

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Mei 2021, di Ruang IGD RSJ Provinsi Bali dengan sumber data yaitu klien, keluarga, catatan medik, pemeriksaan fisik dan observasi.

No	Jenis Data	Klien 1	Klien 2
a.	Nama Pasien	Nn. KM	Tn. D
b.	Usia	32 tahun	26 tahun
c.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
d.	Pendidikan	SMP	SD
e.	Status	Belum menikah	Belum menikah
f.	Alamat	Br. Sakih, Sukawati, Gianyar	Br. Peralukan, Denpasar
2.	Alasan Masuk		
a.	Keluhan utama saat MRS dan saat pengkajian	Keluarga mengatakan saat di rumah mengamuk, melempar barang dan tidak tidur sejak 7 hari dan saat ini pasien terlihat tegang dan muka memerah, tetapi saat ini bisa diarahkan	Keluarga mengatakan pasien saat dirumah marah-marah tanpa sebab dan tidak bisa diarahkan, dan saat pengkajian pasien terlihat tenang

- b. Riwayat penyakit Klien masuk IGD RSJ Keluarga mengatakan Provinsi Bali diantar oleh sejak kemarin pasien keluarga (kakak kandung sudah menolak untuk dan kakak iparnya) dengan minum obat dan susah keluhan mengamuk, diarahkan, oleh melempar barang dan tidak keluarga akhirnya tidur sejak 7 hari SMRS. pasien di bawa ke RSJ Klien bingung dan untuk mendapatkan ngumik-ngumik sendiri. penanganan lebih Tapi karena keluarga tidak lanjut. bisa menangani ketika Keluarga pasien klien kumat oleh keluarga mengatakan pasien klien diajak berobat ke pernah mencoba RSJ. Keluarga pasien melukai tangan dengan mengatakan saat MRS pisau pertama kali pernah mau melukai dirinya
- 3 Faktor Klien dikatakan sudah Klien dikatakan predisposisi pernah dirawat di RSJ sebelumnya rajin sebanyak 2 kali, terakhir minum obat sejak dirawat 1 tahun yang lalu. kemarin, pasien Klien sering dikunjungi menolak untuk minum oleh petugas Puskesmas obat, pasien terakhir untuk diberikan obat, dirawat 2 tahun yang

namun klien menolak dan lalu
melawan.

4 Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

1) Tensi	110/80 mmHg	120/80 mmHg
2) Nadi	78 x/menit	80 x/menit
3) Respirasi	18 x/menit	16 x/menit
4) Suhu	36,5°C	36,4°C

b. Ukuran-ukuran

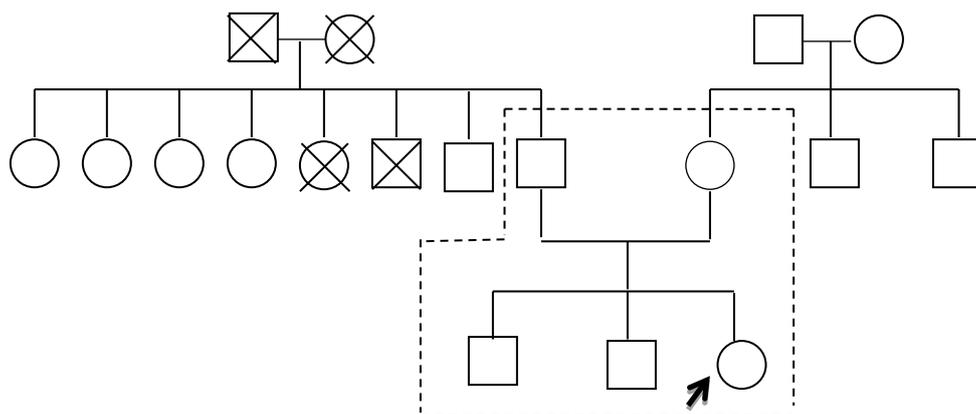
1) Berat badan	50 kg	61 kg
2) Tinggi badan	163 cm	167 cm

c. Keluhan fisik	Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan	Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan
------------------	--	--

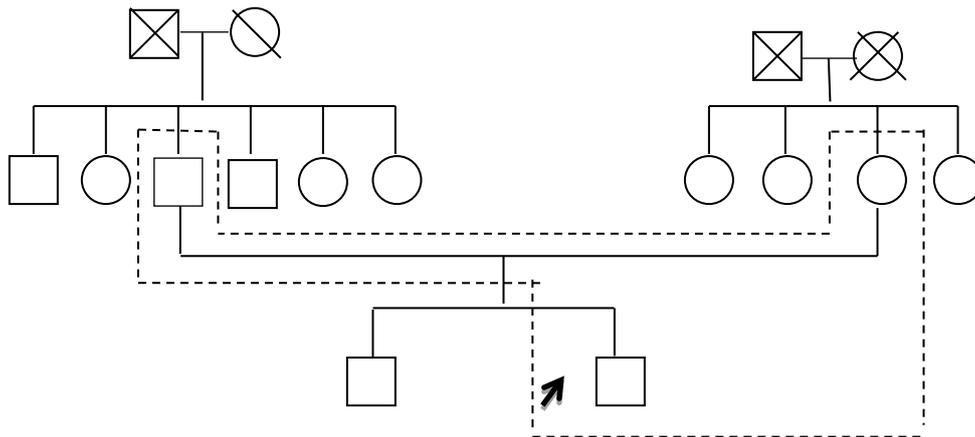
5. Psikososial

a. Genogram

Klien 1



Klien 2



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ↗ : Klien/ sakit
- : tinggal serumah

	Klien 1	Klien 2
Penjelasan genogram	Keluarga mengatakan pasien anak ketiga dari tiga bersaudara. Dalam keluarga klien tidak ada yang mengalami sakit yang sama dengan klien dan hubungan klien dengan anggota keluarga	Keluarga mengatakan pasien anak kedua dari dua bersaudara. Dalam keluarga klien tidak ada yang mengalami sakit yang sama dengan klien dan hubungan klien dengan anggota

	yang lain baik.	keluarga yang lain baik.
b. Konsep diri		
1) Citra diri	Klien mengatakan semua bagian tubuhnya disukai, tidak ada yang tidak disukai. Klien merasa dirinya sudah cantik.	Klien mengatakan semua bagian tubuhnya disukai, tidak ada yang tidak disukai. Klien senang dengan dirinya
2) Identitas Diri	Klien mampu menyebutkan namanya, umur, jenis kelamin, alamat di tempat tinggalnya. Klien mengatakan senang menjadi perempuan.	Klien mampu menyebutkan namanya, umur, jenis kelamin, alamat di tempat tinggalnya. Klien mengatakan senang menjadi laki-laki
3) Peran diri	Klien mengatakan dirinya sebagai perempuan, tetapi tidak bekerja karena sakit-sakitan dan tidak bisa bekerja.	Klien mengatakan dirinya sebagai laki-laki, dan senang sebagai laki-laki
4) Ideal diri	Klien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh dan bisa pulang ke rumah	Klien mengatakan ingin pulang ke rumah
5) Harga diri	Klien mengatakan merasa malu dengan keluarga dan lingkungan tempat	Klien mengatakan tidak ada perasaan malu dengan sakitnya saat ini

tinggalnya karena sering keluar masuk RSJ. Klien terlihat menunduk.

c. Hubungan sosial

- | | | | |
|----|--|---|---|
| 1) | Orang yang paling berarti | Orang yang paling berarti adalah kakaknya | Orang yang paling berarti adalah ibunya |
| 2) | Peran serta dalam masyarakat | Klien mengatakan tidak pernah aktif dalam kegiatan di masyarakat | Klien mengatakan tidak pernah aktif dalam kegiatan di masyarakat |
| 3) | Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain | Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain | Klien mengatakan tidak terlalu suka bercakap-cakap dengan orang lain karena lebih suka menyendiri saja. |

d. Spiritual

- | | | | |
|----|---------------------|--|--|
| 1) | Nilai dan keyakinan | Klien mengatakan beragama Hindu dan tidak keyakinan yang bertentangan dengan agama Hindu | Klien mengatakan beragama Hindu dan tidak keyakinan yang bertentangan dengan agama Hindu |
| 2) | Kegiatan beribadah | Klien mengatakan jarang ikut kegiatan ibadah, kecuali saat di rumah ada odalan saja | Klien mengatakan jarang ikut kegiatan ibadah, kecuali saat di rumah ada odalan saja |

6.	Status mental		
a.	Penampilan	Penampilan klien cukup rapi, rambut Panjang dan pakaian yang dikenakan klien cukup rapi.	Penampilan klien cukup rapi, rambut pendek dan pakaian yang dikenakan klien cukup rapi.
b.	Pembicaraan	Saat diajak bicara lebih banyak diam, menjawab bila ditanya seperlunya saja.	Pasien mau menjawab semua pertanyaan yang diberikan
c.	Aktivitas motorik	Selama pengkajian klien menunjukkan psikomotor yang pasif lebih banyak menundukkan kepala.	Saat pengkajian pasien terlihat waspada, kadang menjawab ketika ditanya
d.	Alam perasaan	Saat pengkajian kadang-kadang klien tampak diam, kemudian berbicara dan kadang-kadang tersenyum.	Saat pengkajian pasiennya emosi kadang labil
e.	Afek	Klien menunjukkan afek dan emosi yang berubah-ubah dari semula tampak diam tiba-tiba tegang dan tersenyum.	Klien menunjukkan afek dan emosi yang berubah-ubah dari semula tampak diam tiba-tiba tegang dan tersenyum.
f.	Interaksi selama wawancara	Pada saat wawancara kontak mata kurang, lebih banyak menundukkan kepala.	Saat pengkajian kontak mata sesuai

g.	Persepsi	Klien mengatakan saat ini tidak ada mendengar atau melihat sesuatu yang tidak jelas asalnya	Klien mengatakan saat ini tidak ada mendengar atau melihat sesuatu yang tidak jelas asalnya
h.	Arus pikir	Saat pengkajian klien dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan dan jawaban yang diberikan dapat dimengerti.	Saat pengkajian klien dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan dan jawaban yang diberikan dapat dimengerti.
i.	Isi pikir	Klien mengatakan tidak ada perasaan curiga yang berlebihan dan keyakinan tentang sesuatu juga tidak ada.	Klien mengatakan tidak ada perasaan curiga yang berlebihan dan keyakinan tentang sesuatu juga tidak ada.
j.	Bentuk pikir	Klien dapat menjawab pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan dan sesuai dengan kenyataan.	Klien dapat menjawab pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan dan sesuai dengan kenyataan.
k.	Tingkat kesadaran	Saat pengkajian klien sadar baik, klien menyebutkan nama, umur, alamat, nama orang tuanya, jumlah saudara,	Saat pengkajian klien sadar baik, klien menyebutkan nama, umur, alamat, klien

	<p>klien tahu orang yang diajak bicara adalah perawat, klien juga mengetahui dimana dia berada saat ini dan klien tidak mengalami disorientasi waktu.</p>	<p>tahu orang yang diajak bicara adalah perawat, klien juga mengetahui dimana dia berada saat ini dan klien tidak mengalami disorientasi waktu.</p>
l. Memori	<p>Klien dapat menyebutkan asalnya, klien dapat mengingat masa lalunya sebelum dibawa ke RSJ dan klien juga tahu bahwa di bawa ke sini karena keluyuran dan mengganggu tetangga.</p>	<p>Klien dapat menyebutkan asalnya, klien dapat mengingat masa lalunya sebelum dibawa ke RSJ</p>
m. Tingkat konsentrasi dan berhitung	<p>Saat pengkajian klien mampu berkonsentrasi ketika ditanya hitung penjumlahan yang ringan klien bisa menjawab dengan benar.</p>	<p>Saat pengkajian klien mampu berkonsentrasi ketika ditanya hitung penjumlahan yang ringan klien bisa menjawab dengan benar.</p>
n. Kemampuan penilaian	<p>Klien mampu menyebutkan apa yang harus dilakukan sebelum makan (klien mengatakan cuci tangan).</p>	<p>Klien mampu menyebutkan apa yang harus dilakukan sebelum makan (klien</p>

			mengatakan cuci tangan).
o.	Daya tilik diri	Klien menyadari dirinya sakit, tapi ketika merasa inguh klien tidak bisa kalau hanya diam saja.	Klien menyadari dirinya sakit, tapi ketika merasa inguh klien tidak bisa kalau hanya diam saja.
7.	Kebutuhan persiapan pulang		
a.	Makan/minum	Saat pengkajian klien mengatakan sudah makan, klien minum $\pm 4-5$ gelas /hari.	Saat pengkajian klien mengatakan sudah makan, klien minum $\pm 4-5$ gelas /hari.
b.	BAB/BAK	Klien mengatakan BAB 1 x sehari dan BAK 4 x sehari. Klien BAB dan BAK pada tempatnya dengan cara yang wajar.	Klien mengatakan BAB 1 x sehari dan BAK 4 x sehari. Klien BAB dan BAK pada tempatnya dengan cara yang wajar.
c.	Mandi	Klien mengatakan biasanya di rumah mandi 2x sehari. Pasa saat pengkajian klien mengatakan sudah mandi pagi dan sore, penampilan klien cukup rapi.	Klien mengatakan biasanya di rumah mandi 2x sehari. Pasa saat pengkajian klien mengatakan sudah mandi pagi dan sore, penampilan klien cukup

			rapi.
d.	Istirahat tidur	Klien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan saat istirahat tidur	Klien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan saat istirahat tidur
e.	Penggunaan obat	Pasien mengatakan tidak mau minum obat karena merasa sudah sembuh	Pasien mengatakan tidak mau minum obat karena merasa sudah sembuh
f.	Pemeliharaan kesehatan	Klien mengatakan sebelumnya kontrol ke puskesmas bila obat habis dan diantar oleh keluarganya.	Klien mengatakan sebelumnya kontrol ke puskesmas bila obat habis dan diantar oleh keluarganya.
g.	Aktivitas di rumah	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya di rumah hanya diam dan kadang-kadang diam dan kadang-kadang nyapu membersihkan rumah.	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya di rumah hanya diam dan kadang-kadang diam dan kadang-kadang nyapu membersihkan rumah.
h.	Aktivitas diluar rumah	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya di luar rumah tidak ada	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya di luar rumah tidak ada

8.	Mekanisme koping	Klien mengatakan bila ada masalah biasanya ditinggalkan dan tidak mau menceritakan masalahnya dengan orang lain.	Klien mengatakan bila ada masalah dibiarkan dan dialihkan dengan merokok dan minum-minum dengan teman-temannya
9.	Masalah psikososial dan lingkungan	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitarnya.	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitarnya.
10.	Pengetahuan klien	Klien mengatakan dia dibawa ke RSJ Bangli karena sakit, dan klien mau minum obat yang diberikan agar cepat sembuh.	Klien mengatakan dia dibawa ke RSJ Bangli karena sakit, dan klien mau minum obat yang diberikan agar cepat sembuh.
11.	Apek Medis		
a.	Diagnosa medis	Skizofrenia Hebefrenia	Skizofrenia Hebefrenia
b.	Therapy	Haloperidol 2x5 mg, Hexymer 2x2 mg	Chlorpromazine 3x100 mg, Stelosi 2x5mg, Hexymer 2x2 mg

2. Analisa data

Klien 1

No	Data Subyektif	Data Obyektif	Masalah
1.	Keluarga mengatakan saat di rumah mengamuk, melempar barang dan tidak tidur sejak 7 hari dan saat ini pasien terlihat tegang dan muka memerah, tetapi saat ini bisa diarahkan	Klien menunjukkan afek dan emosi yang berubah-ubah	Risiko Perilaku kekerasan
2.	Klien mengatakan merasa malu dengan keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya karena sering keluar masuk RSJ. Klien terlihat menunduk.	Pada saat wawancara kontak mata kurang, lebih banyak menundukkan kepala.	Harga diri rendah kronis
3	Klien mengatakan bila ada masalah biasanya didiamkan dan tidak mau menceritakan masalahnya dengan orang lain.	Kontak mata kurang	Koping tidak efektif
4		Keluarga pasien mengatakan saat MRS pertama kali pernah mau melukai dirinya	Risiko mutilasi diri

Klien 2

No	Data Subyektif	Data Obyektif	Masalah
1.	Keluarga mengatakan pasien saat dirumah marah-marah tanpa sebab dan tidak bisa diarahkan, dan saat pengkajian pasien terlihat tenang	Saat pengkajian pasiennya emosi kadang labil	Risiko Perilaku kekerasan
2.	Klien mengatakan tidak terlalu suka bercakap-cakap dengan orang lain karena lebih suka menyendiri saja.	Kadang menjawab ketika ditanya	Isolasi sosial
3	Klien mengatakan bila ada masalah dibiarkan dan dialihkan dengan merokok dan minum-minum dengan teman-temannya	Kadang menjawab ketika ditanya	

4	Keluarga pasien mengatakan pasien pernah mencoba melukai tangan dengan pisau	Risiko mutilasi diri
---	--	----------------------

3. Rumusan masalah

Klien 1

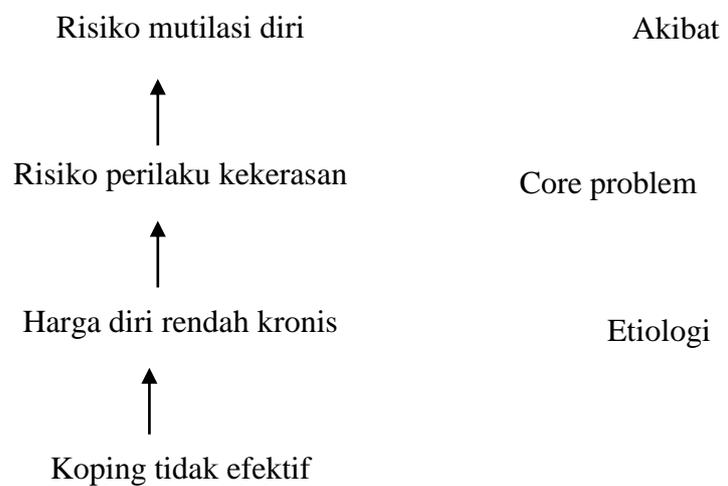
- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Harga diri rendah kronis
- c. Koping tidak efektif
- d. Risiko mutilasi diri

Klien 2

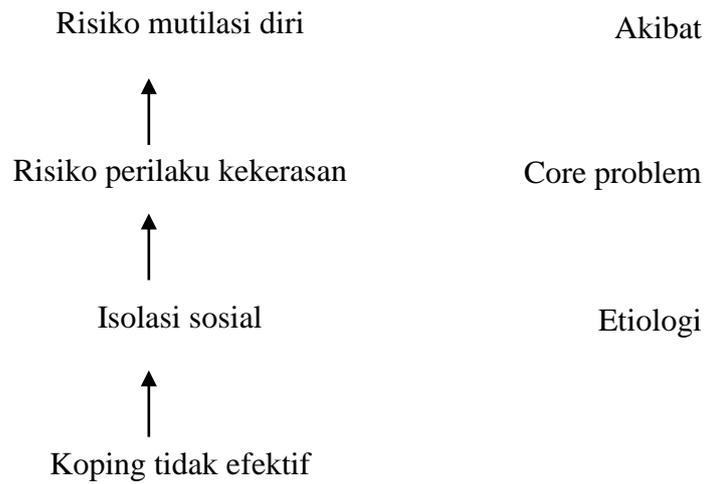
- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Isolasi sosial
- c. Koping tidak efektif
- d. Risiko mutilasi diri

4. Pohon masalah

Klien 1



Klien 2



B. Diagnosis Keperawatan

Klien 1

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Harga diri rendah kronis
3. Koping tidak efektif
4. Risiko mutilasi diri

Klien 2

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Isolasi sosial
3. Koping tidak efektif
4. Risiko mutilasi diri

Diagnosa utama dan prioritas untuk ditangani di unit gawat darurat pada kedua klien yaitu risiko perilaku kekerasan, karena masalah tersebut yang paling dirasakan oleh keluarga dan perlu penanganan segera.

C. Rencana Keperawatan

Klien 1

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	TTD
Rabu, 26 Mei 2021 14.00 wita	Risiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 jam, maka diharapkan pasien dapat mengontrol diri dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Perilaku agresif/amuk menurun 7. Suara keras menurun 8. Bicara ketus menurun	Manajemen pengendalian marah Observasi: 1. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan 2. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan 3. Monitor potensi agresi tidak konstruktif melakukan tindakan sebelum agresif Terapeutik 1. Gunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan 2. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif 3. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah 4. Lakukan kontrol eksternal (pengekangan, seklusi) 5. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi marah adaptif 6. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi	

pengendalian
marah

Edukasi

1. Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi dan respons marah
2. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
3. Anjurkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive
4. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (Latihan asertif, teknik relaksasi, aktivitas penyaluran energi)

Kolaborasi

1. Kolaborasi dalam pemberian obat, jika perlu

Terapi musik

Observasi:

1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit)
2. Identifikasi minat terhadap musik
3. Identifikasi musik yang disukai

Terapeutik

1. Pilih musik yang disukai
 2. Posisikan dalam
-

-
- posisi yang nyaman
 - 3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)
 - 4. Sediakan peralatan terapi musik
 - 5. Atur volume suara yang sesuai
 - 6. Berikan terapi musik sesuai indikasi
 - 7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama
- Edukasi**
- 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik
 - 2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik
-

Klien 2

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	TTD
Rabu, 26 Mei 2021 16.00 wita	Risiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 jam, maka diharapkan pasien dapat mengontrol diri dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku	Manajemen pengendalian marah Observasi: 1. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan 2. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahn 3. Monitor potensi agresi tidak konstruktif melakukan	

	menyerang menurun	tindakan sebelum agresif
4.	Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun	Terapeutik 1. Gunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan
5.	Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun	2. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif
6.	Perilaku agresif/amuk menurun	3. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah
7.	Suara keras menurun	4. Lakukan kontrol eksternal (pengekangan, seklusi)
8.	Bicara ketus menurun	5. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi marah adaptif
		6. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah
		Edukasi
		1. Jelaskan makna, fungsi marah, frustasi dan respons marah
		2. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
		3. Anjurkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive
		4. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (Latihan asertif,

teknik relaksasi,
aktivitas
penyaluran
energi)

Kolaborasi

1. Kolaborasi dalam pemberian obat, jika perlu

Terapi musik

Observasi:

1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit)
2. Identifikasi minat terhadap musik
3. Identifikasi musik yang disukai

Terapeutik

1. Pilih musik yang disukai
2. Posisikan dalam posisi yang nyaman
3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)
4. Sediakan peralatan terapi musik
5. Atur volume suara yang sesuai
6. Berikan terapi musik sesuai indikasi
7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama

Edukasi

-
1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik
 2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik
-

D. Implementasi Keperawatan

Klien 1

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
Rabu 26 Mei 2021 14.05	Mengidentifikasi penyebab/pemicu kemarahan	DS: Klien mengatakan tidak tahu kenapa tiba-tiba marah di rumah DO: Klien mau mengungkapkan masalahnya	
14.10	Mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	DS: Klien mengatakan bisa cepat pula ke rumah DO: Klien mau mengungkapkan perasaannya	
14.15	Menggunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan	DS: - DO: Klien tampak senang ditemani perawat	
14.17	Mendukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi marah adaptif	DS: Klien mengatakan kesal jika tidak dituruti keinginannya DO: Klien tampak mengungkapkan masalahnya	
14.20	Menganjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat	DS: Klien mengatakan akan memanggil perawat jika perasaannya kesal dan mau marah DO: Klien ada kontak mata	
14.25	Mengajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (teknik relaksasi)	DS: Klien mengatakan akan Tarik nafas dalam jika ada perasaan kesal dan marah DO: Klien dapat mempraktekkan cara Tarik nafas dalam	
14.30	Mengidentifikasi minat terhadap musik Mengidentifikasi musik yang disukai Memilih musik yang disukai	DS: Klien mengatakan senang dengan lagu bali DO: Klien mengungkapkan kesukaannya terhadap musik	

14.35	Memberikan pasien posisikan dalam posisi yang nyaman	DS: Pasien lebih senang sambil tiduran di tempat tidur DO: Klien mengungkapkan posisi yang disukainya
14.40	Membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) Menyediakan peralatan terapi musik Atur volume suara yang sesuai Memberikan terapi musik sesuai indikasi Menghindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama	DS:- DO: Lingkungan pasien tenang DS:- DO: Alat musik dengan menggunakan HP DS: Klien mengatakan senang mendengarkan musik DO: Klien tampak rileks mendengarkan musik
14.45	Menganjurkan rileks selama mendengarkan musik	DS: Klien mengatakan sekarang menjadi rileks dan tenang setelah mendengarkan musik DO: Klien tampak tenang dan raut muka cerah

Klien 2

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
Rabu 26 Mei 2021 16.05	Mengidentifikasi penyebab/pemicu kemarahan	DS: Klien mengatakan marah karena tidak diberikan rokok DO: Klien mau mengungkapkan masalahnya	
16.10	Mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	DS: Klien mengatakan bisa cepat pula ke rumah DO: Klien mau mengungkapkan perasaannya	
16.15	Menggunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan	DS: - DO: Klien tampak senang ditemani perawat	
16.20	Mendukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi marah adaptif	DS: Klien mengatakan kesal jika tidak dituruti keinginannya DO: Klien tampak mengungkapkan masalahnya	
16.25	Menganjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama	DS: Klien mengatakan akan memanggil perawat jika	

	ketegangan meningkat	perasaanya kesal dan mau marah DO: Klien ada kontak mata DS: Klien mengatakan akan Tarik nafas dalam jika ada perasaan kesal dan marah DO: Klien dapat mempraktekkan cara Tarik nafas dalam
16.30	Mengajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (teknik relaksasi)	DS: Klien mengatakan senang dengan lagu-lagu bali DO: Klien mengungkapkan kesukaannya terhadap musik
16.35	Mengidentifikasi minat terhadap musik Mengidentifikasi musik yang disukai Memilih musik yang disukai	DS: Pasien lebih senang sambal tiduran di tempat tidur DO: Klien mengungkapkan posisi yang disukainya
16.35	Memberikan pasien posisikan dalam posisi yang nyaman	DS:- DO: Lingkungan pasien tenang
16.40	Membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)	DS:- DO: Alat musik dengan menggunakan HP
	Menyediakan peralatan terapi musik Atur volume suara yang sesuai	DS: Klien mengatakan senang mendengarkan musik DO: Klien tampak rileks mendengarkan musik
	Memberikan terapi musik sesuai indikasi Menghindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama	DS: Klien mengatakan sekarang menjadi rileks dan tenang setelah mendengarkan musik DO: Klien tampak tenang dan tiduran sambal mendengarkan musik
16.45	Menganjurkan rileks selama mendengarkan musik	

E. Evaluasi

Klien 1

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Rabu 26 Mei 2021 14.45 wita	Risiko perilaku kekerasan	S: Klien mengatakan sekarang menjadi rileks dan tenang setelah mendengarkan musik O: Klien tampak tenang dan raut muka cerah A: tujuan tercapai, masalah tidak terjadi P: Lanjutkan intervensi, pertahankan kondisi klien	

Klien 2

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Rabu 26 Mei 2021 16.45 wita	Risiko perilaku kekerasan	S: Klien mengatakan sekarang menjadi rileks dan tenang setelah mendengarkan musik O: Klien tampak tenang dan tiduran sambil mendengarkan musik A: tujuan tercapai, masalah tidak terjadi P: Lanjutkan intervensi, pertahankan kondisi klien	