

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JiWA DENGAN
INTERVENSI *LAUGHTER YOGA* PADA PASIEN PERILAKU
KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JiWA DAERAH ATMA HUSADA
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH

SITI CITRA CAMILA, S.Kep

2311102412001

PROGRAM PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa dengan Intervensi *laughter Yoga*
pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada
Samarinda**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan



Disusun Oleh :

Siti Citra Camila, S.Kep

2311102412001

PROGRAM PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Citra Camila, S.Kep

Nim : 2311102412001

Program Studi : Profesi Ners

Judul Penelitian : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan
Intervensi *Laughter Yoga* Pada Pasien Perilaku Kekerasan
Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, 15 Januari 2024



Siti Citra Camila
NIM. 2311102412001

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA DENGAN
INTERVENSI *LAUGHTER YOGA* PADA PASIEN PERILAKU
KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA
SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH

SITI CITRA CAMILA, S.Kep

2311102412001

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 15 Januari 2024

Pembimbing



Ns. Mukhriyah Damaiyanti, MNS
NIDN. 1110118003

Mengetahui,

Koordinator Mata Kuliah Elektif



Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep
NIDN. 1119018202

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA DENGAN
INTERVENSI *LAUGHTER YOGA* PADA PASIEN PERILAKU
KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA
SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

SITI CITRA CAMILA, S.Kep

2311102412001

Diseminarkan dan Diajukan

Pada Tanggal, 15 Januari 2024

Penguji 1


Ns. Dwi Rahmah F, M.Kep
NIDN. 1119097601

Penguji 2


Ns. Arief Budiman, M.Kep
NIDN. 1112098801

Penguji 3


Ns. Mukhrisah D, MNS
NIDN. 1110118003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners




Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep
NIDN. 111901802

MOTTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya." – Q.S Al Baqarah 286

"Barang siapa keluar untuk mencari sebuah ilmu, maka ia akan berada di jalan Allah hingga ia kembali." - HR Tirmidzi

"Jika kamu mengucapkan syukur, Saya akan memberi kamu lebih banyak." - QS.

Ibrahim: 71

“Jadilah! maka terjadilah ia” – Q.S Yasin ayat 82

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi *Laughter Yoga* Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak lepas dari dukungan, motivasi serta doa dari keluarga saya, yaitu orang tua saya, ayah saya, kakak-kakak saya serta seluruh keluarga besar saya yang selalu memberikan masukan dan memberikan kontribusi dalam penelitian ini.

Selain pihak diatas banyak pihak yang juga telah berkontribusi dan memberikan dukungan serta motivasi sehingga dalam kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Dr. Hj. Nunung Herlina S.Kep, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Ns. Enok Sureskiarti M.Kep selaku Ketua Prodi Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

4. Ns. Mukhriyah Damaiyanti S.Kep, MNS selaku Pembimbing yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dan memberikan semangat serta masukkan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners
5. Ns Dwi Rahmah Fitriani M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan memberikan waktunya untuk membimbing dan memberikan semangat dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners
6. Ns. Arief Budiman, M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dan memberikan semangat dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners
7. Dr. Indah Puspitasari, MARS selaku kepala Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda yang telah memberikan izin dan tempat pelaksanaan praktik keperawatan KIAN
8. Ns. Reza Wardhana, S.Kep selaku pembimbing klinik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda yang telah membantu membimbing dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners
9. Seluruh Dosen pengajar Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah berperan dalam proses pendidikan sehingga penulis mendapatkan bekal untuk menulis KIAN ini.
10. Seluruh perawat ruang Elang dan seluruh staff RSJD Atma Husada Mahakam yang telah membantu dalam proses Karya Ilmiah Akhir Ners
11. Seluruh sahabatku Nur Halimah, Maulidha Haryanandha Utami, Rani Azizah Hanifah, dan Aqilah Rizkia yang telah membantu memberikan dukungan serta saran dalam Karya Ilmiah Akhir Ners

12. Kepada teman-teman satu angkatan tahun 2023 yang telah berjuang bersama.
13. Kepada pasien sebagai responden yang telah membantu dalam mengikuti kegiatan penelitian ini sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners terselesaikan
14. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu

Saya menyadari dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini mungkin terdapat kesalahan. Karena saya masih dalam proses belajar dan akan terus memperbaiki kesalahan tersebut. Maka dari itu saya mohon saran dan kritik yang membangun untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners ini menjadi lebih baik dan bermanfaat. Saya juga berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini memberikan manfaat bagi penulis maupun pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Samarinda, 15 Januari 2024

Siti Citra Camila

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa dengan Intervensi *Laughter Yoga* pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda

Siti Citra Camila¹, Mukhriyah Damaiyanti², Dwi Rahmah Fitriani³, Arief Budiman⁴

Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Email: Siticitracamila@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Perilaku kekerasan adalah perilaku aktual yang melakukan kekerasan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun pada lingkungan. Sehingga diperlukan intervensi inovasi farmakologi dan non farmakologi yaitu yoga tertawa. *Laughter Yoga* adalah terapi dari gabungan yoga dan proses tertawa yang menaikkan hormon endorphin.

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa intervensi yoga tertawa pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.

Hasil : Hasil analisis menunjukkan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan menurun setelah diberikan terapi *laughter yoga*.

Kesimpulan : Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi *laughter yoga* yang dilakukan terbukti dapat menurunkan perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Perilaku Kekerasan, Yoga Tertawa, Skizofrenia

1 Undergraduate student in Nursing Science, Muhammadiyah University, East Kalimantan

2 Lecturer at Muhammadiyah University of East Kalimantan

3 Lecturer at Muhammadiyah University of East Kalimantan

Analysis of Mental Nursing Clinical Practice with Laughter Yoga Intervention in Patients with Violent Behavior at Atma Husada Samarinda Regional Mental Hospital

Siti Citra Camila¹, Mukhriyah Damaiyanti², Dwi Rahmah Fitriani³, Arief Budiman⁴

Nursing Study Program, Faculty of Nursing, Muhammadiyah University of East Kalimantan

Email: Siticitracamila@gmail.com

ABSTRACT

Background : Violent behavior is actual behavior that commits violence and can endanger oneself, other people and the environment. So innovative pharmacological and non-pharmacological interventions are needed, namely laughing yoga. Laughter Yoga is a therapy that combines yoga and the process of laughing which increases endorphin hormones.

Purpose : The aim of this research is to analyze the laughter yoga intervention for patients with violent behavior at RSJD Atma Husada Samarinda.

Results : The results of the analysis showed that signs and symptoms of violent behavior decreased after being given laughter yoga therapy.

Conclusion : The conclusion of this research is that laughter yoga therapy has been proven to reduce violent behavior.

Keywords : Violent Behavior, Laughter Yoga, Schizophrenia

1 Undergraduate student in Nursing Science, Muhammadiyah University, East Kalimantan

2 Lecturer at Muhammadiyah University of East Kalimantan

3 Lecturer at Muhammadiyah University of East Kalimantan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
INTISARI.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR / SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Perilaku Kekerasan	6
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	11
C. Konsep <i>Laughter Yoga</i>	23

BAB III	27
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	27
A. Pengkajian Kasus	27
B. Analisa Data	35
C. Pohon Masalah	36
D. Diagnosa Keperawatan	37
E. Intervensi Keperawatan	37
F. Intervensi Inovasi	39
G. Implementasi Keperawatan	40
H. Evaluasi Keperawatan	65
BAB IV	72
ANALISA SITUASI	72
A. Profil Lahan Praktik	72
B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus terkait	72
C. Analisis Intervensi Inovasi	77
D. Alternatif Pemecahan Masalah	79
BAB V	81
PENUTUP	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran	81
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Rencana Tindakan Keperawatan.....	17
Tabel 3 1 Analisa Data.....	35
Tabel 3 2 Intervensi Keperawatan.....	38
Tabel 3 3 Standar Operasional Prosedur Inovasi Laughter Yoga.....	40
Tabel 3 4 Implementasi Keperawatan.....	43
Tabel 3 5 Evaluasi Keperawatan.....	75
Tabel 4 1 Evaluasi Intervensi Inovasi	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 2 Rentang Respon Marah	16
Gambar 2 2 Pohon Masalah	16
Gambar 3 1 Genogram	29
Gambar 3 2 Pohon Masalah	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 SOP *Laughter Yoga*

Lampiran 3 Instrumen RUFA

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Uji Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang dalam hal fisik, psikis, rohani, dan sosial dengan demikian individu itu menyadari kemampuan dan dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi terhadap komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Febrianto et al., 2019).

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khusus berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) dalam satu atau lebih fungsi penting manusia, yaitu fungsi psikologi, perilaku, biologi, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf et al., 2015). Diantara gangguan jiwa tersebut maka terciptalah diagnosa keperawatan yaitu, risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori, waham, defisit perawatan diri, risiko bunuh diri, isolasi sosial, harga diri rendah kronis

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) perilaku kekerasan adalah yang membutuhkan kemarahan secara berlebihan dan sulit dipenetrasi dalam bentuk kata-kata baik sampai menyakiti orang lain/kemudian merusak lingkungan. Secara global, sekitar 24 juta kasus berbentuk suatu kekerasan, tetapi >50% dari mereka tidak didiagnosa dan ditangani. Menurut survei Rumah Sakit terhadap prevalensi para pasien ini di dunia, kenaikan bervariasi dari satu negara ke yang yang lain. Swedia yang paling tinggi 42,90%,

kemudian Inggris 41,73%, Australia 36,85%, Kanada 32,61%, Amerika Serikat 31,92%, Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Italia 20,28%, dan yang paling rendah di Jerman yaitu 16,06% (Bowers et al. 2011). Sementara di Indonesia menurut data dari Nasional Indonesia tahun 2017, prevalensi pasien dengan sikap kekerasan adalah sekitar 0.8% per 10.000 penduduk, terdapat sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020; Siauta et al., 2020). Menurut data RSJD Atma Husada Samarinda bahwa selama 3 bulan terakhir dari total pasien 572 pasien didapatkan kasus terbanyak adalah gangguan persepsi sensori 412 pasien, yang kedua adalah risiko perilaku kekerasan 128 pasien, dan terakhir terbanyak adalah risiko bunuh diri dengan total pasien 13 orang. Perilaku kekerasan dapat terjadi karena rasa frustrasi yang terus menerus dan kegagalan dalam memenuhi harapan pada tindakan kekerasan dan mengarah pada perilaku agresif (Suerni and PH 2019).

Jika pasien berperilaku kekerasan maka akan berdampak merugikan diri sendiri, orang lain, dan merugikan lingkungan (Cahyati & Nurmaguphita, 2020). Melihat dari situasi diatas maka diperlukan suatu terapi pada pasien penderita perilaku kekerasan yaitu dengan cara farmakologi maupun non farmakologi (Nabilah et al., 2022).

Terapi non farmakologi untuk kasus perilaku kekerasan salah satunya laughter yoga (Supriatun et al., 2022). Yoga adalah sistem kesehatan holistik untuk jiwa, pikiran dan tubuh, dilakukan dengan menggunakan sistem gerakan lembut tanpa gangguan yang dipandu oleh pernapasan yang harmonis (Kurnia Widya Wati et al., 2018). Ada banyak jenis yoga, dan yoga tertawa adalah salah

satunya. Yoga tertawa atau laughter yoga merupakan kombinasi yoga atau relaksasi yang melibatkan tawa dan banyak humor (Widyowati & Sari, 2020).

Ketika seseorang tertawa akibat rangsangan tertentu, seperti humor atau terapi tertawa, hormon endorfin dilepaskan dari kelenjar (Hipotalamic Pituitary Hormone) salah satu kelenjar yang terletak di bawah hipotalamus. Peningkatan endorfin melemaskan otot-otot di seluruh tubuh dan meningkatkan sirkulasi darah. Sirkulasi darah yang lebih lancar memenuhi kebutuhan oksigen, meningkatkan keadaan emosi klien, dan mengurangi keinginan untuk marah (Umamah & Hidayah, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mempelajari kasus pasien dengan perilaku kekerasan guna mengevaluasi asuhan keperawatan yoga tertawa. Penulis menganalisis praktik klinis pasien dengan perilaku kekerasan menggunakan intervensi laughter yoga di RSJD Atma Husada Samarinda.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah dijelaskan maka rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yaitu “ Bagaimanakah Gambaran Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi *Laughter Yoga* Pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini untuk melaksanakan analisis praktik klinik keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku

kekerasan dengan intervensi *laughter yoga* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan
- b. Menganalisis pemberian intervensi *laughter yoga* dengan diagnosa Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda
- c. Intervensi *laughter yoga* terhadap tanda dan gejala perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai intervensi yang mungkin bermanfaat, khususnya dalam perawatan pasien dengan perilaku kekerasan

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan untuk memperluas pengetahuan dan sumber untuk evaluasi lebih lanjut dalam perawatan pasien dengan perilaku kekerasan

3. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membuat pasien menjadi lebih baik dalam mengontrol emosi yang dirasakannya

4. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber

pengetahuan dalam berpikir serta dapat mengaplikasikannya pada dunia kerja

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku Kekerasan

1. Pengertian Perilaku Kekerasan

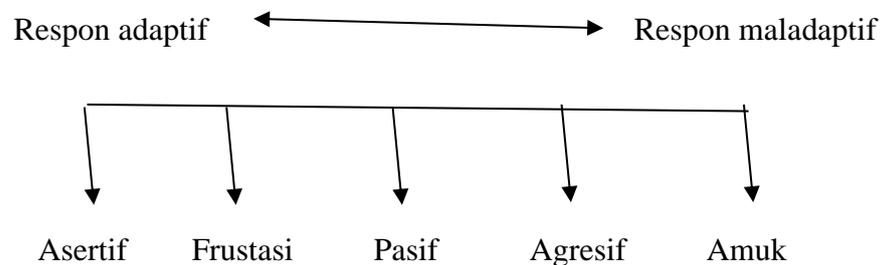
Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menimbulkan kerugian fisik atau psikologis pada diri sendiri atau orang lain. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan suatu perbuatan yang berpotensi menimbulkan kerugian fisik baik bagi dirinya sendiri dan ditandai dengan kemarahan dan kegelisahan yang tidak terkendali (Dermawan, 2018).

Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dialami seseorang. Reaksi ini dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. (Makhruzah et al., 2021)

2. Rentang Respon Marah

Kemarahan yang dirasakan setiap orang dapat berkisar dari respon adaptif hingga maladaptif (Nurhalimah, 2018).

Gambar 2 1 Rentang respon marah



Nurhalimah (2018)

Keterangan :

Asertif : kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain

Frustrasi : kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis/terlambat

Pasif : respon lanjutan dimana pasien tidak mampu mengungkapkan perasaannya

Agresif : perilaku destruktif tapi masih terkontrol

Amuk : perilaku destruktif dan tidak terkontrol

3. Tanda dan Gejala

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SDKI (2017) pasien dengan perilaku kekerasan memiliki dua tanda dan gejala yaitu berat dan ringan, dengan subyektif utama : mengancam, makian dengan kata-kata kasar, berbicara keras, obyektif utama : beberapa orang mungkin menyakiti orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, atau bertindak agresif/marah. Obyektif minor : mata membesar, pandangan tajam, dan tangan terkepal, tubuh kaku

4. Faktor Risiko

Menurut Nanda-I, (2018-2020) faktor risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu

a. Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain

Definisi : orang terlibat dalam perilaku yang memiliki kecenderungan menunjukkan potensi bahaya fisik, emosional, atau seksual terhadap orang lain.

1) Akses terhadap senjata

2) Impulsif

- 3) Bahasa tubuh negatif
- 4) Pola kekerasan tidak langsung
- 5) Pola kekerasan terhadap pada orang lain
- 6) Pola ancaman kekerasan
- 7) Pola perilaku kekerasan antisosial
- 8) Perilaku bunuh diri
- 9) Riwayat kekerasan terhadap anak
- 10) Riwayat kekerasan terhadap hewan
- 11) Riwayat pelanggaran lalu lintas
- 12) Riwayat penyalahgunaan narkoba
- 13) Riwayat menyaksikan kekerasan keluarga
- 14) Disfungsi kognitif
- 15) Gangguan neurologis
- 16) Intoksikasi patologis
- 17) Komplikasi prenatal
- 18) Gangguan psikologis

b. Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri

Definisi : rentan terhadap perilaku yang mengindikasikan potensi menyakiti diri sendiri secara fisik, emosional, dan seksual

- 1) Tanda-tanda perilaku bunuh diri
- 2) Konflik orientasi seksual
- 3) Konflik interpersonal
- 4) Masalah pekerjaan
- 5) Menjalani tindakan seksual autogenik

- 6) Kurang sumber pribadi
- 7) Isolasi sosial
- 8) Rencana bunuh diri
- 9) Tanda-tanda verbal niat bunuh diri
- 10) Usia ≥ 45 tahun
- 11) Usia 15-19 tahun
- 12) Riwayat percobaan bunuh diri berulang kali
- 13) Status perkawinan
- 14) Pekerjaan
- 15) Pola kesulitan keluarga
- 16) Masalah kesehatan jiwa
- 17) Masalah kesehatan jasmani
- 18) Gangguan jiwa

5. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor pengalaman yang dialami setiap orang yang merupakan faktor predisposisi, dan perilaku kekerasan dapat terjadi atau tidak jika orang tersebut mengalami faktor-faktor berikut:

- 1) Psikologis : kegagalan dapat menyebabkan frustrasi dan menimbulkan agresi dan kemarahan. Masa kecil yang tidak menyenangkan - perasaan penolakan, penghinaan, dan pelecehan.
- 2) Perilaku, yang diterima ketika melakukan tindakan kekerasan, penguatan, seringnya pengamatan terhadap kekerasan di dalam

rumah atau di luar rumah, semua aspek tersebut mendorong orang untuk melakukan tindakan kekerasan.

- 3) Sosial budaya, yaitu budaya kepicikan dan sikap diam (pasif agresif) dan budaya dimana kontrol sosial terhadap pelaku kekerasan tidak pasti, menyebabkan tindakan kekerasan diterima (permissive).
- 4) Bioneurologis: bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal dan temporal, serta ketidakseimbangan neurotransmitter terlibat dalam perkembangan perilaku kekerasan (Prabowo, 2014)

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat timbul akibat interaksi dengan pasien, lingkungan, atau orang lain. Kondisi pasien tersebut adalah kelemahan fisik (penyakit fisik), putus asa, tidak berdaya, kurang percaya diri, sehingga dapat berujung pada perilaku kekerasan. Demikian pula, lingkungan yang bising dan ramai, kritik yang memalukan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan dan kekerasan juga dapat berkontribusi terhadap perilaku kekerasan (Prabowo, 2014).

6. Alat Ukur Perilaku Kekerasan

a. Rufa

RUFA / (Respon Umum Fungsi Adaptif) / GARF (General Adaptive Function Response) adalah versi modifikasi dari skor GARF. Karena dalam keperawatan, perawat menggunakan

pendekatan respon manusia dalam memberikan pelayanan yang responsif terhadap fungsi responsif manusia. Dengan menggunakan skor RUFA, diagnosis ditegakkan berdasarkan diagnosa keperawatan yang terdapat pada klien (Nurchayono, 2019).

Menurut Sulahyuningsih (2016) Kegawatdaruratan psikiatri di unit akut menggunakan standar RUFA dimana perawatan intensif fase II atau fase akut dilakukan pada 24-72 jam pertama (skor 11-20), kemudian pengamatan akan dilanjutkan di fase intensif III dengan observasi minimal. Faktor penghambat pendokumentasian tindakan medis antara lain ketidakseimbangan jumlah perawat dengan beban kerja yang ada, formulir yang terlalu panjang, kehadiran perawat saat konsultasi, dan kemalasan. Sehingga peneliti memilih untuk menggunakan instrumen rufa dalam penelitian ini

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Meliputi : Nama pasien, umur, jenis kelamin, nomor Rekam Medik, tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal dilakukan pengkajian.

b. Alasan Masuk

Biasanya klien masuk karena sering memukul, mengamuk tanpa sebab, mengancam, menyerang , membanting, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, melakukan kekerasan, pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan kambuh disebabkan tidak meminum obat tepat waktu (Keliat,2016).

c. Faktor Predisposisi

- 1) Biasanya pasien dengan penyakit jiwa baru pertama kali menjalani pengobatan atau sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa (Parwati, Dewi & Saputra 2018).
- 2) Biasanya pasien mencari pengobatan perdukunan untuk pertama kalinya serta melakukan pengurungan sebagai pengobatan alternatif dan jika tidak berhasil pasien dibawa ke rumah sakit jiwa.
- 3) Trauma, biasanya pasien sudah pernah mengalami atau melihat penganiayaan fisik, seksual, penolakan, atau lingkungan.
- 4) Riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang berhubungan dengan gejala, pengobatan, dan perawatan.
- 5) Biasanya klien mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan pada masa lalu contohnya, perasaan ditolak, terhina, dianiaya, dan ditolak oleh lingkungan.

d. Pengkajian fisik

- 1) Ukur dan amati TTV seperti peningkatan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan.
- 2) Ukur TB dan BB.
- 3) Pada pasien perilaku kekerasan saat pemeriksaan fisik akan menunjukkan perilaku seperti mata melotot, tatapan tajam, tangan terkepal, rahang terkatup, wajah memerah.

- 4) Kekerasan verbal yang dilakukan adalah menggunakan bahasa yang mengancam, mengumpat kata-kata kotor, berbicara kasar dan ketus

e. Psikososial

- 1) Genogram

Genogram dibuat dalam tiga generasi dan dapat menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga.

- 2) Konsep diri

Pada pasien ada sesuatu pada tubuh yang tidak disukai sehingga mempengaruhi kondisi pasien ketika berhubungan dengan orang lain, dan pasien merasa terhina dan diejek dengan kondisinya

- 3) Identitas

Pada pasien dengan perilaku kekerasan biasanya merasa tidak puas dengan pekerjaan dan statusnya, baik di lingkungan sekolah, tempat kerja, maupun rumah

- 4) Harga Diri

Pasien perilaku kekerasan biasanya mengalami penolakan di dalam atau di luar keluarganya, merasa tidak berharga, terhina, atau diejek, dan lebih cenderung berinteraksi dengan orang lain.

- a) Peran Diri

Pasien menghadapi tantangan dalam menjalankan tugasnya dalam keluarga, kelompok, atau komunitas, dan mereka merasa tidak berdaya untuk melaksanakan tugas tersebut

b) Ideal Diri

Pasien memiliki standar yang tinggi mengenai penampilan fisik, kedudukan, dan keterlibatannya dalam kehidupan keluarga, sekolah, pekerjaan, serta masyarakat

f. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berharga untuk berbicara, maksudnya tempat mengadu
- 2) Kegiatan dimana pasien berpartisipasi dalam komunitas, dan pasien berperan aktif dalam kelompok
- 3) Gangguan dalam menghubungi orang lain/melibatkan pasien dalam hubungan komunitas.

g. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan
- 2) Pasien menyatakan tidak mempunyai gangguan jiwa
- 3) Kegiatan ibadah
- 4) Pasien minim melakukan ibadah selama sakit

h. Status mental

1) Penampilan

Penampilan pasien biasanya tidak bersih

2) Pembicaraan

Pada pasien perilaku kekerasan didapatkan dalam pengkajian bicara cepat, keras, kasar, bernada tinggi dan mudah tersinggung.

3) Aktivitas motorik

Pasien perilaku kekerasan biasanya aktivitas motoric

menimbulkan ketegangan, kegelisahan, gerakan otot wajah yang bergantian, gemetar, tangan terkepal, rahang mengatup

4) Alam perasaan

Pasien timbul kesedihan dan merasakan penyesalan

5) Afek

Pasien mudah merasa tersinggung dan marah tanpa alasan

6) Interaksi selama wawancara

Pasien yang melakukan perilaku kekerasan biasanya tampil dengan mimik bermusuhan, curiga, tidak dapat bekerjasama, kurang kontak mata, dan mudah tersinggung.

7) Persepsi

Pasien perilaku kekerasan dapat menjawab dengan baik

8) Isi pikir

Pasien percaya bahwa dirinya baik-baik saja dan tidak sakit

9) Tingkat kesadaran

Pasien perilaku kekerasan terkadang terlihat bingung.

10) Memori

Pasien bisa mengingat kejadian yang terjadi dan memiliki gangguan daya ingat jangka panjang.

11) Kemampuan penilaian

Pasien mampu menilai ringan dan sedang dan tidak dapat membuat keputusan.

12) Daya pikir diri

Pasien menyangkal penyakit yang dialami.

i. Mekanisme koping

Pasien merespon dengan reaksi maladaptif yang ditandai dengan perilaku tidak terorganisir, menjadi marah ketika keinginan mereka tidak terpenuhi, dan mungkin memukuli anggota keluarga atau menghancurkan properti rumah tangga.

j. Masalah psikologis dan lingkungan

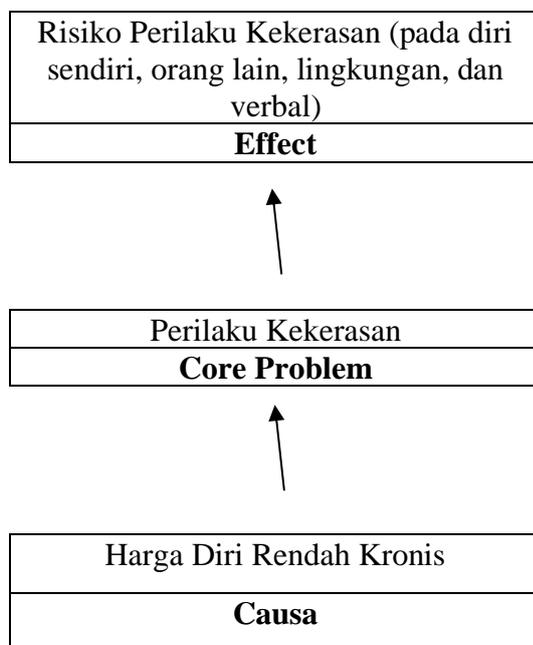
Pasien merasa tidak diterima dan kesulitan berinteraksi dengan lingkungan.

k. Pengetahuan

Pasien perilaku kekerasan defisit pengetahuan tentang penyakitnya dan pasien tidak menyadari konsekuensi penghentian serta fungsi obat.

2. Pohon Masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah



3. Diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan

- a. Risiko Perilaku Kekerasan b.d Halusinasi (D.0146)
- b. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi b.d gangguan pendengaran (D.0085)
- c. Harga Diri Rendah Kronis b.d gangguan psikiatri (D. 0086)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2 1 Rencana Tindakan Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI																																			
Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilakukan ...x pertemuan diharapkan risiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 2. Perilaku menyerang <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 3. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 4. Perilaku merusak lingkungan <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 5. Perilaku agresif /amuk <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 6. Suara keras <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 7. Bicara keras <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 1 : cukup menurun 2 : sedang 3 : cukup meningkat 4 : meningkat</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali) 1.2 Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 1.3 Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 1.5 Libatkan keluarga dalam perawatan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	

		<p>mendukung keselamatan pasien</p> <p>1.7 Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</p> <p>1.8 Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi, bercerita)</p>																									
<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi</p>	<p>Persepsi Sensori (L.09083)</p> <p>Setelah dilakukan ...x pertemuan diharapkan gangguan persepsi sensoris dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 2. Verbalisasi melihat bayangan <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 4. Perilaku halusinasi <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 5. Mondar-mandir <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>2.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</p> <p>2.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</p> <p>2.3 Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2.4 Pertahankan lingkungan yang aman</p> <p>2.5 Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi)</p> <p>2.6 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</p>
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							

		<p>2.7 Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>2.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>2.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>2.10 Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi)</p> <p>2.11 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>2.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</p>										
Harga Diri Rendah Kronis	<p>Harga Diri (L.09069)</p> <p>Setelah dilakukan ...x pertemuan diharapkan harga diri rendah kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif <table border="1" data-bbox="767 1659 1058 1704"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 2. Perasaan memiliki atau kemampuan positif <table border="1" data-bbox="767 1816 1058 1861"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Perilaku (I.12463)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>3.1 Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3.2 Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku</p> <p>3.3 Jadwalkan kegiatan terstruktur</p> <p>3.4 Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan</p>
1	2	3	4	5								
1	2	3	4	5								

	<table border="1" data-bbox="766 226 1053 271"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="715 277 1018 344">4. Minat mencoba hal baru</p> <table border="1" data-bbox="766 344 1053 389"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="715 396 1043 463">5. Postur tubuh menampakkan wajah</p> <table border="1" data-bbox="766 463 1053 508"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="715 515 935 548">6. Kontak mata</p> <table border="1" data-bbox="766 548 1053 593"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="715 600 1050 633">7. Percaya diri berbicara</p> <table border="1" data-bbox="766 633 1053 678"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="699 757 868 790">Keterangan :</p> <p data-bbox="699 790 852 824">1: menurun</p> <p data-bbox="699 824 938 857">2: cukup menurun</p> <p data-bbox="699 857 826 891">3: sedang</p> <p data-bbox="699 891 960 925">4: cukup meningkat</p> <p data-bbox="699 925 874 958">5: meningkat</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p data-bbox="1082 232 1343 338">kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p> <p data-bbox="1082 344 1337 412">3.5 Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</p> <p data-bbox="1082 412 1321 479">3.6 Batasi jumlah pengunjung</p> <p data-bbox="1082 479 1327 546">3.7 Bicara dengan nada rendah dan tenang</p> <p data-bbox="1082 546 1353 613">3.8 Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</p> <p data-bbox="1082 613 1337 680">3.9 Cegah perilaku pasif dan agresif</p> <p data-bbox="1082 680 1321 748">3.10 Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p> <p data-bbox="1082 748 1327 815">3.11 Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi</p> <p data-bbox="1082 815 1327 882">3.12 Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</p> <p data-bbox="1082 882 1327 949">3.14 Hindari sikap mengancam atau berdebat</p> <p data-bbox="1082 949 1327 1016">3.14 Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan</p> <p data-bbox="1082 1016 1193 1050"><i>Edukasi</i></p> <p data-bbox="1082 1050 1343 1117">3.15 Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							

Penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan bisa mendapatkan penanganan strategi bagi pasien dan keluarganya. Berikut implementasi keperawatan pasien dengan perilaku kekerasan menurut Damaiyanti & Iskandar (2014) sebagai berikut:

a. Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan

1) SP1P

- a) Mengenal penyebab perilaku kekerasan
- b) Mengenal gejala perilaku kekerasan
- c) Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan
- d) Melaporkan akibat yang ditimbulkan
- e) Menyebutkan cara mengelola perilaku kekerasan
- f) Membantu pasien latihan praktek mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik yang pertama adalah latihan nafas dalam
- g) Mendorong pasien untuk memasukkan perilaku kekerasan dalam jadwal aktivitas sehari-hari

2) SP2P

- a) Meninjau jadwal aktivitas harian pasien
- b) Melatih pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan
- c) Mendorong pasien memasukkan latihan mengendalikan perilaku kekerasan ke dalam jadwal aktivitas harian

3) SP3P

- a) Evaluasi jadwal aktivitas harian pasien

- b) Melatih pasien mengendalikan perilaku kekerasan melalui cara sosial/verbal
 - c) Mendorong pasien untuk memasukkan latihan sosial/verbal ke dalam aktivitas sehari-hari
- 4) SP4P
- a) Evaluasi jadwal aktivitas harian pasien
 - b) Melatih pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan metode spiritual
 - c) Mendorong pasien untuk memasukkan latihan spiritual ke dalam jadwal aktivitas harian
- 5) SP5P
- a) Evaluasi jadwal aktivitas harian pasien
 - b) Melatih pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan mengkonsumsi obat
 - c) Mendorong pasien untuk memasukkan konsumsi obat ke dalam jadwal aktivitas harian
- 6) SP1K
- a) Membahas tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat pasien
 - b) Menjelaskan apa itu perilaku kekerasan, gejala perilaku kekerasan, dan proses terjadinya perilaku kekerasan
- 7) SP2K
- a) Mengajarkan keluarga mempraktikkan cara memberikan perawatan pada pasien

b) Mengajarkan keluarga cara untuk melakukan perawatan langsung pada pasien

8) SP3K

a) Memberikan bantuan pada keluarga dalam menyusun jadwal kegiatan dirumah termasuk jadwal minum obat (discharge planning)

b) Memberikan bimbingan perawatan pasien setelah pulang

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses pemberian layanan yang melibatkan koordinasi dengan pasien, keluarga, serta anggota tim pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu permasalahan yang pasien alami yang sesuai dengan perencanaan dan menentukan kriteria hasil dengan cara mengawasi dan mendokumentasi hasil tindakan yang telah dilakukan (Siregar, 2019).

6. Evaluasi

Dalam proses keperawatan, evaluasi merupakan langkah akhir dalam menentukan keberhasilan pencapaian tujuan spesifik yang ditetapkan dalam rencana perawatan pasien (Ernawati, 2019).

Untuk memudahkan dalam melakukan monitoring (Ernawati, 2019) yaitu:

S : data subyektif

O : data obyektif

A : analisis , interpretasi dari data subyektif dan data obyektif.

P : planning, yaitu rencana yang akan dilaksanakan, baik ditambah, dilanjutkan maupun dimodifikasi

C. Konsep *Laughter Yoga*

1. Pengertian

Laughter yoga atau yoga tertawa adalah kombinasi dari gerakan yoga yang digabung dengan tawa maupun humor yang tinggi (Widyowati & Sari, 2020).

Terapi tawa adalah pengobatan yang menggunakan metode tawa dan humor dalam memecahkan masalah baik dalam fisik maupun psikologis. Memasukkan tawa ke dalam terapi akan menciptakan rasa lega kepada individu. Hal ini karena tertawa secara alami mengurangi *stress* dan rasa sakit Dumbre (2012) dalam Wijaya (2019).

2. Manfaat

Manfaat melakukan *laughter yoga* menurut Akimbekov & Razzaque, (2021) adalah

- a. Meredakan stress
- b. Memperlancar sirkulasi
- c. Meredakan insomnia
- d. Mengurangi rasa nyeri
- e. Memperbaiki fungsi pernafasan
- f. Memperbaiki fungsi kognitif
- g. Memperbaiki kesehatan mental
- h. Menaikkan mood

3. Langkah-langkah

Terapi ini dilakukan dalam waktu 40 menit dengan 4 sesi dimana setiap sesi dilakukan sekitar 10-15 menit (Çeli`k & Kılınç, 2022):

- a. Sesi pertama
 - 1) Melakukan latihan tarik nafas dalam dengan mengambil nafas sebanyak mungkin sambil mengangkat tangan ke atas dan ditahan 4-5 detik.
 - 2) Keluarkan nafas perlahan dengan bibir membentuk posisi siul dengan ekspirasi lebih lama dari inspirasi
- b. Sesi kedua
 - 1) latihan pemanasan dengan melakukan gerakan tepuk tangan dimana telapak tangan dan ujung jari saling bersentuhan dengan ritme 1-2, 1-2-3.
 - 2) Setelah beberapa saat, lakukan gerakan kedua untuk bertepuk tangan ke kanan dan kiri dengan ritme yang sama sambil bersuara ho-ho, ha-ha-ha dengan sambil tersenyum
- c. Sesi ketiga
 - 1) Lengan diangkat ke atas membentuk huruf “Y” dengan wajah mengarah ke langit, motivasi dengan berkata “luar biasa (tepuk tangan), luar biasa (tepuk tangan), yes.”
 - 2) Pemimpin yoga mengarahkan dan mengatakan “luar biasa (tepuk tangan), luar biasa (tepuk tangan), hei (tangan ke kanan dan kiri)
- d. Sesi keempat
 - 1) latihan tertawa dengan berbagai macam kegiatan yang menimbulkan tawa.
 - 2) relaksasi selama 3 menit terakhir menggunakan latihan nafas dalam dengan meletakkan tangan di jantung sambil merasakan

detak jantung. Hembuskan nafas sambil tersenyum serta ucapkan permohonan atau doa. Tersenyumlah seperti permohonan atau doa kita telah tercapai

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 25 Desember 2023 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada dengan menerapkan format pengkajian pasien

1. Identitas Klien

Nama : Tn. I
Umur : 27 Tahun
Pendidikan : SD
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB : 49 kg
TB : 167 cm
Status : Belum menikah
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat Rumah : Jl. Wolter Monginsidi No. 44 Rt.34/Dinas Sosial
Balikpapan Kel. Baru Ulu Kec. Balikpapan Baru Kota
Balikpapan
Diagnosa Medis : F.20.3

2. Keluhan Masuk

a. Saat masuk rumah sakit

Pasien awal masuk RSJ pada tanggal 13/07/2023 dibawa oleh dingsos Balikpapan karena sejak 1 minggu terakhir teriak-teriak, mainan lampu di rumah, dan menyiram air ke lampu

b. Saat pengkajian

Pasien mendengar suara-suara anak kecil perempuan, biasanya di malam, pasien ada marah-marah sendiri dengan intonasi tinggi dan mengancam secara verbal

c. Alasan dirawat

Pasien dibawa oleh dinas sosial Balikpapan dengan keluhan berteriak-teriak, gelisah, membawa senjata tajam, mengancam orang lewat, dan meresahkan warga

3. Faktor Predisposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan di rawat di RSJ mulai bulan juli 2023. Pasien dibawa kembali karena putus obat sehingga mulai meresahkan warga. Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban, pelaku, maupun saksi dalam aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, dan kekerasan dalam keluarga. Pasien pernah melakukan tindakan kriminal yaitu mencuri sehingga ditangkap oleh polisi sehingga didapatkan masalah keperawatan perilaku kekerasan

4. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Pasien tidak ada merasakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

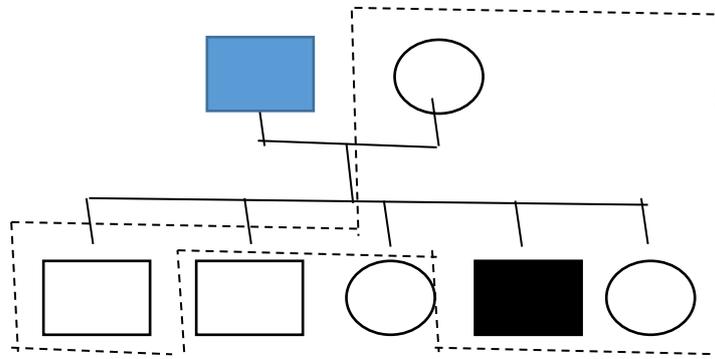
5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pasien mulai dari tekanan darah 128/83 mmHg, nadi 89 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C, tinggi badan 167 cm, berat badan 47 kg. Hasil pengkajian menunjukkan pasien tidak mengalami keluhan

6. Psikososial

a. Genogram

Gambar 3 1 *Genogram*



Keterangan :

-  = meninggal
-  = perempuan
-  = laki-laki
-  = pasien
-  = tinggal serumah
-  = hubungan darah

Menurut hasil pengkajian pasien tidak mampu menjelaskan terkait pola asuh, pengambil keputusan sederhana bisa pasien lakukan sendiri dan beberapa diputuskan oleh keluarga pasien, pasien biasanya berkomunikasi dengan ibu serta saudaranya.

b. Konsep Diri

1) Citra tubuh

Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukainya

2) Identitas diri

Pasien mengatakan bahwa ia adalah laki-laki, klien berumur 26 tahun, pasien belum menikah, dan pasien merupakan anak ke 4 dari 5 bersaudara

3) Peran

Pasien mengatakan bahwa ia di rumah menjalani peran menjadi anak, adik, dan kakak. Pasien di rumah membantu ibunya dalam melakukan aktivitas rumah tangga seperti mencuci, membuang sampah, mengangkat galon, dan mengangkat jemuran.

4) Ideal diri

Pasien ingin cepat sembuh dari sakit yang ia derita

5) Harga diri

Pasien merasa dihargai dan disayangi oleh keluarganya

c. Hubungan sosial

Klien mengatakan terkadang beraktivitas dengan tetangga melalui menjaga ronda di sekitar lingkungan rumah dan tidak jarang pula ia ikut membantu gotong royong

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Pasien beragama islam dan sering sholat ke masjid jika di rumah

2) Kegiatan ibadah

Pasien selama di rumah sakit tidak pernah mengerjakan sholat

7. Status mental

a. Penampilan

Pasien selama awal di rumah sakit rambut acak-acakan tetapi di hari ke 4 rambut pasien sudah di cukur, pasien mandi 2 kali sehari, pasien selalu mengganti baju setiap mandi

b. Pembicaraan

Saat pengkajian pasien berbicara dengan cepat dan hanya menjawab seadanya, saat marah datang intonasi pasien keras dan berteriak-teriak.

c. Aktivitas motorik

Pergerakan pasien tampak lambat, tenang, dan menunduk sehingga jarang melakukan kontak mata. Di Ruangannya maupun ketika beraktivitas pagi hari pasien lebih banyak menyendiri kecuali diajak berbicara terlebih dahulu

d. Alam perasaan

Pasien merasa tidak tahu bagaimana perasaannya

e. Afek

Afek pasien labil dan tumpul dimana saat pasien menjawab ia hanya akan mengikuti ataupun mengiyakan apa yang dibicarakan

f. Interaksi dan wawancara

Selama wawancara pasien kooperatif tetapi jarang kontak mata karena pasien lebih banyak menghadap ke bawah

g. Persepsi

Pasien mengatakan pernah mendengar suara-suara tetapi jarang hanya

sekitar 2-3 kali dalam seminggu suara yang didengar suara-suara anak kecil perempuan terkadang perempuan biasa, pasien tidak tau suara perempuan itu mengatakan apa pasien biasanya mendengar ketika sore dan malam hari, pasien mendengar sekitar 20 menit dan jika suara itu datang pasien akan kaget dan mengatakan “astagfirullah” lalu mencoba untuk tidur, suara tersebut muncul saat pasien sedang sendiri, pasien tidak ada perasaan marah terhadap suara tersebut. Sehingga didapatkan masalah keperawatan perilaku kekerasan dan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Pasien jika ditanya maka akan menjawab sesuai apa yang ditanya, terkadang pasien akan mengulang kata-kata yang ditanya dan menjawab dengan kata “iya bu” sehingga harus dikonfirmasi kembali mengenai apa yang ia maksud

i. Isi pikir

Pasien dapat mengontrol isi pikirnya dan tidak ada waham

j. Tingkat kesadaran

Pasien dalam keadaan bingung

k. Memori

Hasil pengkajian pasien memiliki daya ingat yang cukup baik dilihat dari pasien masih mengingat nama perawat dan nama teman yang sudah berkenalan dengan pasien

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien dapat berhitung angka satu hingga sepuluh, pasien juga dapat

menyelesaikan pertanyaan pertambahan dengan cepat

m. Kemampuan penilaian

Pasien kurang mampu untuk menilai mengenai dirinya sendiri, tetapi pasien dapat memilih keputusan sederhana seperti makan atau mandi dulu

n. Daya tilik diri

Pasien tidak mengetahui mengenai penyakitnya, ia masih mengatakan bahwa ia disini tidak tau kenapa di bawa oleh dokter dinas sosial ketika ia sedang mandi

8. Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Pasien makan 3 kali sehari yang telah disediakan oleh rumah sakit jiwa dan selalu menghabiskan makanan, pasien mampu mengambil air minum sendiri dan makan sendiri

b. BAB/BAK

Pasien mengatakan BAB/BAK dilakukan secara mandiri tanpa bantuan. Pasien tidak ada keluhan dalam BAB maupun BAK

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, sampo jika diberikan, dan tidak menggosok gigi karena tertinggal di dinas sosial balikhpapan

d. Berpakaian/berhias

Pasien memakai baju dengan benar dan rapi, pasien dapat melakukan hal tersebut secara mandiri tanpa bantuan

e. Istirahat/tidur

Pasien biasanya tidur siang mulai jam 12.00 hingga jam 13.00 (selama 1 jam) dan tidur malam mulai jam 22.00 hingga jam 06.00 (selama 8 jam)

f. Penggunaan obat

Pasien meminum obat yang telah disediakan oleh rumah sakit dan jika dirumah pasien kemarin kehabisan obat sehingga tidak minum obat lagi dan kambuh

g. Pemeliharaan kesehatan

Pasien tidak mengetahui fasilitas kesehatan mana yang dapat ia datangi untuk mengambil obat yang sudah habis

h. Aktivitas dalam rumah

Pasien biasanya membantu ibunya dalam melakukan aktivitas dirumah dengan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mengangkat jemuran, membersihkan rumah.

i. Aktivitas di luar rumah

Pasien biasanya keluar untuk membuang sampah, terkadang mencari besi tua untuk dijual kembali, maupun memberi makan sapi

9. Mekanisme koping

Pasien jika ada masalah pasien mengatakan akan melakukan olahraga, minum alkohol, dan jika dilihat makan pasien akan bereaksi lambat jika ditanya

10. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengatakan selama di rumah sakit jiwa ia mengikuti kegiatan yang

diadakan oleh perawat dan dilihat setiap kegiatan maka pasien akan menyendiri kecuali diajak mengobrol duluan. Pasien mengatakan hanya bersekolah sampai SD saja dan tidak lulus SD. Jika diluar rumah sakit pasien bekerja jika ditawari pekerjaan, biasanya pasien bekerja mencari besi. Ia biasanya jika bekerja di rumah membantu ibu maka akan diberikan uang oleh kakaknya. Pasien jauh dari akses rumah sakit jiwa, tetapi biasanya mengambil obat akan diambilkan oleh kakak pasien

11. Aspek medik

Pasien tidak mengetahui mengenai penyakitnya. Penyakit yang diderita pasien adalah skizofrenia F20.3 dengan terapi medik risperidon 2 x 2 mg, olanzapine 5 mg (0-0-1)

B. Analisa Data

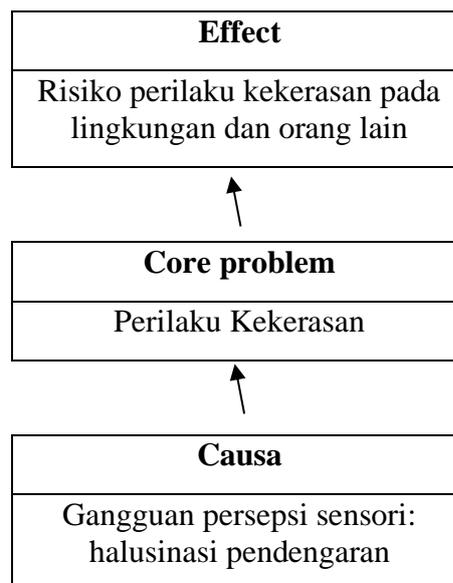
Tabel 3 1 Analisa Data

No	Pengelompokan data	Problem	Etiologi
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien suka marah tanpa tau sebabnya pasien berkata” tidak tahu bu”, “ada gangguan” b. Pasien marah dengan berteriak-teriak <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih suka marah-marah terutama di malam hari b. Saat marah intonasi pasien menjadi tinggi dan muka tegang 	Perilaku kekerasan	Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendengar suara sekitar 2 kali dalam seminggu b. Pasien mendengar suara anak kecil perempuan c. Suara yang didengar biasanya di sore atau malam hari suara tersebut terdengar sekitar 20 menit 	Gangguan persepsi sensori	Gangguan pendengaran

	<p>d. Pasien mengatakan jika suara tersebut datang maka ia akan mengatakan “astagfirullah” dan mencoba tidur</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien berbicara sendiri Pasien suka menyendiri Pasien terlihat sering melamun 		
3	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurut dari dinas sosial pasien suka mengancam orang yang lewat Pasien mengatakan tidak ingat kenapa ia dibawa ke rumah sakit dan menyangkal perbuatannya <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dibawa karena meresahkan warga Pasien membawa senjata tajam ketika di bawa oleh dinas sosial Pasien memiliki riwayat menyiram lampu ketika masuk rumah sakit jiwa sebelumnya 	Risiko perilaku kekerasan	Halusinasi

C. Pohon Masalah

Gambar 3 2 Pohon Masalah



D. Diagnosa Keperawatan

1. Perilaku kekerasan b.d Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah (D.0132)
2. Gangguan Persepsi Sensori b.d Gangguan Pendengaran (D.0085)
3. Risiko Perilaku Kekerasan b.d Halusinasi (D. 0146)

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 2 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI															
<p>Perilaku kekerasan (D. 0146)</p>	<p>Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilakukan 7 kali pertemuan diharapkan risiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 2. Verbalisasi umpatan <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 3. Perilaku merusak lingkungan sekitar <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1: Meningkat 2: Cukup Meningkat 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Pengendalian Marah (I.09290) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi penyebab atau pemicu kemarahan 1.2 identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan 1.3 monitor potensi agresi tidak konstruktif melakukan tindakan sebelum agresif 1.4 monitor kemajuan dengan membuat data, jika perlu <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 gunakan pendekatan yang senang atau meyakinkan 1.6 fasilitasi mengekspresikan marah sesuai adaptif 1.7 cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata) 1.8 cegah aktivitas pemicu agresi (mis. Meninju tas, mondar mandir, berolahraga berlebihan) 1.9 lakukan kontrol eksternal (mis. Pengekangan, time-out, dan seklusi), jika perlu 1.10 dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif 1.11 berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.12 jelaskan makna fungsi marah, frustrasi, dan respon marah 1.13 anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat 1.14 ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif
1	2	3	4	5													
1	2	3	4	5													
1	2	3	4	5													

		<p>1.15 ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energi <i>Kolaborasi</i></p> <p>1.16 kolaborasi pemberian obat, jika perlu</p>																				
<p>Gangguan persepsi sensori (D.0085)</p>	<p>Persepsi Sensori (L.09083) Setelah dilakukan 7 kali pertemuan diharapkan gangguan persepsi sensori dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 2. Perilaku halusinasi <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 3. Menarik diri <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 4. Melamun <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1: Meningkatkan 2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 2.3 Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) <i>Terapeutik</i> 2.4 Pertahankan lingkungan yang aman 2.5 Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 2.6 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 2.7 Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <i>Edukasi</i> 2.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 2.10 Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) 2.11 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <i>Kolaborasi</i> 2.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
<p>Risiko perilaku kekerasan (D.0146)</p>	<p>Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilakukan 7 kali pertemuan diharapkan risiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 2. Verbalisasi umpatan <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 3. Perilaku merusak lingkungan sekitar <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1: Meningkatkan</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali) 3.2 Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3.3 Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur) <i>Terapeutik</i> 3.4 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 3.5 Libatkan keluarga dalam perawatan <i>Edukasi</i> 3.6 Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien 					
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		

	2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun	3.7 Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 3.8 Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi, bercerita)
--	--	--

F. Intervensi Inovasi

Tabel 3 3 *Standar Operasional Prosedur Inovasi Laughter Yoga*

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda, Kampus I UMKT Telp. (0541)748511, Kode Wilayah 75124 Website : www.umkt.ac.id	
Kode :	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI LAUGHTER YOGA PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN	Revisi :
Tgl Berlaku :		Halaman :
Pengertian		
<i>Terapi Yoga adalah</i> merupakan gerakan yang halus dan tidak menghentak dipadu dengan pernafasan yang berkesinambungan dengan jiwa, pikiran serta tubuh. <i>Laughter yoga</i> merupakan yoga yang melibatkan tawa dan humor.		
Tujuan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menenangkan pikiran dari perilaku maladaptif 2. Membuat mood meningkat dan menurunkan perilaku marah pada pasien 3. Meredakan stress dan memperlancar sirkulasi 		
Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji keadaan pasien melalui diagnosa keperawatan yang tepat b. Persiapan perawat c. menyiapkan lingkungan yang tenang dan aman 	
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyapa pasien dan menyebutkan nama pasien b. Menanyakan perasaan pasien c. Memperkenalkan diri perawat d. Melakukan kontrak waktu dan tempat e. Menjelaskan tujuan dan prosedur f. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan tindakan 	
Tahap Kerja	Sesi 1 (5 menit) : <ol style="list-style-type: none"> a. melakukan latihan tarik nafas dalam dengan mengambil nafas sebanyak mungkin sambil mengangkat tangan ke atas dan ditahan 4-5 detik. b. Keluarkan nafas perlahan dengan bibir membentuk posisi siul dengan ekspirasi lebih lama dari inspirasi 	

	<p>Sesi 2 (10 Menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> latihan pemanasan dengan melakukan gerakan tepuk tangan dimana telapak tangan dan ujung jari saling bersentuhan dengan ritme 1-2, 1-2-3. Setelah beberapa saat, lakukan gerakan kedua untuk bertepuk tangan ke kanan dan kiri dengan ritme yang sama sambil bersuara ho-ho, ha-ha-ha dengan sambil tersenyum
	<p>Sesi 3 (10 Menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lengan diangkat ke atas membentuk huruf “Y” dengan wajah mengarah ke langit, motivasi dengan berkata “luar biasa (tepek tangan), luar biasa (tepek tangan), yes.” Pemimpin yoga mengarahkan dan mengatakan “luar biasa (tepek tangan), luar biasa (tepek tangan), hei (tangan ke kanan dan kiri)
	<p>Sesi 4 (15 Menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> latihan tertawa dengan berbagai macam kegiatan yang menimbulkan tawa. relaksasi selama 3 menit terakhir menggunakan latihan nafas dalam dengan meletakkan tangan di jantung sambil merasakan detak jantung. Hembuskan nafas sambil tersenyum serta ucapkan permohonan atau doa. Tersenyumlah seperti permohonan atau doa kita telah tercapai
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> Membaca hamdallah Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi Memberi reinforcement positif Membuat kontrak pertemuan selanjutnya Doa <p style="text-align: center;"> اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهَبِ الْبَاسَ اشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا </p> <p>Allahumma rabbannasi ad-hibil ba'sassy fihl wa antas syafihii laa syifaa-a illa syifaauka syifaa-an lai yu gwahoo diru sakomaan</p> <p>Artinya : {“ Ya Allah, Rabb seluruh manusia, sirnakantah keluhan, sembuhkanlah dia, sedangkan Engkaulah Penyembuh, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tiada menysakan penyakit ”}</p> <ol style="list-style-type: none"> Salam dan penutup
Evaluasi	Evaluasi kondisi pasien sebelum dan sesudah terapi diberikan.
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan yang telah dilakukan
Daftar Pustaka	Çeli`k, A. S., & Kılınç, T. (2022). The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i> , 49(101637). https://doi.org://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101637 Re

G. Implementasi Keperawatan

Tabel 3 4 Implementasi Keperawatan

N o	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi proses	Paraf
1	Senin, 25 Desember 2023 (14.20)	Perilaku kekerasan	1.1 mengidentifikasi penyebab atau pemicu kemarahan pasien	S: pasien mengatakan tidak tau kenapa pasien marah	

				O: pasien kooperatif	
	(14.25)		1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien tidak mengharapkan apapun O: pasien menjawab dengan tenang dan datar	
	(14.30)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: - O: Pasien di rufa intensif 2 pre dan post terapi	
	(14.35)		1.12 menganjurkan meminta bantuan pada perawat selama ketegangan meningkat	S: pasien mengatakan "iya bu" O: pasien menganggukkan kepala	
	(14.40)		1.15 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif Tahap orientasi : a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, lupa bu" b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "biasa aja bu" c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu" d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?" I: "iya bu" e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan	S: pasien mengatakan perasaannya biasa saja setelah melakukan kegiatan yoga tertawa O: pasien terlihat datar, kooperatif dan sulit mengikuti gerakan	

			<p>P: “bagaimana mas I, apakah mas bersedia?” I: “iya bu”</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: “mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut” P: “benar mas, begitu”</p> <p>b. Sesi 2 : P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3” I:”iya bu” P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha” I:”iya bu”</p> <p>c. Sesi 3 : P: “selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas” I: “iya bu” P: “selanjutnya tepuk tangan sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)” P: “selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri” I: “iya bu”</p> <p>d. Sesi 4: P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas” I: “iya bu” P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan</p>		
--	--	--	--	--	--

				terkadang berbicara sendiri	
	(14.05)		2.3 memonitor isi halusinasi	S: pasien mengatakan suara yang didengar tidak jelas berbicara apa O: pasien membicarakan mengenai isi halusinasi dengan kooperatif	
	(14.10)		2.6 mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	S: pasien mengatakan jika mendengar halusinasi maka pasien akan tidur O: pasien terlihat banyak tidur	
	(14.15)		2.11 mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi (SP1P)	S: pasien mengatakan bersedia diajarkan cara menghardik O: pasien dapat mengikuti cara menghardik	
	(17.30)		2.12 kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	S: pasien minum obat dua kali O: obat sore yang diberikan risperidone dan olanzapine	
	(13.10)	Risiko Perilaku Kekerasan	3.1 Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan	S: pasien mengatakan bahwa tidak ada benda dikamar yang dapat membahayakan O: barang-barang dikamar pasien tidak ada benda yang berbahaya	
	(13.15)		3.4 Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	S: pasien mengatakan tidak membawa apapun ke dalam kamar	

				O: pasien tidak ada meminta barang yang berbahaya dan di kamar	
	(13.20)		3.8 melatih cara mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (SP1P)	S: pasien mengatakan akan mencobanya O: pasien dapat mengulang kembali tarik nafas dalam	
2	Selasa, 26 Desember 2023 (16.15)	Perilaku kekerasan	1.1 mengidentifikasi penyebab atau pemicu kemarahan	S: pasien mengatakan dulu membawa senjata tajam untuk memberi makan sapi O: pasien menjawab dengan menggebu-gebu	
	(16.20)		1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien tidak mengharapkan apapun O: pasien tenang	
	(16.25)		1.3 memfasilitasi mengekspresikan marah sesuai adaptif	S: pasien mengatakan tidak tau kenapa marah O: pasien kooperatif	
	(16.30)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: - O: Rufa pre dan post terapi di intensitas 2	
	(16.35)		1.11 memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah	S: pasien mengatakan "terimakasih bu" O: memberikan ucapan selamat kepada pasien karena sudah mencoba melakukan latihan pengendalian marah dan pasien tersenyum	

	(16.40)		1.13 menganjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat	S: pasien mengatakan "iya bu" O: pasien mengganggu kepala	
	(16.45)		<p>1.14 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p> <p>Tahap orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, ingat bu" b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "tenang bu" c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu" d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?" I: "iya bu" e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan P: "bagaimana mas I, apakah mas bersedia?" I: "iya bu" <p>Tahap kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sesi 1: P: "mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut" P: "benar mas, begitu" b. Sesi 2 : 	S: pasien mengatakan setelah kegiatan merasa tenang O: pasien kooperatif dan mulai bisa mengikuti gerakan	

			<p>P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>c. Sesi 3 :</p> <p>P: “selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “selanjutnya tepuk tanganya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)”</p> <p>P: “selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>d. Sesi 4:</p> <p>P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas”</p> <p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Membaca hamdallah “ alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai” “alhamdulillah”</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi</p>		
--	--	--	---	--	--

(16.05)		2.8 menganjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi	S: pasien mengatakan biasanya datang di malam hari O: pasien diberitahu untuk mengetahui kapan terjadinya halusinasi	
(16.10)		2.10 mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi (SP1P)	S: pasien mengatakan jika halusinasi datang pasien masih diam saja O: mengulang kembali SP1P pada pasien hingga pasien menerapkan ketika halusinasi datang kembali	
(17.30)		2.12 mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	S: pasien minum obat dua kali O: obat sore yang diberikan risperidone dan olanzapine	
(15.00)	Risiko Perilaku Kekerasan	3.1 memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan	S: pasien mengatakan tidak ada membawa benda berbahaya ke ruangan O: ruangan pasien aman dari benda berbahaya	
		3.4 mempertahankan lingkungan bebas berbahaya secara rutin	S: pasien mengatakan tidak ada bahaya O: lingkungan pasien selalu aman	
		3.8 melatih cara mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (SP2P)	S: pasien akan mencoba jika ia merasakan marah O: pasien dapat mengikuti latihan	

				memukul bantal dengan baik	
	Rabu, 27 Desember 2023 (15.30)	Perilaku Kekerasan	1.1 mengidentifikasi penyebab atau pemicu kemarahan	S: pasien tidak tahu apa penyebab ia marah O: pasien saat ini kooperatif	
	(15.35)		1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien mengatakan untuk tidak lagi berbuat seperti itu O: pasien terlihat serius	
	(15.40)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S:- O: Rufa pre dan post terapi di intensif 2	
	(15.45)		1.13 menganjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat	S: pasien mengatakan akan mencobanya O: pasien terlihat menganggukkan kepala	
	(15.50)		1.14 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif Tahap orientasi : a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, ingat bu" b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "tenang bu" c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu" d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah	S: pasien mengatakan pasien baik-baik saja setelah dilakukan terapi <i>laughter yoga</i> O: pasien kooperatif dan mulai mengikuti gerakan dengan baik serta terlihat tenang	

			<p>untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?"</p> <p>I: "iya bu"</p> <p>e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan</p> <p>P: "bagaimana mas I, apakah mas bersedia?"</p> <p>I: "iya bu"</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: "mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut" P: "benar mas, begitu"</p> <p>b. Sesi 2 : P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3" I:"iya bu" P: "selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha" I:"iya bu"</p> <p>c. Sesi 3 : P: "selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas" I: "iya bu" P: "selanjutnya tepuk tanganya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)" P: "selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri" I: "iya bu"</p> <p>d. Sesi 4:</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas” I: “iya bu” P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas”</p> <p>Tahap terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca hamdallah “alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai” “alhamdulillah” b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi “bagaimana perasaan mas setelah melakukan kegiatan tadi?” “baik-baik saja bu” c. Memberi reinforcement positif P: “tadi mas I sudah melakukan yoga tertawa dengan baik” I: “iya bu, baik” d. Membuat kontrak pertemuan sebelumnya P: “besok kita bertemu lagi dan melakukan yoga tertawa lagi ya. Untuk waktunya di jam 08.00 ya, dan tempatnya di sini lagi. Apa mas I bersedia?” “iya bu” e. Doa “sebelum kita akhiri pertemuan kita hari ini, saya akan membacakan doa untuk mas I, saya bacakan mas I cukup mengaminkan” “iya bu” 		
--	--	--	---	--	--

				bersungguh-sungguh	
	(09.05)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: - O: rufa pre adalah intensitas 2 dan post intensitas 3	
	(09.10)		<p>1.13 memfasilitasi mengekspresikan marah sesuai adaptif</p> <p>Tahap orientasi :</p> <p>a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, ingat bu"</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "tenang bu"</p> <p>c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu"</p> <p>d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan P: "bagaimana mas I, apakah mas bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: "mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut" P: "benar mas, begitu"</p>	S: pasien mengatakan tenang setelah dilakukan terapi O: pasien kooperatif, dapat mengikuti kegiatan dan tenang dalam melakukan terapi	

			<p>b. Sesi 2 :</p> <p>P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>c. Sesi 3 :</p> <p>P: “selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “selanjutnya tepuk tanganya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepek tangan), yes (tepek tangan)”</p> <p>P: “selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>d. Sesi 4:</p> <p>P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas”</p> <p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Membaca hamdallah “ alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai” “alhamdulillah”</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi</p>		
--	--	--	--	--	--

	(08.55)		2.10 menganjurkan melakukan distraksi (SP3P)	S: pasien mengatakan akan mencoba mengobrol dengan teman sekamarnya O: pasien mengangguk dan setuju untuk berlatih bercakap-cakap	
	(08.00)	Resiko perilaku kekerasan	3.4 mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	S:- O: lingkungan ruangan tidur pasien bebas dari bahaya	
	(08.05)		3.8 melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal	S: pasien masih tidak dapat mengungkapkan kenapa ia marah O: pasien masih terlihat kebingungan dalam mengenai perasaannya	
5	Jumat, 29 Desember 2023 (09.15)	Perilaku kekerasan	1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien mengatakan tidak ingin lagi marah-marahan O: pasien mengatakan dengan bersungguh sungguh	
	(09.20)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: - O: rufa pasien di intensif 3	
	(09.25)		1.5 menggunakan pendekatan yang senang atau meyakinkan	S: pasien mengatakan baik-baik saja O: pasien berkomunikasi seperlunya	
	(09.25)		1.12 menjelaskan makna fungsi marah, frustrasi, dan respon marah	S: pasien mengatakan iya bu O: pasien mendengarkan	

	(09.35)		1.13 menganjurkan meminta bantuan perawat selama ketegangan meningkat	S: pasien mengatakan iya bu O: pasien menganggukkan kepala	
	(09.40)		<p>2.15 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p> <p>Tahap orientasi :</p> <p>a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, ingat bu"</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "tenang bu"</p> <p>c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu"</p> <p>d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan P: "bagaimana mas I, apakah mas bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: "mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut" P: "benar mas, begitu"</p>	S: pasien mengatakan setelah terapi pasien tenang O: pasien tenang, kooperatif, dan dapat mengikuti kegiatan dengan baik	

			<p>b. Sesi 2 :</p> <p>P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>c. Sesi 3 :</p> <p>P: “selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “selanjutnya tepuk tanganya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)”</p> <p>P: “selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>d. Sesi 4:</p> <p>P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas”</p> <p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Membaca hamdallah “ alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai”</p> <p>“alhamdulillah”</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi</p>		
--	--	--	---	--	--

	(09.10)		2.12 mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	S: pasien mengatakan sudah minum obat tadi pagi O: pasien minum obat 2 kali sehari risperidone dan olanzapine	
	(08.00)	Risiko perilaku kekerasan	3.1 Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan	S: pasien mengatakan tidak ada benda yang membahayakan O: semua pasien dilarang membawa membahayakan dari luar	
	(08.05)		3.4 Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	S: pasien mengatakan disini aman O: lingkungan di ruang tidur pasien aman	
6	Sabtu, 30 Desember 2023	Perilaku kekerasan	1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien mengatakan tidak ingin ini terulang kembali O: pasien mengatakan dengan sungguh-sungguh	
			1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: O: pasien pre dan post terapi di rufa intensif 3	
			1.10 mendukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif	S: pasien mengatakan tidak marah-marrah O: memberikan dukungan afirmasi positif setiap pasien bilang tidak marah	
			1.15 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif Tahap orientasi :	S: pasien mengatakan baik-baik saja setelah melakukan terapi	

			<p>a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?” I: “waalaikumsalam bu, ingat bu”</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien P: “gimana perasaan mas I hari ini?” I: “tenang bu”</p> <p>c. Melakukan kontrak P: “sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas” I: “iya bu”</p> <p>d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: “jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?” I: “iya bu”</p> <p>e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan P: “bagaimana mas I, apakah mas bersedia?” I: “iya bu”</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: “mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut” P: “benar mas, begitu”</p> <p>b. Sesi 2 : P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3” I:”iya bu” P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha”</p>	<p>O: pasien kooperatif, tenang dan dapat melakukan kegiatan dengan baik</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>I: "iya bu"</p> <p>c. Sesi 3 :</p> <p>P: "selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas"</p> <p>I: "iya bu"</p> <p>P: "selanjutnya tepuk tangannya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepek tangan), yes (tepek tangan)"</p> <p>P: "selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri"</p> <p>I: "iya bu"</p> <p>d. Sesi 4:</p> <p>P: "nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas"</p> <p>I: "iya bu"</p> <p>P: "sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas"</p> <p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Membaca hamdallah " alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai" "alhamdulillah"</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi "bagaimana perasaan mas setelah melakukan kegiatan tadi?" "baik-baik saja bu"</p> <p>c. Memberi reinforcement positif</p> <p>P: "tadi mas I sudah melakukan yoga tertawa dengan baik"</p> <p>I: "iya bu, baik"</p>		
--	--	--	---	--	--

	(08.00)		3.1 memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan	S: pasien mengatakan minum obat 2 kali O: pasien sudah diberikan obat pagi jam 06.00	
	(08.05)		3.3 memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan	S: "hari ini saya mau cukur kumis" O: selama penggunaan cukuran pasien di awasi	
	(08.10)		3.4 mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	S: pasien mengatakan tidak ada yang berbahaya O: lingkungan di ruangan pasien aman	

H. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3 5 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf																
Senin, 25 Desember 2023	Perilaku Kekerasan	<p>S: pasien masih suka marah – marah tanpa tau sebabnya O: pasien saat malam marah dengan teriak-teriak A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 1.1 identifikasi penyebab atau pemicu kemarahan 1.2 identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan 1.3 fasilitasi mengekspresikan marah sesuai adaptif 1.4 monitor kemajuan dengan membuat data 1.11 berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah 1.13 anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2	Verbalisasi umpatan	2	5	2	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2																
Verbalisasi umpatan	2	5	2																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3																

		1.14 ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif																	
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien masih mendengar suara – suara yang seperti bisikan tidak jelas O: pasien berbicara sendiri A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 2.1 monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2.7 hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 2.8 anjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi 2.10 ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi 2.12 kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	2	Perilaku halusinasi	2	5	2	Menarik diri	2	5	2	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	2																
Perilaku halusinasi	2	5	2																
Menarik diri	2	5	2																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien mengatakan bahwa ia tidak ada marah-marah O: pasien masih marah terutama di malam hari dengan kondisi tidak tau penyebabnya A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 3.1 monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 3.4 pertahankan lingkungan bebas berbahaya secara rutin 3.8 latih cara mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2	Verbalisasi umpatan	2	5	2	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2																
Verbalisasi umpatan	2	5	2																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3																
Selasa, 26 Desember 2023	Perilaku kekerasan	<p>S: pasien menceritakan mengapa dulu membawa senjata tajam dan mengatakan tidak ada mengancam warga O: pasien bercerita dengan menggebu-gebu dan kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2	Verbalisasi umpatan	2	5	2					
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2																
Verbalisasi umpatan	2	5	2																

		<table border="1"> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 1.1 identifikasi penyebab atau pemicu kemarahan 1.2 identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan 1.4 monitor kemajuan dengan membuat data 1.13 anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat 1.15 ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat</p>	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3													
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3																
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien mengatakan ada suara halusinasi yang sering datang di malam hari O: pasien suka menyendiri dan berbicara sendiri A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 2.1 monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2.9 anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 2.12 kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	2	Perilaku halusinasi	2	5	2	Menarik diri	2	5	2	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	2																
Perilaku halusinasi	2	5	2																
Menarik diri	2	5	2																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien mengatakan lingkungan pasien aman O: lingkungan pasien aman dari benda-benda berbahaya A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 3.1 monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 3.5 pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 3.8 latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2	Verbalisasi umpatan	2	5	2	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2																
Verbalisasi umpatan	2	5	2																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3																

Rabu, 27 Desember 2023	Perilaku kekerasan	<p>S: pasien masih tidak tahu mengapa ia marah, pasien berharap tidak mengulangi perbuatannya O: pasien kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 349 1166 692"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	3	Verbalisasi umpatan	2	5	3	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	4	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	3																
Verbalisasi umpatan	2	5	3																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	4																
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien masih mendengar suara-suara bisikan O: pasien berbicara sendiri dan masih suka menyendiri A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 848 1219 1066"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	3	Perilaku halusinasi	2	5	3	Menarik diri	2	5	3	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	3																
Perilaku halusinasi	2	5	3																
Menarik diri	2	5	3																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien tidak ada membawa sesuatu yang berbahaya O: lingkungan pasien aman, pasien tidak ada mengancam, mengumpat, maupun merusak lingkungan RS A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 1283 1166 1626"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	3	Verbalisasi umpatan	2	5	3	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	4	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	3																
Verbalisasi umpatan	2	5	3																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	4																
Kamis, 28 Desember 2023	Perilaku Kekerasan	<p>S: pasien merasa tidak ingin marah-marah lagi, pasien masih tidak mengetahui mengapa dulu suka marah O: pasien mulai tenang dan kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 1839 1166 2000"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	3	5	4									
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	3	5	4																

		<table border="1"> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	Verbalisasi umpatan	3	5	4	Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	4									
Verbalisasi umpatan	3	5	4																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	4																
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien sudah tidak mendengar bisikan-bisikan O: pasien mulai terlihat tidak berbicara sendiri dan mulai mencoba sedikit mengobrol dengan temannya A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	4	Perilaku halusinasi	3	5	4	Menarik diri	3	5	4	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	4																
Perilaku halusinasi	3	5	4																
Menarik diri	3	5	4																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien mengatakan tidak ada marah-marrah, pasien merasa tenang O: lingkungan pasien aman dari bahaya, pasien kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	3	5	4	Verbalisasi umpatan	3	5	4	Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	4	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	3	5	4																
Verbalisasi umpatan	3	5	4																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	4																
Jum'at, 29 Desember 2023	Perilaku Kekerasan	<p>S: pasien sudah tidak ingin marah-marrah lagi dan tidak ingin mengulangi kejadian-kejadian kemarin O: pasien tidak ada mengancam, marah-marrah atau merusak lingkungan sekitar, pasien kooperatif dan tenang A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	4	5	5	Verbalisasi umpatan	4	5	5	Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	4	5	5																
Verbalisasi umpatan	4	5	5																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	5																

	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien tidak mendengar suara-suara halusinasi O: pasien tenang dan stabil, tidak berbicara sendiri A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	4	5	5	Perilaku halusinasi	4	5	5	Menarik diri	4	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	4	5	5																
Perilaku halusinasi	4	5	5																
Menarik diri	4	5	5																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien mengatakan tidak ada hal yang mengganggu dan pasien merasa tenang O: lingkungan ruangan pasien aman, pasien tidak ada marah-marah A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	4	5	5	Verbalisasi umpatan	4	5	5	Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	4	5	5																
Verbalisasi umpatan	4	5	5																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	5																
Sabtu, 30 Desember 2023	Perilaku Kekerasan	<p>S: pasien mengatakan tidak ada marah-marah, pasien belum mengetahui kenapa ia marah-marah O: pasien tenang dan kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	5	5	5	Verbalisasi umpatan	5	5	5	Perilaku merusak lingkungan sekitar	5	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	5	5	5																
Verbalisasi umpatan	5	5	5																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	5	5	5																
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien tidak ada mendengar suara-suara O: pasien tenang, kooperatif, dapat diarahkan A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	5	5	5	Perilaku halusinasi	5	5	5	Menarik diri	5	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	5	5	5																
Perilaku halusinasi	5	5	5																
Menarik diri	5	5	5																

	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien merasa tidak ada keinginan marah, harapan pasien tidak marah-marrah lagi</p> <p>O: lingkungan pasien aman</p> <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="678 349 1169 694"> <thead> <tr> <th data-bbox="678 349 850 383">KH</th> <th data-bbox="850 349 959 383">SB</th> <th data-bbox="959 349 1059 383">T</th> <th data-bbox="1059 349 1169 383">SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="678 383 850 506">Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td data-bbox="850 383 959 506">5</td> <td data-bbox="959 383 1059 506">5</td> <td data-bbox="1059 383 1169 506">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 506 850 568">Verbalisasi umpatan</td> <td data-bbox="850 506 959 568">5</td> <td data-bbox="959 506 1059 568">5</td> <td data-bbox="1059 506 1169 568">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 568 850 694">Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td data-bbox="850 568 959 694">5</td> <td data-bbox="959 568 1059 694">5</td> <td data-bbox="1059 568 1169 694">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	5	5	5	Verbalisasi umpatan	5	5	5	Perilaku merusak lingkungan sekitar	5	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	5	5	5																
Verbalisasi umpatan	5	5	5																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	5	5	5																

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

RSJD Atma Husada Mahakam berada di Jl. Kakap No. 23, Sungai Dama, Kec. Samarinda Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. RSJD Atma Husada ini merupakan Rumah Sakit pemerintah dengan tipe kelas A yang berjumlah 190 Tempat tidur. RSJD Atma Husada memiliki beberapa gedung untuk poliklinik, Rawat inap, IGD, maupun ICU/CCU.

Visi Rumah Sakit adalah Sebagai Rumah Sakit yang mandiri dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa terpadu se kalimantan tahun 2023 dan Misi Rumah Sakit adalah Mewujudkan pelayanan kesehatan mental terintegrasi dan peningkatan kapasitas SDM yang paripurna, Mewujudkan Good & Clean Government dalam Manajemen Rumah Sakit.

B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep

Kasus terkait

Kasus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda yang dimulai pada tanggal 11 Desember 2023 – 30 Desember 2023. Dari hasil pengkajian ditemukan bahwa alasan pasien masuk ke RS karena pasien berkeliling membawa senjata tajam, mengancam orang lewat, serta meresahkan warga, sehingga dinas sosial Balikpapan bergerak untuk membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa Atma Husada. Pasien merupakan pasien baru dimana ia baru kedua kalinya masuk Rumah sakit ini. Yang pertama pada bulan Juli dengan keluhan pasien berteriak-teriak, bermain lampu dan menyiram air ke lampu, yang kedua

adalah pada tanggal 15 Desember 2023. Perilaku kekerasan adalah indikasi utama yang mudah diketahui dan alasan keluarga membawa pasien ke RSJ. Sikap bermusuhan adalah salah satu tanda dan gejala skizofrenia Jhalu, (2016) Pasien kambuh dikarenakan tidak meminum obatnya. Untuk mencegah kekambuhan, pengobatan harus dilanjutkan dengan dosis yang sama. Pengobatan harus dipertimbangkan untuk semua pasien karena ketidakpatuhannya tinggi, satu-satunya jenis obat yang diketahui efektif mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan halusinasi pada gangguan spektrum skizofrenia adalah obat antipsikotik (Sommer et al., 2012).

Perilaku kekerasan adalah suatu pemicu dari stressor yang dialami individu, reaksi ini merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. (Tazqiyatus Sudia et al., 2021). Orang yang mengalami perilaku kekerasan mungkin akan bersikap mengancam, berisik, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, mempunyai nada suara yang keras, ekspresi tegang, bicara dengan antusias, agresif, nada suara tinggi serta bergembira secara berlebihan (Fadillah, 2020).

Pasien masuk RSJD Atma Husada Mahakam dimulai 2023 dengan diagnosa perilaku kekerasan. Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual. Pasien suka teriak-teriak, mengancam orang, serta membawa senjata tajam. Pasien tidak ada pengalaman yang tidak menyenangkan selama hidupnya. Pasien mengatakan tidak ingat kenapa ia marah dan menganggap hal itu adalah gangguan. Pasien pernah masuk penjara dikarenakan mencuri barang dan pasien tidak ingat tahun berapa ia masuk penjara. Pasien mengatakan kakak pasien yang laki-laki pernah masuk RSJ tetapi ia kurang tau kenapa.

Pasien mengalami halusinasi pendengaran dimana ia mendengar suara-suara perempuan seperti anak kecil yang tidak tahu sedang berbicara apa. Halusinasi pasien datang biasanya ketika sore dan malam hari. Menurut (Jan & Del Castillo, 2012) dalam laporan kasus yang ia teliti seorang wanita mendapatkan halusinasi visual selama seminggu yang kambuh setiap malam dan berlangsung berjam-jam. Dan selama jam malam pula pasien mengalami kondisi marah-marah sendiri dengan berteriak-teriak di ruangan, pasien tidak memiliki waham, tingkat kesadaran *compos mentis*, pasien dapat mengetahui orientasi waktu tempat dan orang, pasien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang dan dapat menghitung serta berhitung dengan baik.

Seperti di dalam buku standar diagnosa keperawatan yang ditulis oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data subjektif adalah mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus. Sedangkan data objektif adalah menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk. Dimana jika dilihat pada pasien Tn. I ditemukan bahwa data yang sama dengan manifestasi klinis diatas.

Data objektif yang dijumpai lewat pengamatan, pengetukan, perabaan, juga pendengaran, selain data subjektif, dapat juga dikumpulkan melalui proses pengumpulan data yang dikenal sebagai pemeriksaan fisik. Suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, serta tekanan darah adalah beberapa contoh pemeriksaan fisik (Hidayati 2019).

Saat pengkajian pada Tn.I ditemukan data subjektif bahwa pasien kooperatif namun kurang kontak mata, komunikasi hanya seperlunya, suka menjawab kalimat yang berulang, pembicaraan cepat, serta memiliki respon yang lambat.

Selama di rumah sakit pasien tenang saat siang dan marah ketika malam hari, tidak bingung, afek labil dan tumpul, komunikasi koheren. Pasien terlihat rapi, rambut pendek, dan mandi 2 kali sehari menggunakan sabun serta sampo, pasien mengganti baju setiap pagi dan sore sesuai apa yang diberikan oleh perawat. Pasien berbicara sesuai apa yang dibicarakan dan dapat mengerti apa yang sedang dibicarakan tetapi jarang berkomunikasi dengan teman seruangan maupun dirumah berkomunikasi seadanya, aktivitas pasien tampak sering tidur-tiduran, setiap berjalan suka menunduk. Alam perasaan pasien baik-baik saja, tidak ada cemas maupun khawatir. Pasien mengatakan tidak ada bagian dari tubuhnya yang tidak disukai, ia mengetahui peran dan identitas dirinya, pasien juga merasa dihargai dan disayangi oleh keluarganya. pasien mampu mengambil keputusan sederhana. Pasien tidak mengetahui penyakit yang ia derita dan mengatakan disini ia dibawa ke rumah sakit tanpa tahu alasannya.

Selama pemeriksaan fisik pada Tn. I pada tanggal 25 Desember 2023 didapatkan bahwa tekanan darah 128/83 mmHg, nadi 89 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 derajat celcius, tinggi badan 167 cm, berat badan 47 kg. Saat diperiksa pasien tidak memiliki keluhan fisik.

Skizofrenia menyebabkan distorsi dalam pemikiran, distorsi dalam persepsi, emosi, dan tingkah laku. Pasien skizofrenia mempunyai risiko yang tinggi untuk berperilaku agresif dengan perubahan perilaku yang dramatis dalam beberapa hari atau minggu (Baradero, 2016). Intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan atau halusinasi harus disesuaikan dengan permasalahan yang ada. Perilaku kekerasan yang sebenarnya ditujukan untuk menyelamatkan pasien dan lingkungan pasien, oleh karena itu Firman Hidayat

et al., (2015) merasa bahwa penelitian intervensi laughter yoga diutamakan pada pasien perilaku kekerasan

Dari hasil pengkajian didapatkan pohon masalah yaitu *core problem* adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan sebagai *effect*, dan *causanya* adalah perilaku kekerasan.

Penulis melakukan sesuai kebijakan terkait penyusunan, pencatatan dan penulisan sesuai dengan anjuran PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dan kebijakan pemerintah terkait dokumentasi keperawatan sesuai standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI) kebijakan penggunaan standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI) diharapkan perawat dapat membuat dokumentasi yang berkualitas, sehingga meningkatnya mutu layanan keperawatan di Indonesia (Sudaryati, Afriani, Hariyati, Herawati, & Yunita, 2022).

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) telah membuat beberapa intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut yaitu pencegahan perilaku kekerasan, manajemen halusinasi, dan manajemen pengendalian marah. Serta dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien dengan SP untuk halusinasi pendengaran dan Perilaku kekerasan, serta dilakukan terapi inovasi *laughter yoga* selama 45 menit selama 6 hari mulai tanggal 25 Desember hingga 30 Desember 2023. Intervensi dilakukan sesuai SOP yang telah dibuat.

Evaluasi dalam masalah keperawatan perilaku kekerasan dari tindakan yang telah dilakukan didapatkan bahwa perilaku kekerasan teratasi dari penilaian Rufa yang awalnya di intensif 2 menjadi intensif 3 setelah melakukan terapi inovasi *laughter yoga*, ditemukan bahwa pasien semakin membaik, kooperatif, komunikasi membaik, dan pasien lebih tenang dan dapat diarahkan. Pasien

juga mengatakan setelah terapi pasien menjadi lebih tenang dan mengatakan tidak akan marah-marah lagi.

C. Analisis Intervensi Inovasi

Dilaksanakan tindakan intervensi inovasi *laughter yoga* pada Tn. I yang dilakukan mulai tanggal 25 Desember – 30 Desember 2023 yang terdiri dari 4 sesi selama 45 menit. Manfaat dilakukannya *laughter yoga* adalah meredakan stress, memperlancar sirkulasi, meredakan insomnia, mengurangi rasa nyeri, memperbaiki fungsi kognitif dan pernafasan, memperbaiki kesehatan mental dan menaikkan mood. Berikut adalah hasil dari tindakan keperawatan pemberian inovasi *laughter yoga* sebagai berikut :

Tabel 4 1 Evaluasi Intervensi Inovasi

Hari, Tanggal	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Senin, 25 Desember 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien merasa terganggu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien masih sering marah di malam hari - pasien teriak-teriak ketika marah - intonasi suara pasien tinggi - mengancam secara verbal - muka tegang - tidak ada tindakan kekerasan fisik - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 2 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien masih merasa terganggu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien masih sering marah di malam hari - pasien teriak-teriak ketika marah - intonasi suara pasien tinggi - muka tegang - tidak ada tindakan kekerasan fisik - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 2
Selasa, 26 Desember 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien merasa terganggu tanpa tahu alasannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien marah di malam hari - pasien teriak-teriak ketika marah - intonasi suara pasien tinggi - muka tegang - tidak ada tindakan kekerasan fisik - komunikasi pasien seadanya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien merasa terganggu tanpa tahu alasan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien marah di malam hari - pasien teriak-teriak ketika marah - muka tegang - tidak ada tindakan kekerasan fisik - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 2

	- pasien berada di intensif 2	
Rabu, 27 Desember 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien merasa terganggu mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durasi pasien marah di malam hari mulai berkurang - pasien teriak-teriak ketika marah - muka tegang - tidak ada tindakan kekerasan fisik - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 2 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien merasa terganggu mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durasi pasien marah di malam hari mulai berkurang - pasien teriak-teriak ketika marah - pasien mulai rileks - tidak ada tindakan kekerasan fisik - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 2
Kamis, 28 Desember 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien merasa terganggu mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - durasi pasien marah di malam hari mulai berkurang - pasien teriak-teriak ketika marah - tidak ada tindakan kekerasan fisik - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 2 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak terganggu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak marah-marah - pasien tidak ada mengatakan ancaman secara verbal - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 3
Jum'at, 29 Desember 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak terganggu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak marah-marah dan mulai terlihat tenang - pasien tidak ada mengatakan ancaman secara verbal - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 3 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak terganggu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak marah-marah dan mulai terlihat tenang - pasien tidak ada mengatakan ancaman secara verbal - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 3
Sabtu, 30 Desember 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak terganggu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 3 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak terganggu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak marah-marah dan tenang - pasien tidak ada mengatakan ancaman secara verbal - komunikasi pasien seadanya - pasien berada di intensif 3

Berdasarkan tabel 4.1 diatas hasil intervensi inovasi di atas setelah dilakukan *laughter yoga* menunjukkan perubahan pada perilaku kekerasan. Hal

ini dapat dilihat dari penilaian rufa yang saat awal intervensi adalah intensif 2 menurun menjadi intensif 3 dimana pasien tidak merasakan ancaman, tenang, tidak mengancam/marah secara verbal, dan komunikasi koheren hal ini disebabkan manfaat dari *laughter yoga* yang dapat menaikkan mood dan kesehatan mental

Hal ini sesuai dengan penelitian Ramadani dkk (2018) bahwa efektivitas terapi tertawa selama 3 hari sudah terbukti untuk dilaksanakan di RSJ dengan indikasi pasien lebih tenang, rileks dan mampu mengontrol marah, serta kooperatif. Selain itu penelitian dari Ramadani dkk (2018) didapatkan bahwa efektivitas terapi relaksasi dan tertawa dalam mengendalikan perilaku kekerasan di RSJD amino Gondo Hutomo Semarang mengalami peningkatan

Intervensi inovasi dilakukan oleh penulis menunjukkan hasil yang efektif dimana pasien Tn. I saat dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi perilaku kekerasan didapatkan bahwa pasien sudah stabil untuk dilakukan terapi *laughter yoga*. Hal ini memungkinkan penerapan terapi inovasi *laughter yoga* dapat berjalan dengan baik.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda memberikan perawatan kepada pasien yang rentan terhadap perilaku kekerasan. Pasien dan pihak yang terlibat dalam rumah sakit berpartisipasi dalam proses penyembuhan ini. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis bekerjasama dengan pihak-pihak lainnya seperti dokter, apoteker, dan senior-senior perawat yang sudah bekerja di RSJD Atma Husada Mahakam

Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi perilaku kekerasan yaitu berpedoman pada buku SIKI, terapi *laughter yoga*, dan melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dapat dilakukan dengan cara latihan tarik nafas dalam, dan pukul kasur atau bantal. Mengontrol secara verbal yaitu dengan cara menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan dengan baik. Mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara shalat dan berdoa.

Serta mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar klien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat) (Fadillah, 2020).

Strategi pelaksanaan (SP) dan tindakan terapi inovasi *laughter yoga* terbukti efektif dalam mengontrol perilaku marah pada pasien Tn. I dengan hasil riset dan ditunjang teori ataupun jurnal yang ditemukan, sehingga tenaga kesehatan khususnya perawat bisa mengimplementasikannya dalam kasus perilaku kekerasan sehingga *laughter yoga* bisa menjadi suatu inovasi atau pelengkap yang efektif untuk mengontrol dan mengendalikan marah pada kasus perilaku kekerasan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien perilaku kekerasan dengan terapi *laughter yoga* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda
2. Hasil analisa sebelum diberikan intervensi terapi *laughter yoga* pada pasien perilaku kekerasan didapatkan hasil dari di rufa intensif 2 dimana tanda dan gejala yang dapat dilihat adalah pasien merasa terganggu, teriak-teriak ketika marah, intonasi suara pasien tinggi, mengancam secara verbal, muka tegang
3. Hasil analisa setelah diberikan intervensi terapi *laughter yoga* pada pasien perilaku kekerasan didapatkan hasil dari di rufa intensif 3 dimana tanda dan gejala yang dapat dilihat pasien tidak merasa terganggu, tidak marah-marah dan tenang, tidak ada mengancam secara verbal
4. Hasil analisa sebelum dan sesudah diberikan intervensi inovasi *laughter yoga* menunjukkan bahwa ada peningkatan perilaku pada Tn. I sesudah diberikan terapi inovasi *laughter yoga* pada pasien perilaku kekerasan

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien

perilaku kekerasan . serta dapat menjadi bahan masukan untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan yang komprehensif dan dapat dijadikan pertimbangan untuk menjadikan *laughter yoga* menjadi intervensi pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam

2. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi mahasiswa keperawatan yang akan menjadikan teknik *laughter yoga*. Serta diharapkan mampu memaksimalkan perannya dalam melakukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu keperawatan

3. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membuat pasien memperbaiki perilaku kekerasan dengan mencoba terapi-terapi yang sudah diberikan selama penelitian ini

4. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *laughter yoga* sebagai salah satu terapi pada pasien dengan perilaku kekerasan yang lebih spesifik

DAFTAR PUSTAKA

- Akimbekov, N. S., & Razzaque, M. S. (2021). Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. *Current Research in Physiology*, 4(February), 135–138. <https://doi.org/10.1016/j.crphys.2021.04.002>
- Cahyati, S. I., & Nurmaguphita, D. (2020). TINGKAT STRES DENGAN RISIKO KEKAMBUHAN PERILAKU KEKERASAN: LITERATURE REVIEW. *UNISA*, 10(1), 54–75.
- Çeli'k, A. S., & Kılınc, T. (2022). The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 49(101637). <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101637> Re
- Dalami, E., Rochimah, Suliswati, Suryati, ketut rai, & Lestari, W. (2014). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. TIM.
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (A. Gunarsa (ed.); kedua). PT Refika Aditama.
- Dermawan. (2018). *Modul Laboratorium Keperawatan Jiwa*. Gosyeng Publising.
- Ernawati, N. (2019). *MPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN DENGAN PENDEKATAN KASUS : MODUL 3*.
- Fadillah, F. (2020). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. R Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*. 1–37.
- Febrianto, T., PH, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17>
- Hasannah, S. U., & Solikhah, M. M. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Jan, T., & Del Castillo, J. (2012). Visual hallucinations: Charles Bonnet syndrome. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(6), 544–547. <https://doi.org/10.5811/westjem.2012.7.12891>
- Kurnia Widya Wati, N. W., Supiyati, S., & Jannah, K. (2018). Pengaruh Senam Yoga terhadap Kesiapan Fisik dan Psikologis dalam Menghadapi Persalinan di BPM Lasmitasari, S.ST. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(1), 39. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.1.39-47>
- Nabilah, P., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Tindakan Asertif Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan Untuk Mengekspresikan Marah. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 24–33. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.850>
- Nurcahyono, D. (2019). *Studi Kasus Gambaran Tindakan Perawat Dalam Menangani Pasien Perilaku Kekerasan Di IGD RS Jiwa Menur* [Universitas Muhammadiyah Surabaya.]. <http://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/5605>
- Nurhalimah. (2018). *Modul Ajar Konsep Keperawatan Jiwa*. Asosiasi Institusi

- Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI).
- P., D. S. (2012). Laughter therapy. (World laughter day- First Sunday of May) Dumbre. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 1(3), 23–24. <https://doi.org/10.7748/ns.21.16.28.s46>
- Prabowo, E. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Medikal Book.
- Rahmi, N. N., & Fitriani, D. R. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Mekanisme Koping Keluarga Dalam Menghadapi pasien Agresif: Literatur Review. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/in-sights/block-caving-a-viable-alternative/%0A??>
- Ramadani, E. C., Rahayu, D. A., & Nurhidayati, T. (2018). *Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr . Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. 2–3.
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Sommer, I. E. C., Slotema, C. W., Daskalakis, Z. J., Derks, E. M., Blom, J. D., & Van Der Gaag, M. (2012). The treatment of hallucinations in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 704–714. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs034>
- Sulahyuningsih, E. (2016). *Pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta*. 1–17.
- Sulaibah, S. (2020). *STUDI LITERATUR EVALUASI EFEKTIVITAS TERAPI PENGOBATAN TERHADAP PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN POSITIVE AND NEGATIVE SYMPTOMS SCALE EXCITED COMPONENT (PANSS-EC)* [Universitas Muhammadiyah Banjarmasin]. <https://eprints.umbjm.ac.id/1230/>
- Supriatun, E., Nur Baeti, A., Itsna Hasni, N., & Sohiburoyyan, R. (2022). *Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Tingkat Kemarahan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. dewan pengurus pusat persatuan perawat indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (3rd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Umamah, F., & Hidayah, L. (2018). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Uptd Griya Wreda Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 66–75. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.147>
- Widyowati, A., & Sari, D. N. (2020). PENGARUH PENERAPAN LAUGHTER YOGA TERHADAP TINGKAT STRES IBU RUMAH TANGGA DI DUSUN TAWANG SARI KECAMATAN SEMEN KEDIR. *Jurnal Sabhanga*, 2(1), 1–6.
- Wijaya, i kadek arya. (2019). *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI TERTAWA UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS*

PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KUTA SELATAN TAHUN 2019. [Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2405/>

Yusuf, A., Fitriyasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Salemba Medika. https://www.researchgate.net/publication/317040335_Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Siti Citra Camila
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 22 April 2001
Alamat : Jalan Adam Malik Blok E No.36
Email : Siticitracamila@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Tahun 2013 di SD Muhammadiyah 2 Samarinda
2. Tamat SMP Tahun 2016 di SMP Negeri 4 Samarinda
3. Tamat SMA Tahun 2019 di SMA Negeri 2 Samarinda
4. Tamat Sarjana Tahun 2023 di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Lampiran 2 SOP *Laughter Yoga*

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda, Kampus I UMKT Telp. (0541)748511, Kode Wilayah 75124 Website : www.umkt.ac.id	
Kode :	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI LAUGHTER YOGA PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN	Revisi :
Tgl Berlaku :		Halaman :
Pengertian		
<p><i>Terapi Yoga</i> adalah merupakan gerakan yang halus dan tidak menghentak dipadu dengan pernafasan yang berkesinambungan dengan jiwa, pikiran serta tubuh. <i>Laughter yoga</i> merupakan yoga yang melibatkan tawa dan humor.</p>		
Tujuan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menenangkan pikiran dari perilaku maladaptif 2. Membuat mood meningkat dan menurunkan perilaku marah pada pasien 3. Meredakan stress dan memperlancar sirkulasi 		
Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji kondisi pasien dengan diagnosa keperawatan yang sesuai b. Mempersiapkan diri perawat c. Mempersiapkan lingkungan yang aman dan tenang 	
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien b. Menanyakan perasaan pasien c. Memperkenalkan diri d. Melakukan kontrak e. Menjelaskan tujuan dan prosedur f. Menanyakan kesiapan pasien untuk dilakukan tindakan 	

<p>Tahap Kerja</p>	<p>Sesi 1 (5 menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. melakukan latihan tarik nafas dalam dengan mengambil nafas sebanyak mungkin sambil mengangkat tangan ke atas dan ditahan 4-5 detik. b. Keluarkan nafas perlahan dengan bibir membentuk posisi siul dengan ekspirasi lebih lama dari inspirasi <hr/> <p>Sesi 2 (10 Menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. latihan pemanasan dengan melakukan gerakan tepuk tangan dimana telapak tangan dan ujung jari saling bersentuhan dengan ritme 1-2, 1-2-3. b. Setelah beberapa saat, lakukan gerakan kedua untuk bertepuk tangan ke kanan dan kiri dengan ritme yang sama sambil bersuara ho-ho, ha-ha-ha dengan sambil tersenyum <hr/> <p>Sesi 3 (10 Menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lengan diangkat ke atas membentuk huruf “Y” dengan wajah menarah ke langit, motivasi dengan berkata “luar biasa (tepuk tangan), luar biasa (tepuk tangan), yes.” b. Pemimpin yoga mengarahkan dan mengatakan “luar biasa (tepuk tangan), luar biasa (tepuk tangan), hei (tangan ke kanan dan kiri) <hr/> <p>Sesi 4 (15 Menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. latihan tertawa dengan berbagai macam kegiatan yang menimbulkan tawa. b. relaksasi selama 3 menit terakhir menggunakan latihan nafas dalam dengan meletakkan tangan dijantung sambil merasakan detak jantung. Hembuskan nafas sambil tersenyum serta ucapkan permohonan atau doa. Tersenyumlah seperti permohonan atau doa kita telah tercapai
<p>Tahap Terminasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Membaca hamdallah b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi c. Memberi reinforcement positif

	<p>d. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>e. Doa</p> <p style="text-align: center;"> هُم رَبَّ النَّاسِ أَذْهَبَ الْبَاسِ اشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا بِأَوْكَ شِفَاءَ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا </p> <p style="text-align: center;"> Allahumma rabbannasi ad-hibil ba'sassy fihi wa antas syafihii laa syifaa-a illa syifaauka syifaa-an laa yu gwhoo diru sakomaan </p> <p style="text-align: center;"> Artinya : (" Ya Allah, Rabb seluruh manusia, sirnakantah keluhan, sembuhkanlah dia, sedangkan Engkaulah Penyembuh, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tiada menyisakan penyakit ") </p> <p>f. Salam dan penutup</p>
Evaluasi	Evaluasi perubahan pasien sebelum dan sesudah terapi di berikan.
Dokumenta si	Hasil kegiatan yang telah dilakukan
Daftar Pustaka	<p>Çeli`k, A. S., & Kılınç, T. (2022). The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i>, 49(101637). https://doi.org/://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101637 Re</p>

Lampiran 3 Instrumen RUFA

Domain	Intensif I 1-10	Intensif II 11-20	Intensif III 21-30
Pikiran	Orang lain / makhluk lain mengancam	Orang lain / makhluk lain mengancam	Orang lain / makhluk lain mengancam
Perasaan	Marah dan jengkel terus menerus	Marah dan jengkel terus menerus (seingkali)	Kadang marah dan jengkel, sering tenang
Tindakan	Terus-menerus mengancam orang lain (verbal) Terus menerus mencederai orang lain (fisik) Komunikasi sangat kacau	Hanya mengancam secara verbal Tidak ada tindakan kekerasan fisik Komunikasi kacau	Kadang-kadang masih mengancam secara verbal Komunikasi cukup koheren

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Judul Penelitian : Analisis praktik klinik keperawatan jiwa dengan intervensi laughter yoga pada pasien risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa daerah atma Husada Samarinda

Pembimbing : Ns. Mukhrifah Damaiyanti, MNS

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	13/12/2023	Judul	- lo judul internasional - tidak ada yg bisa karena sudah di pakai sebelumnya	MS
2	15/12/2023	Judul & Jurnal Intervensi	menggunakan terapi Inovasi Yoga Ketawa	MS
3	20/12/2023	SOP	* Revisi ditambah Referensi	MS

4	23/12/2023	Intervensi	- Intervensi dilakukan bersama dg askep	MS
5	Bab 1 01/01/2023	Bab 1	- menambahkan beberapa sitasi & memperbaiki beberapa kata	MS
6		Bab 1	- menambah sitasi di bawah gambar	MS
7		Bab 1	- menambah masalah keperawatan di faktor predisposisi & persepsi	

			<ul style="list-style-type: none"> • memperbaiki paragraf psikostatis dan menambahkan interpretasi • pohon masalah dilengkapi 	MS
8		BAB IV		MS
9		BAB V		
10				

Siti Citra Camila_ Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa dengan Intervensi Laughter Yoga Pada Pasien Perilaku Kekerasan KIAN

by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 28-May-2024 09:37AM (UTC+0800)

Submission ID: 2204395232

File name: SITI_CITRA_CAMILA_2311102412001_1.docx (319.08K)

Word count: 13657

Character count: 80928

Siti Citra Camila_ Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa dengan Intervensi Laughter Yoga Pada Pasien Perilaku Kekerasan KIAN

ORIGINALITY REPORT

29% SIMILARITY INDEX	29% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	13%
2	pdfcoffee.com Internet Source	3%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
4	repository.unpkediri.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	docplayer.info Internet Source	1%
8	media.neliti.com Internet Source	1%