

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian/Pengambilan Data



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Tegal, 24 April 2026

Nomor : 017.03/KTI/ D-3KEP.HN/IV/2026
Lampiran : -
Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal
Di
Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : DIHAN PUTRI AURA
NIM : 23130007
SEMESTER : VI (ENAM)
JUDUL : IMPLEMENTASI TERAPI TEKNIK MENGGUNAKAN PERMAINAN UNO DALAM MENGENDALIKAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN JIWA DI KOTA TEGAL
DATA YANG DIAMBIL : 2 PASIEN JIWA DENGAN RIWAYAT PERILAKU KEKERASAN YANG BERDOMISILI DI JL. KATES, KRATON, TEGAL BARAT, KOTA TEGAL

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
NIPY. 09.020.453

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No. 16 Tegal 52111 Telp./ Fax. (0283)353351

Tegal, 29 April 2026

Nomor : 400.14.5.4/394.A
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Yth. Ketua Prodi DIII Keperawatan

di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Vokasi DIII Keperawatan Universitas Harkat Negeri Nomor 017.03/KTI/D-3KEP.HN/IV/2026 Tanggal 24 April 2026 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama ;

Nama : Dihan Putri Aura
NIM : 23130007
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Implementasi Terapi Teknik Menggunakan Permainan UNO Dalam Mengendalikan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Jiwa Di Kota Tegal

Pada dasarnya kami memberikan ijin selama masih dalam koridor keilmuan dan sesuai kaidah penelitian yang berlaku.

Demikian untuk menjadi perhatian, disampaikan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal



M. ZAENAL ABIDIN, SKM., MM
Pembina Tk I
NIP. 196805141988011001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Tegal Barat
2. Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3 SOP atau Instrumen Penelitian

198

SOP PERMAINAN UNO

No	Tahapan Prosedur	Ya	Tidak	Keterangan
I	TAHAP PRA-INTERAKSI			
1.	Menyiapkan set kartu UNO dalam kondisi lengkap.	✓		
2.	Menyiapkan peserta dalam kondisi kooperatif	✓		
3.	Menyiapkan lembar checklist dan alat tulis.	✓		
4.	Memastikan lingkungan tenang dan mendukung konsentrasi.	✓		
II	TAHAP ORIENTASI			
5.	Memberikan salam terapeutik dan menyapa pasien.	✓		
6.	Menjelaskan aturan dasar permainan UNO secara jelas.	✓		
7.	Menyepakati durasi waktu permainan (Kontrak Waktu).	✓		
8.	Memastikan ulang jika pasien masih belum memahami penjelasan	✓		
III	TAHAP KERJA			
9.	Membagikan kartu dan memulai permainan sesuai aturan.	✓		
10.	Mengobservasi pasien (respon verbal, fisik, perilaku dan emosi)	✓		
11.	Memberikan kesempatan pasien untuk bersosialisasi	✓		
12.	Memberikan penguatan positif (praise) selama permainan.	✓		
13.	Menjaga suasana permainan tetap kondusif dan rileks.	✓		
IV	TAHAP TERMINASI			
14.	Menanyakan perasaan pasien setelah sesi permainan berakhir.	✓		
15.	Mengobservasi adanya perubahan respon	✓		

No	Tahapan Prosedur	Ya	Tidak	Keterangan
	(mood/kognitif) sebelum dan sesudah permainan			
16.	Mengevaluasi hasil observasi	✓		
17.	Menyepakati rencana pertemuan berikutnya (jika ada).	✓		
18.	Dokumentasi	✓		
19.	Merapikan kembali alat permainan.	✓		
TOTAL SKOR			-	

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) RISIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DENGAN SASARAN KELUARGA

Masalah	: Ketidaktahuan Keluarga tentang perawatan pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)
Pokok Bahasan	: Perawatan klien gangguan jiwa dirumah
Sub pokok Bahasan	: Perawatan klien gangguan jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)
Hari, Tanggal	: 3-9 Mei 2026
Waktu	: 10-20 Menit
Tempat	: Rumah Klien

A. Latar Belakang

Gangguan Jiwa adalah bentuk respon *maladaptive* terhadap baik tekanan internal maupun eksternal yang dapat memicu perubahan yang signifikan pada kognisi, persepsi, emosi dan perilaku. Kondisi ini merupakan penyimpangan atau suatu abnormalitas dari norma sosial yang dapat menghambat fungsi fisik, interaksi sosial dan produktivitas individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Daulay et al., 2021). Yang mana dapat diartikan sebagai perubahan drastis pada pikiran, perasaan dan perilaku seseorang akibat tekanan hidup yang sulit diatasi. Akibatnya penderita dapat mengalami kesulitan bergaul dengan orang lain dan terhambat dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.

Gangguan Kesehatan Mental didefinisikan sebagai gangguan kognitif dan emosional yang memicu adanya perubahan pola pikir dan perilaku dengan berbagai tingkah keparahan yang memengaruhi kapasitas

Dan rutinitas harian yang membutuhkan penanganan medis khusus (Vitoasmara, 2024).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga mampu memahami dan membantu pasien dalam mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga mampu:

- a. Menjelaskan pengertian Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).
- b. Menyebutkan tanda dan gejala Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).
- c. Menjelaskan dampak Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).
- d. Menjelaskan Strategi Pelaksanaan (SP) Keperawatan Jiwa untuk pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).
- e. Menjelaskan panduanterapi permainan UNO dalam mengendalikan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).
2. Tanda dan gejala Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).
3. Dampak Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).
4. Strategi Pelaksanaan (SP) Keperawatan Jiwa untuk pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)
5. Panduan terapi permainan UNO dalam mengendalikan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab
3. Diskusi

E. Media dan Alat

1. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahapan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	5 menit	Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan mendengarkan
2.	Pelaksanaan	10 Menit	Menjelaskan materi tentang halusinasi penglihatan dan cara perawatan pasien	Mendengarkan dan bertanya
3.	Evaluasi	10 menit	Mengajukan pertanyaan kepada keluarga tentang materi yang telah diberikan	Menjawab pertanyaan
4.	Penutup	5 Menit	Menyimpulkan materi dan mengucapkan salam	Mendengarkan dan menjawab salam

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Keluarga hadir sesuai waktu yang ditentukan.
- Media penyuluhan tersedia.
- Tempat penyuluhan kondusif.

2. Evaluasi Proses

- Keluarga mengikuti penyuluhan sampai selesai.
- Keluarga aktif bertanya dan menjawab pertanyaan.

3. Evaluasi Hasil

Keluarga mampu menjawab pertanyaan berikut:

- Apa yang dimaksud dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)?

- b. Apa saja tanda dan gejala Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)?
- c. Apa saja dampak dari Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)?
- d. Apa saja Strategi Pelaksanaan (SP) Keperawatan Jiwa untuk pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)?
- e. Bagaimana panduan permainan UNO untuk mengendalikan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)?

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang dapat memicu bahaya secara fisik pada diri pasien maupun orang lain disertai dengan luapan emosi yang tidak terkontrol. Perilaku kekerasan dapat ditandai dengan munculnya gejala, diantaranya adalah berbicara kasar dengan nada yang tinggi, mata melotot dengan pandangan yang tajam, muka memerah, otot nampak tegang, suka berdebat, memaksakan kehendak hingga melakukan kekerasan fisik seperti mencederai diri sendiri dan orang lain (Viana & Gati, 2023).

B. Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Tanda dan gejala dari perilaku kekerasan adalah mata yang melotot, pandangan tajam, nada tinggi ketika sedang berbicara, suka menyerang orang lain, wajah merah dan tegang (Siauta et al., 2020). Jika dinilai dari aspek fisik, tanda dan gejalanya dapat berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan pernafasan, mudah marah dan tersinggung, suka mengamuk dan berpotensi mencederai diri sendiri. Terjadi perubahan perilaku seperti mengancam, suka membuat kegaduhan, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara yang keras, ekspresi wajah tegang, berbicara terlalu bersemangat, agresif dan bergembira secara berlebihan (Dasaryandi et al., 2022).

C. Dampak Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Individu yang terindikasi perilaku kekerasan berpotensi tinggi dalam menimbulkan dampak yang serius karena kurangnya kemampuan untuk mengendalikan emosi contohnya dapat menimbulkan cedera fisik pada diri sendiri dan orang lain serta menimbulkan kerusakan fasilitas umum dan lingkungan sekitar. Kondisi yang kompleks tidak hanya dapat mengancam nyawa namun juga dapat memperburuk hubungan interpersonal. Selain itu juga dapat menghambat proses pemulihan psikologis pasien (Cahyati &

Nurmaguphita, 2020). Dampak yang mungkin terjadi diantaranya adalah kehilangan control atas diri sendiri secara total, risiko mencederai diri sendiri maupun orang lain serta penurunan daya respons terhadap lingkungan sosial (Vahurina & Rahayu, 2021).

D. Strategi Pelaksanaan (SP) Keperawatan Jiwa untuk pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Dalam upaya mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan (RPK), dapat dilaksanakan Strategi Pelaksanaan (SP) Keperawatan Jiwa untuk pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) yang terdiri dari :

SP PASIEN	SP KELUARGA
1. Bina hubungan saling percaya (BHSP)	1. Tanyakan perasaan keluarga dan kesulitan dalam merawat pasien
2. Identifikasi penyebab marah, frekuensi marah, tanda yang dirasakan dan akibat dari marahnya	2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan
3. Ajarkan teknik nafas dalam	3. Ajarkan keluarga cara melatih pasien dengan teknik tarik napas dalam dan pukul bantal
4. Ajarkan teknik pukul bantal	Anjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal harian dan berikan pujian saat pasien berhasil
5. Masukkan kedalam jadwal	4. melakukan latihan
6. Tanyakan perasaan pasien dan cek jadwal harian latihan fisik tarik napas dalam dan pukul bantal	5. Tanya pengalaman keluarga membimbing pasien latihan fisik
7. Jelaskan prinsip 6 Benar (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Cara, Dokumentasi)	6. Ajarkan keluarga cara memberikan/mengawasi pasien minum obat
8. Jelaskan manfaat minum obat dan kerugian jika berhenti tanpa konsultasi	7. Anjurkan keluarga memberi pujian jika pasien minum obat tepat waktu

Masukkan ke jadwal harian.	
1. Cek jadwal latihan fisik (napas dalam/pukul bantal) dan kepatuhan minum obat (SP 1 & 2) 2. Ajarkan cara meminta sesuatu dengan baik, menolak dengan sopan, dan mengungkapkan rasa kesal tanpa marah 3. Masukkan ke jadwal harian	1. Tanya perkembangan keluarga dalam membimbing latihan fisik dan obat 2. Ajarkan keluarga cara merespons pembicaraan pasien dan membimbing cara bicara yang baik 3. Anjurkan keluarga memberi pujian saat pasien bicara dengan tenang
1. Validasi latihan fisik, obat, dan verbal (SP 1-3) 2. Bantu pasien memilih dan mempraktikkan kegiatan ibadah untuk menenangkan diri 3. Masukkan kegiatan ibadah ke jadwal harian	1. Ajarkan keluarga cara mendukung dan memfasilitasi ibadah pasien di rumah. 2. Beri penguatan positif pada keluarga atas dukungannya.

E. Prosedur terapi permainan UNO dalam mengendalikan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

1. Pengertian permainan UNO

Permainan UNO adalah permainan yang erat kaitannya dengan teori kombinatorial karena memiliki mekanisme yang melibatkan perbandingan kartu yang dimiliki antar pemain. Dibutuhkan pemahaman terhadap berbagai kombinasi kartu yang krusial untuk dapat memenangkan permainan UNO. Penerapan teori bilangan memungkinkan pemain untuk memperhitungkan kemungkinan dari kemunculan kombinasi tertentu bahkan juga dapat menjadi dasar dalam merancang pola prediksi urutan kartu yang akan keluar selanjutnya. Kegiatan tersebut akan membutuhkan daya konsentrasi dan kemampuan analisis yang tinggi (Andryan, 2021).

2. Manfaat permainan UNO

Permainan UNO memiliki sifat yang fleksibel dan praktik sehingga memungkinkan perawat mengimplementasikan terapi ini secara efisien di berbagai fasilitas kesehatan sebagai metode non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan stress pasien jiwa (Roziqin, 2017).

3. Panduan permainan UNO

- a. Permainan UNO dilakukan saat pasien dalam keadaan koopeatif
- b. Dapat dilakukan 3x dalam seminggu saat pagi maupun sore
- c. Durasi 10 hingga 15 menit
- d. Jika pasien mulai menunjukkan tanda seperti mata melotot, nada suara meninggi dan tangan mengepal, segera hentikan permainan dan kembali ke SP 1 (melakukan teknik napas dalam dan pukul bantal) untuk mencegah amuk

DAFTAR PUSTAKA

- Andryan. (2021). *Implementasi teori bilangan dalam permainan kartu uno*. 9, 29–42.
- Cahyati, S. I., & Nurmaguphita, D. (2020). *Tingkat Stres Dengan Risiko Kekambuhan Perilaku Kekerasan*. 63.
- Dasaryandi, K. R., Asep, D., & Rahayu, A. N. (2022). *Mental Nursing Care Mr. U With The Risk Of Violent Behaviour At The Pekanbaru Tampan Mental Hospital*. 2(3).
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., Nasution, M. L., Keperawatan, F., Utara, U. S., Bulan, P., Medan, K., & Utara, S. (2021). *Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa: systematic review*. 9(1), 187–196.
- Roziqin, M. (2017). *Pengaruh Permainan Uno Stacko Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia Di Griya Usila Santo Yosef Surabaya*.
- Siauta, M., Tuasikal, H., & Embuai, S. (2020). *Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy*. 8(1).
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). *Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*.
- Viana, A. O., & Gati, N. W. (2023). *Penerapan Terapi Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia*. 1(4).
- Vitoasmara, K. (2024). *Gangguan Mental (Mental Disorders)*. 3.

LEAFLET



Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme/Similarity Check

DIHAN PUTRI AURA DIII KEP 231300_sc_mr0rarhk_26b8

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	134 words — < 1%
2	repository.usd.ac.id Internet	125 words — < 1%
3	digilib.esaunggul.ac.id Internet	117 words — < 1%
4	es.scribd.com Internet	62 words — < 1%
5	eprints.poltektegal.ac.id Internet	52 words — < 1%
6	repository2.unw.ac.id Internet	42 words — < 1%
7	repository.whakademik.com Internet	39 words — < 1%
8	123dok.com Internet	34 words — < 1%
9	www.scribd.com Internet	31 words — < 1%
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	

		28 words — < 1%
11	repository.uin-suska.ac.id Internet	27 words — < 1%
12	wpcpublisher.com Internet	26 words — < 1%
13	eprints.stikes-notokusumo.ac.id Internet	23 words — < 1%
14	repository.mercubuana.ac.id Internet	22 words — < 1%
15	www.journal.unpas.ac.id Internet	22 words — < 1%
16	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	19 words — < 1%
17	digilib.uin-suka.ac.id Internet	18 words — < 1%
18	repository.syekhnurjati.ac.id Internet	18 words — < 1%
19	methaadityarahayu.blogspot.com Internet	17 words — < 1%
20	repo.unand.ac.id Internet	16 words — < 1%
21	repository.ump.ac.id Internet	15 words — < 1%
22	eprints.stikesyarsi-pontianak.ac.id	

Internet

13 words — < 1%

23 etheses.uin-malang.ac.id
Internet

11 words — < 1%

24 repo.unikadelasalle.ac.id
Internet

11 words — < 1%

25 repository.poltekeskupang.ac.id
Internet

11 words — < 1%

26 akper-sandikarsa.e-journal.id
Internet

10 words — < 1%

27 repositori.ubs-ppni.ac.id
Internet

10 words — < 1%

28 repositori.unimma.ac.id
Internet

10 words — < 1%

29 scholar.unand.ac.id
Internet

10 words — < 1%

30 Dina Melinda. "STUDI KASUS PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026
Crossref

9 words — < 1%

31 Ledy Sahertian, Dwi Indah Iswati. "PENERAPAN TERAPI PERILAKU EMOSI RASIONAL TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU AGRESIF PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026
Crossref

9 words — < 1%

32	jos.unsoed.ac.id Internet	9 words — < 1%
33	repositori.stikvinc.ac.id Internet	9 words — < 1%
34	docplayer.info Internet	8 words — < 1%
35	e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id Internet	8 words — < 1%
36	julianadewi.blogspot.com Internet	8 words — < 1%
37	ojs.stkipgri-lubuklinggau.ac.id Internet	8 words — < 1%
38	repository.its.ac.id Internet	8 words — < 1%
39	repository.ub.ac.id Internet	8 words — < 1%
40	www.docslides.com Internet	8 words — < 1%
41	Dian Indah Sari. "Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.Ad Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Sipiso-Piso: Studi Kasus", Open Science Framework, 2022 Publications	7 words — < 1%
42	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	7 words — < 1%

43 DWI UTARI. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.H Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Desa Juli Seutuy Bireuen", Open Science Framework, 2021 6 words — < 1%

Publications

44 Nurhayaty Pangaribuan. "Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus", Open Science Framework, 2022 6 words — < 1%

Publications

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE MATCHES OFF

Lampiran 5 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No.	Tanggal	Kegiatan Pasien 1	Kegiatan Pasien 2	Dilakukan
1.	27 April 2026	Pengurusan izin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Tegal	Pengurusan izin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Tegal	√
2.	2 Mei 2026	<i>Home visit, informed consent,</i> pengkajian awal, implementasi SP 1 pasien dan memperkenalkan terapi permainan UNO		√
3.	3 Mei 2026	Implementasi SP 1 keluarga	<i>Home visit, informed consent,</i> pengkajian awal, implementasi SP 1 pasien dan memperkenalkan terapi permainan UNO	√
4.	4 Mei 2026	Implementasi SP 2 pasien dan terapi permainan UNO	Implementasi SP 1 keluarga	√
5.	5 Mei 2026	Implementasi SP 2 keluarga	Implementasi SP 2 pasien dan terapi permainan UNO	√
6.	6 Mei 2026	Implementasi SP	Implementasi SP	√

		3 pasien dan terapi permainan UNO	2 keluarga	
7.	7 Mei 2026	Implementasi SP 3 keluarga	Implementasi SP 3 pasien dan terapi permainan UNO	√
8.	8 Mei 2026	Implementasi SP 4 pasien dan keluarga	Implementasi SP 3 keluarga	√
9.	9 Mei 2026		Implementasi SP 4 pasien dan keluarga	√

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

197

LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : R

Umur : 55 th

Alamat : Kraton, Tegal Barat

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul
"Implementasi Terapi Teknik Distraksi Menggunakan Permainan UNO dalam
Mengendalikan Perilaku Kekerasan pada Pasien Jiwa di Kota Tegal"

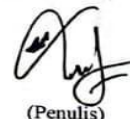
Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat
penelitian ini. Saya memahami bahwa data yang saya berikan akan dijaga
kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian persetujuan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak
manapun.

Tegal, 2 Mei 2026



(Responden)



(Penulis)

Diklan Putri Auren

LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : S

Umur : 36 th

Alamat : Tegal Sari

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Terapi Teknik Distraksi Menggunakan Permainan UNO dalam Mengendalikan Perilaku Kekerasan pada Pasien Jiwa di Kota Tegal"

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian ini. Saya memahami bahwa data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian persetujuan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tegal, 3 Mei 2026



(Responden)



(Penulis)

Dikam Putu Awan

Lampiran 7 Data Hasil Penelitian/Pengkajian

Pasien 1 (Tn. R) hari ke-1

200

LEMBAR OBSERVASI PRE TEST TANDA DAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang			✓	
2.	Mata melotot			✓	
3.	Tangan mengepal			✓	
4.	Rahang mengatup			✓	
5.	Postur tubuh kaku			✓	
6.	Jalan mondar-mandir			✓	
	Verbal				
7.	Bicara kasar			✓	
8.	Suara tinggi			✓	
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat		✓		
11.	Suara keras			✓	
12.	Ketus			✓	
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

20 -

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman			✓	
19.	Rasa terganggu	✓		✓	
20.	Dendam		✓		
21.	Jengkel	✓			
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

**LEMBAR OBSERVASI POST TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang		✓		
2.	Mata melotot		✓		
3.	Tangan mengepal		✓		
4.	Rahang mengatup		✓		
5.	Postur tubuh kaku		✓		
6.	Jalan mondar-mandir		✓		
	Verbal				
7.	Bicara kasar		✓		
8.	Suara tinggi		✓		
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat	✓			
11.	Suara keras		✓		
12.	Ketus	✓			
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman	✓			
19.	Rasa terganggu	✓			
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel	✓			
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

Pasien 1 (Tn. R) hari ke-2

200

**LEMBAR OBSERVASI PRE TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang			✓	
2.	Mata melotot		✓		
3.	Tangan mengepal			✓	
4.	Rahang mengatup			✓	
5.	Postur tubuh kaku			✓	
6.	Jalan mondar-mandir		✓		
	Verbal				
7.	Bicara kasar		✓		
8.	Suara tinggi			✓	
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat		✓		
11.	Suara keras			✓	
12.	Ketus		✓		
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

201

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman		✓		
19.	Rasa terganggu	✓			
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel	✓			
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

**LEMBAR OBSERVASI POST TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang		✓		
2.	Mata melotot	✓			
3.	Tangan mengepal		✓		
4.	Rahang mengatup		✓		
5.	Postur tubuh kaku		✓		
6.	Jalan mondar-mandir		✓		
	Verbal				
7.	Bicara kasar		✓		
8.	Suara tinggi		✓		
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat	✓			
11.	Suara keras		✓		
12.	Ketus	✓			
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman	✓			
19.	Rasa terganggu	✓			
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel	✓			
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

Pasien 1 (Tn. R) hari ke-3

**LEMBAR OBSERVASI PRE TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang		✓		
2.	Mata melotot		✓		
3.	Tangan mengepal		✓		
4.	Rahang mengatup		✓		
5.	Postur tubuh kaku		✓		
6.	Jalan mondar-mandir		✓		
	Verbal				
7.	Bicara kasar		✓		
8.	Suara tinggi		✓		
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat	✓			
11.	Suara keras		✓		
12.	Ketus	✓			
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman	✓			
19.	Rasa terganggu	✓			
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel	✓			
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

**LEMBAR OBSERVASI POST TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang		✓		
2.	Mata melotot	✓			
3.	Tangan mengepal	✓			
4.	Rahang mengatup	✓			
5.	Postur tubuh kaku		✓		
6.	Jalan mondar-mandir	✓			
	Verbal				
7.	Bicara kasar	✓			
8.	Suara tinggi	✓			
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat	✓			
11.	Suara keras	✓			
12.	Ketus	✓			
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

201

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman	✓			
19.	Rasa terganggu	✓			
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel	✓			
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

Pasien 2 (Tn. S) hari ke-1

200

**LEMBAR OBSERVASI PRE TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang				✓
2.	Mata melotot			✓	
3.	Tangan mengepal				✓
4.	Rahang mengatup				✓
5.	Postur tubuh kaku				✓
6.	Jalan mondar-mandir		✓		
	Verbal				
7.	Bicara kasar			✓	
8.	Suara tinggi			✓	
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat			✓	
11.	Suara keras			✓	
12.	Ketus		✓		
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

201

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman				✓
19.	Rasa terganggu				✓
20.	Dendam		✓		
21.	Jengkel		✓		
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

**LEMBAR OBSERVASI POST TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang			✓	
2.	Mata melotot			✓	
3.	Tangan mengepal			✓	
4.	Rahang mengatup			✓	
5.	Postur tubuh kaku			✓	
6.	Jalan mondar-mandir	✓			
	Verbal				
7.	Bicara kasar		✓		
8.	Suara tinggi		✓		
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat	✓			
11.	Suara keras		✓		
12.	Ketus	✓			
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman		✓		
19.	Rasa terganggu		✓		
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel		✓		
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

Pasien 2 (Tn. S) hari ke-2

200

**LEMBAR OBSERVASI PRE TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang				✓
2.	Mata melotot			✓	
3.	Tangan mengepal			✓	
4.	Rahang mengatup			✓	
5.	Postur tubuh kaku				✓
6.	Jalan mondar-mandir		✓		
	Verbal				
7.	Bicara kasar			✓	
8.	Suara tinggi			✓	
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat		✓		
11.	Suara keras		✓		
12.	Ketus		✓		
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman			✓	
19.	Rasa terganggu			✓	
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel		✓		
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

**LEMBAR OBSERVASI POST TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang			✓	
2.	Mata melotot		✓		
3.	Tangan mengepal		✓		
4.	Rahang mengatup		✓		
5.	Postur tubuh kaku			✓	
6.	Jalan mondar-mandir	✓			
	Verbal				
7.	Bicara kasar	✓			
8.	Suara tinggi		✓		
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat	✓			
11.	Suara keras		✓		
12.	Ketus	✓			
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman		✓		
19.	Rasa terganggu	✓			
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel		✓		
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

Pasien 2 (Tn. S) hari ke-3

LEMBAR OBSERVASI PRE TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang			✓	
2.	Mata melotot			✓	
3.	Tangan mengepal			✓	
4.	Rahang mengatup			✓	
5.	Postur tubuh kaku			✓	
6.	Jalan mondar-mandir	✓			
	Verbal				
7.	Bicara kasar	✓			
8.	Suara tinggi		✓		
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat		✓		
11.	Suara keras		✓		
12.	Ketus		✓		
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

201

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman		✓		
19.	Rasa terganggu		✓		
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel	✓			
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

**LEMBAR OBSERVASI POST TEST TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian			
		Tidak pernah (1)	Pernah (2)	Sering (3)	Selalu (4)
	Fisik				
1.	Muka merah dan tegang		✓		
2.	Mata melotot	✓			
3.	Tangan mengepal	✓			
4.	Rahang mengatup		✓		
5.	Postur tubuh kaku		✓		
6.	Jalan mondar-mandir	✓			
	Verbal				
7.	Bicara kasar	✓			
8.	Suara tinggi	✓			
9.	Mengancam	✓			
10.	Mengumpat	✓			
11.	Suara keras	✓			
12.	Ketus	✓			
	Perilaku				
13.	Melempar dan memukul	✓			
14.	Menyerang orang lain	✓			
15.	Melukai diri	✓			

	sendiri/orang lain				
16.	Merusak lingkungan	✓			
17.	Amuk/agresif	✓			
	Emosi				
18.	Tidak nyaman	✓			
19.	Rasa terganggu	✓			
20.	Dendam	✓			
21.	Jengkel	✓			
22.	Bermusuhan	✓			
23.	Mengamuk	✓			
24.	Menyalahkan/menuntut	✓			

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. R DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DAN TN. S DENGAN KEKERASAN (PK) DI KOTA TEGAL

1. Pengkajian Pasien

a. Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Inisial	Tn. R	Tn. S
Umur	55 tahun	36 tahun
TTL	Tegal, 22 Maret 1971	Tegal, 19 Agustus 1989
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Nelayan
Pendidikan	SMA	SMP
Status Perkawinan	Belum Menikah	Menikah
Alamat	Kraton, Tegal Barat	Tegal Sari

b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas Penganggung Jawab	Pasien 1	Pasien 2
Inisial	Ny. K	Ny. M
Umur	75 tahun	32 tahun
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	SMA	SMP
Status Perkawinan	Janda	Menikah

Alamat	Kraton, Tegal Barat	Tegal Sari
--------	---------------------	------------

c. Alasan Kunjungan

Pasien 1

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sering berbicara dan menggerutu sendiri serta mandi secara berulang dan melemparkan alat-alat mandi ketika sedang mandi. Hal-hal tersebut terjadi ketika pasien terlambat atau melewatkan jadwal minum obat rutin. Bersamaan dengan tingkat agresi pasien, pasien mengatakan seperti mendengar bisikan-bisikan tak berwujud yang menyuruhnya untuk pergi membersihkan diri.

Pasien 2

Pasien mengatakan emosinya sulit untuk dikontrol. Dalam penjelasannya, pasien menjelaskan bahwa pasien merasa mudah sekali tersinggung terhadap perkataan maupun orang lain bahkan terhadap istrinya sendiri. Suatu hari Ny. M yang merupakan istrinya dipukul dengan menggunakan balok kayu karena membandingkan gaya hidup pasien dan kakak iparnya.

d. Faktor Predisposisi

Pasien 1

Peneliti berkunjung ke rumah pasien pada 2 Mei 2026 dan melakukan wawancara terhadap pasien dan keluarga pasien (ibu). Ibu pasien mengatakan awal mula dari kondisi pasien adalah akibat dari kecelakaan yang dialami pasien ketika pasien masih berusia 18 tahun pada tahun 1989. Pasien sedang berkendara jarak jauh menggunakan sepeda motornya dan dari arah yang berlawanan ada sebuah truk yang menabrak pasien hingga pasien terpental sejauh 7 meter dari posisi awal. Diketahui pasien mengalami cedera dan trauma baik secara fisik maupun mental. Dan cedera kepala yang dialami pasien berakibat pada kondisi psikologisnya. Ibu pasien memaparkan bahwa semenjak kecelakaan yang menimpa pasien, tingkah laku pasien menjadi berubah. Pasien

menjadi sering marah marah dan mengamuk dikarenakan hal sepele. Pasien akan mengamuk ketika keinginannya tidak tercapai. Pasien juga sangat mudah tersinggung. Ketika ada anak-anak kecil yang tinggal disekitar lingkungan rumah pasien berbicara kepada pasien, pasien akan meludah. Pasien juga pernah berkeliling area sekitaran rumah dalam keadaan tanpa berbusana dan membawa celurit karena keponakannya tidak sengaja menginterupsi pasien yang sedang mandi didalam kamar mandi. Pada tahun 2015 lalu pasien dibawa secara paksa oleh keluarga ke RSUD Kardinah Kota Tegal setelah mengamuk dan membuang semua pakaian ibunya hanya karena tidak diberi uang. Amuk pasien sudah jauh lebih stabil dari sebelumnya. Namun ibu pasien mengatakan bahwa pasien masih sering berbicara sendiri dan sering tiba-tiba mandi secara berulang kali. Didalam kamar mandi pasien juga kerap melempar alat-alat mandi sembari menggerutu. Pasien merasa bahwa sering terdengar suara-suara yang menyuruhnya untuk mandi. Pasien juga kerap masih menunjukkan gejala-gejala RPK seperti meludah dan mengupat kepada orang yang memberinya perilaku yang tidak mengenakkan.

Pasien 2

Kunjungan dilakukan pada 3 Mei 2026. Pasien menceritakan bahwa pasien menikah 8 tahun yang lalu dengan istri yang mempunyai kakak laki-laki yang juga seorang nelayan. Pasien merasa bahwa istrinya sering kali membuatnya merasa tidak cukup. Istri pasien sering membandingkan kondisi ekonomi pasien dengan kakaknya. Didorong oleh stressor tersebut, pasien sering tiba-tiba meludahi kakak iparnya dengan alibi karena emosi akibat sering dibanding-bandingkan. Pasien yang menganggap bahwa dirinya bisa hidup tanpa menerapkan gaya hidup yang mencolok merasa sering tidak sejalan dengan sang istri yang suka menghamburkan uang. Istri pasien sering mengeluh karena selalu ingin yang lebih dan lebih. Sehingga pasien dan istri sering beradu pendapat hingga beberapa kali pasien pergi dari rumah didorong oleh

pertengkaran yang terjadi. Pada 18 Agustus 2024, istri pasien menceritakan tentang hasil tangkapan ikan kakaknya yang 3 kali lipat lebih banyak dari pasien dan kakaknya baru saja membeli sepeda motor baru yang sudah lama diinginkan oleh istri pasien. Istri pasien menjelaskan bahwa ia mengatakan hal tersebut hanya sekedar untuk memberitahu dan tidak ada unsur ataupun maksud untuk membandingkan. Namun begitu mendengar hal tersebut, pasien bergegas untuk mengambil balok kayu yang ada disamping rumah dan memukul istrinya karena emosi. Lalu pasien segera dibawa ke RSUD Kardinah Tegal, kemudian dirawat di Panti Pemalang dan hingga kini melakukan perawatan jalan di Puskesmas Tegal Barat melalui poli jiwa.

e. Fisik

1) Tanda-Tanda Vital

Tanda – Tanda Vital	Pasien 1	Pasien 2
TD	132/90 mmHg	116/98 mmHg
Nadi	95x/menit	102x/menit
Suhu	36,5 c	36,2
SpO2	98%	99%
RR	20x/menit	20x/menit

2) Keluhan Utama

Pasien 1

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien masih suka berbicara sendiri dan tiba – tiba pergi ke kamar mandi untuk mandi jika obatnya terlambat atau tidak diminum. Pasien akan mengamuk ketika keinginannya tidak terpenuhi atau aktivitas mandinya diganggu. Pasien juga sering mengumpat dan meludah ketika mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari orang lain.

Pasien 2

Pasien melakukan kekerasan fisik berupa memukul istrinya dengan menggunakan balok kayu karena emosi setelah dibandingkan dengan kakak iparnya.

3) Kepala & Leher

Yang Dikaji	Pasien 1	Pasien 2
Bentuk	Simetris, mesosefal (normal), tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan	Simetris, mesosefal (normal), tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan
Rambut	Beruban, tekstur kering, penyebaran merata, kulit kepala bersih	Beruban, tekstur kering, penyebaran merata, kulit kepala bersih
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Telinga	Kebersihan cukup, serumen dalam jumlah normal	Kebersihan cukup, serumen dalam jumlah normal
Hidung	Bersih, fungsi penciuman normal	Bersih, fungsi penciuman normal
Mulut	Kebersihan gigi dan mulut cukup, mukosa bibir kering	Kebersihan gigi dan mulut cukup, mukosa bibir kering
Leher	Tidak ada pembesaran limfe atau tiroid	Tidak ada pembesaran limfe atau tiroid

4) Jantung

Yang Dikaji	Pasien 1			Pasien 2		
Inspeksi	Ictus nampak	Cordis	tidak	Ictus nampak	Cordis	tidak
Palpasi	Ictus Cordis teraba di ICS 5 linea Midclavicula Sinistra, tidak ada heaves atau thrills			Ictus Cordis teraba di ICS 5 linea Midclavicula Sinistra, tidak ada heaves atau thrills		
Perkusi	Batas jantung normal, tidak ada pembesaran/ kardiomegali			Batas jantung normal, tidak ada pembesaran/ kardiomegali		
Auskultasi	Bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, reguler dan tidak ada suara tambahan			Bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, reguler dan tidak ada suara tambahan		

5) Paru – paru

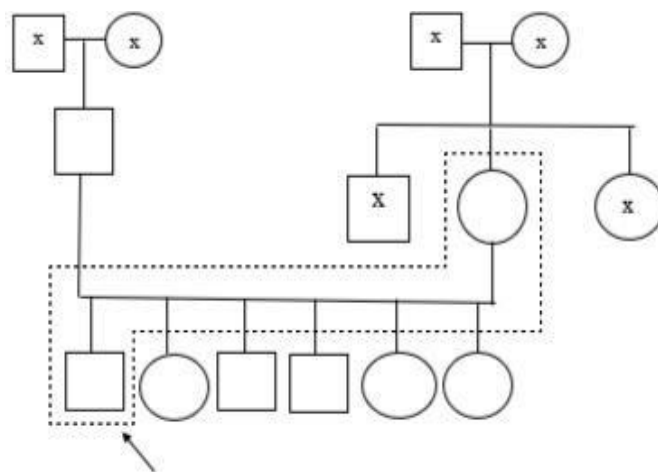
Yang Dikaji	Pasien 1			Pasien 2		
Inspeksi	Simetris,	tidak	ada	Simetris,	tidak	ada
	penggunaan otot bantu napas, tidak ada retraksi dinding dada			penggunaan otot bantu napas, tidak ada retraksi dinding dada		
Palpasi	Vocal fremitus teraba sama kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan			Vocal fremitus teraba sama kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan		
Perkusi	Sonor diseluruh lapang paru			Sonor diseluruh lapang paru		
Auskultasi	Suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan			Suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan		

6) Abdomen

Yang Dikaji	Pasien 1	Pasien 2
Inspeksi	Perut simetris, tidak ada massa	Perut simetris, tidak ada massa
Palpasi	Bising usus normal (10x/menit)	Bising usus normal (10x/menit)
Perkusi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar
Auskultasi	Timpani diseluruh kuadran abdomen	Timpani diseluruh kuadran abdomen

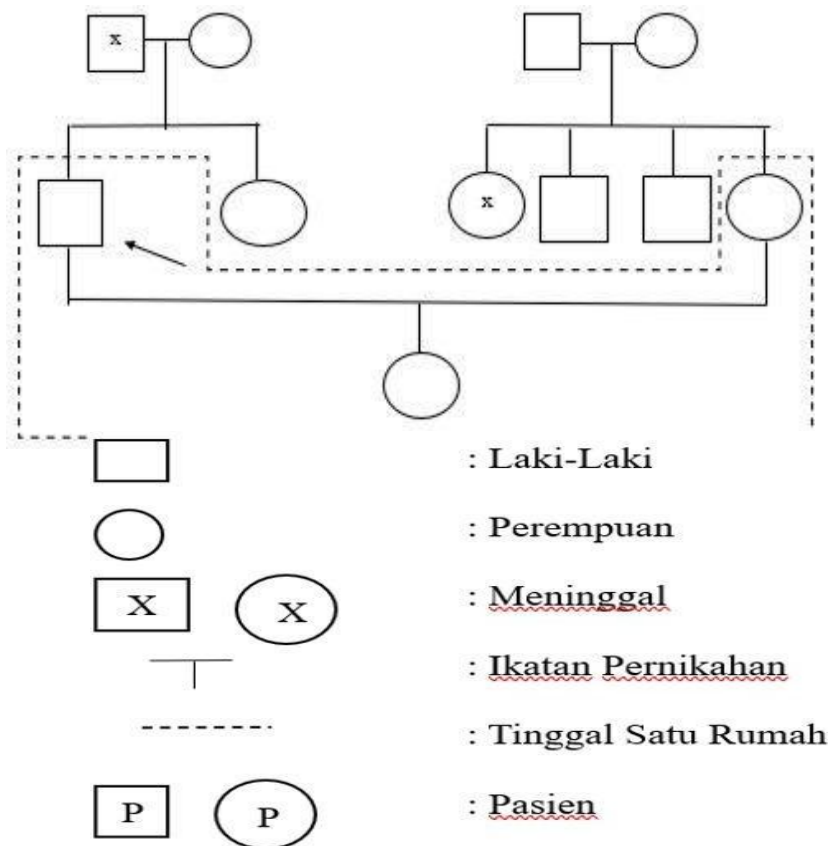
7) Psikososial

Genogram Pasien 1





Genogram Pasien 2



f. Konsep Diri

Aspek	Pasien 1	Pasien 2
Gambaran Diri	Pasien menyukai seluruh bagian tubuhnya dan tidak ada kecacatan secara fisik. Hanya saja, pasien sering merasa tegang. Pasien merasa lebih baik dan bersih setelah mandi berkali-kali	Pasien menyukai seluruh bagian tubuhnya tanpa pengecualian. Tidak ada kecacatan fisik. Pasien juga merasa kuat secara fisik karena terbiasa bekerja keras sebagai nelayan
Identitas Diri	Pasien mampu menyebutkan nama, usia dan asalnya dengan benar ketika ditanya. Pasien dengan sadar memiliki gangguan jiwa dan sedang dalam pengobatan	Pasien mampu menyebutkan nama, usia dan asalnya dengan benar ketika ditanyai perawat. Pasien bangga dengan pekerjaannya namun sering merasa tertekan karena tuntutan dari istri
Peran	Dengan gangguan jiwa yang dimilikinya, pasien tidak dapat mendapatkan pekerjaan yang menuntut banyak <i>skill</i> . Pasien secara sadar merasa bahwa kesehatan jiwanya menghambat banyak aspek dalam hidupnya	Pasien berperan sebagai kepala keluarga yang bekerja sebagai nelayan dan memiliki 1 orang anak perempuan berusia 6 tahun. Pasien sering merasa gagal menjalankan perannya dengan baik dikarenakan Sering dibanding-bandingkan dengan

		kakak iparnya oleh istrinya sendiri
Ideal Diri	Pasien berharap untuk sembuh dan pulih secara total sehingga dapat lepas dari pengobatan jalan yang dianggap melelahkan	Pasien berharap untuk lebih dihargai serta tidak diremehkan sebagai kepala keluarga, tidak dibanding-bandingkan dan tidak dituntut terlalu berlebihan akibat dari gaya hidup yang diinginkan istrinya.
Harga Diri	Pasien tidak menunjukkan tanda-tanda adanya Harga Diri Rendah (HDR) seperti menarik diri. Pasien membatasi interaksi dengan orang lain karena pasien menyadari betul mudah marah.	Pasien merasa tidak cukup berharga karena pencapaian ekonominya selalu dibanding-bandingkan dengan kakak iparnya. Perasaan ketidakberdayaan ini mendorong perilaku kekerasan pasien (Harga Diri Rendah)

g. Hubungan Sosial

Aspek	Pasien 1	Pasien 2
Orang yang Berarti	Orang yang berarti bagi pasien adalah ibu pasien yang merawat pasien sejak pasien masih muda hingga sekarang. Pasien juga masih bergantung kepada ibu pasien dalam kehidupan sehari-hari karena tinggal serumah	Orang yang berarti bagi pasien adalah istri dan anak pasien. Walaupun istrinya kerap kali menjadi tekanan dengan menaruh ekspektasi yang begitu tinggi dan membanding-bandingkan hasil kerja pasien dengan kakak iparnya, pasien tetap mencintai istrinya dan menjadikan istrinya sebagai alaman utama pasien untuk terus bekerja keras
Peran Serta Dalam Kegiatan Kelompok / Masyarakat	Pasien merupakan individu yang pendiam atau <i>introverted</i> . Pasien tidak banyak ikut andil dalam kegiatan masyarakat, namun pasien kerap membantu warga lainnya ketika ada acara atau gotong royong dan hadir pada acara tasyakuran di lingkungan sekitar rumahnya	Sebelum sakit pasien sangat aktif dalam kegiatan komunitas nelayan dan pelelangan ikan. Namun semenjak sakit pasien hanya berpartisipasi dalam acara besar saja, seperti sedekah laut. Pasien beralasan bahwa nelayan lain memandangnya sedikit berbeda semenjak perilaku kekerasan yang dilakukannya terhadap sang istri.

Hambatan Dalam Berhubungan Dengan Orang Lain	Dengan kecenderungan pasien yang mudah marah, pasien membatasi interaksi dengan orang lain. Pasien hanya berbicara seperlunya contohnya ketika melayani pembeli di warung atau ketika ada yang bertanya	Dengan kecenderungan pasien yang mudah marah, pasien membatasi interaksi dengan orang lain bahkan ketika bekerja. Pasien hanya banyak bicara ketika sedang melelang ikan. Selebihnya pasien minim interaksi
Masalah Keperawatan	Risiko Perilaku Kekerasan	Perilaku Kekerasan

h. Spiritual

Pasien 1

Pasien bukanlah seseorang yang religius. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien jarang melakukan ibadah baik sebelum maupun selama sakit. Namun pasien tetap hadir jika ada acara tasyakuran di lingkungan sekitar rumahnya.

Pasien 2

Pasien bukanlah seseorang yang religius. Namun pasien tetap melaksanakan puasa Ramadhan dan shalat Idul Fitri. Pasien jarang melakukan ibadah shalat wajib sehari-hari.

i. Status Mental

Aspek	Pasien 1	Pasien 2
Penampilan	Pasien berpenampilan rapi dan bersih. Pasien mandi 2-3x sehari (normal) dan bisa mandi 4-5x sehari jika sedang kambuh dan menggosok gigi 3x sehari. Pasien mencuci pakaianya sendiri dan menjaga kebersihan pakaian yang dikenakan sehari-hari	Pasien berpenampilan rapi. Pasien mandi 2x dalam sehari dan menggosok giginya 3x dalam sehari. Pakaian yang dikenakan pasien tiap harinya adalah
Pembicaraan	Suara pasien lantang dan keras. Ketika ditanyai pertanyaan yang sensitif atau tidak disukai, pasien akan mudah tersinggung dan marah	Suara pasien lantang dan keras. Pasien lahir dan besar di daerah pesisir pantai Tegal yang juga menjadi salah satu faktor cara pasien berkomunikasi sehari-hari. Pasien berwajah tegang.
Aktivitas Motorik	Pasien bertingkah tegang dan <i>awkward</i> , pembawaan tubuh kaku dan cara jalan yang cepat	Pasien kerap kali menyelipkan candaan selama komunikasi namun pembawaan tubuh pasien kaku dan tegang
Alam Perasaan	Pasien mudah merasa marah dan kesal jika keinginannya tidak dipenuhi	Pasien sensitif dengan pembahasan tentang kakak iparnya. Merasa marah karena selalu

		dibanding-bandingkan namun juga merasa sedih karena yang melakukannya adalah istrinya sendiri
Afek	Emosi pasien yang tidak stabil, kadang tenang namun akan sangat mudah marah	Pasien menunjukkan kemarahan dan emosi yang tidak stabil saat membicarakan pemicu emosinya
Interaksi Selama Wawancara	Pasien tenang namun kontak mata tajam dan menjawab pertanyaan secara singkat	Pasien mudah tersinggung, kontak mata tajam dan menunjukkan bahasa tubuh yang tidak nyaman seperti mengepalkan tangan saat merasa terpojok
Persepsi	Pasien sering mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk mandi dan melempar barang-barang saat mandi (Halusinasi Pendengaran) 1. Jenis : Halusinasi Pendengaran 2. Waktu/Frekuensi : Saat menjelang petang/ malam hari, frekuensi tidak menentu namun pasien	Halusinasi disangkal

	bisa mandi 4-5x dalam sehari jika sedang kambuh karena bisikan-bisikan yang didengar 3. Durasi : Berlangsung tidak lebih dari 5 menit 4. Isi : Seorang pria yang berpenampilan seperti mendiang ayah pasien yang menyuruh pasien agar mandi 5. Respons : Pasien akan segera mandi dan didalam kamar mandi sering terdengar gerutuan pasien dan suara barang-barang yang dilempar oleh pasien	
Isi Pikir	Pasien merasa bahwa orang lain memandangnya berbeda karena memiliki gangguan jiwa	Pasien merasa gagal dalam segi ekonomi karena istrinya selalu membanding-bandingkan dengan kakak iparnya
Proses Pikir	Pasien menjawab pertanyaan dengan terbelit-belit jika ditanyai tentang masa lalu (Sirkumstansial)	Pasien mampu menceritakan alur kejadian dengan jelas namun terfokus pada rasa sakit hatinya

Tingkat Kesadaran	Compos Mentis		Compos Mentis
Memori	Pasien kesulitan mengingat kejadian dimasa lalu (Gangguan Memori Jangka Panjang)	kesulitan kejadian	Pasien ingat betul kejadian dimana pasien memukul istrinya menggunakan balok kayu akibat dorongan emosinya setelah dibanding-bandingkan dengan kakak iparnya
Tingkat Konsentrasi Berhitung	Cukup, pasien mampu berhitung sederhana		Cukup, pasien mampu berhitung sederhana
Kemampuan Penilaian	Pasien sulit mengambil keputusan besar disaat merasa emosi dan lebih mendahulukan impuls marahnya		Gangguan penilaian ringan. Pasien merasa bahwa perilaku kekerasan yang dilakukan adalah bentuk pertahanan harga diri pasien setelah selama ini direndahkan
Daya Tilik Diri	Pasien tidak menyangkal bahwa dirinya sakit dan perlu meminum obat secara rutin, namun pasien menganggap bahwa kemarahannya adalah reaksi yang wajar atas tindakan orang lain		Pasien merasa dirinya tidak sakit jiwa dan menganggap bahwa tindakannya adalah hal yang wajar dilakukan dan didasari oleh alasan yang kuat

j. Kebutuhan

Aspek	Pasien 1	Pasien 2
Makan	Pasien mampu makan secara mandiri. Dalam sehari, pasien makan sebanyak 3x. Pasien dapat mengambil makanan sendiri, makan tanpa dibantu siapapun dan membereskan alat makan secara mandiri begitu pasien selesai makan. Nafsu makan pasien baik	Pasien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan tanpa bantuan dan hambatan apapun.
Eliminasi	Pasien mampu BAK dan BAB secara mandiri tanpa dibantu siapapun. Pasien tidak membutuhkan alat bantu seperti <i>pampers</i> untuk eliminasi	Pasien mampu BAK dan BAB secara mandiri tanpa dibantu siapapun. Pasien tidak membutuhkan alat bantu seperti <i>pampers</i> untuk eliminasi
Mandi	Pasien dapat mandi dan melakukan <i>basic hygiene</i> secara mandiri. Pasien mandi 2-3x dalam sehari (normal) dan 4-5x sehari jika sedang kambuh. Pasien menggosok gigi 3x sehari	Pasien dapat mandi dan melakukan <i>basic hygiene</i> secara mandiri. Pasien mandi 2x dalam sehari dan menggosok gigi 3x sehari

Berpakaian	Pasien mampu memilih dan mengenakan pakaian sendiri. Justru pasien cenderung tidak suka jika pakaiannya diatur oleh ibunya	Pasien mampu memilih dan mengenakan pakaian sendiri.
Istirahat Tidur	Terganggu karena pasien kerap bangun untuk mandi ketika kambuh. Namun ketika sedang tidak kambuh, pasien tidur 7-8 jam perhari	Terganggu karena pasien sering mengalami sulit tidur karena tekanan yang diberikan oleh istri. Namun normalnya pasien tidur selama 6-7 jam dalam sehari
Penggunaan Obat	Pasien menyimpan obatnya sendiri dan meminumnya berdasarkan jadwal yang sudah diberikan oleh dokter. Pasien menolak jika ibunya meminta untuk menyimpan obatnya. Pasien meminum obat secara rutin, namun ada beberapa waktu dimana pasien lupa meminum obatnya karena pasien tidak suka diingatkan untuk minum obat. Hal ini dikarenakan pasien merasa mampu untuk mengelola jadwal minum obatnya sendiri	Pasien butuh pengawasan dalam konsumsi obatnya sehari-hari. Istri pasien mengingatkan pasien untuk meminum obatnya secara rutin

Pemeliharaan Kesehatan	Pasien saat ini tengah menjalani pengobatan jalan rutin di poli jiwa di RSUD Kardinah Kota Tegal	Pasien saat ini tengah menjalani pengobatan jalan rutin di poli jiwa di Puskesmas Tegal Barat
Aktivitas didalam Rumah	Pasien mampu melakukan aktivitas sederhana seperti merapikan tempat tidur atau merapikan bajunya sendiri. Pasien menghabiskan waktu dirumah untuk istirahat dan tidur sebelum akhirnya berangkat kerja	Pasien berada di rumah setelah kembali dari tempat pelelangan, pasien Aktivitas seperti mencuci baju, mencuci piring, memasak, membereskan rumah dan mengurus anak dilakukan oleh istri pasien. Namun jika sedang kerepotan pasien akan membantu.
Aktivitas diluar Rumah	Pasien menjaga warung milik tetangganya yang menjual aneka sembako, rokok maupun kebutuhan sehari-hari lainnya. Terkadang pasien bermain kartu joker dengan pemuda-pemuda dilingkungan rumahnya untuk mengisi waktu luang	Pasien bekerja sebagai nelayan yang melaut pada pukul 04.00 WIB dan kembali ke darat pada pukul 13.00 WIB lalu bergegas melelang hasil laut ke tempat pelelangan. Terkadang pasien melaut selama 3 hari kemudian pulang ke darat.

k. Mekanisme Koping

Jenis	Pasien 1	Pasien 2
Adaptif	Pasien dapat mence- ritakan perasaannya ketika ditanyai perawat, mau mengikuti kegiatan dan arahan perawat serta mampu menjaga kebersihan diri	Pasien mengatakan bahwa ke laut untuk mencari ikan adalah sumber pelarian dari masalahnya. Ditambah dengan tuntutan dan ekspektasi istri yang sangat tinggi sehingga pasien merasa mesti bekerja lebih giat lagi
Maladaptif	Saat merasa kesal, pasien akan berbicara sendiri atau menggerutu. Pasien juga akan mandi secara berulang dan melemparkan barang- barang didalam kamar mandi saat mandi setelah mendapat bisikan-bisikan tak berwujud. Pasien akan meludah dan mengumpat jika kesal kepada orang lain	Pasien menggunakan kekerasan fisik (memukul istrinya dengan balok kayu) ketika dibanding- bandingkan dengan kakak iparnya. Pasien juga sering meludah ke arah kakak iparnya jika bertemu

l. Masalah Psikososial & Lingkungan Pasien 1

Pasien merasa diremehkan dan dinilai berbeda oleh orang lain karena gangguan jiwa yang dimilikinya. Pasien juga merasa tidak nyaman jika berada di lingkungan yang terlalu bising dan ramai sehingga memicu amuk dan emosi yang memuncak. Selama hidupnya, pasien didukung

oleh ibunya terutama dalam aspek finansial. Namun pasien biasanya mendapatkan upah karena membantu tetangganya berjaga warung.

Pasien 2

Masalah utama pasien bersumber dari tekanan yang diberikan oleh sang istri. Istri pasien selalu membanding-bandingkan kehidupan pasien dan kakak laki-laknya yang merupakan sama-sama nelayan. Istri pasien juga menyimpan rasa iri terhadap kehidupan kakaknya yang dinilai serba mulus dan tercukupi. Tingginya ekspektasi istri pasien terhadap pasien dan mata pencahariannya serta perilaku kurang mengenakan seperti membanding-bandingkan kehidupan pasien dengan kakak iparnya mendorong perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien. Stresor-stresor tadi memicu perasaan rendah diri yang berujung pada kegagalan pasien dalam mengontrol emosinya. Semenjak kejadian tersebut, pasien meminimalisir interaksi dengan orang lain karena takut dengan penilaian orang lain.

m. Pengetahuan Kurang Tentang Pasien 1

Pasien tidak tahu bahwa kebiasaan mandinya yang dipicu oleh bisikan-bisikan tak berwujud dan sikapnya dalam melempar barang saat mandi merupakan bagian dari gejala gangguan jiwa (halusinasi pendengaran). Bisikan-bisikan tersebut juga mendorong tindakan impulsif seperti melempar barang-barang saat mandi. Kondisi ini membuktikan bahwa adanya minim edukasi dan pengetahuan membuat pasien belum mampu untuk memahami hubungan antara gejala-gejala tersebut dengan kondisi kesehatannya. Ibu pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara menghentikan kebiasaan mandi pasien yang berlebih. Ibu pasien juga mengatakan bahwa selama pasien tidak mengamuk secara berlebih atau menyerang secara fisik, beliau tidak masalah dengan kebiasaan abnormal pasien.

Pasien 2

Pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai cara mengontrol emosi secara asertif. Juga kurangnya pengetahuan tentang manajemen stres dalam menghadapi tekanan ekonomi keluarga. Pasien juga perlu belajar untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terutama terkait aspek internal dalam rumah tangga pasien. Selain itu, edukasi juga penting dilakukan terhadap istri pasien. Demi mencegah terjadinya perilaku kekerasan dimasa depan, kepatuhan minum obat bukanlah satu-satunya aspek yang memberikan pengaruh. Namun juga mengurangi intensitas pasien berada di lingkungan yang tidak mendukung kesembuhannya.

n. Aspek Medik

	Pasien 1	Pasien 2
Diagnosa Medik	F20.3 Undifferentiated Schizophrenia	F20.9 Unspecified Schizophrenia
Terapi Medik	Risperidon 2 x 2 mg Trihexyphenidyl 2x2 mg Chlorpromazine 1x50 mg Vit B12 1 x 1 tab Vit B Complex 2 x 1 tab	Clozapine 3 x 25 mg Risperidon 2 x 2 mg Trihexyphenidyl 2 x 2 mg

2. Analisis Masalah

Pasien 1

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	2 Mei 2026	Ds: - Pasien mengatakan mudah merasa kesal jika keinginannya tidak terpenuhi - Pasien mengatakan ada dorongan ingin meludah dan mengumpat jika seseorang mengatakan atau melakukan sesuatu yang membuatnya kesal - Pasien mengatakan sering melempar barang-barang di kamar mandi saat sedang mandi yang didorong oleh bisikan-bisikan tak berwujud	Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran ditandai dengan rasa kesal, keinginan meludah atau mengumpat dan ketegangan fisik seperti rahang kaku, tatapan tajam, mondar-mandir dan sikap waspada.
		Do: - Pasien tampak tegang, rahang nampak kaku, tatapan tajam - Pasien sering terlihat mondar mandir dan bertingkah seperti sedang waspada terhadap sesuatu - Pasien kerap kali meludah dan mengumpati orang lain ketika perkataan orang lain membuatnya kesal	

Pasien 2

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1.	3 Mei 2026	Ds: - Pasien mengatakan memukul istrinya menggunakan balok kayu karena emosi dan marah dibanding-bandingan dengan kakak iparnya - Pasien mengatakan “Istri saya selalu menuntut lebih, padahal saya sudah bekerja keras di laut, sudah capek di laut” - Pasien mengatakan menjadi lebih sensitive dan mudah marah terhadap perkataan orang lain jika membahas tentang kakak iparnya - Pasien mengatakan ada dorongan untuk meludah Ketika bertemu kakak iparnya Do: - Pasien nampak tegang dan mengepalkan tangan saat bercerita - Tatapan pasien tajam, wajahnya tegang	Perilaku Kekerasan berhubungan dengan konflik rumah tangga dan harga diri rendah ditandai dengan ketegangan fisik seperti tangan mengepal dan tatapan tajam.

3. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1

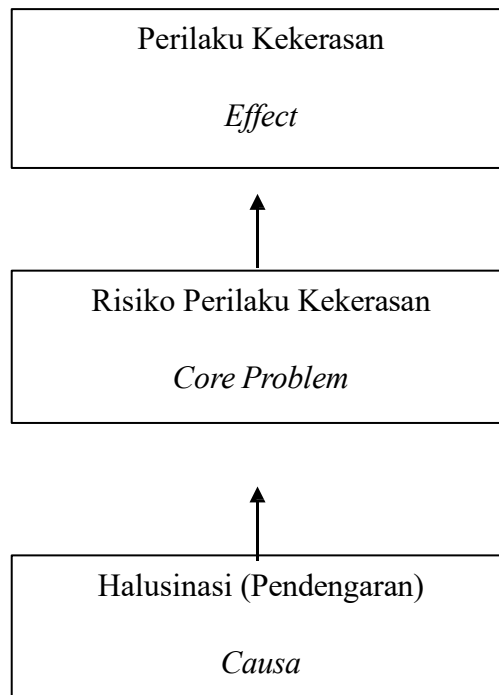
No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Masalah Ditemukan	Tanggal Masalah Teratasi
1.	Risiko Perilaku Kekerasan dibuktikan dengan halusinasi pendengaran	2 Mei 2026	8 Mei 2026

Pasien 2

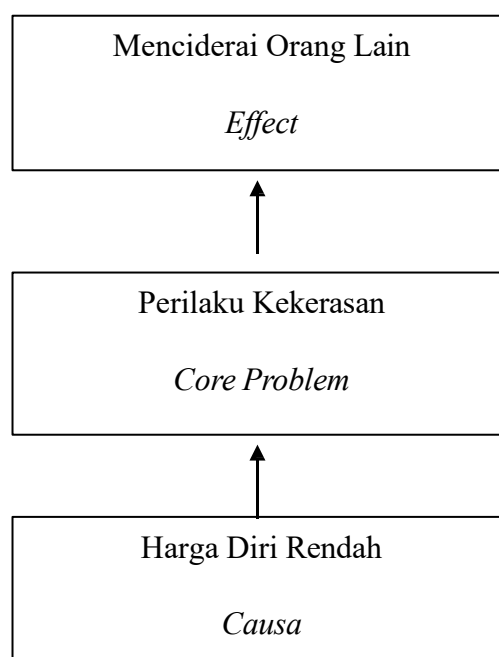
No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Masalah Ditemukan	Tanggal Masalah Teratasi
1.	Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah dibuktikan dengan mengumpat dengan kata- kata kasar, suara keras, bicara ketus, perilaku agresif dan menciderai orang lain	3 Mei 2026	9 Mei 2026

4. Pohon Masalah

Pasien 1



Pasien 2



5. Intervensi Keperawatan

Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	TUM:	1. Pasien mau membalas salam	SP 1 (Pasien)	1. Membangun rasa aman agar pasien kooperatif selama latihan
	Pasien tidak menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.	2. Pasien mempertahankan kontak mata 3. Pasien mau menyebutkan nama 4. Pasien mampu mengikuti jalannya permainan UNO sebagai teknik terapi distraksi	1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Identifikasi penyebab marah, frekuensi marah, tanda yang dirasakan dan akibat dari marahnya 3. Ajarkan teknik nafas dalam 4. Ajarkan teknik pukul bantal 5. Lakukan terapi teknik distraksi permainan UNO 6. Masukkan kedalam jadwal	2. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap pemicu dan dampak marahnya. 3. Menurunkan ketegangan saraf pusat dan memberikan efek relaksasi. 4. Menyalurkan energi arah (agresi) ke objek yang aman/tidak merusak.
	TUK:		SP 1 (Keluarga)	5. Membentuk kebiasaan kontrol emosi secara konsisten dan mandiri.
	Pasien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP)		1. Tanyakan perasaan keluarga dan kesulitan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan	6. Menyiapkan sistem pendukung (<i>support system</i>) agar pasien tidak cepat kambuh.

-
- | | |
|---|---|
| 3. Ajarkan keluarga cara melatih pasien dengan teknik tarik napas dalam dan pukul bantal | 7. Memberikan <i>positive reinforcement</i> agar harga diri pasien meningkat. |
| 4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung | 8. Mengalihkan fokus pasien kepada permainan UNO yang lebih positif untuk dilakukan |
| 5. Anjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal harian dan berikan pujian saat pasien berhasil melakukan latihan | |
-

TUM:	1. Pasien mampu menyebutkan manfaat obat, dosis, waktu, dan cara minum obat yang benar.	SP 2 (Pasien)	1. Memastikan teknik fisik sebelumnya sudah dikuasai sebelum menambah beban materi baru.
Pasien tidak menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.	2. Pasien mampu mengikuti jalannya permainan UNO sebagai teknik terapi distraksi	1. Tanyakan perasaan pasien dan cek jadwal harian latihan fisik tarik napas dalam dan pukul bantal	2. Mencegah kesalahan pemberian obat (medication error) dan memaksimalkan efek terapi.
TUK:		2. Jelaskan prinsip (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Cara, Dokumentasi)	3. Meningkatkan kepatuhan (<i>compliance</i>) pasien agar tidak berhenti
Pasien mampu mengontrol PK dengan prinsip minum obat yang benar.		3. Jelaskan manfaat minum obat dan kerugian jika berhenti tanpa konsultasi	
		4. Lakukan terapi teknik distraksi permainan UNO	

			5. Masukkan ke jadwal harian.	minum obat saat merasa sudah sehat.
			SP 2 (Keluarga)	4. Meningkatkan motivasi dan harga diri pasien dalam menjalankan pengobatan.
			1. Tanya pengalaman keluarga membimbing pasien latihan fisik	5. Mengalihkan fokus pasien kepada permainan UNO yang lebih positif untuk dilakukan
			2. Ajarkan keluarga cara memberikan/mengawasi pasien minum obat	
			3. Anjurkan keluarga memberi pujian jika pasien minum obat tepat waktu	
			4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung	
TUM:	1. Pasien mampu mempraktikkan cara verbal: Meminta, Menolak, dan Mengungkapkan perasaan dengan baik.	SP 3 (Pasien)	1. Cek jadwal latihan fisik (napas dalam/pukul bantal) dan kepatuhan minum obat (SP 1 & 2)	1. Mengubah cara pasien meluapkan marah dari tindakan fisik (memukul/merusak) menjadi komunikasi yang sehat (asertif)
TUK:	2. Pasien mampu mengikuti jalannya permainan UNO sebagai teknik terapi distraksi		2. Ajarkan cara meminta sesuatu dengan baik, menolak dengan sopan, dan mengungkapkan rasa kesal tanpa marah	2. Membantu pasien menyampaikan keinginan atau penolakan dengan jelas sehingga kebutuhannya
			3. Lakukan terapi teknik distraksi permainan UNO	

PK secara verbal (berbicara dengan baik).	4. Masukkan ke jadwal harian	terpenuhi tanpa memicu konflik baru
	SP 3 (Keluarga)	3. Memberikan
	1. Tanya perkembangan keluarga dalam membimbing latihan fisik dan obat	saluran bagi perasaan kesal melalui kata-kata agar tidak
	2. Ajarkan keluarga cara merespons pembicaraan pasien dan membimbing cara bicara yang baik	menumpuk dan meledak menjadi serangan fisik
	3. Anjurkan keluarga memberi pujian saat pasien bicara dengan tenang	4. Melatih interaksi asertif agar hubungan pasien dengan orang lain/keluarga
	4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung	membaik dan tidak memicu ketegangan
		5. Mengalihkan perhatian pasien dari pikiran-pikiran agresif, bisikan halusinasi atau dorongan internal yang bersifat negatif ke permainan UNO yang dinilai lebih positif
TUM:	Pasien mampu	SP 4 (Pasien)
Pasien tidak	mempraktikkan kegiatan ibadah	1. Validasi latihan fisik, obat, dan verbal (SP 1-3)
		1. Aktivitas religius (seperti berdoa atau berwudhu) dapat

menciderai (seperti berdoa, 2. Bantu pasien memilih menurunkan diri sendiri, berwudhu, atau dan mempraktikkan ketegangan saraf orang lain sholat) saat merasa kegiatan ibadah untuk pusat sehingga emosi dan kesal/marah. menenangkan diri menjadi lebih stabil. lingkungan.

TUK:

Pasien
mampu
mengontrol
PK secara
spiritual

3. Masukkan kegiatan ibadah ke jadwal harian
2. Pendekatan spiritual membantu pasien mendapatkan kekuatan dari dalam diri untuk menahan dorongan melakukan kekerasan.
3. Mengalihkan fokus pikiran negatif saat marah ke aktivitas ibadah yang memberikan rasa damai dan aman.
4. Pelibatan keluarga dalam memfasilitasi ibadah menciptakan suasana rumah yang kondusif untuk pemulihan jangka panjang.

SP 4 (Keluarga)

1. Tanya perkembangan keluarga dalam membimbing SP 1-3
 2. Ajarkan keluarga cara mendukung dan memfasilitasi ibadah pasien di rumah.
 3. Beri penguatan positif pada keluarga atas dukungannya
-

Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Perilaku Kekerasan (PK)	TUM:	1. Pasien mau	SP 1 (Pasien)	1. Membangun rasa
	Pasien tidak membalas salam	2. Pasien mempertahankan kontak mata	1. Bina hubungan saling percaya (BHSP)	aman agar pasien kooperatif selama latihan
	diri sendiri, orang lain dan lingkungan.	3. Pasien mau menyebutkan nama	2. Identifikasi penyebab marah, frekuensi marah, tanda yang dirasakan dan akibat dari marahnya	2. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap pemicu dan dampak marahnya.
	TUK:	4. Pasien mampu mengikuti jalannya permainan UNO sebagai teknik terapi distraksi	3. Ajarkan teknik nafas dalam	3. Menurunkan ketegangan saraf pusat dan memberikan efek relaksasi.
	Pasien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP)		4. Ajarkan teknik pukul bantal	4. Menyalurkan energi marah (agresi) ke objek yang aman/tidak merusak.
			5. Lakukan terapi teknik distraksi permainan UNO	5. Membentuk kebiasaan kontrol emosi secara konsisten dan mandiri.
			6. Masukkan kedalam jadwal	6. Menyiapkan sistem pendukung (support
			SP 1 (Keluarga)	
			1. Tanyakan perasaan keluarga dan kesulitan dalam merawat pasien	
			2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan	

-
- | | |
|--|---|
| 3. Ajarkan keluarga cara melatih pasien dengan teknik tarik napas dalam dan pukul bantal | system) agar pasien tidak cepat kambuh. |
| 4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung | 7. Memberikan positive reinforcement agar harga diri pasien meningkat. |
| 5. 5. Anjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal harian dan berikan pujian saat pasien berhasil melakukan latihan | 8. Mengalihkan fokus pasien kepada permainan UNO yang lebih positif untuk dilakukan |
-

TUM:	1. Pasien mampu menyebutkan manfaat obat, dosis, waktu, dan cara minum obat yang benar.	SP 2 (Pasien)	1. Memastikan teknik fisik sebelumnya sudah dikuasai sebelum menambah beban materi baru.
Pasien tidak menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.	2. Pasien mampu mengikuti jalannya permainan UNO sebagai teknik terapi distraksi	1. Tanyakan perasaan pasien dan cek jadwal harian latihan fisik tarik napas dalam dan pukul bantal	2. Mencegah kesalahan pemberian obat (medication error) dan memaksimalkan efek terapi.
TUK:		2. Jelaskan prinsip 6 Benar (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Cara, Dokumentasi)	3. Meningkatkan kepatuhan (compliance) pasien agar tidak berhenti
Pasien mampu mengontrol PK dengan prinsip minum obat yang benar.		3. Jelaskan manfaat minum obat dan kerugian jika berhenti tanpa konsultasi	
		4. Lakukan terapi teknik distraksi permainan UNO	

		5. Masukkan ke jadwal harian.	minum obat saat merasa sudah sehat.
		SP 2 (Keluarga)	4. Meningkatkan motivasi dan harga diri pasien dalam menjalankan pengobatan.
		1. Tanya pengalaman keluarga membimbing pasien latihan fisik	5. Mengalihkan fokus pasien kepada permainan UNO yang lebih positif untuk dilakukan
		2. Ajarkan keluarga cara memberikan/mengawasi pasien minum obat	
		3. Anjurkan keluarga memberi pujian jika pasien minum obat tepat waktu	
		4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung	
TUM: Pasien tidak menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.	1. Pasien mampu mempraktikkan 3 cara verbal: Meminta, Menolak, dan Mengungkapkan perasaan dengan baik.	SP 3 (Pasien)	1. Mengubah cara pasien meluapkan marah dari tindakan fisik (memukul/merusak) menjadi komunikasi yang sehat (asertif)
TUK: Pasien mampu mengontrol	2. Pasien mampu mengikuti jalannya permainan UNO	1. Cek jadwal latihan fisik (napas dalam/pukul bantal) dan kepatuhan minum obat (SP 1 & 2)	2. Membantu pasien menyampaikan keinginan atau penolakan dengan jelas sehingga kebutuhannya
		2. Ajarkan cara meminta sesuatu dengan baik, menolak dengan sopan, dan mengungkapkan rasa kesal tanpa marah	
		3. Lakukan terapi teknik distraksi permainan UNO	

PK secara verbal (berbicara dengan baik).	sebagai teknik terapi distraksi	4. Masukkan ke jadwal harian SP 3 (Keluarga) 1. Tanya perkembangan keluarga dalam membimbing latihan fisik dan obat 2. Ajarkan keluarga cara merespons pembicaraan pasien dan membimbing cara bicara yang baik 3. Anjurkan keluarga memberi pujian saat pasien bicara dengan tenang 4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung	terpenuhi tanpa memicu konflik baru 3. Memberikan saluran bagi perasaan kesal melalui kata-kata agar tidak menumpuk dan meledak menjadi serangan fisik 4. Melatih interaksi asertif agar hubungan pasien dengan orang lain/keluarga membaik dan tidak memicu ketegangan 5. Mengalihkan perhatian pasien dari pikiran-pikiran agresif, bisikan halusinasi atau dorongan internal yang bersifat negatif ke permainan UNO yang dinilai lebih positif
TUM: Pasien tidak	Pasien mampu mempraktikkan kegiatan ibadah	SP 4 (Pasien) 1. Validasi latihan fisik, obat, dan verbal (SP 1-3)	1. Aktivitas religius (seperti berdoa atau berwudhu) dapat

menciderai (seperti berdoa, 2. Bantu pasien memilih menurunkan diri sendiri, berwudhu, atau dan mempraktikkan ketegangan saraf orang lain sholat) saat merasa kegiatan ibadah untuk pusat sehingga emosi dan kesal/marah. menenangkan diri menjadi lebih stabil. lingkungan.

3. Masukkan kegiatan 2. Pendekatan spiritual ibadah ke jadwal harian membantu pasien

TUK:

Pasien

mampu

mengontrol

PK secara

spiritual

SP 4 (Keluarga)

1. Tanya perkembangan keluarga dalam

membimbing SP 1-3

2. Ajarkan keluarga cara mendukung dan

memfasilitasi ibadah pasien di rumah.

3. Beri penguatan positif pada keluarga atas dukungannya

mendapatkan

kekuatan dari dalam

diri untuk menahan dorongan

melakukan

kekerasan.

3. Mengalihkan fokus pikiran negatif saat marah ke aktivitas ibadah yang memberikan rasa damai dan aman.

4. Pelibatan keluarga dalam memfasilitasi ibadah menciptakan suasana rumah yang kondusif untuk pemulihan jangka panjang.

6. Implementasi Keperawatan

Pasien 1

Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
2 Mei 2026 10.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	SP 1 (Pasien) 1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Mengidentifikasi penyebab marah, frekuensi marah, tanda yang dirasakan dan akibat dari marahnya 3. Mengajarkan teknik nafas dan teknik pukul bantal 4. Melakukan terapi teknik distraksi permainan UNO 5. Memasukkan kedalam jadwal	S: 1. Pasien mengatakan merasa terganggu karena adanya dorongan amarah yang berasal dari suara-suara tak berwujud yang menyuruhnya untuk mandi terus-menerus mengakibatkan pasien kerap melemparkan barang-barang di kamar mandi 2. Pasien mengatakan “Tadi saya sudah mencoba tarik napas, rasanya sudah agak lebih tenang.” 3. Pasien mengatakan setuju untuk mencoba memukul bantal daripada melempar barang-barang di kamar mandi 4. Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah mempraktekkan teknik pukul bantal 5. Pasien mengatakan bermain kartu UNO terasa lebih menyenangkan daripada mandi terus-menerus karena kartu UNO juga mengingatkan pasien dengan permainan favoritnya

				O:
				1. Pasien nampak kooperatif dan terlihat mempercayai perawat secara penuh
				2. Pasien mampu mempraktekkan teknik napas dalam sebanyak 3 kali dengan baik dan benar
				3. Pasien mampu mempraktekkan teknik pukul bantal untuk menyalurkan emosinya dengan baik dan benar
				4. Pasien nampak menikmati sepanjang jalan permainan
				5. Pasien memasukkan kegiatan teknik napas dalam dan pukul bantal ke dalam jadwal harian
3 Mei 2026 10.25 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	SP 1 (Keluarga)	S:	
		1. Menanyakan perasaan keluarga dan kesulitan dalam merawat pasien	1.	Keluarga mengatakan kewalahan jika pasien tengah kambuh karena pasien akan mengamuk jika keluarga mencoba untuk menghentikan pasien yang mandi terus-menerus
		2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan		
		3. Mengajarkan keluarga cara melatih pasien dengan teknik tarik napas dalam dan pukul bantal	2.	Keluarga mengatakan bahwa sekarang sudah mulai memahami faktor penyebab dari amuk pasien yang didorong oleh bisikan-bisikan yang tidak berwujud
		4. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan		

-
- | | |
|--|---|
| berlangsung

5. Menganjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal harian dan berikan pujian saat pasien berhasil melakukan latihan | 3. Keluarga mengatakan akan selalu mengingatkan pasien untuk melakukan teknik napas dalam dan pukul bantal jika pasien mulai merasa gelisah dan ada dorongan untuk mandi secara berlebihan

4. Keluarga mengatakan merasa lega karena dorongan amuk pasien menurun selama permainan UNO berlangsung |
|--|---|

O:

1. Keluarga mampu menyebutkan kembali tanda-tanda proses terjadinya perilaku kekerasan pasien saat muncul yaitu berupa berbicara sendiri, gelisah dan mondar-mandir didepan kamar mandi
 2. Keluarga mampu memperagakan ulang teknik napas dalam dan pukul bantal untuk membantu mengontrol emosi pasien
 3. Keluarga nampak antusias dan memperhatikan penjelasan perawat dengan seksama
 4. Keluarga menyetujui jadwal latihan harian dan akan selalu memberi pujian kepada pasien
-

				sebagai bentuk apresiasi atas kepatuhan pasien
4 Mei 2026 10.20 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	SP 2 (Pasien)	S:	
				1. Pasien mengatakan sudah mulai mempraktekkan teknik napas dalam dan pukul bakal ketika dorongan marah muncul yang berasal dari bisikan-bisikan yang didengar datang
				2. Pasien mengatakan paham jika harus minum obat agar pikiran lebih tenang dan bisikan-bisikan yang mendorong amuknya berkurang
				Pasien mengatakan bersedia untuk rutin minum obat tepat waktu
				3. Pasien mengatakan mulai paham ritme permainan UNO dan mengatakan permainan UNO membuat fokusnya teralihkan
				O:
				1. Pasien tampak mampu menyebutkan prinsip 6 benar minum obat setelah dijelaskan oleh perawat
				2. Pasien tampak paham terkait efek dan kerugian berhenti minum obat yang dapat

				berdampak pada gejala amuk yang dipengaruhi oleh bisikan-bisikan yang didengar
				3. Pasien nampak antusias selama permainan UNO berlangsung
				4. Pasien mau memasukkan jadwal minum obat ke jadwal kegiatan harian
5 Mei 2026 11.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	SP 2 (Keluarga)	S:	
		1. Menanyakan pengalaman keluarga membimbing pasien latihan fisik	1. Keluarga pasien mengatakan bahwa sudah mengingatkan pasien untuk minum obat dan pasien mau membenarkan (biasanya pasien akan marah jika diingatkan)	
		2. Mengajarkan keluarga cara memberikan/mengawasi pasien minum obat	2. Keluarga pasien mengatakan bahwa sekarang pasien mau diawasi ketika minum obat	
		3. Menganjurkan keluarga memberi pujian jika pasien minum obat tepat waktu	3. Keluarga pasien mengatakan akan selalu memberikan pujian kepada pasien setiap kali pasien mau mengikuti arahan dan bimbingan yang baik dari keluarga	
		4. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung	4. Keluarga pasien mengatakan merasa lebih tenang karena sudah tahu cara mengawasi minum obat	
			5. Keluarga pasien mengatakan pasien selalu antusias jika akan diajak bermain UNO	

O:

1. Keluarga pasien tampak mampu membimbing dan mengawasi pasien minum obat untuk memastikan bahwa obatnya ditelan dan tidak dibuang atau dimuntahkan kembali.
2. Keluarga pasien tampak selalu kooperatif dan mengawasi pasien selama jalannya permainan serta berusaha memberikan pujian kepada pasien tiap kali pasien mau dibimbing dan diawasi

6 Mei 2026 09.40 WIB	Risiko	SP 3 (Pasien)	S:
Perilaku		1. Mengecek jadwal latihan fisik (napas dalam/pukul bantal) dan kepatuhan minum obat (SP 1 & 2)	1. Pasien mengatakan sudah rutin mempraktekkan teknik napas dalam dan pukul bantal sehari-hari serta sudah minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal
Kekerasan (RPK)		2. Mengajarkan cara meminta sesuatu dengan baik, menolak dengan sopan, dan mengungkapkan rasa kesal tanpa marah	2. Pasien mengatakan “Tadi saat bermain kartu UNO saya jadi fokus ke angka dan warna kartunya, jadi tidak terlalu kepikiran bisikan-bisikan yang biasa saya dengar”
		3. Melakukan terapi teknik distraksi permainan UNO	3. Pasien mengatakan bermain kartu UNO terasa lebih

			4. Memasukkan ke jadwal harian	menyenangkan daripada mandi terus-menerus
				4. Pasien mengatakan akan mencoba mengekspresikan ketidaksetujuan/emosi secara verbal dengan cara menolak dan berbicara dengan baik
				O:
				1. Pasien mampu mempraktekkan cara meminta dan menolak secara asertif dan sopan
				2. Pasien nampak fokus dan antusias selama permainan kartu UNO berlangsung
				3. Frekuensi bicara sendiri dan amuk pasien menurun
				4. Pasien setuju untuk memasukkan kegiatan bermain kartu UNO kedalam jadwal kegiatan harian
7 Mei 2026 11.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	SP 3 (Keluarga)	1. Menanyakan perkembangan keluarga dalam membimbing latihan fisik dan obat 2. Mengajarkan keluarga cara merespons pembicaraan pasien dan membimbing cara bicara yang baik	S: 1. Keluarga pasien mengatakan sudah mulai paham cara mengalihkan fokus pasien dengan teknik-teknik yang telah diajarkan perawat 2. Keluarga pasien frekuensi pasien dalam berbicara sendiri dan keinginan mandinya sudah menurun semenjak pasien

-
- | | |
|--|--|
| 3. Menganjurkan keluarga memberi pujian saat pasien bicara dengan tenang | mengalihkannya dengan bermain kartu UNO |
| 4. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung | 3. Keluarga pasien mengatakan selalu berusaha memberikan pujian atas kemauan pasien dalam mengikuti arahan perawat dan merasa lebih percaya diri untuk terus semangat dalam merawat pasien dengan teknik-teknik yang sudah diajarkan |

O:

1. Keluarga pasien tampak mampu mempraktekkan cara merespons pembicaraan pasien dengan cara yang lebih baik dan tidak menghakimi
2. Keluarga pasien tampak aktif dalam mendampingi dan memberikan dukungan terhadap pasien dalam setiap tahapan yang diajarkan perawat

8 Mei 2026 11.30 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	SP 4 (Pasien)	S: 1. Memvalidasi latihan fisik, (Pasien) obat, dan verbal (SP 1-3) 2. Membantu pasien memilih dan mempraktikkan kegiatan	1. Pasien mengatakan rutin menerapkan teknik napas dalam, pukul bantal, minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal, mengungkapkan marah
-----------------------------	---------------------------------	---------------	---	---

ibadah	untuk	secara verbal dan bermain UNO
menenangkan diri		disaat pasien mulai merasakan
3. Memasukkan kegiatan ibadah ke jadwal harian		dorongan marah yang disebabkan oleh mendengar bisikan-bisikan tak berwujud
SP 4 (Keluarga)	2.	Pasien mengatakan jarang sholat namun begitu melaksanakan wudhu dan sholat setelah sekian lama, hatinya menjadi lebih tenang dan damai
1. Menanyakan perkembangan keluarga dalam membimbing SP 1-3	3.	Pasien mengatakan akan mulai beribadah lebih konsisten dan mulai mendekatkan diri kepada Allah SWT
2. Mengajarkan keluarga cara mendukung dan memfasilitasi ibadah pasien di rumah.	4.	Pasien mengatakan akan memasukkan semua teknik-teknik yang diajarkan oleh perawat kedalam jadwal kegiatan hariannya
3. Memberi penguatan positif pada keluarga atas dukungannya	(Keluarga)	
	5.	Keluarga pasien mengatakan melihat perubahan yang signifikan didalam diri pasien yang secara rutin mempraktekkan teknik napas dalam, pukul bantal, minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal, mengungkapkan marah secara verbal dan bermain UNO disaat pasien mulai mendengar bisikan-bisikan tak berwujud

serta mempraktekkan ibadah sesuai dengan kepercayaan pasien

6. Keluarga pasien mengatakan sangat tersentuh melihat pasien mencoba untuk beribadah setelah sekian lama tidak beribadah
7. Keluarga pasien mengatakan akan selalu mendukung pasien dengan memberikan fasilitas yang layak serta dukungan yang dibutuhkan untuk kesembuhan pasien

O:

(Pasien)

1. Pasien tampak mampu mempraktekkan ulang teknik-teknik yang telah diajarkan sebelumnya
 2. Pasien tampak lebih tenang setelah mempraktekkan kegiatan ibadah shalat
 3. Pasien memasukkan semua teknik yang diajarkan perawat kedalam jadwal kegiatan harian
 4. Kontak mata pasien stabil dan membaik, agresivitas menurun (Keluarga)
-

-
5. Keluarga pasien tampak mampu menyediakan fasilitas kegiatan pasien serta memberikan dukungan yang dibutuhkan pasien untuk semangat demi kesembuhannya
 6. Keluarga pasien tampak kooperatif, suportif dan senantiasa memberikan apresiasi dan pujian kepada pasien atas kemajuan yang diciptakan serta berkomitmen penuh untuk selalu menerapkan semua teknik yang telah diajarkan perawat secara rutin dan terjadwal
-

Pasien 2

Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
3 Mei 2026 14.30 WIB	Perilaku Kekerasan (PK)	SP 1 (Pasien) 1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Mengidentifikasi penyebab marah, frekuensi marah,	S: 1. Pasien mengatakan merasa marah jika dibanding-bandingkan terus menerus dengan kakak iparnya oleh istrinya dan dari perasaan tidak dihargai itulah mendorong pasien

-
- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| tanda yang dirasakan | untuk meluapkan emosi dengan cara |
| dan akibat dari | yang salah |
| marahnya | 2. Pasien mengatakan merasa lebih |
| 3. Mengajarkan teknik | tenang dan rileks setelah melakukan |
| nafas dan | teknik napas dalam |
| 4. teknik pukul bantal | 3. Pasien mengatakan setelah |
| 5. Melakukan terapi | mempraktekkan teknik pukul bantal |
| teknik distraksi | beban dihatinya menjadi lebih |
| permainan UNO | ringan dan emosi yang tertahan |
| 6. Memasukkan | menjadi berkurang |
| kedalam jadwal | 4. Pasien mengatakan belum pernah |
| | melihat kartu bermain sedemikian |
| | rupa |
| | 5. Pasien mengatakan merasa senang |
| | setelah bermain UNO |
| | 6. Pasien mengatakan akan |
| | memasukkan teknik napas dalam |
| | dan pukul bantal kedalam jadwal |
| | kegiatan hariannya |

O:

1. Pasien mampu mempraktekkan teknik napas dalam dan pukul bantal dengan baik dan sesuai yang diajarkan oleh perawat
 2. Pasien tampak kooperatif dan mampu menjelaskan penyebab dan tanda-tanda saat emosinya naik (suara meninggi, tangan mengepal, tatapan tajam)
-

				3. Pasien nampak merasa asing dengan permainan UNO namun antusias untuk mencoba
				4. Pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal harian
4 Mei 2026 14.00 WIB	Perilaku Kekerasan (PK)	SP 1 (Keluarga)	S:	
		1. Menanyakan perasaan keluarga dan kesulitan dalam merawat pasien	1. Keluarga pasien mengatakan sudah paham dengan faktor yang mendorong emosi pasien yang dipicu oleh perasaan tidak dihargai	
		2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan	2. Keluarga pasien mengatakan sudah paham dengan tanda-tanda ketika emosi pasien sedang memuncak dan merasa sudah lebih siap dalam memberikan dukungan untuk merawat pasien	
		3. Mengajarkan keluarga cara melatih pasien dengan teknik tarik napas dalam dan pukul bantal	3. Keluarga pasien mengatakan akan mengingatkan dan membimbing pasien dalam mempraktekkan teknik napas dalam dan pukul bantal	
		4. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung	4. Keluarga pasien mengatakan akan menerapkan permainan UNO sebagai alat untuk mengalihkan fokus pasien dari amarahnya	
		5. Menganjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal harian dan berikan pujian saat pasien	O:	
			1. Keluarga pasien tampak mampu menjelaskan ulang tanda-tanda proses terjadinya perilaku	

		berhasil melakukan latihan	kekerasan pada pasien yaitu berupa suara meninggi, tangan mengepal dan tatapan yang tajam
			2. Keluarga mampu memperagakan ulang teknik napas dalam dan pukul bantal untuk membantu mengontrol emosi pasien
			3. Keluarga nampak antusias dan memperhatikan interaksi antara pasien perawat dengan seksama saat sedang bermain UNO
			4. Keluarga menyetujui jadwal latihan harian dan akan selalu memberi pujian kepada pasien sebagai bentuk apresiasi atas kepatuhan pasien
5 Mei 2026 15.20 WIB	Perilaku Kekerasan (PK)	SP 2 (Pasien)	S:
		1. Menanyakan perasaan pasien dan cek jadwal harian latihan fisik tarik napas dalam dan pukul bantal	1. Pasien mengatakan sudah mulai menerapkan teknik napas dalam dan pukul bantal jika mulai ada dorongan untuk marah dan hasilnya pasien menjadi merasa lebih lega
		2. Menjelaskan prinsip 6 Benar (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Cara, Dokumentasi)	2. Pasien mengatakan paham jika harus meminum obat agar pikiran lebih tenang dan dorongan amuknya berkurang
		3. Menjelaskan manfaat minum obat dan kerugian jika berhenti tanpa konsultasi	3. Pasien mengatakan bersedia untuk rutin meminum obat tepat waktu
			4. Pasien mengatakan permainan UNO tidak hanya mengalihkan

		4. Melakukan terapi teknik distraksi permainan UNO	fokusnya namun juga sebagai sarana rekreasi bagi pasien	
		5. Memasukkan jadwal harian	ke O:	
			1. Pasien tampak mampu menyebutkan prinsip 6 benar minum obat setelah dijelaskan oleh perawat	
			2. Pasien tampak paham terkait efek dan kerugian berhenti minum obat yang dapat berdampak meningkatnya gejala amuk pada pasien	
			3. Pasien nampak mulai memahami alur permainan UNO	
			4. Pasien mau memasukkan jadwal minum obat ke jadwal kegiatan harian	
6 Mei 2026 13.45 WIB	Perilaku Kekerasan (PK)	SP 2 (Keluarga)	S:	
		1. Menanyakan pengalaman keluarga membimbing pasien latihan fisik	1. Keluarga pasien mengatakan bahwa salah satu kesulitan terbesar dalam merawat pasien adalah pasien yang sangat sensitif dalam mencerna perkataan (terutama istri pasien)	
		2. Mengajarkan keluarga cara memberikan/mengawasi pasien minum obat	2. Keluarga pasien mengatakan akan selalu memberikan pujian kepada pasien setiap kali pasien mau mengikuti arahan dan bimbingan yang baik dari keluarga	
		3. Menganjurkan keluarga memberi pujian jika pasien		

			minum obat tepat waktu	3. Keluarga pasien mengatakan merasa lebih tenang karena sudah tahu cara mengawasi minum obat dan senang karena antusiasme pasien terhadap permainan UNO
		4.	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung	O: 1. Keluarga pasien tampak mampu membimbing dan mengawasi pasien minum obat untuk memastikan bahwa obatnya ditelan dan tidak dibuang atau dimuntahkan kembali 2. Keluarga pasien tampak selalu kooperatif dan berusaha memberikan pujian kepada pasien tiap kali pasien mau dibimbing dan diawasi 3. Keluarga nampak mendampingi pasien selama permainan
7 Mei 2026 15.10 WIB	Perilaku Kekerasan (PK)	SP 3 (Pasien)	1. Mengecek jadwal latihan fisik (napas dalam/pukul bantal) dan kepatuhan minum obat (SP 1 & 2) 2. Mengajarkan cara meminta sesuatu dengan baik, menolak dengan sopan, dan	S: 1. Pasien mengatakan sudah rutin mempraktekkan teknik napas dalam dan pukul bantal sehari-hari serta sudah minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal 2. Pasien mengatakan emosi dan amarahnya menjadi teralihkan ketika bermain permainan kartu UNO karena selama permainan

		mengungkapkan rasa kesal tanpa marah	berlangsung pasien begitu fokus untuk memenangkan permainan
		3. Melakukan terapi teknik distraksi permainan UNO	3. Pasien mengatakan bermain kartu UNO terasa menyenangkan dan bersifat <i>refreshing</i> karena dalam kesehariannya pasien menghabiskan sebagian besar waktunya di laut untuk mencari ikan
		4. Memasukkan ke jadwal harian	4. Pasien mengatakan akan mencoba mengekspresikan ketidaksetujuan/ emosi secara verbal dengan cara menolak dan berbicara dengan baik
			O:
			1. Pasien mampu mempraktekkan cara mengkomunikasikan ketidaksetujuannya secara asertif dan sopan
			2. Pasien nampak fokus dan antusias selama permainan kartu UNO berlangsung
			3. Frekuensi bicara sendiri dan amuk pasien menurun
			4. Pasien setuju untuk memasukkan kegiatan bermain kartu UNO kedalam jadwal kegiatan harian
8 Mei 2026 13.50 WIB	Perilaku Kekerasan (PK)	SP 3 (Keluarga) 1. Menanyakan perkembangan keluarga dalam	S: 1. Keluarga pasien mengatakan sudah mulai paham cara mengalihkan

	membimbing latihan fisik dan obat	fokus pasien dengan teknik-teknik yang diajarkan perawat
2.	Mengajarkan keluarga cara merespons pembicaraan pasien dan membimbing cara bicara yang baik	2. Keluarga pasien mengatakan bahasa tubuh pasien seperti mata melotot, wajah merah, tangan mengepal dan kebiasaan meludah sudah menurun semenjak pasien mengalihkannya dengan bermain kartu UNO
3.	Menganjurkan keluarga memberi pujian saat pasien bicara dengan tenang	3. Keluarga pasien mengatakan selalu berusaha memberikan pujian atas kemauan pasien dalam mengikuti arahan perawat dan merasa lebih percaya diri untuk terus semangat dalam merawat pasien dengan teknik-teknik yang sudah diajarkan
4.	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung	O: 1. Keluarga pasien tampak mampu mempraktekkan cara merespons pembicaraan pasien dengan cara yang lebih baik dan tidak menghakimi 2. Keluarga pasien tampak aktif dalam mendampingi dan memberikan dukungan terhadap pasien dalam setiap tahapan yang diajarkan perawat

9 Mei 2026 15.35 WIB	Perilaku Kekerasan (PK)	SP 4 (Pasien)	S:
		1. Memvalidasi latihan (Pasien) fisik, obat, dan verbal (SP 1-3)	1. Pasien mengatakan rutin menerapkan teknik napas dalam, pukul bantal, minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal, mengungkapkan marah secara verbal dan bermain UNO disaat pasien mulai merasakan dorongan marah
		2. Membantu pasien memilih dan mempraktikkan kegiatan ibadah untuk menenangkan diri	2. Pasien mengatakan hanya sholat ketika Idul Fitri dan Idul Adha dan jarang melaksanakan sholat 5 waktu namun begitu melaksanakan wudhu dan sholat setelah sekian lama, hatinya menjadi lebih tenang dan damai
		3. Memasukkan kegiatan ibadah ke jadwal harian	3. Pasien mengatakan akan mencoba untuk beribadah lebih konsisten dan mulai mendekatkan diri kepada Allah SWT
		SP 4 (Keluarga)	
		1. Menanyakan perkembangan keluarga dalam membimbing SP 1-3	4. Pasien mengatakan akan memasukkan semua teknik-teknik yang diajarkan oleh perawat kedalam jadwal kegiatan hariannya
		2. Mengajarkan keluarga cara mendukung dan memfasilitasi ibadah pasien di rumah.	(Keluarga)
		3. Memberi penguatan positif pada keluarga atas dukungannya	5. Keluarga pasien mengakui adanya perubahan yang didalam diri pasien yang secara rutin dan terjadwal mempraktekkan teknik napas dalam, pukul bantal, minum obat

secara rutin sesuai dengan jadwal, mengungkapkan marah secara verbal dan bermain UNO disaat pasien mulai merasakan dorongan amarah serta mempraktekkan ibadah sesuai dengan kepercayaan pasien

6. Keluarga pasien mengatakan merasa tersentuh melihat pasien mencoba untuk beribadah setelah sekian lama tidak beribadah
 7. Keluarga pasien mengatakan akan selalu mendukung pasien dengan memberikan fasilitas yang layak serta dukungan yang dibutuhkan untuk kesembuhan pasien serta lebih mempertimbangkan ucapan dan tindakan keluarga mengingat perilaku kekerasan dan amarah pasien dipicu oleh perasaan tidak dihargai karena istrinya yang membandingkan pasien dengan kakak iparnya. Istri pasien juga mengatakan menyadari bahwa apa yang dilakukannya tidak benar dan membuat pasien merasa tidak dihargai sehingga
-

istri pasien bertekad untuk mengubah cara berpikirnya tentang hidup, menghargai suaminya dan selalu bersyukur atas apapun

O:

(Pasien)

1. Pasien tampak mampu mempraktekkan ulang teknik-teknik yang telah diajarkan sebelumnya
2. Pasien tampak lebih tenang setelah mempraktekkan kegiatan ibadah shalat
3. Pasien memasukkan semua teknik yang diajarkan perawat kedalam jadwal kegiatan harian
4. Kontak mata pasien stabil dan membaik, agresivitas menurun

(Keluarga)

5. Keluarga pasien tampak mampu menyediakan fasilitas kegiatan pasien serta memberikan dukungan yang dibutuhkan pasien untuk semangat demi kesembuhannya
 6. Keluarga pasien tampak kooperatif, suportif dan senantiasa memberikan apresiasi dan pujian kepada
-

pasien atas kemajuan yang diciptakan serta berkomitmen penuh untuk selalu menerapkan semua teknik yang telah diajarkan perawat secara rutin dan terjadwal

7. Evaluasi Keperawatan

Pasien 1

Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
2 Mei 2026 10.00 WIB	Risiko Perilaku S: Kekerasan (RPK)	1. Pasien mengatakan merasa terganggu karena adanya dorongan amarah yang berasal dari suara-suara tak berwujud yang menyuruhnya untuk mandi terus-menerus mengakibatkan pasien kerap melemparkan barang-barang di kamar mandi 2. Pasien mengatakan “Tadi saya sudah mencoba tarik napas, rasanya sudah agak lebih tenang.” 3. Pasien mengatakan setuju untuk mencoba memukul bantal daripada melempar barang-barang di kamar mandi 4. Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah mempraktekkan teknik pukul bantal 5. Pasien mengatakan bermain kartu UNO terasa lebih menyenangkan daripada mandi terus-menerus karena kartu UNO juga mengingatkan pasien dengan permainan favoritnya

O:

1. Pasien nampak kooperatif dan terlihat mempercayai perawat secara penuh
2. Pasien mampu mempraktekkan teknik napas dalam sebanyak 3 kali dengan baik dan benar
3. Pasien mampu mempraktekkan teknik pukul bantal untuk menyalurkan emosinya dengan baik dan benar
4. Pasien nampak menikmati sepanjang jalan Permainan
5. Pasien memasukkan kegiatan teknik napas dalam dan pukul bantal ke dalam jadwal harian

A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan
SP 1 (Keluarga)

1. Tanya perasaan keluarga dan kesulitan dalam merawat pasien
 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan
 3. Ajarkan keluarga cara melatih pasien dengan teknik tarik napas dalam dan pukul bantal
 4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung
 5. Anjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal harian dan berikan pujian saat pasien berhasil melakukan latihan
 6. Keluarga mengatakan merasa lega karena dorongan amuk pasien menurun selama permainan UNO berlangsung
-

O:

1. Keluarga mampu menyebutkan kembali tanda-tanda proses terjadinya perilaku kekerasan pasien saat muncul yaitu berupa berbicara sendiri, gelisah dan mondar-mandir didepan kamar mandi
2. Keluarga mampu memperagakan ulang teknik napas dalam dan pukul bantal untuk membantu mengontrol emosi pasien
3. Keluarga nampak antusias dan memperhatikan penjelasan perawat dengan seksama
4. Keluarga menyetujui jadwal latihan harian dan akan selalu memberi pujian kepada pasien sebagai bentuk apresiasi atas kepatuhan pasien
5. Keluarga nampak antusias dan memperhatikan penjelasan perawat dengan seksama

A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan

SP 2 (Pasien)

1. Tanya perasaan pasien dan cek jadwal harian latihan fisik tarik napas dalam dan pukul bantal
 2. Jelaskan prinsip 6 Benar (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Cara, Dokumentasi)
 3. Jelaskan manfaat minum obat dan kerugian jika berhenti tanpa konsultasi
 4. Lakukan terapi teknik distraksi permainan kartu UNO
 5. Masukkan ke jadwal harian
-

4	Mei	Risiko Perilaku	S:
2026		Kekerasan	1. Pasien mengatakan sudah mulai mempraktekkan teknik napas dalam dan pukul bakal ketika dorongan marah muncul yang berasal dari bisikan-bisikan yang didengar datang
10.20		(RPK)	2. Pasien mengatakan paham jika harus meminum obat agar pikiran lebih tenang dan bisikan-bisikan yang mendorong amuknya berkurang
WIB			3. Pasien mengatakan bersedia untuk rutin meminum obat tepat waktu
			4. Pasien mengatakan mulai paham ritme permainan UNO dan mengatakan permainan UNO membuat fokusnya teralihkan
			O:
			1. Pasien tampak mampu menyebutkan prinsip 6 benar minum obat setelah dijelaskan oleh perawat
			2. Pasien tampak paham terkait efek dan kerugian berhenti minum obat yang dapat berdampak pada gejala amuk yang dipengaruhi oleh bisikan-bisikan yang didengar
			3. Pasien nampak antusias selama permainan UNO berlangsung
			4. Pasien mau memasukkan jadwal minum obat ke jadwal kegiatan harian
			A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan
			SP 2 (Keluarga)
			1. Tanya pengalaman keluarga membimbing pasien latihan fisik

			2. Ajarkan keluarga cara memberikan/mengawasi pasien minum obat 3. Anjurkan keluarga memberi pujian jika pasien minum obat tepat waktu 4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung
5 Mei 2026 11.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	S:	1. Keluarga pasien mengatakan bahwa sudah mengingatkan pasien untuk minum obat dan pasien mau membenarkan (biasanya pasien akan marah jika diingatkan) 2. Keluarga pasien mengatakan bahwa sekarang pasien mau diawasi ketika minum obat 3. Keluarga pasien mengatakan akan selalu memberikan pujian kepada pasien setiap kali pasien mau mengikuti arahan dan bimbingan yang baik dari keluarga 4. Keluarga pasien mengatakan merasa lebih tenang karena sudah tahu cara mengawasi minum obat 5. Keluarga pasien mengatakan pasien selalu antusias jika akan diajak bermain UNO
		O:	1. Keluarga pasien tampak mampu membimbing dan mengawasi pasien minum obat untuk memastikan bahwa obatnya ditelan dan tidak dibuang atau dimuntahkan kembali 2. Keluarga pasien tampak selalu kooperatif dan mengawasi pasien selama jalannya permainan serta berusaha memberikan pujian kepada pasien tiap kali pasien mau dibimbing dan diawasi
		A:	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

			P: Intervensi dilanjutkan SP 3 (Pasien)
			1. Cek jadwal latihan fisik (napas dalam/pukul bantal) dan kepatuhan minum obat (SP 1 & 2)
			2. Ajarkan cara meminta sesuatu dengan baik, menolak dengan sopan, dan mengungkapkan rasa kesal tanpa marah
			3. Lakukan terapi teknik distraksi permainan UNO
			4. Masukkan ke jadwal harian
6	Mei	Risiko Perilaku	S:
2026		Kekerasan	1. Pasien mengatakan sudah rutin mempraktekkan teknik napas dalam dan pukul bantal sehari-hari serta sudah minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal
9.40		(RPK)	2. Pasien mengatakan “Tadi saat bermain kartu UNO saya jadi fokus ke angka dan warna kartunya, jadi tidak terlalu kepikiran bisikan-bisikan yang biasa saya dengar”
WIB			3. Pasien mengatakan bermain kartu UNO terasa lebih menyenangkan daripada mandi terus-menerus
			4. Pasien mengatakan akan mencoba mengekspresikan ketidaksetujuan/emosi secara verbal dengan cara menolak dan berbicara dengan baik
			O:
			1. Pasien mampu mempraktekkan cara meminta dan menolak secara asertif dan sopan
			2. Pasien nampak fokus dan antusias selama permainan kartu UNO berlangsung
			3. Frekuensi bicara sendiri dan amuk pasien menurun

			4. Pasien setuju untuk memasukkan kegiatan bermain kartu UNO kedalam jadwal kegiatan A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan SP 3 (Keluarga) 1. Tanyakan perkembangan keluarga dalam membimbing latihan fisik dan obat 2. Ajarkan keluarga cara merespons pembicaraan pasien dan membimbing cara bicara yang baik 3. Anjurkan keluarga memberi pujian saat pasien bicara dengan tenang 4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung
7 Mei 2026 11.00 WIB	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	S:	1. Keluarga pasien mengatakan sudah mulai paham cara mengalihkan fokus pasien dengan teknik-teknik yang diajarkan perawat 2. Keluarga pasien frekuensi pasien dalam berbicara sendiri dan keinginan mandinya sudah menurun semenjak pasien mengalihkannya dengan bermain kartu UNO 3. Keluarga pasien mengatakan selalu berusaha memberikan pujian atas kemauan pasien dalam mengikuti arahan perawat dan merasa lebih percaya diri untuk terus semangat dalam merawat pasien dengan teknik-teknik yang sudah diajarkan O: 1. Keluarga pasien tampak mampu mempraktekkan cara merespons pembicaraan pasien dengan cara yang lebih baik dan tidak menghakimi

-
2. Keluarga pasien tampak aktif dalam mendampingi dan memberikan dukungan terhadap pasien dalam setiap tahapan yang diajarkan perawat

A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan

SP 4 (Pasien)

1. Memvalidasi latihan fisik, obat, dan verbal (SP 1-3)
2. Membantu pasien memilih dan mempraktikkan kegiatan ibadah untuk menenangkan diri
3. Memasukkan kegiatan ibadah ke jadwal harian SP 4 (Keluarga)

1. Menanyakan perkembangan keluarga dalam membimbing SP 1-3
 2. Mengajarkan keluarga cara mendukung dan memfasilitasi ibadah pasien di rumah.
 3. Memberi penguatan positif pada keluarga atas dukungannya
-

8	Mei	Risiko Perilaku	S:
2026		Kekerasan	(Pasien)
11.30		(RPK)	1. Pasien mengatakan rutin menerapkan teknik napas dalam, pukul bantal, minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal, mengungkapkan marah secara verbal dan bermain UNO disaat pasien mulai merasakan dorongan marah yang disebabkan oleh mendengar bisikan-bisikan tak berwujud
WIB			2. Pasien mengatakan jarang sholat namun begitu melaksanakan wudhu dan sholat setelah sekian lama, hatinya menjadi lebih tenang dan damai

-
3. Pasien mengatakan akan mulai beribadah lebih konsisten dan mulai mendekatkan diri kepada Allah SWT
 4. Pasien mengatakan akan memasukkan semua teknik-teknik yang diajarkan oleh perawat kedalam jadwal kegiatan hariannya
(Keluarga)
 1. Keluarga pasien mengatakan melihat perubahan yang signifikan didalam diri pasien yang secara rutin mempraktekkan teknik napas dalam, pukul bantal, minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal, mengungkapkan marah secara verbal dan bermain UNO disaat pasien mulai mendengar bisikan-bisikan tak berwujud serta mempraktekkan ibadah sesuai dengan kepercayaan pasien
 2. Keluarga pasien mengatakan sangat tersentuh melihat pasien mencoba untuk beribadah setelah sekian lama tidak beribadah
 3. Keluarga pasien mengatakan akan selalu mendukung pasien dengan memberikan fasilitas yang layak serta dukungan yang dibutuhkan untuk kesembuhan pasien

O:

(Pasien)

1. Pasien tampak mampu mempraktekkan ulang teknik-teknik yang telah diajarkan sebelumnya
 2. Pasien tampak lebih tenang setelah mempraktekkan kegiatan ibadah shalat
 3. Pasien memasukkan semua teknik yang
-

diajarkan perawat kedalam jadwal kegiatan harian

Pasien 2

4. Kontak mata pasien stabil dan membaik, agresivitas menurun

(Keluarga)

3. Keluarga pasien tampak mampu menyediakan fasilitas kegiatan pasien serta memberikan dukungan yang dibutuhkan pasien untuk semangat demi kesembuhannya
4. Keluarga pasien tampak kooperatif, suportif dan senantiasa memberikan apresiasi dan pujian kepada pasien atas kemajuan yang diciptakan serta berkomitmen penuh untuk selalu menerapkan semua teknik yang telah diajarkan perawat secara rutin dan terjadwal

A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) teratasi

P: Intervensi oleh perawat dihentikan dan dilanjutkan secara mandiri dengan pendampingan keluarga

Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
3 Mei 2026 14.30 WIB	Perilaku Kekerasan (PK)	S: 1. Pasien mengatakan merasa marah jika dibanding-bandingkan terus menerus dengan kakak iparnya oleh istrinya dan dari perasaan tidak dihargai itulah mendorong pasien untuk meluapkan emosi dengan cara yang salah 2. Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah melakukan teknik napas dalam 3. Pasien mengatakan setelah mempraktekkan teknik pukul bantal beban dihatinya menjadi

lebih ringan dan emosi yang tertahan menjadi berkurang

4. Pasien mengatakan merasa senang setelah bermain UNO
5. Pasien mengatakan akan memasukkan teknik napas dalam dan pukul bantal kedalam jadwal kegiatan hariannya

O:

1. Pasien mampu mempraktekkan teknik napas dalam dan pukul bantal dengan baik dan sesuai yang diajarkan oleh perawat
2. Pasien tampak kooperatif dan mampu menjelaskan penyebab dan tanda-tanda saat emosinya naik (suara meninggi, tangan mengepal, tatapan tajam)
3. Pasien nampak merasa asing dengan permainan UNO namun antusias untuk mencoba
4. Pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal harian

A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan

SP 1 (Keluarga)

1. Tanya perasaan keluarga dan kesulitan dalam merawat pasien
 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan
 3. Ajarkan keluarga cara melatih pasien dengan teknik tarik napas dalam dan pukul bantal
-

-
4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung
 5. Anjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal harian dan berikan pujian saat pasien berhasil melakukan latihan
 6. Keluarga nampak antusias dan memperhatikan interaksi antara pasien perawat dengan seksama saat sedang bermain UNO
 7. Keluarga menyetujui jadwal latihan harian dan akan selalu memberi pujian kepada pasien sebagai bentuk apresiasi atas kepatuhan pasien

A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan

SP 2 (Pasien)

1. Tanya perasaan pasien dan cek jadwal harian latihan fisik tarik napas dalam dan pukul bantal
 2. Jelaskan prinsip 6 Benar (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Cara, Dokumentasi)
 3. Jelaskan manfaat minum obat dan kerugian jika berhenti tanpa konsultasi
 4. Lakukan terapi teknik distraksi permainan UNO
 5. Masukkan ke jadwal harian
-

5 Mei 2026	Perilaku	S:
15.20 WIB	Kekerasan (PK)	1. Pasien mengatakan sudah mulai menerapkan teknik napas dalam dan pukul bantal jika mulai ada dorongan untuk marah dan hasilnya pasien menjadi merasa lebih lega 2. Pasien mengatakan paham jika harus meminum obat agar pikiran lebih tenang dan dorongan amuknya berkurang 3. Pasien mengatakan bersedia untuk rutin meminum obat tepat waktu 4. Pasien mengatakan permainan UNO tidak hanya mengalihkan fokusnya namun juga sebagai sarana rekreasi bagi pasien
		O:
		1. Pasien tampak mampu menyebutkan prinsip 6 benar minum obat setelah dijelaskan oleh perawat 2. Pasien tampak paham terkait efek dan kerugian berhenti minum obat yang dapat berdampak pada meningkatnya gejala amuk pada pasien 3. Pasien nampak mulai memahami alur permainan UNO 4. Pasien mau memasukkan jadwal minum obat ke jadwal kegiatan harian
		A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan
		SP 2 (Keluarga)
		1. Tanya pengalaman keluarga membimbing pasien latihan fisik 2. Ajarkan keluarga cara memberikan/mengawasi pasien minum obat

		3. Anjurkan keluarga memberi pujian jika pasien minum obat tepat waktu 4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung
6 Mei 2026	Perilaku	S:
13.45 WIB	Kekerasan (PK)	1. Keluarga pasien mengatakan bahwa salah satu kesulitan terbesar dalam merawat pasien adalah pasien yang sangat sensitif dalam mencerna perkataan (terutama istri pasien) 2. Keluarga pasien mengatakan akan selalu memberikan pujian kepada pasien setiap kali pasien mau mengikuti arahan dan bimbingan yang baik dari keluarga 3. Keluarga pasien mengatakan merasa lebih tenang karena sudah tahu cara mengawasi minum obat dan senang karena antusiasme pasien terhadap permainan UNO O: 1. Keluarga pasien tampak mampu membimbing dan mengawasi pasien minum obat untuk memastikan bahwa obatnya ditelan dan tidak dibuang atau dimuntahkan kembali 2. Keluarga pasien tampak selalu kooperatif dan berusaha memberikan pujian kepada pasien tiap kali pasien mau dibimbing dan diawasi 3. Keluarga nampak mendampingi pasien selama permainan

		A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan
		SP 3 (Pasien)
		1. Cek jadwal latihan fisik (napas dalam/pukul bantal) dan kepatuhan minum obat (SP 1 & 2)
		2. Ajarkan cara meminta sesuatu dengan baik, menolak dengan sopan, dan mengungkapkan rasa kesal tanpa marah
		3. Lakukan terapi teknik distraksi permainan UNO
		4. Masukkan ke jadwal harian
7 Mei 2026	Perilaku	S:
15.10 WIB	Kekerasan (PK)	1. Pasien mengatakan sudah rutin mempraktekkan teknik napas dalam dan pukul bantal sehari-hari serta sudah minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal
		2. Pasien mengatakan emosi dan amarahnya menjadi teralihkan ketika bermain permainan kartu UNO karena selama permainan berlangsung pasien begitu fokus untuk memenangkan permainan
		3. Pasien mengatakan bermain kartu UNO terasa menyenangkan dan bersifat <i>refreshing</i> karena dalam kesehariannya pasien menghabiskan sebagian besar waktunya di laut untuk mencari ikan
		4. Pasien mengatakan akan mencoba mengekspresikan ketidaksetujuan/emosi secara verbal dengan cara menolak dan berbicara dengan baik

O:

1. Pasien mampu mempraktekkan cara mengkomunikasikan ketidaksetujuannya secara asertif dan sopan
2. Pasien nampak fokus dan antusias selama permainan kartu UNO berlangsung
3. Frekuensi bicara sendiri dan amuk pasien menurun
4. Pasien setuju untuk memasukkan kegiatan bermain kartu UNO kedalam jadwal kegiatan harian

A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) P: Intervensi dilanjutkan

SP 3 (Keluarga)

Tanyakan perkembangan keluarga dalam membimbing latihan fisik dan obat

2. Ajarkan keluarga cara merespons pembicaraan pasien dan membimbing cara bicara yang baik
 3. Anjurkan keluarga memberi pujian saat pasien bicara dengan tenang
 4. Anjurkan keluarga untuk mendampingi pasien selama permainan berlangsung
-

8 Mei 2026	Perilaku	S:
13.50 WIB	Kekerasan (PK)	1. Keluarga pasien mengatakan sudah mulai paham cara mengalihkan fokus pasien dengan teknik-teknik yang diajarkan perawat 2. Keluarga pasien mengatakan bahasa tubuh pasien seperti mata melotot, wajah merah, tangan mengepal dan kebiasaan meludah sudah menurun semenjak pasien mengalihkannya dengan bermain kartu UNO 3. Keluarga pasien mengatakan selalu berusaha memberikan pujian atas kemauan pasien dalam mengikuti arahan perawat dan merasa lebih percaya diri untuk terus semangat dalam merawat pasien dengan teknik-teknik yang sudah diajarkan
		O:
		1. Keluarga pasien tampak mampu mempraktekkan cara merespons pembicaraan pasien dengan cara yang lebih baik dan tidak menghakimi 2. Keluarga pasien tampak aktif dalam mendampingi dan memberikan dukungan terhadap pasien dalam setiap tahapan yang diajarkan perawat
		A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)
		P: Intervensi dilanjutkan SP 4 (Pasien)
		1. Memvalidasi latihan fisik, obat, dan verbal (SP 1-3) 2. Membantu pasien memilih dan mempraktikkan kegiatan ibadah untuk menenangkan diri

		3. Memasukkan kegiatan ibadah ke jadwal harian SP 4 (Keluarga)
		1. Menanyakan perkembangan keluarga dalam membimbing SP 1-3 2. Mengajarkan keluarga cara mendukung dan memfasilitasi ibadah pasien di rumah. 3. 3. Memberi penguatan positif pada keluarga atas dukungannya
9 Mei 2026	Perilaku	S:
15.35 WIB	Kekerasan (PK)	(Pasien)
		1. Pasien mengatakan rutin menerapkan teknik napas dalam, pukul bantal, minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal, mengungkapkan marah secara verbal dan bermain UNO disaat pasien mulai merasakan dorongan marah 2. Pasien mengatakan hanya sholat ketika Idul Fitri dan Idul Adha dan jarang melaksanakan sholat 5 waktu namun begitu melaksanakan wudhu dan sholat setelah sekian lama, hatinya menjadi lebih tenang dan damai 3. Pasien mengatakan akan mencoba untuk beribadah lebih konsisten dan mulai mendekatkan diri kepada Allah SWT 4. Pasien mengatakan akan memasukkan semua teknik-teknik yang diajarkan oleh perawat kedalam jadwal kegiatan hariannya (Keluarga)
		1. Keluarga pasien mengakui adanya perubahan yang didalam diri pasien yang secara rutin dan terjadwal mempraktekkan teknik napas dalam, pukul bantal, minum

obat secara rutin sesuai dengan jadwal, mengungkapkan marah secara verbal dan bermain UNO disaat pasien mulai merasakan dorongan amarah serta mempraktekkan ibadah sesuai dengan kepercayaan pasien

2. Keluarga pasien mengatakan merasa tersentuh melihat pasien mencoba untuk beribadah setelah sekian lama tidak beribadah
 3. Keluarga pasien mengatakan akan selalu mendukung pasien dengan memberikan fasilitas yang layak serta dukungan yang dibutuhkan untuk kesembuhan pasien serta lebih mempertimbangkan ucapan dan tindakan keluarga mengingat perilaku kekerasan dan amarah pasien dipicu oleh perasaan tidak dihargai karena istrinya yang membanding-bandingkan pasien dengan kakak iparnya. Istri pasien juga mengatakan menyadari bahwa apa yang dilakukannya tidak benar dan membuat pasien merasa tidak dihargai sehingga istri pasien bertekad untuk mengubah cara berpikirnya tentang hidup, menghargai suaminya dan selalu bersyukur atas apapun
-

O:

(Pasien)

1. Pasien tampak mampu mempraktekkan ulang teknik-teknik yang telah diajarkan sebelumnya
2. Pasien tampak lebih tenang setelah mempraktekkan kegiatan ibadah shalat
3. Pasien memasukkan semua teknik yang diajarkan perawat kedalam jadwal kegiatan harian
4. Kontak mata pasien stabil dan membaik, agresivitas menurun

(Keluarga)

1. Keluarga pasien tampak mampu menyediakan fasilitas kegiatan pasien serta memberikan dukungan yang dibutuhkan pasien untuk semangat demi kesembuhannya
2. Keluarga pasien tampak kooperatif, suportif dan senantiasa memberikan apresiasi dan pujian kepada pasien atas kemajuan yang diciptakan serta berkomitmen penuh untuk selalu menerapkan semua teknik yang telah diajarkan perawat secara rutin dan terjadwal

A: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) teratasi

P: Intervensi oleh perawat dihentikan dan dilanjutkan secara mandiri dengan pendampingan keluarga

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Pasien 1



Keluarga Pasien 1



Pasien 2



Keluarga Pasien 2



Lampiran 10 Lembar Konsultasi

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : Dihan Putra Aura

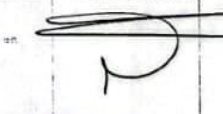
NIM : 23130007

Judul TA : Implementasi Terapi Teknik Distraksi menggunakan Permainan UNO dalam mengendalikan Perilaku kekerasan pada pasien

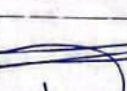
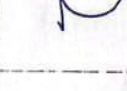
Identitas Pembimbing 1:

Nama : Nr. Nanda Bachtiar s.hy.mmp

NIDN : 0623123601

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Senin, 15/12-25	Konsultasi Judul. Acc Judul (mengisi BAB I)	
Senin, 22/12-25	[Konsultasi BAB I	
Senin, 1/1-26	Revisi BAB I	
Kamis, 8/1-26	ACC BAB I	
Kamis, 3/1-26	ACC BAB II	

84

Rabu, 15/7-21	Konsultasi BAB III (Revisi)	
Kamis, 16/7-26	Konsultasi BAB III (Revisi)	
Senin, 20/7-22	Konsultasi BAB III (Revisi)	
Rabu, 22/7-24	Konsultasi BAB III	
Kamis, 18/6-26	Konsultasi BAB IV dan V	
Senin, 22/6-24	~~Konsultasi~~ ^{Revisi} BAB IV dan V	
Selasa, 23/6-24	ACC BAB IV dan V	

Senin, 15/6-26	Komitmen BAB IV dan V	

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Dihan Putri Auri
 NIM : 23120007
 Judul TA : Implementasi Terapi Teknik Distraksi menggunakan Permainan UNO dalam meningkatkan Perilaku bermasalah pada pasien jiwa

Identitas Pembimbing 2:

Nama : Ns. Yusra Pratiya S.Kep.Ners
 NIDN :

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
Rabu, 17/12-25	Konsultasi Judul	
Jumat, 23/1-24	BAB I (via WA)	
Selasa, 21/1-24	BAB II dan III (Purin)	
Rabu, 22/1-24	BAB II dan III	

Pabu, 29/6-26	Kommitan BAB IV dan V	<i>Mudji</i>
Juniat, 26/6-26	ACC BAB IV dan V	<i>Mudji</i>

Lampiran 11 Lembar Revisi Sidang

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA) PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Dinar Putri Aza
NIM : 23130007
Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen /Publikasi*
Judul Tugas Akhir : 8 Mei 2024
Tanggal Sidang TA : Imp. Kematian Terapi Telenor Distal menggunakan permenan UNO dalam menggunakan PK pada pasien gdm 2 Tgl.
Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : Ns. Ibnu Hasan A. K.

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
	Perbaikan Instrumen Penelitian dan ketepatan		 Sa Dpt Final TA.

Tegal,.....

Mahasiswa,

()
NIM. 23130007

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Dhian Putri Lira
 NIM : 23130007
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen /Publikasi* *gunakan kembali urai dalam*
 Judul Tugas Akhir : Implementasi Tindakan Teknik Batasi mengendalikn M. p. p. dan k. d.
 Tanggal Sidang TA : 8 Juli 2016 *di Tegal*
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : Ns. Yulha Prastya, M. Ag.

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
	<i>Perbaikan instrumen penelitian dan keteknikan</i>		<i>[Signature]</i>

Tegal, ...

Mahasiswa,

[Signature]
 (.....)
 NIM. 23130007

*Coret salah satu



Universitas
Harkat Negeri

Fakultas Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Dhian Putri Acha
NIM : 23130007
Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen / Publikasi*
Judul Tugas Akhir : Implementasi terapi fisioterapi untuk meningkatkan kemampuan vital dalam menghadapi pasien dengan penyakit paru
Tanggal Sidang TA : 8 Mei 2021
Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : Dr. Nanda Bachtiar, M. Kes.

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
	Perbaikan Instrumen Penelitian dan Keterbatasan		 Dr. Nanda Bachtiar M. Kes.

Tegal,.....

Mahasiswa,

()
NIM. 23130007

*Coret salah satu