

LAMPIRAN

**lampiran 1. Surat persetujuan ijin studi kasus dari akademik UNISSULA
ke RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang**



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax: (024) 6582455
 email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

Nomor : 096/ F.D3 / FIK-SA / III / 2019
 Lamp : - Lembar
 Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Direktur RS Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Propinsi Jawa Tengah
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan tugas penyusunan karya tulis ilmiah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa Sbb :

Nama : Jamaludin Fredi Setiawan (48933211715)
 Semester : VI

Untuk melakukan pengambilan data di RS Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Propinsi Jawa Tengah mulai Tanggal 26 – 30 Maret 2019

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.

Semarang, 18 Rajab 1440 H
 25 Maret 2019 M

Universitas Islam Sultan Agung
 Fakultas Ilmu Keperawatan
 Prodi D III Keperawatan

 Mujir Abdurrouf, M.Kep
 Ka.Prodi

Lampiran 2. Informed Consent

**Persetujuan Setelah Penjelasan
 (Informed Consent)**

Yth :

Perkenalkan saya Jamaludin Fredi Setiawan mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Guna mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah karya tulis ilmiah. Asuhan keperawatan yang akan saya lakukan berjudul “Penerapan Terapi Spiritual Untuk Menurunkan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di ruang UPIP” dengan intervensi keperawatan pemberian terapi spiritual melalui dzikir dan sholat.

Tujuan asuhan keperawatan ini untuk membantu menurunkan resiko perilaku kekerasan yang dialami pasien.

Tindakan keperawatan yang akan saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi anda dalam penyusunan karya tulis ini tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan anda dalam bentuk apapun. Data yang didapatkan dari asuhan keperawatan ini akan dijamin kerahasiaannya, dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penyusunan karya tulis ilmiah, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Penanggung jawab peneliti adalah :

Jamaludin Fredi Setiawan
Jurusan Diploma III Keperawatan FIK Unissula
Jl. Kaligawe Km.4, Semarang
Hp. 089624758663

Sudah mendengar dan memahami penjelasan yang telah disampaikan, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai subjek dalam asuhan keperawatan ini.

Semarang, 27 Maret 2019

Saksi :
Nama Terang :
Alamat :

Nama terang :
Alamat :

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Dengan Resiko Perilaku Kekerasan

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA Tr. T DENGAN RESIKO PRILAKU KEKERASAN
DI RUANG UPIP RSJD. DR. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG



Aa.
Jm
Kary. Nk.

NAMA : JAMALUDIN FREDI SETIAWAN
NIM : 48933211715
SEMESTER : VI

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2019

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

RUANG RAWAT : Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP)
TANGGAL PENGKAJIAN : 27 Maret 2019

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. T (L)
Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2019
Umur : 34 Tahun
No Rekam Medik : 00070638
Agama : Islam
Tanggal Lahir : 14 Juli 1985
Status : Cerai hidup
Pendidikan terakhir : SLTA
Nama Ayah : Tn. R
Nama Ibu : Ny. C
Alamat : Petarukan Pemalang Jawa Tengah
Informan : Keluarga

II. ALASAN MASUK

Pasien marah-marah dan meresahkan keluarganya. Kemudian tanggal 26 Maret 2019 pasien mengatakan kalau dia dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) DR. AMINO GONDOHUTOMO oleh keluarganya. Pasien dibawa ke rumah sakit menggunakan mobil dan sampai di rumah sakit pada pukul 18.20 WIB. Kemudian setelah dilakukan assessment awal, pasien dibawa keruang UPIP pada tanggal yang sama 26 Maret 2019.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pasien pernah dirawat 5 kali di RSJD. DR. AMINO GONDOHUTOMO. Terakhir masuk bulan Mei 2018.
2. Pada pengebotan sebelumnya pasien meminum obat tapi tidak rutin sehingga pasien kembali lagi ke rumah sakit.
3. Adik bapak dan ibu tidak mempunyai riwayat sakit gangguan mental.
Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan
Regimen terapeutik tidak adekuat

IV. FISIK

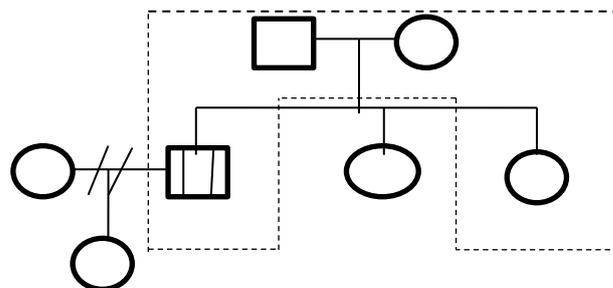
1. Tanda vital : TD 130/80mmHg, N 84x/mnt, S 36°C, P 20x/mnt.
2. Ukur : TB 165 cm, BB 65 kg.
3. Head to toe :
 - a. Integumen : kulit bewarna sawo matang, kulit tampak kasar, dan kering.
 - b. Kepala : bentuk mesosepal, rambut lurus hitam.
 - c. Mata : kedua mata simetris, tidak ada gangguan penglihatan dan konjungtiva tidak anemis.
 - d. Telinga : kedua telinga simetris dan pendengaran normal.

- e. Hidung dan sinus : hidung simetris, tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
 - f. Mulut dan tenggorokan : tidak ada kesulitan bicara maupun menelan, tidak ada pembesaran tonsil, gigi tampak bersih dan bewarna kuning.
 - g. Leher : tidak ada pembesaran antiroid, dan tidak ada nyeri tekan.
 - h. Pernapasan : mempunyai riwayat asma
 - i. Perkemihan : klien mengatakan untuk BAK tidak ada masalah.
 - j. Ekstermitas : tidak ada gangguan ekstermitas, tidak cacat.
4. Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada fisiknya.

Masalah keperawatan : -

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

-  = Laki – laki
-  = Perempuan
- = Tinggal satu rumah
-  = Pasien
- // = Cerai

Pada system dikeluarga pasien, pola asuh yang dilakukan adalah pola asuh otoriter dimana perintah orang tuaharus dilakukan. Pengambilan keputusan diambil oleh ayahnya sebagai kepala keluarga dan paling dihormati dalam keluarga.

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

2. Konsep diri

- a. **Gambaran diri :**
Pasien tidak mengalami cacat fisik. Pasien mengatakan tidak ada masalah pada tubuhnya.
- b. **Identitas :**
Pasien mengatakan kalau dia mempunyai 2 saudara dan dia anak pertama . Senang dengan kondisinya sebagai laki laki karena dapat bekerja membantu orang tuanya.
- c. **Peran :**
Sebagai anak tertua di keluarganya, tamat SLTA, mau bekerja. Pernah bekerja di pabrik.
- d. **Ideal diri :** Ada keinginan untuk sembuh dan diterima dimasyarakat. Cita-cita pasien saat dikaji selalu tidak menjawab dan diam.
- e. **Harga diri :** Mengkritik diri sendiri. Malu minder dengan kondisi sekarang.

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah (HDR)

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang terdekat dengan dirinya adalah ayah, karena apabila ingin sesuatu dan cerita selalu dengan ayahnya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok /masyarakat di rumah dan di Rumah Sakit (RS) : kurang bergaul dengan masyarakat, jarang berkumpul dengan tetangga, pendiam saat di RS, hanya bicara saat diajak ngobrol.
- c. Setelah dia mengalami gangguan jiwa, dia merasa seperti diasingkan.

MasalahKeperawatan : HDR dan Isolasi Sosial

4. Spiritual

- a. **Nilai dan keyakinan :**
Nilai dan keyakinan yang dianut oleh pasien adalah islam, pasien tidak taat beribadah tetapi takut akan kematian.
- b. **Kegiatan ibadah :**
Setelah pasien mengalami gangguan jiwa, klien jarang melakukan ibadah, seperti sholat, mengaji, puasa, berdzikir, dll

Masalah keperawatan : Distres spiritual

VI. STATUS MENTAL

- 1. **Penampilan**
Cara berpakaian saat masuk sesuai ,rambut tidak tertata.
Masalahkeperawatan : defisit perawatan diri.
- 2. **Pembicaraan**
Komunikasi pasien saat bicara wajar.
Masalah keperawatan : -
- 3. **Aktifitas motorik**
Pasien pada saat dikaji tampak lesu.
Masalah keperawatan : -
- 4. **Alam Perasaan**

Saat dikaji pasien tampak sedih dengan keadaan baru, pasien tampak memperhatikan sekitar dan waspada dengan kondisi rumah sakit.

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekerasan

5. Afek

Pasien tampak labil pada saat dilakukan pengkajian. Pasien menjawab pertanyaan dengan jawaban yang membingungkan pada saat dilakukan klarifikasi.

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

6. Interaksi selama wawancara

Pasien saat diwawancara kontak mata kurang sering ngelamun dan kurang bergaul.

Masalah keperawatan : halusinasi, resiko perilaku kekerasan.

7. Persepsi

Pasien tidak mengalami gangguan masalah dalam proses persepsi halusinasi. Baik halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecap dan penciuman.

Masalah keperawatan : -

8. Proses pikir

Tidak ada gangguan proses fikir pada pasien saat berbincang bincang.

Masalah keperawatan : -

9. Isi pikir

Pada saat dilakukan pengkajian dan pengamatan pada pasien, tidak ada gangguan isi fikir.

Masalah keperawatan :

10. Tingkat kesadaran

Pasien bingung kenapa dibawa ke rumah sakit lagi. Pasien mengenal keluarga dan mampu mengingat nama keluarga. Pasien mengerti dimana dia berada sekarang.

Saat saya mengkaji tentang tempat waktu dan orang disekitarnya, jawaban Tn. T “ saya sekarang ada di RSJ Semarang, sekarang masih siang karena matahari masih diatas , saya dibawa kesini oleh ayah dan paman saya “. Dan saat saya tanya siapa saya , pasien menjawab “ Mas ini perawat karena pake seragam putih “, saat beberapa waktu saya tanya kembali siapa nama saya ternyata pasien masih ingat.

Masalah keperawatan : -

11. Memori

Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat. Baik daya ingat jangka panjang, daya ingat saat ini, maupun daya ingat pendek. Pasien ingat apa yang dimakan tadi pagi. Pasien mengerti nama-nama anggota keluarga dan tanggal lahir. Pasien mengingat apa yang diajarkan.

Pasien : “ saya tadi pagi sarapan dengan lauk ayam, tempe dan sayur , minumannya teh hangat ”

Masalah keperawatan : -

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Saat dikaji pasien mudah beralih dan timendengarkan pembicaraan orang lain. Pasien tidak dapat fokus menjawab pertanyaan yang diberikan.

Masalah keperawatan : gangguan komunikasi dan gangguan proses pikir

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan (pasien mampu mengambil keputusan yang baik secara mandiri). Pasien tetap bisa membuat keputusan yang benar dengan kondisi yang dirasakan, seperti pada saat lapar pasien akan makan. Contoh: antara mandi dan makan jika setelah bangun tidur ternyata pasien melakukan mandi dulu dari pada makan.

Masalah keperawatan : -

14. Daya titik diri

Mengingkari penyakit yang di deritanya sekarang. Pasien merasa kalau dirinya sehat-sehat saja.

Masalah keperawatan : koping tidak afektif

VII. KEBUTUHAN PASIEN PULANG

1. Pasien tidak mengalami masalah dan diri dalam persiapan pulang. Seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias, kebersihan diri. Pasien dapat memenuhi kebutuhannya tanpa bantuan, baik bantuan minimal maupun total.

Masalah keperawatan : -

2. Pasien tidak mengalami gangguan pada pola istirahat dan tidur. Pada saat malam hari, pasien tidur jam 20.00 WIB sampai 05.00 WIB.
3. Pasien dapat penggunaan obat membutuhkan bantuan minimal, yaitu perawat yang menyiapkan obat setelah itu bisa meminum obatnya mandiri.
4. Pasien mampu menyiapkan makan sendiri, mampu menjaga kebersihan, dan juga mengatur masalah keuangan.
5. Pada saat diluar rumah pasien mampu melakukan kegiatan seperti belanja, dan transportasi.

Masalah keperawatan : -

VIII. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping yang ada pada pasien termasuk kedalam koping maladaptive. Pada saat pasien mendapat stressor atau masalah pasien marah-marah dan meresahkan lingkungan.

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekerasan

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Pasien jarang berkumpul dengan masyarakat dan merasa diasingkan di lingkungannya. Keluarga pasien mendukung untuk tetap diberikan pelayanan kesehatan yaitu dibawa ke rumah sakit.

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

X. SUMBER DAYA

Pasien tidak mengetahui tentang pengetahuan penyakit jiwa. Pasien juga tidak mengetahui tentang pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit fisik. Pasien mengetahui sedikit tentang penyebab terjadinya perilaku kekerasan. Koping yang dilakukan oleh pasien termasuk kedalam koping maladaptif. Pasien tidak mengetahui tentang obat-obatan. Pasien terpenuhi dalam sistem pendukung seperti pelayanan kesehatan.

Masalah keperawatan : defisit pengetahuan diri

XI. ASKEP MEDIK

1. Diagnosa medik : F 20.0 (Skizofrenia Paranoid)
2. Terapi medik : Risperidone 2x2 mg

ANALISA DATA

WAKTU	DATA FOKUS	MASALAH
27 Maret 2019 Jam 09:00 WIB	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tidak nyaman terhadap lingkungannya, - pasien mengatakan sering mengamuk - pasien mengatakan takut Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak bingung, mondar mandir. - wajah pasien tampak tegang. - Mata pasien melotot - Td : 130/80 mmHg, N : 84x/menit, P : 20x/menit, S: 36° C 	Resiko Perilaku Kekerasan
	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan bahwa orang disekitar menganggap bahwa dirinya gila - Pasien mengatakan malu terhadap kondisinya - Pasien mengatakan merasa dasingkan oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mudah tersinggung. - Pasien tampak sedih - Pasien tampak menunduk - Pasien berbicara dengan intonasi tinggi 	Harga diri rendah
	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan stres karena merasa dasingkan lingkungannya. Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dibawa kerumah sakit karena tidak dapat mengontrol emosinya 	Resiko menciderai diri, orang lain dan lingkungannya

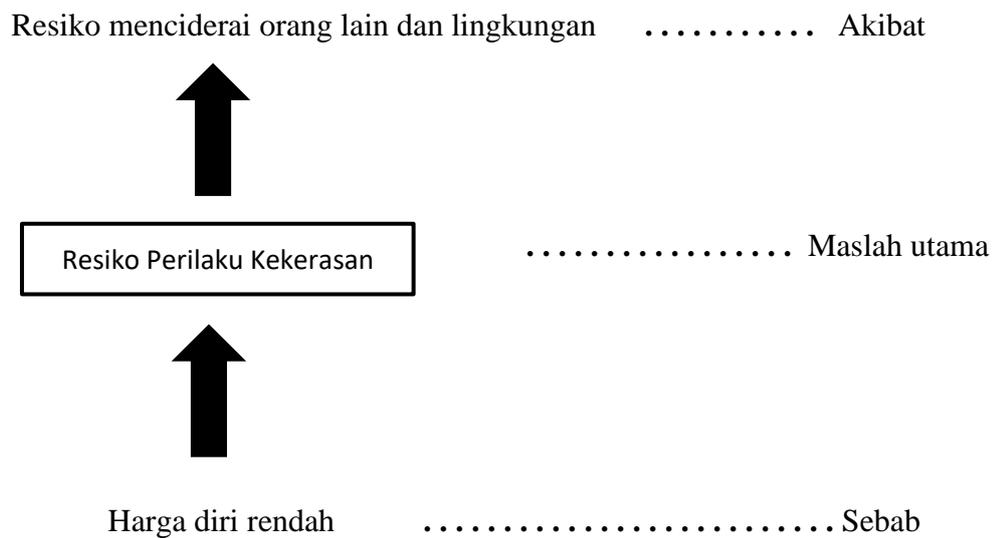
DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Perilaku Kekerasan
2. Harga diri rendah
3. Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS DAN TERAPI MEDIS
1. DIAGNOSA KEPERAWATAN: a. pertama: perilaku kekerasan b. kedua: harga diri rendah c. ketiga : mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan	DIAGNOSA MEDIK: 1. F 20.0 (Skizofrenia paranoid) PROGRAM TERAPI MEDIK: Risperidone 2x2 mg

POHON MASALAH



INTERVENSI KEPERAWATAN

Waktu	Diagnosa keperawatan	Tujuan Tindakan Keperawatan	Tindakan	Rasional
27 Maret 2019	Perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4 hari diharapkan perilaku kekerasan pasien teratasi dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membina hubungan saling percaya - Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan - Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala yang dirasakan - Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan - Pasien dapat mengidentifikasi cara mengontrol perilaku kekerasan - Pasien dapat menyebutkan cara mengontrol rasa marah 	<p>SP 1 P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina Hubungan Saling Percaya c. Beri salamsetiap berinteraksi d. Perkenalkan nama,nama panggilan, tujuan interaksi - Bantu pasien mengungkapkan perasaan marah - Bantu pasien mengungkapkan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dilakukan selama ini. - Diskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukan selama ini - Diskusikan dengan pasien akibat negatif cara yang dilakukan pasien - Diskusikan dengan pasien cara mengontrol perilaku kekerasan - Diskusikan cara mengungkapkan masalah yang dipilih pasien dan anjurkan pasien memilih cara fisik I yaitu latihan nafas dalam dan saat menghembuskn nafas mengucapkan dzikir (subhanallah). 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat membina hubungan saling percaya, menjawab salam dan memperkenalkan nama - Pasien mampu mengungkapkan perasaan marahnya - Pasien dapat mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan - Pasien dapat mendiskusikan cara yang dipilih untuk mengontrol marah - Pasien dapat mengetahui akibat dan cara yang dilakukan untuk mengontrol marah - Pasien dapat mengontrol marah dengan cara latihan nafas dalam dan saat menghembuskan nafas mengucapkan dzikir (subhanallah).

		<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari pertemuan, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Pasien mampu memperagakan cara fisik untuk mengontrol perilaku kekerasan 	<p>SP 2 P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) - Latih cara fisik 2 yaitu pukul kasur dan bantal sambil mengucap dzikir subhanallah - Masukkan dalam jadwal harian pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengevaluasi kegiatan SP1 - Pasien dapat mengontrol marah dengan cara pukul kasur, pukul bantal sambil mengucap dzikir subhanallah - Pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian
		<p>Setelah 4 hari dilakukan asuhan keperawatan pertemuan, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara sosial/verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan. 	<p>SP 3 P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2) - Latih secara sosial atau verbal dengan mengucap Allahuakbar - Menolak dengan baik - Meminta dengan baik - Mengungkapkan dengan baik - Masukkan dalam jadwal harian pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengevaluasi kegiatan SP 1 dan SP 2 - Pasien dapat mengontrol marah dengan verbal dengan mengucap Allahuakbar - Pasien dapat menolak dengan baik - Pasien dapat meminta dengan baik - Pasien dapat mengungkapkan dengan baik - Pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian
		<p>Setelah 4 hari pertemuan, pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Pasien memperagakan cara spiritual 	<p>SP 4 P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2 dan 3) - Latih secara spirual : sholat dan dzikir selama 10 menit - Masukkan dalam jadwal harian pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengevaluasi kegiatan SP 1,2 dan SP 3 - Pasien dapat mengontrol marah dengan terapi spiritual melalui sholat dan dzikir selama 10 menit - Pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

WAK TU	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)/RESPON	T T D
Rabu, 27 Maret 2019 Jam 09.00 WIB	Perilaku kekerasan	SP 1 P Perilaku Kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan - Mengidentifikasi tanda dan gejala yang dirasakan - Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan - Mengidentifikasi cara mengontrol perilaku kekerasan - Membantu latihan cara 1 perilaku kekerasan : latihan nafas dalam dan saat menghembuskan nafas mengucap (Subhanallah) - Memasukkan dalam jadwal harian 	<p>S : “Selamat pagi mas” “nama saya TR, senang dipanggil Tn. T “ “saya marah-marah karena seperti diasingkan di keluarga dan lingkungan” “ saya mudah marah bila saya merasa tidak dianggap dalam keluarga”. “ saya teriak-teriak dan masuk ke rumah tetangga tanpa izin sehingga meresahkan lingkungan” “ saya sedih merasa diasingkan dan menyendiri di kamar” - “saya mau latihan, saat saya mulai marah saya praktikan tarik nafas dalam saat menghembuskan nafas mengucap (Subhanallah)” “saya mau latihan nafas dalam setiap jam 09.00, dan sore hari jam 15.00”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mau menjawab salam - Pasien mau menyebutkan namanya - Pasien terlihat bingung dan gelisah - Pasien sering mondar-mandir - Pasien mau menulis jadwal latihan nafas dalam jadwal harian yang diberikan <p>A: SP1P Tercapai</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan :</p>	

				Lanjutkan teknik relaksasi dengan melakukan napas dalam SP 1 dan lanjutkan SP2P	
Kamis , 28 Maret 2019 Jam 10.00 WIB	Perilaku Kekerasan	SP 2 P Perilaku kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien - Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 yaitu pukul kasur atau bantal sambil mengucap dzikir Subhanallah - Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal harian pasien 	<p>S : “Saya sudah latihan tarik nafas dalam setelah makan pagi “ “saya mau melakukan untuk memukul kasur atau bantal sambil mengucap dzikir Subhanallah” “saya mau latihan pukul kasur atau bantal sambil mengucap dzikir Subhanallah sekitar jam 10.00 WIB dan 16.00WIB”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pandangan pasien tajam - Pasien mau menulis jadwal latihan pukul kasur dan bantal dalam jadwal harian yang diberikan <p>A: SP2P Tercapai</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan : Lanjutkan SP3P</p>	
Jum'at , 29 Maret 2019 Jam 09.30 WIB	Perilaku Kekerasan	SP 3 P Perilaku kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien - Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara sosial atau verbal dengan mengucap Allahuakbar - Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal harian pasien 	<p>S : “saya mau melakukan untuk memukul kasur atau bantal dikamar saya tanpa disuruh” “saya mau lagi diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara baik-baik” “ kalau saya merasa diasingkan saya tidak perlu marah-marah tapi saya harus bicara kenapa saya diasingkan” “ saya mau latihan bicara secara baik-baik setiap hari” “ketika saya marah,saya mengucapkan Allahuakbar”</p> <p>O :</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah mulai mau berinteraksi dengan pasien lainnya - Pasien kooperatif - Pasien mau latihan bicara secara baik-baik dalam jadwal harian yang diberikan <p>A: SP3P Tercapai</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan : Lanjutkan SP4P</p>	
Sabtu , 30 Maret 2019 Jam 07.40 WIB	Perilaku Kekerasan	SP 4 P Perilaku kekerasan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien - Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi spiritual : dzikir dan sholat - Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal harian pasien 	<p>S : “Kemarin saya sudah latihan bicara baik-baik kepada teman sekamar saya” “saya sudah melakukan dzikir selama 10 menit“ “saya mencoba untuk rutin melakukan sholat 5 waktu tanpa disuruh” “saya merasa tenang setelah saya berdzikir dan melakukan sholat” “ saya akan lakukan sesuai jadwal sholat setiap hari”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat tenang - Pasien sudah bisa mengontrol emosinya - Pasien mampu berdzikir dengan baik - Pasien menulis dijadwal harian solat 5 waktu sesuai jadwal solat <p>A: SP4P Tercapai</p> <p>P: Anjurkan pasien melakukan terapi spiritual melalui solat dan melakukan dzikir dengan lafal yang sudah diajarkan.</p>	

Lampiran 4 : Kuesioner Penilaian Skala RUFA Perilaku Kekerasan

KUESIONER A
DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

A. Petunjuk pengisian :

1. Isilah identitas saudara/i terlebih dahulu dengan inisial (huruf depan nama).
2. Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom sesuai dengan data pribadi anda.

B. Data Responden

1. Nama (Inisial) : **TUAN T**
2. Umur : **34** Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : SD SMP
 SMA DIPLOMA
 SARJANA Tidak sekolah
5. Pekerjaan : Pelajar TNI/POLRI
 Mahasiswa Swasta
 PNS Tidak bekerja

KUESIONER B
PENILAIAN SKALA RUFA PERILAKU KEKERASAN
(PRE TEST)

Petunjuk : Berilah tanda (√) jika “YA” dan (-) jika “TIDAK”

Keterangan Kriteria :

Skor RUFA : 10

No	Indikator RUFA	Perilaku kekerasan	Penilaian (skor)	
			Ya (1)	Tidak (0)
1.	Perilaku	Melukai Diri-Sendiri, Orang lain dan lingkungan		-
		Mengamuk	✓	-
		Menantang		-
		Mengancam		-
		Mata Melotot	✓	-
2.	Verbal	Bicara Kasar		-
		Intonasi Tinggi	✓	-
		Intonasi sedang		-
		Menghina Orang Lain		-
		Menuntut		-
		Berdebat		-
3.	Emosi	Labil	✓	-
		Mudah Tersinggung	✓	-
		Ekspresi Tegang	✓	-
		Marah-Marah		-
		Dendam		-
		Merasa Tidak Aman	✓	-
4.	Fisik	Muka Merah		-
		Pandangan Tajam	✓	-
		Nafas Pendek	✓	-
		Berkeringat	✓	-
		Tekanan Darah meningkat		-
		Tekanan Darah Menurun		-
Jumlah			10	0

KUESIONER B
PENILAIAN SKALA RUFA PERILAKU KEKERASAN
(POST TEST)

Petunjuk : Berilah tanda (√) jika "YA" dan (-) jika "TIDAK"

Keterangan Kriteria :

Skor RUFA : 5

No	Indikator RUFA	Perilaku kekerasan	Penilaian (skor)	
			Ya (1)	Tidak (0)
1.	Perilaku	Melukai Diri-Sendiri, Orang lain dan lingkungan		-
		Mengamuk		-
		Menentang		-
		Mengancam		-
		Mata Melotot		-
2.	Verbal	Bicara Kasar		-
		Intonasi Tinggi		-
		Intonasi sedang		-
		Menghina Orang Lain		-
		Menuntut		-
3.	Emosi	Berdebat		-
		Labil	✓	
		Mudah Tersinggung	✓	
		Ekspresi Tegang	✓	
		Marah-Marah		-
		Dendam		-
		Merasa Tidak Aman		-
4.	Fisik	Muka Merah		-
		Pandangan Tajam		-
		Nafas Pendek	✓	
		Berkeringat	✓	
		Tekanan Darah meningkat		-
		Tekanan Darah Menurun		-
Jumlah			5	0

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

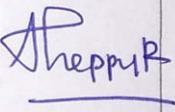
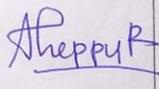
FIK UNISSULA

2019

NAMA MAHASISWA : JAMALUDIN FREDI SETIAWAN

**JUDUL KTI : PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL UNTUK
MENURUNKAN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

**PEMBIMBING : Ns. Hj. DWI HEPPY ROCHMAWATI, M.Kep.,
Sp.Kep.J**

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Senin 22 April 2019	Konsultasi tentang Bab I	Urutkan dalam penulisan, Data" riset dari luar dan dalam negeri.	
29 April 2019	Revisi bab I	Dari sumber yang baru sebagai pandu- an.	

24 April 2019 24 April 2019	Kursul Bab 2. dan bab 1	Cari buku yang baru, Tata cara penulisan sesuai buku panduan.	<u>Sheppyk</u>
25 April 2019	Revisi bab 2.	Tambah data dari sumber yang lain.	<u>Sheppyk</u>
26 April 2019	Bab 2.	Perbaikan penulisan prosedur tindakan.	<u>Sheppyk</u>
29 April 2019	Bab 3. Bab 2.	Pengajian RPK Pohon masalah.	<u>Sheppyk</u>
30 April 2019	Bab 3.	Tulisan asing dicetak miring	<u>Sheppyk</u>

2 MEI 2019	Bab IX	SP RPK Masukan Askep.	<u>Sheppyk</u>
3 MEI 2019	Bab IV	Askep dinasasikan. lebih dijabarkan	<u>Sheppyk</u>
4 MEI 2019	Bab IV	Sertakan Lampiran- Lampiran.	<u>Sheppyk</u>
7 MEI 2019	Bab V	Pertbaiki penulisan.	<u>Sheppyk</u>
8/5 2019	Bab I - V	ace ujian	<u>Sheppyk</u>

Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Jamaludin Fredi Setiawan
Tempat,Tanggal Lahir : Blora, 11 Maret 1994
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Desa Tambaksari RT001/RW004 Blora
Alamat Institusi : Jalan Raya Kaligawe Km. 4 Semarang
Riwayat Pendidikan : SMA N 2 Blora tahun 2009-2012
SMP N 4 Blora 2006-2009
SDN 1 Tambaksari 2000-2016