dan tidak diskriminatif
- b) Perlakuan yang tidak menyalahkan mereka yang membatalkan keikutsertaannya dalam penelitian

- c) Menghargai segala persetujuan yang telah disepakati antara peneliti dan subjek
- d) Subjek dapat mengakses penelitian ketika diperlukan untuk mengklarifikasi informasi
- e) Mendapatkan penjelasan ketika tidak diberikan sebelum penelitian yang dilakukan atau mengklasifikasi isu yang dibutuhkan pada saat penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab IV penulis akan menguraikan hasil dan pembahasan dari pengelolaan keperawatan jiwa perilaku kekerasan dan Latihan mengontrol marah dengan Teknik relaksasi nafas dalam pada Tn "F" dan Tn "M" di ruang Kenari RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN yang di laksanakan pada tanggal 6 Juni sampai tanggal 25 Juni 2023. Hasil penelitian dan pembahasan yang penulis lakukan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, evaluasi dan dokumentasi.

A. HASIL STUDI KASUS

1. Pengkajian

a. Alasan masuk

Berdasarkan data hasil wawancara dengan pasien dengan masalah Perilaku Kekerasan ditemukan data bahwa Tn. F", usia 34 tahun, masuk dengan keluhan sudah memukul orang lain tanpa sebab karena klien marah, klien juga selalu keluar rumah dengan membawa parang dan selalu ingin mengamuk. Pada Tn. M, usia 42 tahun, masuk dengan keluhan pasien mengamuk, memukul lemari dan mengganggu anak kecil yang berada di puskesmas yang berada di depan rumahnya.

b. Keluhan saat ini

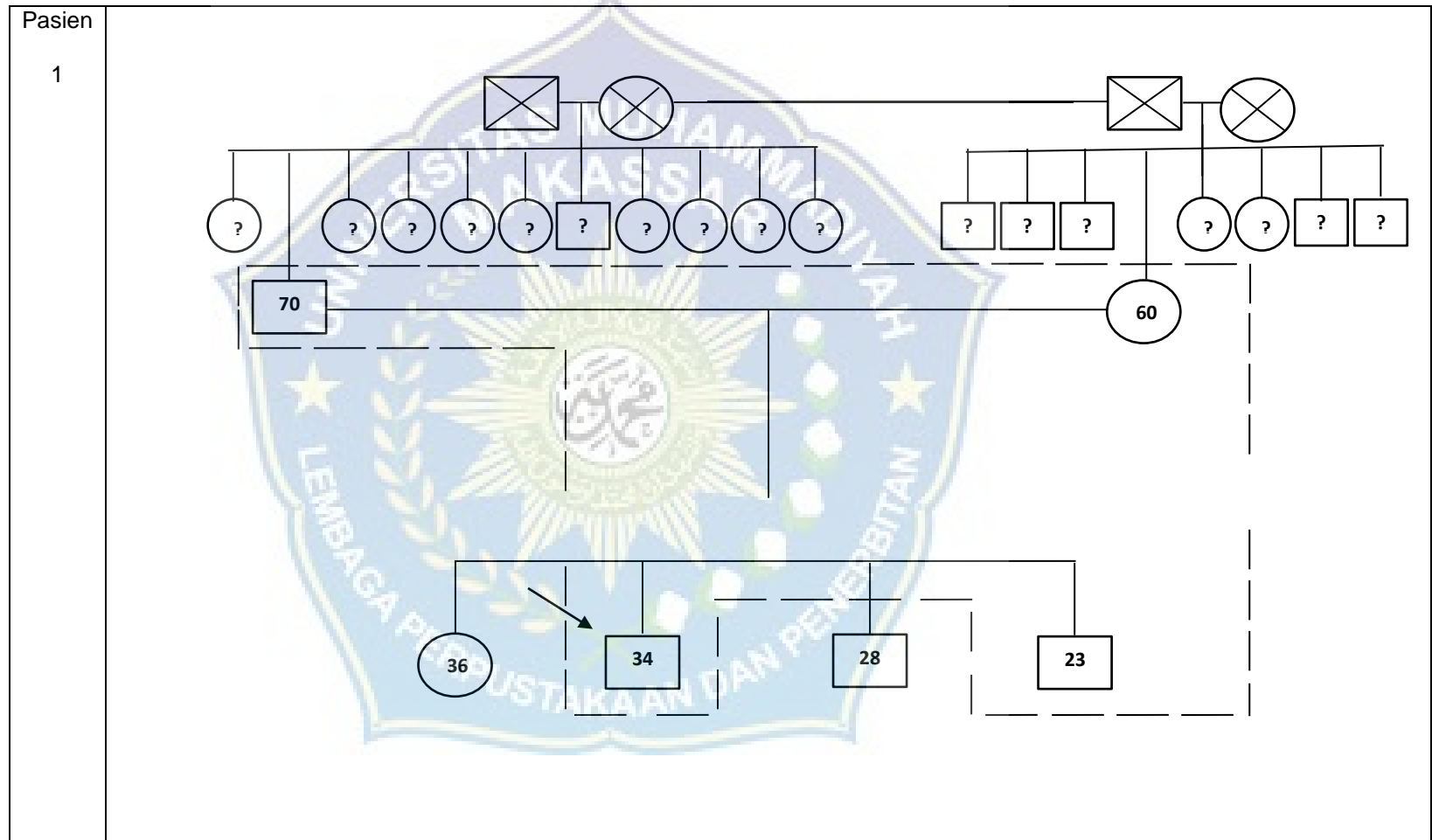
Kondisi pasien Tn. F saat ini sedang dirawat di ruangan kenari, pasien sering mondar-mandir tanpa tujuan. Tn. F mengatakan

dirinya kesal dan selalu ingin marah. Data objektif pasien Nampak gelisah, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, sering mengepalkan tangan dan nada bicara yang keras. Pada Tn. M Kondisi saat ini sedang dirawat di ruangan kenari, pasien sering mondar-mandir tanpa tujuan. Tn. Mengatakan dirinya sering tiba-tiba emosi dan tanpa ia sadari. Data objektif pasien Nampak gelisah, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, nada suara tinggi dan sering mengepalkan tangan.



c. Psikososial

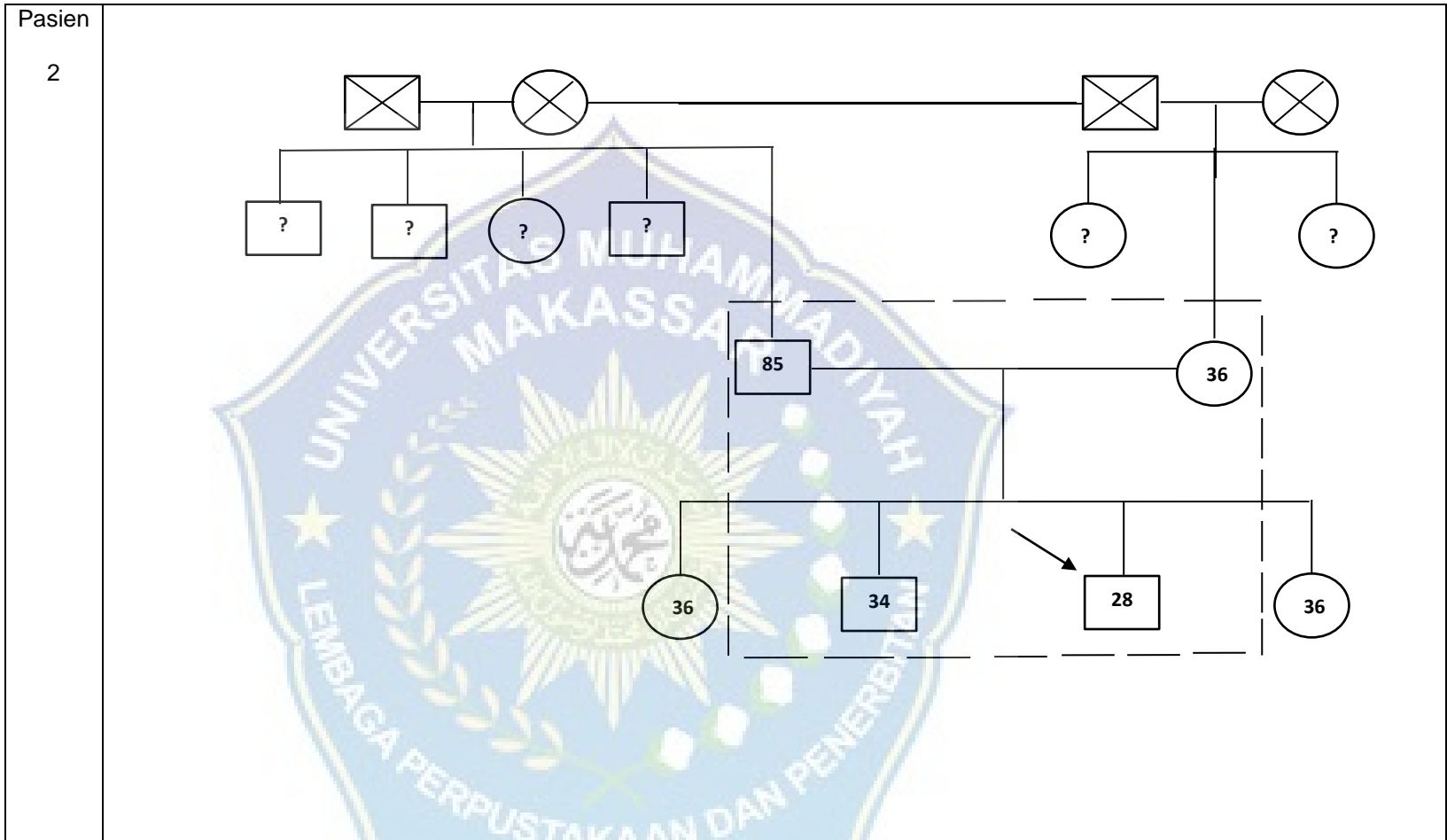
Tabel 4.1 Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : perempuan
- : meninggal
- ? : usia tidak diketahui
- : garis pernikahan
- | : garis keturunan
- ↘ : Klien
- — : garis serumah

Dari genogram diatas diketahui orang tua Tn "F" masih hidup dan Tn "F" anak ke 2 dari 4 bersaudara, Tn "F" memiliki 1 saudara perempuan dan 2 saudara laki-laki, dan diketahui saudara ke 1 dan ke 3 klien telah berkeluarga, klien tinggal bersama kedua orangtuanya dan saudara ke 4 nya sebelum klien di bawah ke RS DADI



Keterangan :

- : Laki-laki
- : perempuan
- : meninggal
- : usia tidak diketahui
- — : garis pernikahan
- | : garis keturunan
- ↘ : Klien
- — : garis serumah

Dari genogram diatas diketahui orang tua Tn "M" masih hidup dan Tn. M anak ke 3 dari 4 bersaudara, Tn "M" memiliki 2 saudara perempuan dan 1 saudara laki-laki, dan diketahui saudara ke 1 dan ke 4 klien telah berkeluarga, klien tinggal bersama kedua orangtuanya dan saudara ke 2 nya sebelum klien di bawah ke RS DADI.

d. Psikososial

Pada pasien 1 Tn. F mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, klien juga mengatakan dirinya ingin lebih di hargai sebagai seorang anak, klien mengatakan orang yang paling berharga dalam hidupnya kedua orang tuanya dan semua saudaranya.

Pada pasien 2 Tn. M mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, klien juga mengatakan dirinya ingin lebih di perhatikan dan di hargai sebagai seorang anak dan keluarga, klien mengatakan orang yang paling berharga dalam hidupnya kedua orang tuanya, istri, anak-anaknya dan semua saudaranya.

e. Sosial Budaya

Pada pasien 1 Tn. F beragama Islam dan pernah bersekolah sampai tamat sekolah menengah atas dan sebelum klien mengalami sakit, klien mengatakan pernah bekerja di pabrik gula sebagai securiti

Pada pasien 2 Tn. M beragama Islam dan pernah bersekolah sampai tamat sekolah menengah atas dan sebelum klien mengalami sakit, klien mengatakan pernah bekerja di bengkel motor sebagai mekanik

f. Status Mental Kesehatan

Pada pasien 1 Tn. F Nampak rapi, kontak mata bagus, suara keras, pasien Nampak gelisah, pasien mengatakan dirinya

selalu mengingat orang tuanya, klien juga mengatakan dirinya ingin dihargai, klien mengatakan sedih dengan keadaan sekarang dan klien sering mendengar orang berbisik ditelingahnya, pasien selalu ingin marah

Pada pasien 2 Tn. M Nampak rapi, kontak mata bagus, suara keras. pasien Nampak gelisah, pasien mengatakan dirinya selalu mengingat amak, istri dan orangtuanya, klien juga mengatakan dirinya ingin lebih dihargai, klien mengatakan sedih dengan keadaannya yang sekarang dan klien sering mendengar bisikan di telinganya yang menyebabkan pasien selalu ingin marah.

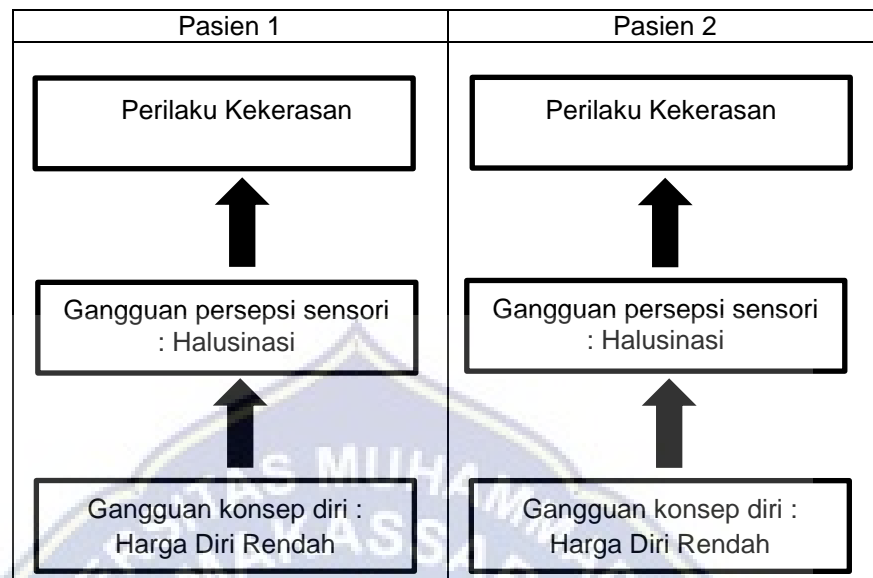
g. Mekanisme Koping

Pada pasien 1 Tn "F" mengatakan Ketika ada masalah dia ingin mengamuk dan selalu ingin memukul orang.

Pada pasien 2 Tn "M" mengatakan Ketika dirinya marah dirinya ingin selalu menghancurkan barang dan memuku.

h. Pohon Masalah

Tabel 4.2 Pohon Masalah



2. Diagnosa

Pada pasien 1 dari data hasil pengkajian dan observasi diatas maka penulis dapat menerapkan diagnosa Perilaku Kekerasan.

Pada pasien 2 dari data hasil pengkajian dan observasi diatas maka penulis dapat menerapkan diagnosa Perilaku Kekerasan.

3. Intervensi

Rencana pengelolaan keperawatan Untuk diagnosa keperawatan perilaku kekerasan pada Tn. F dilakukan pada hari Selasa, 6 Juni sampai 11 Juni 2023 dan pada Tn. M pada hari Selasa, 20 Juni sampai 25 Juni 2023 yaitu promosi koping dengan tindakan indentifikasi pemahaman proses penyakit, indentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, indentifikasi metode penyelesaian masalah, diskusikan perubahan peran yang dialami. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, diskusikan

risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri, motivasi menentukan harapan yang realistis, motivasi terlibat dalam kegiatan sosial, dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat, anjurkan penggunaan sumber spiritual jika perlu, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih penggunaan teknik relaksasi nafas dalam dengan di harapkan kontrol diri pasien dapat meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, perilaku menyerang menurun, perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku merusak lingkungan sekitar menurun, perilaku agresif/amuk menurun, suara kerasa menurun.

Adapun proses tahap pemberian terapi relaksasi nafas dalam

- a) Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.
- b) Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada bagian otot perut
- c) Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)

- d) Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.
- e) Perintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.
- f) Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.
- g) Anjurkan kepada klien untuk melakukan latihan napas dalam ini paling sedikit 5 pernafasan empat kali perhari.
- h) Rapihan klien.
- i) Evaluasi hasil / respon klien
- j) Dokumentasikan hasilnya

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang di laksanakan 6 hari pada pasien Tn. F dan Tn. M dengan diagnosa perilaku kekerasan yaitu pemberian terapi Latihan relaksasi nafas dalam hasil pelaksanaan intervensi dapat di lihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 implementasi pemberian Terapi Relaksasi Nafas

Dalam

Observasi perubahan perilaku sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama penelitian.			
Hari, tanggal	Pasien 1	Hari, tanggal	Pasien 2
Selasa, 6/6/2023	Pada jam 10.00 WITA di lakukan membina hubungan saling percaya	Selasa,20 /6/2023	Pada jam 10.00 WITA di lakukan membina hubungan saling

<p>dengan mengucapkan salam selamat siang, memperkenalkan diri, menanyakan perasaan pasien dan kontrak waktu dengan pasien. Setelah bina hubungan saling percaya tercapai di tunjukkan dengan pasien mau berjabat tangan, mau duduk bersama dan menjawab pertanyaan tetapi kontak mata dengan pasien belum mampu dipertahankan. Selanjutnya, pemberian terapi relaksasi nafas dalam, sebelum di lakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun data objektif pada pasien.</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah memerah dan tegang Pandangan tajam Mengatupkan rahang dengan kuat Mengepalkan tangan Bicara kasar Nada suara tinggi Gelisah Mondar-mandir <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah masih memerah dan tegang Pandangan masih tajam Masih mengatupkan rahang Masih mengepalkan tangan Bicara kasar Nada suara sedikit menurun Gelisah Terlihat masih mondar-mandir 			<p>percaya dengan mengucapkan salam selamat siang, memperkenalkan diri, menanyakan perasaan pasien dan kontrak waktu dengan pasien. Setelah bina hubungan saling percaya tercapai di tunjukkan dengan pasien mau berjabat tangan, mau duduk bersama dan menjawab pertanyaan tetapi kontak mata dengan pasien belum mampu dipertahankan. Selanjutnya pemberian terapi relaksasi nafas dalam, sebelum di lakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun data objektif pada pasien</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah memerah dan tegang Pandangan tajam Mengatupkan rahang dengan kuat Mengepalkan tangan Nada suara tinggi Gelisah Mondar-mandir <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah masih memerah dan tegang Pandangan masih tajam Mengatupkan rahang dengan kuat Masih mengepalkan tangan Nada suara masih tinggi Gelisah Terlihat masih Mondar-mandir
Rabu,	Pada jam 13.00 WITA,	Rabu,	Pada jam 13.00 WITA,

7/6/2023	<p>sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien.</p> <p>Data ojektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah memerah dan tegang Pandangan tajam Mengatupkan rahang dengan kuat Mengepalkan tangan Bicara kasar Nada suara tinggi Gelisah Mondar-mandir <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah masih memerah dan tegang Pandangan masih tajam Masih mengatupkan rahang Masih sering mengepalkan tangan Bicara kasar Nada suara tinggi Masih Nampak gelisah Terlihat masih Mondar-mandir 	21/6/2023	<p>sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien.</p> <p>Data ojektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah memerah dan tegang Pandangan tajam Mengatupkan rahang dengan kuat Mengepalkan tangan Nada suara tinggi Gelisah Mondar-mandir <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah masih tegang Pandangan masih tajam Masih Mengatupkan rahang Tidak lagi selalu Mengepalkan tangan Nada suara menurun Masih nampak gelisah Terlihat masih mondar-mandir
Kamis, 8/6/2023	<p>Pada jam 13.00 WITA, sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien.</p> <p>Data ojektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah memerah dan tegang Pandangan tajam Mengatupkan rahang dengan kuat Mengepalkan tangan Bicara kasar Nada suara tinggi Gelisah Mondar-mandir <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien</p>	Kamis, 22/6/2023	<p>Pada jam 13.00 WITA, sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien.</p> <p>Data ojektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah masih memerah dan tegang Mengepalkan tangan Nada suara menurun Nampak masih Gelisah <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien</p>

	<p>Hasil :</p> <p>Data objektif</p> <p>a) Wajah tidak lagi memerah dan tegang</p> <p>b) Pandangan tidak tajam lagi</p> <p>c) Tidak lagi mengatupkan rahang</p> <p>d) Masih sering mengepalkan tangan</p> <p>e) Bicara kasar</p> <p>f) Nada suara mulai menurun</p> <p>g) Masih Nampak Gelisah</p> <p>h) Mondar-mandir</p>		<p>Hasil :</p> <p>Data objektif</p> <p>a) Wajah tidak lagi memerah tetapi masih tegang</p> <p>b) Tidak lagi Mengepalkan tangan</p> <p>c) Nada suara menurun</p> <p>d) Nampak masih Gelisah</p>
Jumat, 9/6/2023	<p>Pada jam 13.00 WITA, sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien.</p> <p>Data objektif</p> <p>a) Nada suara terkadang masih tinggi</p> <p>b) gelisah</p> <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien,</p> <p>Hasil :</p> <p>Data objektif</p> <p>a) Nada suara sudah mulai terkontrol</p> <p>b) Nampak masih gelisah</p>	Jumat, 23/6/2023	<p>Pada jam 13.00 WITA, sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien.</p> <p>Data objektif</p> <p>a) Wajah masih sedikit tegang</p> <p>b) Nada suara menurun</p> <p>c) Tidak lagi ada tandanya gelisah</p> <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>Data objektif</p> <p>a) Wajah tidak lagi tegang di tandai pasien sudah rileks dan santai</p> <p>b) Nada suara menurun</p> <p>c) Nampak masih Gelisah</p>
Sabtu, 10/6/2023	<p>Pada jam 13.00 WITA, sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien.</p> <p>Data objektif</p> <p>a) Masih gelisah</p> <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien,</p> <p>Hasil :</p> <p>Data objektif</p>	Sabtu, 24/6/2023	<p>Pada jam 13.00 WITA, sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien.</p> <p>Data objektif</p> <p>a) Nada suara menurun</p> <p>b) Tidak lagi ada tandanya gelisah</p> <p>Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil</p>

	a) Pasien masih sering gelisah		data objektif pada pasien Hasil : Data objektif a) Nada suara menurun b) Pasien sudah bisa bercerita dan tersenyum lepas
Minggu, 11/6/2023	Pada jam 13.00 WITA, sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien. Data objektif a) Tidak lagi adanya tanda gelisah Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien, Hasil : Data objektif a) Pasien sudah bisa tersenyum lepas dan sudah bisa di ajak bercanda.	Minggu, 25/6/2023	Pada jam 13.00 WITA, sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi nafas dalam, adapun data objektif pada pasien. Data objektif a) Nada suara menurun Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam adapun hasil data objektif pada pasien Hasil : Data objektif a) Nada suara menurun.

5. Evaluasi

Tabel 4.4 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 6 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan belum merasakan adanya perubahan. O (objektif) : pasien tampak belum bisa mempraktikan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri. A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 20 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan belum merasakan adanya perubahan. O (objektif) : pasien tampak belum bisa mempraktikan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri. A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam
Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 7 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 21 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan

<p>sudah mulai merasakan perubahan diriku sedikit lebih tenang. O (objektif) : pasien tampak belum bisa mempraktikkan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri. A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam</p>	<p>sudah mulai merasakan perubahan diriku sedikit lebih tenang dan lega. O (objektif) : pasien tampak belum bisa mempraktikkan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri. A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam</p>
<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 8 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan dirinya sedikit lebih tenang dan rileks. O (objektif) : pasien tampak sudah bisa mempraktikkan Latihan nafas dalam dengan benar A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 22 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan dirinya lebih tenang lega dan rileks. O (objektif) : pasien tampak sudah bisa mempraktikkan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri. A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam</p>
<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 9 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan dirinya lebih tenang dan rileks namun belum mampu mengontrol marah O (objektif) : pasien tampak belum bisa mempraktikkan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri. A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 23 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan dirinya lebih tenang dan mulai mampu mengontrol marah O (objektif) : pasien tampak sudah bisa mempraktikkan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri. A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam</p>
<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 10 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan diriku merasa lebih tenang, lega dan rileks, pasien juga mengatakan dirinya sudah mampu mengontrol marah. O (objektif) : pasien tampak belum bisa mempraktikkan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri. A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari pengelolaan tanggal 24 Juni 2023 di dapatkan hasil S (subjektif) : pasien mengatakan diriku merasa lebih tenang, lega dan rileks, pasien juga mengatakan dirinya sudah mampu mengontrol marah. O (objektif) : pasien tampak sudah bisa mempraktikkan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri. A (diagnosa) : Perilaku kekerasan P (Planning) : lanjutkan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam</p>
<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 6 hari</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama</p>

<p>pengelolaan dari tanggal 6 Juni 2023 sampai 11 Juni 2023 di dapatkan hasil :</p> <p>S (subjektif) : pasien mengatakan setelah saya melakukan Latihan nafas dalam diriku merasa lebih tenang, lega dan rileks, pasien juga mengatakan dirinya sudah mampu mengontrol marah.</p> <p>O (objektif) : pasien tampak bisa mempraktikan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri, perilaku agresif menurun, pasien tampak lebih santai dan rileks dan nada keras pasien menurun.</p> <p>A (diagnosa) : Perilaku kekerasan</p> <p>P (Planning) : anjurkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam Ketika pasien sedang marah atau emosi, lanjutkan terapi sesuai <i>advice</i> dokter.</p>	<p>6 hari pengelolaan dari tanggal 20 Juni 2023 sampai 25 Juni 2023 di dapatkan hasil :</p> <p>S (subjektif) : pasien mengatakan setelah saya melakukan Latihan nafas dalam diriku merasa lebih tenang, lega dan rileks, pasien juga mengatakan dirinya sudah mampu mengontrol marah.</p> <p>O (objektif) : pasien tampak bisa mempraktikan Latihan nafas dalam dengan benar dan mandiri, perilaku agresif menurun, pasien tampak lebih santai dan rileks dan nada keras pasien menurun.</p> <p>A (diagnosa) : Perilaku kekerasan</p> <p>P (Planning) : anjurkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam Ketika pasien sedang marah atau emosi, lanjutkan terapi sesuai <i>advice</i> dokter.</p>
--	--

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang telah dipaparkan pada bagian hasil bahwa data yang telah didapatkan sudah melalui tahap wawancara, observasi pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dimana pada tahap wawancara meliputi identitas pasien, faktor predisposisi, dan faktor presipitasi.

Berdasarkan data hasil wawancara dengan pasien dengan masalah Perilaku Kekerasan ditemukan data bahwa Tn. "F", usia 34 tahun, masuk dengan keluhan sudah memukul orang lain tanpa sebab karena klien marah, klien juga selalu keluar rumah dengan membawa parang dan selalu ingin mengamuk. Pada Tn. M, usia 42 tahun, masuk dengan keluhan pasien mengamuk, memukul lemari dan mengganggu anak kecil yang berada di puskesmas yang berada di depan rumahnya.

Menurut penelitian Riska Amimi (2020) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dangaduh gelisah tak terkontrol sejalan dengan penelitian Sumayyah (2019) Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan

Menurut penelitian Hasannah, (2019) perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi marah yang ditunjukkan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan ataupun mencederai diri, orang lain dan lingkungan sejalan dengan penelitian Wulansari (2020) yang mengatakan salah satu gangguan yang menyebabkan perilaku kekerasan yaitu ketidakmampuan dalam mengontrol diri.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil penelitian dengan adanya beberapa data pasien sering mondar-mandir tanpa tujuan mengatakan dirinya kesal dan selalu ingin marah pasien Nampak gelisah, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, sering mengepalkan tangan dan nada bicara yang keras

Perilaku kekerasan terhadap orang lain adalah rentan melakukan perilaku yang menunjukkan dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional (Suyasa, 2021). Menurut Wiranto (2019) Diagnosa keperawatan yang menjadi penyebab perilaku kekerasan adalah Waham, Halusinasi, Berencana bunuh diri, Gangguan Konsep diri, Harga diri rendah dan Isolasi social

Berdasarkan penelitian (Amimi et al., 2020) pasien mengalami gangguan perilaku kekerasan, penulis menemukan beberapa masalah yang muncul saat pengkajian yaitu harga diri rendah, halusinasi pendengaran, dan defisit perawatan diri. Penelitian yang dilakukan oleh (Kandar & Iswanti, 2019) mengatakan permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skrizofrenia adalah perilaku kekerasan.

3. Intervensi

Rencana pengelolaan keperawatan Untuk diagnosa keperawatan perilaku kekerasan pada Tn. F dilakukakan pada hari Selasa, 6 Juni sampai 11 Juni 2023 dan pada Tn. M pada hari Selasa, 20 Juni sampai 25 Juni 2023 yaitu promosi coping dengan tindakan indentifikasi pemahaman proses penyakit, indentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, indentifikasi metode penyelesaian masalah, diskusikan perubahan peran yang dialami. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri, motivasi menentukan harapan yang realistis, motivasi terlibat dalam

kegiatan sosial, dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat, anjurkan penggunaan sumber spiritual jika perlu, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih penggunaan teknik relaksasi nafas dalam dengan di harapkan kontrol diri pasien dapat meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, perilaku menyerang menurun, perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku merusak lingkungan sekitar menurun, perilaku agresif/amuk menurun, suara kerasa menurun.

Adapun proses tahap pemberian terapi relaksasi nafas dalam

- a) Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.
- b) Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada bagian otot perut
- c) Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)
- d) Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang

dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.

- e) Perintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.
- f) Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.
- g) Anjurkan kepada klien untuk melakukan latihan napas dalam ini paling sedikit 5 pernafasan empat kali perhari.
- h) Rapikan klien.
- i) Evaluasi hasil / respon klien
- j) Dokumentasikan hasilnya

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) dalam buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan perilaku kekerasan pada pasien Tn. F dan Tn. M yaitu promosi coping dengan tindakan indentifikasi pemahaman proses penyakit, indentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, indentifikasi metode penyelesaian masalah, diskusikan perubahan peran yang dialami. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri, motivasi menentukan harapan yang realistis, motivasi terlibat dalam kegiatan sosial, dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat, anjurkan penggunaan sumber spiritual jika perlu, anjurkan

mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih penggunaan teknik relaksasi nafas dalam.

Sejalan dengan Hasil penelitian Roufuddin & Hoiriyah (2020) Terapi relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu beberapa terapi relaksasi seperti relaksasi napas dalam dapat membantu untuk meningkatkan berkonsentrasi, menurunkan emosi, depresi serta kemampuan untuk mengontrol diri. Berdasarkan latar belakang penulis tertarik mengaplikasikan pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan

Menurut Sri Utami (2016) terapi relaksasi nafas dalam tidak hanya menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Hal ini sejalan dengan Yuhanda (2013) oleh karena itu teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi, depresi

4. Implementasi

Pada implementasi ini penulis menggunakan Tindakan non farmakologis kepada pasien Tn. F dan Tn. M dengan memberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan. Pemberian terapi relaksasi nafas dalam ini tidak memberikan efek samping kepada pasien.

Menurut Ana Iriyanti (2018) teknik relaksasi nafas dalam merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmani sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa. Menurut Jayanti (2022) pengendalian pasien risiko perilaku kekerasan, termasuk perilaku marah dengan cara melakukan relaksasi tarik nafas dalam. Kelebihan dari teknik relaksasi nafas dalam selain menyebabkan efek yang menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik pernafasan dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi.

Menurut Sutinah, (2019) salah satu teknik untuk mengontrol marah secara sederhana dengan nafas abdomen dan frekuensi lambat secara berirama dengan relaksasi nafas dalam. Pasien bisa memejamkan mata dan bernafas secara perlahan dengan irama yang teratur setiap inhalasi. Perawat dalam memberikan instruksi harus dapat mengajarkan Teknik ini yang mungkin membutuhkan latihan sebelum akan digunakan. Sejalan dengan penelitian Diorata, (2021) mengatakan pasien setelah mendapatkan penerapan terapi relaksasi nafas dalam dapat berespon lebih tenang dan rileks, hal tersebut menunjukkan terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam bagi pasien yang tidak hanya menenangkan efek secara fisik namun juga pikiran.

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien Tn. F dan Tn. M dengan masalah utama perilaku kekerasan mendapatkan data subjektif klien mengatakan sudah bisa mengontrol emosinya dan selalu mengikuti arahan yang diberikan perawat jika emosinya tidak bisa dikontrol. Data objektif pada Tn. F pasien sudah mulai bergaul dan berbincang-bincang dengan pasien lain dan pada Tn. M nada suaranya yang sudah mulai menurun dan sudah tidak gelisah lagi. Pasien nampak selalu mempraktikkan Latihan nafas dalam yang di ajarkan oleh peneliti dan perawat.

★ Berdasarkan hasil penelitian (Makhruzah et al., 2021) setelah diberikan perlakuan pada pasien risiko perilaku kekerasan adanya perubahan yang signifikan.

Berdasarkan penelitian (Hasannah & Solikhah, 2019) pemberian jadwal kegiatan harian secara signifikan bermanfaat dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan.

C. Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti selama melakukan penelitian adalah pada saat proses pengurusan surat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada pasien Tn. F dan Tn. M dan juga dengan menjadikan status pasien sebagai sumber informasi yang dapat menopang data-data pengkajian selama proses pengkajian, peneliti menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien. Pada kasus ini diperoleh bahwa pasien mengalami tanda dan gejala perilaku kekerasan seperti klien sering mondar-mandir, gelisah, berbicara dengan nada keras dan sering mengepalkan tangan.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. F dan Tn. M adalah Perilaku Kekerasan, halusinasi, serta harga diri rendah. Tetapi pada pelaksanaanya, peneliti hanya berfokus pada Perilaku Kekerasan.
3. Perencanaan dan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana pengelolaan keperawatan pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.
4. Evaluasi diperoleh oleh peneliti setelah berinteraksi dengan pasien selama 6 (enam) hari didapatkan bahwa terjadi

peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan Perilaku Kekerasan yang dialami serta dampak penurunan gejala Perilaku Kekerasan yang dialami.

B. Saran

1. Bagi perawat

Diharapkan bagi perawat dan teman sejawat dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam melaksanakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan dan pertemuan 1-6x pertemuan pada pasien dengan masalah Perilaku Kekerasan sehingga dapat mempercepat proses pemulihan pasien.

2. Bagi pasien

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien dengan masalah utama Perilaku Kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amimi, R., Malfasari, E., Febtriani, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skrizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* .
- Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Diorarta, R., & Susanti, H. (2021). Aplikasi Recovery Tidal Model dalam Pemberian Relaxation Therapy Pada Resiko Perilaku Kekerasan. *JKEP*, 6(1), 117-134.
- EKA, D. (2021). Hubungan . *Borneo Student research*, 352.
- Fahhriani, D. V. (2019). *KESEHATAN MENTAL*. Bangkes: Duta Media Publishing.
- Hasannah, S. U., & Solikhah, M. M. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan . *Program Studi D3 Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta* .
- Jayanti, D. M. A. D., Budiando, I. W., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam terhadap Perilaku Marah Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Provinsi Bali. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), 1-8.
- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi Dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* .
- Keliat. (2011). *Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Iriyanti, A. (2018). *PENURUNAN TINGKAT CEMAS DENGAN RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS MAYONG I JEPARA* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Makhruzah, S., Putri, v. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan Terhadap Tanda Dan Gejala Klien Skrizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademi Baiturrahim* .

- Murhayati. (2020). *KEPERAWATAN JIWA MENGENA: KESEHATA MENTAL*. Malang: Ahlimedia press.
- POKJA PPNI. (2017). *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- POKJA, PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia*. Jakarta: DPP PPNI, 2018.
- POKJA, PPNI. (2019). *Starndart Luaran Keperawata Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riska Amimi. (2020). Analisis Tanda dan Gejala *Resiko* Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65-74.
- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. RI: Kementerian Kessehatan RI.
- Roufuddin, R., & Hoiriyah, M. (2020). Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 1(1), 76-84.
- Salsabila, U. (2019). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.N Dengan Resiko perilaku kekerasan di Desa Gumukmas Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian*.
- Sari, D. (2019). UPAYA RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN. *Jurnal Publikasi*.
- Silvia. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku kekerasan.
- Siti (2019). Asuhan Keperawatan Dengan Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Hibefrenik
- Sumayyah Uswatun. *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*. Diss. STIKes Kusuma Husada Surakarta, 2019.
- Sutinah, R. S. (2019). TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM BERPENGARUH TERHADAP KEMAMPUAN

MENGONTROL MARAH KLIEN SKIZOFRENIA.
Journal of Healthcare, 5.

- Suyasa, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Igd Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021).
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disertai Penjelasannya. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571)
- Utami, S. (2016). Efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparatomi. *Jurnal keperawatan jiwa*, 4(1), 61-73.
- Wardnani, d. S. (2018). Analisa Kemampuan Mengontrol Marah Ditinjau Dari Penerapan REBT (Rational Emotive Behaviour Theraphy) Pada Klien Skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri. *Stada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 57.
- Winranto, Asmadi. (2020) .Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. B Dengan Masalah *Risiko Perilaku Kekerasan*. (2022).
- Wulansari. (2020) .*Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta*. Diss. Universitas Kusuma Husada Surakarta, 2021.
- Wuryaningsih. (2018). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA 1*. JEMBER: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- Yosep. (2013). *Keperawatan Jiwa(Edisi Revisi)*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yuhanda, D, dkk. (2013). Jurnal. Efektivitas terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr.Amino Gondo Hutomo Semarang.

Lampiran 1 : Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



B. IDENTITAS

Nama : Asrul

Tempat Tanggal Lahir : Akkobang, 28 Januari 2000

Agama : Islam

Alamat : Barru Suku : Bugis

Bangsa : Indonesia

No. Telepon : 082192290837

E-Mail : asrulbng@gmail.com

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

6. SDN 41 AKKOBANG dari tahun 2005 sampai tahun 2011

7. SMP NEGERI 1 SEGERI dari tahun 2011 sampai tahun 2014

8. SMA NEGERI 1 SEGERI dari tahun 2014 sampai tahun 2017

D. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Anggota PMR SMA NEGERI 1 SEGERI

2. Anggota Himpunan Mahasiswa Jurusan

Lampiran 2 : PSP (Persetujuan Mengikuti Penelitian)

Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

1. Saya peneliti berasal dari program studi DIII keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan Asuhan Keperawatan terhadap pasien yang mengalami gangguan Perilaku Kekerasan dapat memberi manfaat agar kita dapat mengetahui penyebab dari gangguan perilaku kekerasan. Penelitian ini akan berlangsung sampai proses penelitian ini selesai.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu peroleh dalam ikut serta pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika Bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi penelitian pada nomor Hp : 082192290837

Lampiran. 3 Informan Consent

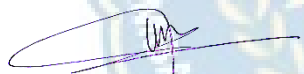
IMFORMAN CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Asrul dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan”

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

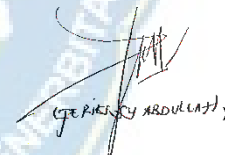
Makassar, 06 Juni 2023

Saksi yang Memberikan Persetujuan



(H. Muh. SALEH SKM)

(H. Muh Saleh SKM)



(Feriks Abdullah)

(Feriks Abdullah)

Peneliti

Asrul

105111100419

Lampiran. 3 Informan Consent

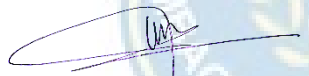
IMFORMAN CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Asrul dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan”

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

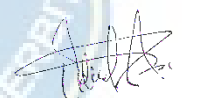
Makassar, 20 Juni 2023

Saksi yang Memberikan Persetujuan



(H. MUH SALEH SKM)

(H. Muh Saleh SKM)



(M. SYUKRI ARSYAD)

(M Syukri Arsyad)

Peneliti

Asrul
105111100419

Lampiran 4. Lembar Observasi

Tanda dan gejala perilaku kekerasan

Tabel tanda dan gejala perilaku kekerasan

Pasien 1 Tn. F					
Tanggal, 6/6/2023	Tanggal, 7/6/2023	Tanggal, 8/6/2023	Tanggal, 9/6/2023	Tanggal, 10/6/2023	Tanggal, 11/6/2023
a) Wajah memerah dan tegang b) Pandangan tajam c) Mengatupkan rahang dengan kuat d) Mengepalkan tangan e) Bicara kasar f) Nada suara tinggi g) Mondar-mandir h) Gelisah	a) Wajah memerah dan tegang b) Pandangan tajam c) Mengatupkan rahang dengan kuat d) Mengepalkan tangan e) Bicara kasar f) Nada suara tinggi g) Mondar-mandir h) Gelisah	a) Wajah memerah dan tegang b) Pandangan tajam c) Mengatupkan rahang dengan kuat d) Mengepalkan tangan e) Bicara kasar f) Nada suara tinggi g) Gelisah h) Mondar-mandir	a) Nada suara terkadang masih tinggi b) gelisah	a) Masih gelisah	a) Tidak lagi adanya tanda gelisah
Pasien 2 Tn. M					
Tanggal, 20/6/2023	Tanggal, 21/6/2023	Tanggal, 22/6/2023	Tanggal, 23/6/2023	Tanggal, 24/6/2023	Tanggal, 25/6/2023
a) Wajah memerah dan tegang b) Pandangan tajam c) Mengatupkan rahang dengan	a) Wajah memerah dan tegang b) Pandangan tajam c) Mengatupkan rahang dengan	a) Wajah masih memerah dan tegang b) Mengepalkan tangan c) Nada suara menurun	a) Wajah masih sedikit tegang b) Nada suara menurun c) Tidak lagi ada tandanya gelisah	a) Nada suara menurun b) Tidak lagi ada tandanya gelisah	a) Nada suara menurun

kuat	kuat	d) Nampak masih			
d) Mengepalkan tangan	d) Mengepalkan tangan	Gelisah			
e) Nada suara tinggi	e) Nada suara tinggi				
f) Gelisah	f) Gelisah				
g) Mondar-mandir	g) Mondar-mandir				



Lampiran 5. Lembar Wawancara

PENGAJIAN PASIEN 1

1. Biodata

- a. Nama : Feriks Abdullah
- b. Jenis Kelamin : laki-laki
- c. Umur : 34 Tahun
- d. Status Perkawinan : Belum Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SMA
- g. Pekerjaan : Security
- h. Alamat : Gorontalo
- i. No. Register : 13 21 27
- j. Ruangan Kamar : Kenari
- k. Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2023
- l. Diagnosa Medis : Gangguan Psikotik Non Organik Yang Tidak Tergolongkan

2. Alasan masuk

Berdasarkan data hasil wawancara dengan klien dengan masalah Perilaku Kekerasan ditemukan data bahwa Tn. "F", usia 35 tahun, masuk dengan keluhan sudah memukul orang lain tanpa sebab karena klien marah, klien juga selalu keluar rumah dengan membawa parang dan selalu ingin mengamuk.

3. Faktor predisposisi

Di dapatkan dari data rekam medis klien sudah 3 kali masuk di RS DADI Provinsi Sulawesi-Selatan, klien di bawah oleh keluarganya karna keluarga tidak mampu untuk mengontrol perilaku pasien.

4. Factor presipitasi

Klien mengatakan dulu sering di bully oleh sepupunya dan klien merasa dirinya tidak di hargai.

5. Factor penyebab

a. Riwayat utama

Klien sering tiba-tiba mengamuk

b. Riwayat penggunaan NAPZA

Tidak ada

6. Pemeriksaan fisik

TD : 130/90

RR : 20x/i

TB : 167 Cm

Nadi : 90x/i

S : 36°

BB : 80 Kg

7. Psikososial

a. Konsep diri

1) Citra tubuh

Klien berkulit kuning langsung, anggota tubuh lengkap, klien mengatakan menyukai semua bagian tubuh, klien mengatakan sangat peduli tentang kebersihan diri dan penampilannya.

2) Identitas klien

Klien mengatakan sebelum di rawat klien tidak bekerja, klien sadar dirinya seorang laki-laki, klien dapat menyebutkan

identitas dirinya dengan baik itu di buktikan klien dapat menyebutkan nama lengkapnya, alamat, dan umur. Selama dirawat klien mengatakan sebagai pasien. kepuasan klien terhadap status dan posisinya klien mengatakan menerima apa yang dimilikinya sekarang.

3) Peran

Di dalam keluarga klien berperan sebagai anak.

4) Ideal diri

Harapan klien terhadap dirinya klien ingin menjadi orang yang bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain. Klien ingin dirinya cepat sembuh dan pulang.

b. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah orang tuanya dan saudara-saudaranya.

2) Peran serta dalam kegiatan masyarakat

Klien mengatakan dalam masyarakat klien sering mengikuti kegiatan gotong royong, setelah di RS klien juga mengikuti kegiatan social seperti bersosialisasi dengan teman-temannya satu bangsal

3) Hambatan dalam hubungan orang lain

Klien mengatakan tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan oirang lain.

c. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam

2) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan hanya sholat tiap jumat, klien juga mengatakan jarang melaksanakan sholat lima waktu.

d. Status mental

1) Penampilan

Klien berpenampilan rapi

2) Pembicaraan

Klien berbicara jelas dan keras, tidak meloncat-loncat dari tema yang di bicarakan, klien juga berkomunikasi dengan lancar dan selalu mendominasi saat berintraksi.

3) Aktivitas motorik/psikomotor

Klien mengatakan sering bersih-bersih tempat tidur setiap hari, klien komplusif sering mondar-mandir.

4) Alam perasaan

Klien mengatakan selama di RS DADI tenang, tidak ada masalah dengan sesama klien, hanya gampang emosi jika di singgung oleh temannya, klien rindu dengan ibunya

e. Afek

Afek klien sesuai, yaitu klien dapat berespon sesuai dengan stimulus. Klien tersenyum jika di ajak bercanda

f. Interaksi selama wawancara

Saat diajak wawancara klien kooperatif, kontak mata klien ada, pembicaraan mendominasi, klien banyak bicara.

g. Proses pikir

Klien tidak ada gangguan proses pikir. prmbicaraan klien normal, tidak berbelit-belit, tidak meloncat-loncat dan sampai pada tujuan karena klien kooperatif.

h. Persepsi

Klien mengatakan pernah mendengar bisikan yang orang lain tidak dengar.

i. Tingkat kesadaran

Klien mengetahui bahwa dirinya sekarang berada di bangsal kenari RS DADI. Klien dapat membedakan mana perawat dan mana klien dan dapat membedakan pagi, siang dan malam itu di buktikan dengan ungkapan klien "siang mi ini"

j. Tingkat konsentrasi

Pada saat di lakukan pengkajian wawancara konsentrasi baik klien mendengarkan dengan baik dan seksama.

k. Kegiatan hidup sehari-hari

Klien mengatakan kegiatan hidup sehari-hari sebelum mengalami sakit yaitu bekerja sebagai security pabrik gula.

l. Perawatan diri

Klien mandi 3x sehari, Cuci rambut 1x sehari , mengganti baju 1x sehari, menggosok gigi 2x sehari.

m. Nutrisi

Klien makan 3x sehari bersama teman-temannya yang lain, nafsu makan tidak ada masalah, tiap makan habis 1 porsi.

n. Tidur

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan tidurnya, klien mengatakan bisa tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam kurang lebih 7 sampai 8 jam dari jam 21.00 sampai 05-00

o. Sistem pendukung

Klien mengatakan sistem pendukungnya yakni keluarga, perawat dan dirinya sendiri.

p. Mekanisme koping

Klien mengatakan jika di rumah ada masalah klien jarang bercerita dan melampiaskannya dengan keluar rumah dan pergi minum-minuman beralkohol.

q. Adapti

Klien mengatakan gampang untuk beradaptasi di suatu tempat yang berbeda.

r. Maladaptive

Klien mengatakan tidak pernah kesusahan menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap lingkungannya dan keadaan sekelilingnya.

s. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien mengatakan hubungan dengan teman-temannya baik, di bangsal klien dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan baik.

t. Aspek pengetahuan

Klien mengatakn kurang mengetahui tentang perilaku kekerasan.

Aspek medis –



Lampiran 5. Lembar Wawancara

PENGAJIAN PASIEN 2

1. Biodata

- a. Nama : M. Syukri Arsyad
- b. Jenis Kelamin : laki-laki
- c. Umur : 42 Tahun
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SMA
- g. Pekerjaan : -
- h. Alamat : Bone
- i. No. Register : 20 37 88
- j. Ruangan Kamar : Kenari
- k. Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2023
- l. Diagnosa Medis : Gangguan Psikotik Non Organik Yang Tidak Tergolongkan

2. Alasan masuk

Berdasarkan data hasil wawancara dengan klien dengan masalah Perilaku Kekerasan ditemukan data bahwa Tn. "M", usia 42 tahun, masuk dengan keluhan pasien mengamuk, memukul lemari dan mengganggu anak kecil yang berada di puskesmas yang berada di depan rumahnya.

3. Faktor predisposisi

Di dapatkan dari data rekam medis klien baru pertama kali masuk di RS DADI Provinsi Sulawesi-Selatan, klien di bawah oleh keluarganya karna keluarga tidak mampu untuk mengontrol perilaku pasien.

4. Factor presipitasi

Klien mengatakan dirinya tidak di hargai oleh keluarganya

5. Factor penyebab

a. Riwayat utama

Klien sering tiba-tiba mengamuk

b. Riwayat penggunaan NAPZA

Tidak ada

c. Pemeriksaan fisik

TD : 130/80	RR : 22x/i	TB : 175 Cm
Nadi : 100x/i	S : 36,5°	BB : 74 Kg

d. Psikososial

a. Konsep diri

1) Citra tubuh

Klien berkulit kuning langsung, anggota tubuh lengkap, klien mengatakan menyukai semua bagian tubuh, klien mengatakan sangat peduli tentang kebersihan diri dan penampilannya.

2) Identitas klien

Klien mengatakan sebelum di rawat klien bekerja sebagai mekanik motor di bengkel, klien sadar dirinya seorang laki-

laki, klien dapat menyebutkan identitas dirinya dengan baik itu di buktikan klien dapat menyebutkan nama lengkapnya, alamat, dan umur. Selama dirawat klien mengatakan sebagai pasien. kepuasan klien terhadap status dan posisinya klien mengatakan menerima apa yang dimilikinya sekarang.

3) Peran

Di dalam keluarga klien berperan sebagai kepala keluarga

4) Ideal diri

Harapan klien terhadap dirinya klien ingin menjadi orang yang bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain. Klien ingin dirinya cepat sembuh dan pulang.

b. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah orang tuanya dan istri dan anaknya

2) Peran serta dalam kegiatan masyarakat

Klien mengatakan dalam masyarakat klien sering mengikuti kegiatan gotong royong, setelah di RS klien juga mengikuti kegiatan social seperti bersosialisasi dengan teman-temannya satu bangsa

3) Hambatan dalam hubungan orang lain

Klien mengatakan dirinya memiliki sedikit hambatan karna dirinya masih malu

c. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam

2) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan sebelum masuk dirinya selalu melakukan shalat lima waktu baik berjamaah maupun sendiri

d. Status mental

1) Penampilan

Klien berpenampilan rapi

2) Pembicaraan

Klien berbicara jelas dan keras, tidak meloncat-loncat dari tema yang di bicarakan, klien juga berkomunikasi dengan lancar

3) Aktivitas motorik/psikomotor

Klien mengatakan sering bersih-bersih tempat tidur setiap hari, klien komplusif sering mondar-mandir.

4) Alam perasaan

Klien mengatakan selama di RS DADI tenang, tidak ada masalah dengan sesama klien, klien rindu dengan keluarganya.

e. Afek

Afek klien sesuai, yaitu klien dapat berespon sesuai dengan stimulus. Klien tersenyum jika di ajak bercanda

f. Interaksi selama wawancara

Saat diajak wawancara klien kooperatif.

g. Proses pikir

Klien tidak ada gangguan proses pikir. prmbicaraan klien normal, tidak berbelit-belit, tidak meloncat-loncat dan sampai pada tujuan karena klien kooperatif.

h. Persepsi

Klien mengatakann tidak pernah mendengar bisikan yang orang lain tidak dengar, klien juga tidak melihat bayangan/ cahaya saat sedang sendirian.

i. Tingkat kesadaran

Klien mengetahui bahwa dirinya sekarang berada di bangsal kenari RS DADI. Klien dapat membedakan mana perawat dan mana klien dan dapat membedakan pagi, siang dan malam itu di buktikan dengan ungkapan klien “iye tengga essoni apa tee 10 ni”

j. Tingkat konsentrasi

Pada saat di lakukan pengkajian wawancara konsetrasi baik klien mendengarkan dengan baik dan seksama.

k. Kegiatan hidup sehari-hari

Klien mengatakan kegiatan hidup sehari-hari sebelum mengalami sakit yaitu bekerja sebagai mekanik motor di bengkel

l. Perawatan diri

Klien mandi 3x sehari, Cuci rambut 1x sehari , mengganti baju 1x sehari, menggosok gigi 2x sehari.

m. Nutrisi

Klien makan 3x sehari bersama teman-temannya yang lain, nafsu makan tidak ada masalah, tiap makan habis 1 porsi.

n. Tidur

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan tidurnya, klien mengatakan bisa tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 7 sampai 8 jam dari jam 21.00 sampai 05-00

o. Sistem pendukung

Klien mengatakan sistem pendukungnya yakni keluarga, perawat dan dirinya sendiri.

p. Mekanisme koping

Klien mengatakan jika di rumah ada masalah klien jarang bercerita dan melampiaskannya dengan merusak barang-barang

q. Adapti

Klien mengatakan gampang untuk beradaptasi di suatu tempat yang berbeda.

r. Maladaptive

Klien mengatakan tidak pernah kesusahan menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap lingkungannya dan keadaan sekelilingnya.

s. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien mengatakan hubungan dengan teman-temannya baik, di bangsal klien dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan baik.

t. Aspek pengetahuan

Klien mengatakan tidak mengetahui tentang perilaku kekerasan.

Aspek medis

-



Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
Alamat: Jl. Rangggong No 21, Malokki, Kecamatan Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 232/05/C 4 - II/V/44/2023
Lampiran : 1 (satu) eksampilar
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan TTSP Prov. Sul – Sel,
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 2 minggu, terhitung sejak tanggal 29 Mei – 10 Juni 2023 di RSKD-DADI Prov. Sulawesi Selatan Makassar, kepada mahasiswa kami:

Nama : Asrut
Nim : 105111100419
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 07 Dzulqaidah 1444 H
27 Mei 2023 M
Ka. Prodi Keperawatan,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 7. Surat Izin Pengambilan Kasus


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://eimap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 18135/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.	Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah DADI Prov. Sulsel
Lampiran	: -		
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>		

di-
Tempat

Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Muhammadiyah Makassar Nomor : 232/05/C.4-
II/V/442023 tanggal 27 Mei 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	: ASRUL
Nomor Pokok	: 105111100419
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. DR Ratulangii No. 101, Labuang Baji Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara, dengan judul:

**" ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM
UNTUK MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 30 Mei s/d 30 Juni 2023

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Mei 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Drs. MUH SALEH, M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth

1. Direktur Politeknik Kesehatan Muhammadiyah Makassar di Makassar;
2. Peringkat.

LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PEMBINAAN

Nomor: 18135/S.01/PTSP/2023

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksampiar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>



NOMOR REGISTRASI 20230529444688



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code



Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Meneliti


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) - 873120 Faximile : 0411-872167
Makassar 90131

SURAT KETERANGAN
Nomor: 090/DIKLAT-DADI/VII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : ASRUL
NIP : 105111100419
Program Studi : Keperawatan
Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Rangong No. 21 Maloku, Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung pada tanggal 30 Mei sampai dengan 30 Juni 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

**"ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI NAFAS
DALAM UNTUK MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 04 Juli 2023
Ketua Diklat


Kamaluddin Painrungi S.Kep, Ns, M.Kep
Nip : 19751107 199803 1 005

Asrul 105111100419

by Tahap Hasil



Submission date: 18-Jul-2023 10:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2132909557

File name: BAB_I_parafrase_3.docx (365,6K)

Word count: 8144

Character count: 51041

Asrul 105111100419

ORIGINALITY REPORT

20%
SIMILARITY INDEX

21%
INTERNET SOURCES

6%
PUBLICATIONS

9%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	4%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
4	laboratorium.umkt.ac.id Internet Source	2%
5	eprints.ukh.ac.id Internet Source	2%
6	journal.umg.ac.id Internet Source	1%
7	adoc.pub Internet Source	1%
8	repository.uki.ac.id Internet Source	1%
9	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1%

10 repository.poltekkes-tjk.ac.id 1 %
Internet Source

11 text-id.123dok.com 1 %
Internet Source

12 Aryanti Wardiyah, Teguh Pribadi, Clara Santa Maria Yanti Tumanggor. "Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022 1 %
Publication

Exclude quotes

Or

Exclude matches

Exclude bibliography

Or





PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Nama Mahasiswa : Asrul
NIM : 105111100419
Nama Pembimbing 1 : A.Nur Anna. AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 1	TTD Pembimbing
1	Senin, 06 Juni 2022	1. Konsultasi Judul Judul yang di ACC adalah Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan 2. Lanjut BAB 1	
2	Rabu, 06 Juli 2022	1. Tambahkan literatur/Jurnal yang terkait dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan 2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia, Indonesia, suisel dan RSKD 3. Perhatikan tehnik penulisan sitasi 4. Perhatikan kesalahan penulisan 5. Perhatikan numbering 6. Spasi 2 7. After dan before spasi 0 pt	
3	Rabu, 15 Maret 2023	1. Tambahkan literatur/Jurnal yang terkait dengan perilaku kekerasan 2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia 3. Pejelasan manfaat 4. Perhatikan tehnik penulisan sitasi 5. Perhatikan kesalahan penulisan	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

8	Selasa, 31 Mei 2023	1. Lengkapi hasil pengkajian 2. Tuliskan dalam bentuk narasi	
9	Senin, 19 Juni 2023	1. Perbaiki BAB III Berdasarkan apa yang dilakukan saat pengambilan kasus, bukan lagi bahasa proposal 2. Susun hasil penelitian	
10	Rabu, 21 Juni 2023	Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi	
11	Rabu, 28 Juni 2023	1. Perhatikan kesalahan penulisan 2. Lanjut pembahasan a. Pengkajian b. Diagnosis c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi	
12	Kamis, 6 Juli 2023	1. Tambahkan pembahasan 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penulisan sitasi 4. Lengkapi lampiran	
13	Senin, 10 Juli 2023	1. Tambahkan pembahasan 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penulisan sitasi	
14	Jum'at, 14 Juli 2023	ACC ujian hasil	

Mengetahui,
Ka.Prodi

Ratha Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM 883575



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

		6. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	
4	Senin, 20 Maret 2023	1. ACC Bab I 2. Lanjut BAB II dan BAB III	
5	Sabtu, 1 April 2023	1. Tambahkan literatur terkait pengkajian perilaku kekerasan 2. Tambahkan literatur tentang teori perilaku kekerasan 3. Gunakan referensi terbaru terkait keperawatan jiwa 4. Perhatikan kesalahan penulisan 5. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10, spasi 1 6. Perhatikan penulisan sitasi 7. Perhatikan kesalahan penulisan 8. Tambahkan literatur tentang etika penelitian 9. Perjelas Kriteria Inklusi dan Eksklusi 10. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	
6	Senin, 10 April 2023	1. ACC BAB II 2. ACC Bab III 3. Lengkapi format Wawancara, PSP dan Informed consent 4. Lengkapi mulai dari halaman sampul sampai lampiran	
7	Rabu, 12 April 2023	ACC Ujian Proposal	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Nama Mahasiswa : Asrul
NIM : 105111100419
Nama Pembimbing 2 : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 2	TTD Pembimbing
1	Senin, 06 Juni 2022	1. Konsultasi Judul Judul yang di ACC adalah Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan	
2	Rabu 06 Juli 2022	1. Perhatikan tehnik penulisan sitasi 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan numbering 4. Spasi 2 5. After dan before spasi 0 pt	
3	Rabu, 15 Maret 2023	1. Perhatikan tehnik penulisan sitasi 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	
4	Senin, 20 Maret 2023	1. ACC Bab I 2. Lanjut BAB II dan BAB III	
5	Sabtu, 1 April 2023	1. Perhatikan kesalahan penulisan 2. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10, spasi 1 3. Perhatikan penulisan sitasi 4. Perhatikan kesalahan penulisan 5. Tambahkan literatur tentang etika penelitian 6. Perjelas Kriteria Inklusi dan Eksklusi	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

		7. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	
6	Senin, 10 April 2023	1. ACC BAB II 2. ACC Bab III 3. Lengkapi format Wawancara, PSP dan Informed consent 4. Lengkapi mulai dari halaman sampul sampai lampiran	
7	Rabu, 12 April 2023	ACC Ujian Proposal	
8	Selasa, 31 Mei 2023	1. Lengkapi hasil pengkajian 2. Tuliskan dalam bentuk narasi	
9	Senin, 19 Juni 2023	1. Perbaiki BAB III Berdasarkan apa yang dilakukan saat pengambilan kasus, bukan lagi bahasa proposal 2. Susun hasil penelitian	
10	Rabu, 21 Juni 2023	1. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10, spasi 1	
11	Rabu, 28 Juni 2023	1. Perhatikan kesalahan penulisan	
12	Kamis, 6 Juli 2023	1. Perhatikan kesalahan penulisan 2. Perhatikan penulisan sitasi	
13	Senin, 10 Juli 2023	1. Perhatikan kesalahan penulisan 2. Perhatikan penulisan sitasi	
14	Jum'at, 21 Juli 2023	ACC ujian hasil	

Mengetahui,
Ka.Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2022/2023

NAMA PEMBIMBING I : A.Nur Anna A.S. S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN																
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	
1	10511100419	Astul	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had	Had

Makassar, 30 April 2022

Mengetahui
Ka. Prodi,



(A.Nur Anna, A.S, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN : 0902018803

(Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NBM : 883575

JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2022/2023

NAMA PEMBIMBING II : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN															
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI
1	105111100419	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul	Astrul

Makassar, 30 April 2022
Mengetahui
Ka. Prodi

(Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NBM : 883575

Pembimbing II
(Abdul Halim, S.Kep., M.Kes)
NIDN : 0906097201