

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

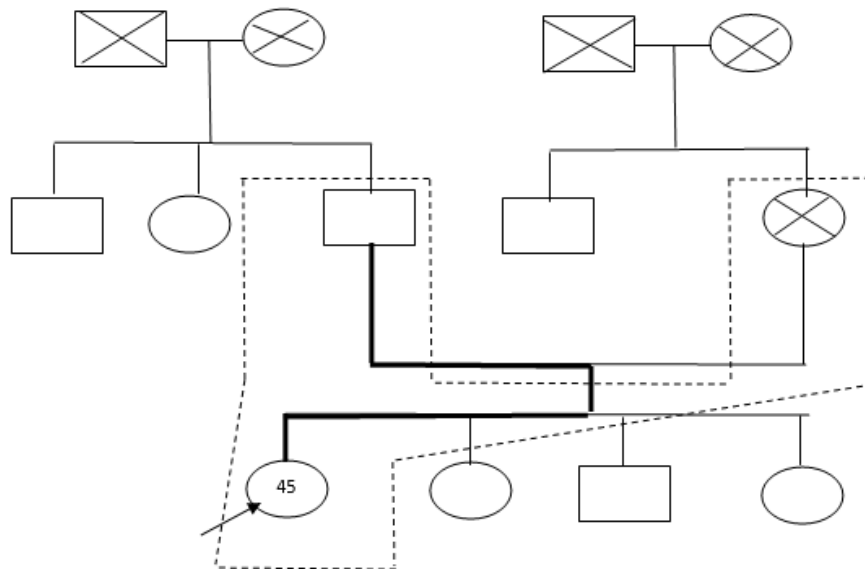
1. Pengumpulan data

Tabel 2

Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Dengan Terapi Musik Tradisional Gamelan Bali: Rindik Skizofrena di Ruang Kunti RS Manah Santi Mahottama Tahun 2025

URAIAN	DATA
1	2
Identitas pasien	
Nama	Ny. W
Usia	45 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Alamat	Jl. Hayam wuruk No.3 Denpasar Timur.
Pendidikan	Tamat SD
Agama	Hindu
Status perkawinan	Cerai hidup
Tanggal dirawat (MRS)	18 Oktober 2024
Tanggal pengkajian	14 April 2025
Ruang rawat	Kunti
Keluhan utama	Pada saat pengkajian pasien mengatakan merasa kesal dan jengkel dengan orang disekitarnya.
Riwayat penyakit	Berdasarkan catatan riwayat masuk, pasien sudah menolak untuk minum obat dan susah diarahkan oleh keluarganya akhirnya pasien dibawa ke Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pasien mengatakan pasien pernah mencoba melukai diri sendiri dan orang lain.
Alasan dirawat	Pasien masuk RS Manah Santi Mahotama Provinsi Bali pada tanggal 18 Oktober 2024 dengan riwayat pasien melempar barang, susah ditenangkan keluarga Di rumah
Faktor predisposisi dan Faktor presipitasi	
Pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya?	Pernah dirawat di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama pada saat pasien berumur 29 tahun dan sudah dipulangkan namun jika pasien lupa minum obat akan kambuh.

1	2
---	---



Gambar 2 Genogram Pohon Masalah Pasien Ny. W dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

Keterangan

Laki-Laki	:
Perempuan	:
Pasien	:
Meninggal	:
45	: usia dalam tahun
Serumah	:
Hubungan Dekat	:

Saat pengkajian keluarga Ny. W mengatakan ibunya sudah meninggal Ny.W bersaudara 4, Ny. W adalah anak pertama, saudara kedua nya perempuan, saudara ke 3 laki- laki dan saudara terakhir perempuan. Ny W tinggal Bersama orang tuanya dan dekat dengan ayahnya

Riwayat trauma	Pada saat pasien berumur 29 tahun pasien sempat memukul kepala adiknya dan melukai diri sendiri.
----------------	--

Masalah keperawatan : Perilaku Kekerasan

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Pasien memiliki Riwayat sering bertengkar dengan saudaranya dikarenakan hal-hal yang sepele, biasanya bertengkar setelah dirinya mendengar bisikan dari makhluk gaib menghasut dan membuatnya merasa kesal
--	--

1	2
Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori	
Pengkajian sosial	
Orang yang berarti/terdekat	Pasien mengatakan sangat dekat dengan ibunya.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	pasien merupakan orang yang mudah tersinggung dengan pembicaraan yang menyangkut tentang dirinya.
Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan	
Status mental	
Pembicaraan	Pada saat diajak berbincang- bincang, pembicaraan pasien cukup jelas namun nada sedikit keras dan cepat. Pasien tampak tegang saat diajak berbicara, suara pasien ketus dan pandangan datar. Pasien tampak curiga dengan perawat pada saat pertama kali bertemu.
Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan	
Alam perasaan	Pasien mengatakan selalu ada yang membuat pasien Marah, selalu ada teman gaibnya yang sakti menceritakan keadaan sekitar
Masalah keperawatan : waham	
Afek	Pasien tampak tegang saat diajak berbicara
Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan	
Interaksi selama wawancara	Kontak mata kurang, pasien tampak curiga dan kurang kooperatif. Pasien tampak tegang saat berbicara, suara pasien ketus dan pandangan datar.
Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan	
Persepsi	pasien mengatakan kadang mendengar bisikan untuk memukul seseorang dan bisikan itu membuat merasa marah
Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori	
Proses pikir	Pasien tampak impulsive mengulang-ulang Pembicaraan
Masalah keperawatan : risiko perilaku kekerasan	
Waham	saat diwawancarai tampak curiga dan menjaga jarak dengan perawat.
Penjelasan : waham curiga	
Masalah keperawatan : waham	
Disorientasi	Pada saat pengkajian pasien tidak bisa menjelaskan hari dan jam dan pasien tampak tidak tahu dimana pasien berada
Penjelasan : disorientasi waktu dan tempat	
Masalah keperawatan : risiko perilaku keperawatan	
Mekanisme koping	<i>Maladaptive</i> (mencederai diri sendiri dan orang lain)
Masalah keperawatan : risiko perilaku keperawatan	

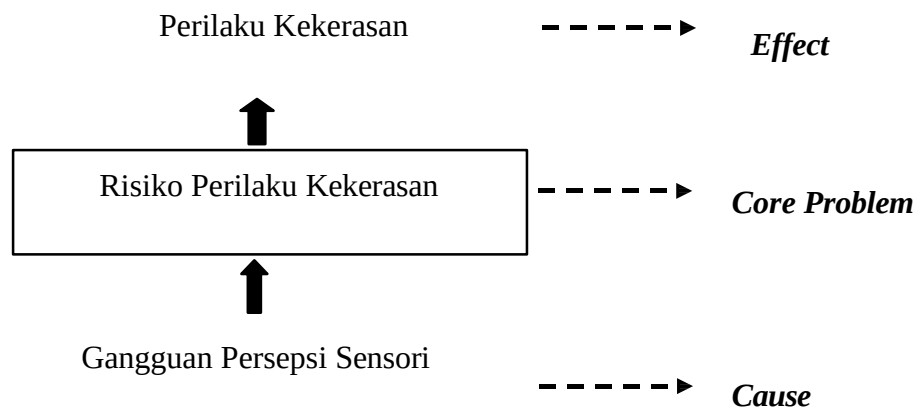
1	2
Aspek medik	<i>Clozapine</i> tablet 25mg (1x sehari) <i>Risperidone</i> tablet 2 mg (2 x sehari)
Pengkajian fokus	
Data subjektif	1. Pasien memiliki riwayat pernah memukul kepala adiknya menggunakan tangannya sendiri atau benda disekitarnya. 2. Pasien mengatakan pasien suka mengamuk di rumah tanpa alasan yang jelas dan suka berlari membawa benda tajam. 3. Pasien sering mengambil barang-barang adiknya dan disembunyikan. Barang barang tersebut kadang di pakai, kadang juga hanya disembunyikan saja. 4. Berdasarkan catatan Riwayat masuk keluarga pasien menginformasikan awal mula pasien mengalami gangguan jiwa adalah karena memiliki masa lalu yang suram yaitu sering dikucilkan dilingkungannya. 5. Berdasarkan catatan Riwayat masuk keluarga pasien menginformasikan pasien awal mula pasien mengalami gangguan jiwa karena pasien depresi ditinggal suaminya. 6. Pasien sering menyembunyikan pisau dapur, namun tidak pernah digunakan untuk mengancam orang lain. 7. Pasien mengatakan pernah mendengar bisikan dan membuatnya merasa kesal atau marah 8. Berdasarkan catatan Riwayat masuk keluarga pasien menginformasikan pasien dulu sering bertengkar dengan saudaranya dikarenakan hal- hal yang sepele sehingga membuat pasien tidak tentram dengan keluarganya. 9. Pasien mengatakan selalu ada hal-hal membuatnya secara berlebihan. 10. Pasien terkadang berhalusinasi memanggil-manggil suaminya yang sudah meninggal.

1	2
Data subjektif	11. Pasien mengatakan pasien pernah memukul kepala adiknya menggunakan tangannya sendiri atau benda disekitarnya. 12. Pasien mengatakan pasien suka melempar barang dan marah di rumah tanpa alasan yang jelas dan suka berlari membawa benda tajam. 13. Pasien sering mengambil barang-barang adiknya dan disembunyikan. Barang barang tersebut kadang di pakai, kadang juga hanya disembunyikan saja. 14. Pasien sering menyembunyikan pisau dapur, namun tidak pernah digunakan untuk mengancam orang lain. 15. Pasien mengatakan pasien dulu sering bertengkar dengan saudaranya dikarenakan hal- hal yang sepele sehingga membuat pasien tidak tenang dengan keluarganya. 16. Pasien mengatakan selalu ada hal-hal membuatnya secara berlebihan. 17. Pasien terkadang berhalusinasi memanggil-manggil suaminya yang sudah meninggal.
Data objektif	1. pasien tampak tenang dan bisa diajak berbicara namun cara pasien berbicara tidak mau menatap lawan bicara 2. pasien tampak ketus dalam berbicara, dan tak jarang menggunakan nada tinggi disetiap kalimat. 3. Pada saat pengkajian pasien tidak bisa menjelaskan hari dan jam dan pasien tampak tidak tahu dimana pasien berada 4. pasien tampak impulsive.

2. Rumusan masalah

- a. Risiko Perilaku Kekerasan
- b. Gangguan persepsi sensori
- c. Perilaku kekerasan

3. Pohon masalah



Gambar 3 Pohon Masalah Pasien Ny. W dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

B. Perumusan diagnosis keperawatan

Berdasarkan data dari hasil pengkajian yang telah dilakukan maka dirumuskan satu diagnosis keperawatan yang mengacu kepada standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain.

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan mengacu pada SIKI dan SLKI. Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan maka disusun rencana keperawatan sebagai berikut :

Tabel 3
Rencana Keperawatan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Dengan Terapi Musik Tradisional Gamelan
Bali: Rindik Skizofrena di Ruang Kunti RS Manah Santi Mahottama Tahun 2025

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
Senin, 14 April 2025 / Pukul 08.00 wita	Risiko Kekerasan (D.0146) dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil: Kontrol Diri (L.09076) - Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun (5). - Perilaku menyerang menurun (5). - Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun (5). - Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun (5). - Perilaku agresif/ amuk menurun (5). - Suara keras menurun (5).	Intervensi utama Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) Observasi: - Membina Hubungan Saling Percaya - Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali). - Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. pisau cukur). Terapeutik: - Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin. - Libatkan keluarga dalam perawatan.	- Untuk membangun kepercayaan dengan pasien - untuk mendeteksi dini benda yang dapat membahayakan - untuk mengontrol kegiatan yang membahayakan agar dapat mencegah tindakan yang bisa membahayakan pasien dan lingkungan pasien. - Untuk menurunkan perilaku yang berpotensi mencedera pasien dan lingkungan sekitar - Keluarga merupakan bagian terpenting dan sistem pendukung utama bagi pasien

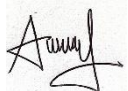
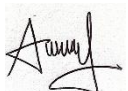
1	2	3	4	5
			Edukasi: - Anjurkan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien. - Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi, terapi musik).	- Untuk melaksanakan program pengobatan pasien - Untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dan membantu penyembuhan pasien secara preventif
			Kolaborasi - terapi kolaboratif dengan pemberian clozapine tablet 25 mg 1 x sehari dan risperidone tablet 2 mg 2 x sehari	- Untuk membantu mengatasi keluhan dan gejala skizofrenia

(sumber: PPNI, SDKI, SIKI, SLKI, (2017))

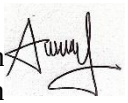
D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan ini dilakukan dengan menerapkan Terapi Musik Tradisional Gamelan Bali: Rindik sebanyak 6 kali pertemuan dengan lama tiap pertemuan 30 menit. Berikut ini adalah implementasi yang dilakukan selama 6 kali:

Tabel 4
Implementasi Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Manah Shanti Mahotama Tahun 2025

Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
Pertemuan 1 Senin, 14 April 2025 pada pukul 08.00-08.30 Wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	- Memperkenalkan diri - Menanyakan identitas pasien - Mengajak pasien berjabat tangan - Menjelaskan tujuan penelitian - Monitor keadaan umum pasien	S: - Halo nama saya Ny.W usia 45 tahun O: - Ny. W mau berjabat tangan dengan semangat - Ny. W tampak bersedia berinteraksi	 Dewa
Pertemuan 2 Selasa, 15 April 2025 pada pukul 09.00-09.30 Wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	- Mengucapkan salah terapeurik "halo selamat pagi Ny.W" - Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan - Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan - Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	S: - Selamat pagi bapak - Ny W mengatakan penyebab marah kadang karena tidak dikasi membeli mobil baru dan menjual tanah warisan. Jika merasa marah biasanya merusak barang disekitar dan berontak - Ny W mengatakan jika marah dapat merugikan diri sendiri dan sekitar	 Dewa

1	2	3	4	5
		-	O: - Ny. W tampak masih mengingat perawat dan membalas salam - Kontak mata baik dan saling bertatapan dengan perawat, mampu menyebutkan penyebab marah - Ny W mampu menyebutkan akibat jika marah	
Pertemuan 3 Rabu, 16 April 2025 08.00-08.30 Wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	- Salam terapeutik dan membina hubungan saling percaya “selamat pagi Ny W.” - Menanyakan perasaan pasien - Melatih cara mengontrol marah dengan Latihan fisik nafas dalam	S: - Selamat siang bapak perawat - Ny W mengatakan saat marah bisa memukul adiknya - Ny W mengatakan sedih dan menyesal setelah memukul adiknya O: - Ny. W tampak mengingat perawat dan memberi salam - Ny W tampak marah, mengepal tangan megertak saat menyebutkan adiknya, kontak mata Ny W baik - Ny W memperagakan relaksasi nafas dalam	Dewa

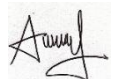
1	2	3	4	5
Pertemuan 4 Kamis, 17 April 2025 08.00- 08.30 wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	- Mengucapkan salam “selamat Pagi Ny.W” - Mengevaluasi kemampuan marah dengan relaksasi - Mengontrol marah dengan memukul bantal	S: - Ny. W mengatakan perasaan nya baik - Ny W mengatakan sudah mempraktikkan nafas dalam - Ny.W mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah dengan memukul bantal namun masih merasa kesal O: - Ny. W tampak kooperatif - Ny.W tampak bisa mempraktikkan cara nafas dalam dan pukul bantal	 Dewa
Pertemuan 5 Jumat, 18 April 2025 08.00- 08.30 wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	- Salam terapeutik “selamat Pagi Ny.W” - Melatih Ny W cara mengontrol kemarahan dengan pemberian Terapi Musik Tradisional Gamelan Bali: Rindik (terapi inovasi)	S: - Selamat siang perawat - Jika saya merasa marah lagi saya akan mendengarkan musik dan menarik nafas dalam agar tenang O: - Ny.W mendekat ke perawat dan memberikan salam - Tampak kooperatif - Ny W mampu mengontrol perilaku kekerasan lewat mendengarkan musik	 Dewa
Pertemuan 6 Jumat, 19 April 2025 08.00- 08.30 wita	-	- Selamat Pagi Ny W - Membantu Ny W mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat rutin dan memasukkan ke jadwal harian	S: Ny W mengatakan selamat pagi dan mengerti jadwal minum obatnya pagi jam 7 dan sore jam 6 sudah rutin minum obat	 Dewa

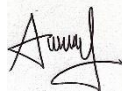
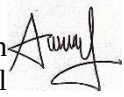
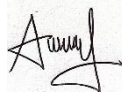
1	2	3	4	5
			O : Ny W tampak menyapa dan mampu minum obat rutin telah mampu memasukkan ke jadwal harian	

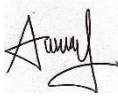
E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 kali pertemuan pada setiap pertemuan selama 30 menit dapat dijabarkan seperti tabel 5 dibawah ini:

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Pertemuan 1 Senin, 14 April 2025 pada pukul 08.30 wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	S: - Pasien mengatakan sselamat pagi, memperkenalkan diri Ny. W usia 45 tahun O: - Ny W tampak berjabat tangan dan tersenyum	 Dewa
Pertemuan 2 Selasa, 15 April 2025 pada pukul 08.30 wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	S: - Selamat pagi bapak, Ny w mengatakan jika marah merusak barang sekitar dan berontak serta marah dapat mengakibatkan merugikan orang lain dan diri sendiri O: - Ny W tampak mengingat perawat - Kontak mata baik, terlihat marah dan mengepalkan tangan Ketika menyebut nama adiknya	 Dewa

1	2	3	4
Pertemuan 3 Rabu, 16 April 2025 pada pukul 08.30 wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	S: Pasien mengatakan selamat pagi, mengatakan jika marah memukul adiknya namun merasa menyesal O: Pasien tampak mengingatv perawat, kontak mata baik, Ny W tampak marah Ketika menyebutkan adiknya, Ny W mampu mempragakan nafas dalam	 Dewa
Pertemuan 4 Kamis, 17 April 2025 pada pukul 08.30 wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	S: - Ny W memalas salam mengatakan perasaannya baik dan sudah mempraktikan Latihan nafas dalam - Ny W mengatakan sudah memahami cara mengontrol marah dengan Latihan pukul bantal namun masih merasa kesal O: Ny W tampak kooperatif dan dapat mempraktikkan cara pukul bantal dan nafas dalam	 Dewa
Pertemuan 5 Rabu, 18 April 2025 pada pukul 08.30 wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	S: Pasien mengatakan selamat pagi dan mengatakan jika marah kedepannya ia akan mendengarkan musik O: Pasien tampak menghampiri perawat dan menyapa mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan mendengarkan musik	 Dewa

1	2	3	4
Pertemuan 6 Kamis, 17 April 2025 pada pukul 08.30 wita	Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. atau merusak barang (<i>destruksi property</i>) orang lain.	S: - Pasien membalas salam perawat mengatakan sudah minum obat rurin dan ingat bahwa jadwal minum obat nya pagi dan sore, pagi jam 7 dan sore jam 6 O: - Ny W tampak menyapa perawat - Ny W tampak mengetahui jadwal minum obatnya dan sudah minum secara teratur A : Risiko perilaku kekerasan teratasi P: - Pertahankan kondisi pasien - Latih control perilaku kekerasan secara konsisten -Latih keluarga dalam dukungan emosi	 Dewa