



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. P DAN TN. B YANG
ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI *SKIZOFRENIA*
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

IKE TRI PUSPITA SARI

NIM : 162303101056

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. P DAN TN. B YANG
ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI SKIZOFRENIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh:

IKE TRI PUSPITA SARI

NIM : 162303101056

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan tugas akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak, Ibu, Anak dan Suami sekeluarga yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesainya tugas akhir saya
2. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M, selaku kordinator prodi D3 keperawatan universitas jember kampus lumajang yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar
3. Ibu Primasari Mahardika S.Kep., Ners., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan tugas akhir ini.
4. Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019, teman-teman pembimbing baik akademika maupun pembimbing tugas akhir, serta teman-teman terdekat yang selalu memberi dukungan do'a, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan program studi dengan baik.
6. Ruang baca D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan buku-buku sehingga dapat dijadikan literature penulis.

MOTTO

“Hidup adalah kumpulan keyakinan dan perjuangan” .
(Habiburrahman El-Shirazy dalam ayat ayat cinta)

”Rahasia kesuksesan adalah berjuang dan berdo’a”



PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama mahasiswa : Ike Tri Puspita Sari

NIM : 162303101056

Menyatakan bahwa laporan kasus saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P dan Tn. B yang Anggota keluarganya Mengalami *Skitzofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak memuat karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 29 Oktober 2019
Yang menyatakan,



Ike Tri Puspita Sari
NIM 162303101056

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. P DAN TN. B YANG
ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI SKIZOFRENIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
TAHUN 2019**

oleh

Ike Tri Puspita Sari

NIM 162303101056

Pembimbing

Primasari Mahardika Rahmawati S. Kep., Ners., M. Kep
NRP 760017257

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P dan Tn. B yang Anggota Keluarganya Mengalami *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019” telah disetujui pada:

hari, tanggal : Senin, 2 Desember 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus

Tumajang

Dosen Pembimbing,



Primasari Mahardika Rahmawati S. Kep., Ners., M. Kep
NRP 760017257

PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama mahasiswa : Ike Tri Puspita Sari

NIM : 162303101056

Menyatakan bahwa laporan kasus saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P dan Tn. B yang Anggota keluarganya Mengalami *Skitzofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak memuat karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 29 Oktober 2019
Yang menyatakan,



Ike Tri Puspita Sari
NIM 162303101056

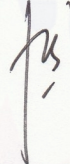
PENGESAHAN

Laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P dan Tn. B yang Anggota Keluarganya Mengalami *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019” karya Ike Tri Puspita Sari telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 30 Desember 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji,
Ketua



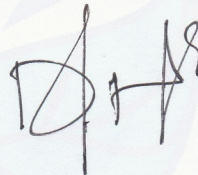
Mashuri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 19770207 200801 1 019

Anggota I,



Rizeki Dwi F., S.Kep., Ners., M.Kep
NRP 760017247

Anggota II,



Primasari M., S.Kep., Ners., M.Kep
NRP 760017257

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P dan Tn. B yang Anggota keluarganya Mengalami *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Tahun 2019; Ike Tri Puspita Sari, 162303101056; 2019; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Masalah gangguan kesehatan jiwa menurut data *World Health Organization* (WHO), di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Jenis gangguan jiwa yang dialami paling sering yaitu *skizofrenia* dan gangguan disabilitas. Gangguan jiwa pada penderita tersebut sering disebabkan karena masalah ekonomi, masalah keluarga, depresi, serta kehilangan orang terdekat. Jenis gangguan jiwa penyakit *skizofrenia* ada masalah yang sering muncul yaitu perilaku kekerasan. Jika perilaku kekerasan tidak teratasi tindakan yang dapat membahayakan, baik diri sendiri, keluarga maupun orang lain. Seseorang dapat beresiko mengalami perilaku kekerasan pada diri sendiri, keluarga dan orang lain.

Metode yang digunakan pada penyusunan tugas akhir ini adalah metode laporan kasus. Tujuan dari tugas akhir ini untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga Tn. P dan Tn. B yang anggota keluarganya mengalami *skizofrenia* dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Tahun 2019. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah memberikan dan mengatasi resiko perilaku kekerasan.

Hasil penelitian yang dilakukan penulis pada klien 1 dan 2 telah dilakukan intervensi yaitu strategi pelaksanaan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Evaluasi setelah perawatan hari ke-3 untuk kedua pasien. Ini terjadi karena kedua klien dapat mengikuti perintah perawat yang disarankan.

Keluarga memberikan pujian terhadap klien dan memberikan obat secara rutin. Perawat, diharapkan perawat dapat mengajarkan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan resiko perilaku kekerasan untuk meminimalisir resiko perilaku kekerasan yang terjadi pada pasien, khususnya pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan. Bagi peneliti selanjutnya agar mampu mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara shalat dan berdo'a.

SUMMARY

A Family Nursing Care on *Schizophrenia* Clients Mr. P and Mr. B under Nursing Problem of Risk for other-directed violence in Regional Area of Puskesmas Rogotrunan 2019; Ike Tri Puspita Sari, 162303101056; 2019; Diploma Program of Nursery, Faculty of Nursery, University of JemberLumajang.

According to World Health Organization (*WHO*), problem of mental health disorder has been more serious concern in all over the world. The most frequently, types of mental disorder were schizophrenia and disability disorder. The mental disorder on clients was often caused by economic problem, family problem, depression, losing close people around. The types of mental disorder within the type of mental disorder, schizophrenia, it frequently appeared to violence behavior. If violent behavior is not resolved actions that can be harmful, whether self, family or others. A person may risk experiencing violent behavior in oneself, family and others.

This research exerted case study method which aimed to explore the implementation of family nursing care on Mr. P and Mr. B who family members experienced schizophrenia with nursing problems of risk of violent behavior in the work area of the rogotrunan puskesmas in 2019. Data collection techniques were interview, observation, physical examination and documentation. Interventions given to clients 1 and 2 are to provide and overcome the risk of violent behavior.

The results of research conducted by the authors on clients 1 and 2 have been carried out interventions, namely the implementation strategy in patients with violent behavior. Evaluation after treatment day 3 for both patients. This happens because both clients can follow the nurse's suggested orders.

The family gives praise to the client and gives medication regularly. Nurses, nurses are expected to be able to teach nursing actions by teaching strategies to implement nursing actions in the risk of violent behavior to minimize the risk of violent behavior that occurs in patients, especially in schizophrenia patients with nursing problems, the inability of families to care for clients at risk of violent behavior. For further researchers to be able to control violent spiritual behavior by praying and praying.

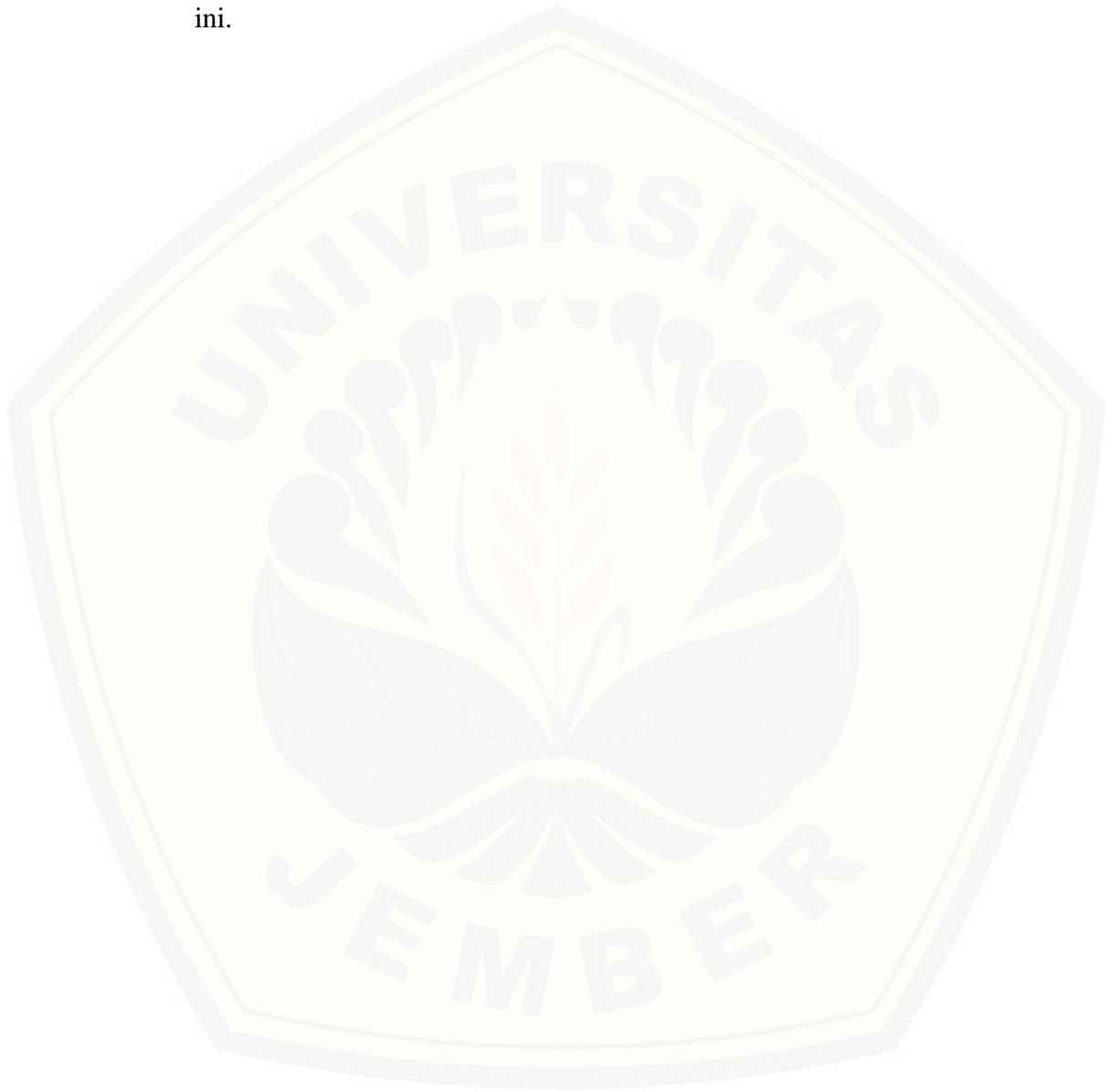
PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P dan Tn. B yang Anggota Keluarganya Mengalami *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Tahun 2019” dapat terselesaikan dengan baik dan lancar. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan. M,sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan lancar.
- 4) Ibu Primasari Mahardika R.S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
- 5) Kedua orang tua saya, Ayah (Eko Suwarno), Ibu (Nining Ariyati), Suami (Fras Suyono) dan Anak saya (Narendra Farrel Mahardika) yang saya cintai, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan motivasi semangat kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan baik.
- 6) Teman-teman Angkatan 19 D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan dukungan.

- 7) Staf perpustakaan Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan berbagai buku sebagai literatur dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- 8) Segenap pihak yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.



DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	vii
PENGESAHAN.....	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Peneliti	5
1.4 Manfaat Peneliti	5
1.4.1 Manfaat bagi Penulis.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Pasien dan keluarga pasien.....	6
1.4.3 Manfaat bagi Institusi D3 Keperawatan.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Keluarga.....	7
2.1.1 Pengertian Keluarga.....	7
2.1.2 Tujuan dasar keluarga	9
2.1.3 Struktur keluarga.....	9
2.1.4 Fungsi keluarga	10
2.1.5 Tugas keluarga	12
2.1.6 Ciri- ciri keluarga.....	13
2.1.7 Tipe Keluarga.....	13
2.1.8 Stress dan koping keluarga	15

2.2 Konsep Penyakit Skizofrenia	16
2.2.1 Pengertian <i>Skizofrenia</i>	17
2.2.2 Gejala	18
2.2.3 Perjalanan Klinis	19
2.2.4 Etiologi.....	20
2.2.5 Psikofarmakologi	22
2.2.6 Pengobatan Psikososial	24
2.3 Konsep Resiko Perilaku Kekerasan	25
2.3.1 Pengertian Perilaku Kekerasan	25
2.3.2 Rentang Respon Marah.....	26
2.3.3 Akibat perilaku Kekerasan.....	27
2.3.4 Pohon masalah	28
2.3.5 Gambaran Perilaku Kekerasan.....	29
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Skizofrenia.....	30
4.1.1.....	30
BAB 3. METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian	44
3.2 Batasan Istilah	44
3.3 Partisipan	45
3.3.1 Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah dua pasien berusia antara 18-47 tahun yang memiliki masalah gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan.....	45
3.3.2 Batasan karakteristik klien dengan resiko perilaku kekerasan adalah:	45
3.3.3 Keluarga	45
3.4 Lokasi dan Waktu	45
3.5 Pengumpulan Data.....	46
3.5.1 Wawancara.....	46
3.5.2 Pemeriksaan Fisik	46
3.5.3 Observasi.....	46
3.5.4 Studi Dokumentasi.....	46
3.6 Uji keabsahan Data	46

3.7 Analisa Data	47
3.7.1 Pengumpulan Data	47
3.7.2 Mereduksi Data	47
3.7.3 Penyajian Data	48
3.7.4 Kesimpulan	48
3.8 Etika Penulisan	48
3.8.1 Prinsip menghargai harkat dan martabat partisipan	48
3.8.2 Persetujuan setelah penjelasan (<i>informed consent</i>).....	49
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1 Gambaran lokasi pengambilan data	50
4.2 Pengkajian	50
4.2.1 Identitas Umum Keluarga	50
4.3 Analisa Data	60
4.4 Skoring Diagnosa Keperawatan	62
4.4.1 Diagnosa Keperawatan pada Tn. P dan Tn. B yang mengalami resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja puskesmas rogotrunan tahun 2019	62
4.4.2 Diagnosa keperawatan pada klien 2.....	64
4.5 Penentuan prioritas diagnosa keperawatan	66
4.3.1 Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga.....	68
BAB 5. PENUTUP	76
5.1 Kesimpulan	76
1) Pengkajian.....	76
2) Diagnosa	76
3) Intervensi	76
4) Implementasi.....	76
5) Evaluasi.....	77
5.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79

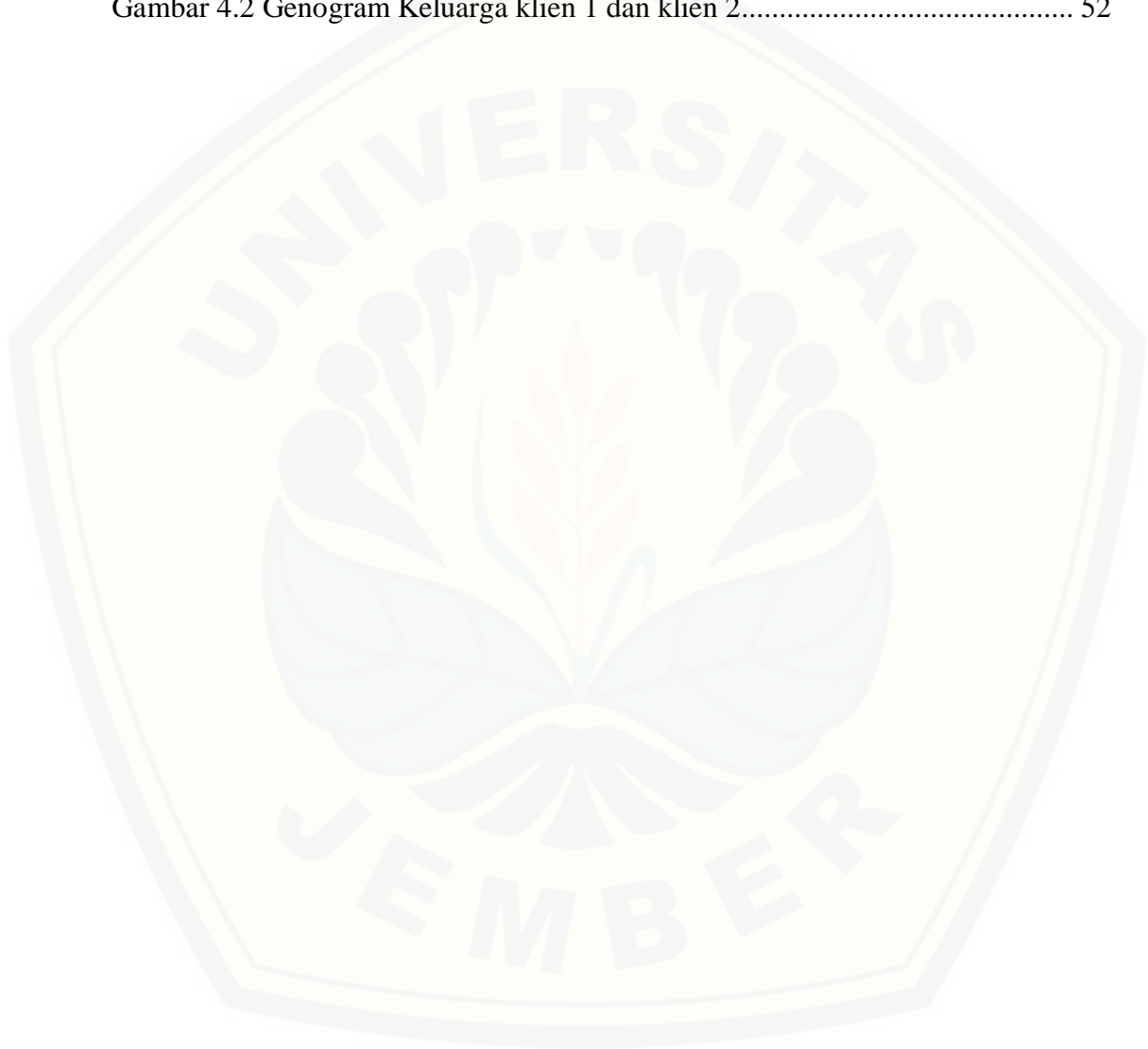
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Perilaku Asertif, Pasif Dan Agresif (Dermawan & Rusdi, 2013).....	27
Tabel 2.2 Proses scoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Gusti, 2013.....	36
Tabel 4.1 Identitas Kepala keluarga.....	50
Tabel 4.2 Komposisi keluarga.....	51
Tabel 4.3 Tipe Keluarga Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	52
Tabel 4.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	53
Tabel 4.5 Aktivitas Rekreasi Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019...	53
Tabel 4.6 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	54
Tabel 4.7 Riwayat Kesehatan Keluarga Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	54
Tabel 4.8 Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	55
Tabel 4.9 Fungsi Keluarga Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019...	56
Tabel 4.10 Fungsi Perawatan Kesehatan Tn. P Dan Tn. B Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	57
Tabel 4.11 Stress Dan Koping Keluarga Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	58
Tabel 4.12 Keadaan Gizi Keluarga Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019...	59
Tabel 4.13 Pemeriksaan Fisik Responden Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019...	59
Tabel 4.14 Analisa Data Tn. P Dan Tn. B Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019...	60
Tabel 4.15 Batasan Karakteristik	61
Tabel 4.16 Analisa Data Lain Yang Muncul Pada Ny. I Dan Tn. B Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	61
Tabel 4.17 Skoring Prioritas Diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Memutuskan Masalah Kesehatan Pada Anggota Keluarga Pada Keluarga Tn. P Yang	

	Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	62
Tabel 4.18	Skoring Prioritas Diagnosa Deficit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Ketidak Mampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Resiko Perilaku Kekerasan Pada Keluarga Tn. P Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	63
Tabel 4.19	Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Penatalaksanaan Program Terapeutik Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Yang Ada Pada Keluarga Tn. P Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	63
Tabel 4.20	Skoring Prioritas Diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Memutuskan Masalah Kesehatan Pada Anggota Keluarga Pada Keluarga Tn. B Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	64
Tabel 4.21	Skoring Prioritas Diagnosa Deficit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Ketidak Mampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Resiko Perilaku Kekerasan Pada Keluarga Tn. B Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	65
Tabel 4.22	Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Penatalaksanaan Program Terapeutik Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Yang Ada Pada Keluarga Tn. B Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	65
Tabel 4.23	Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan Tn. P Dan Tn. B.....	66
Tabel 4.24	Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga.....	68
Tabel 4.25	Tabel Catatan Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Formatif Tn. P dan Tn. B yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Puskesmas Rogotrunan	71

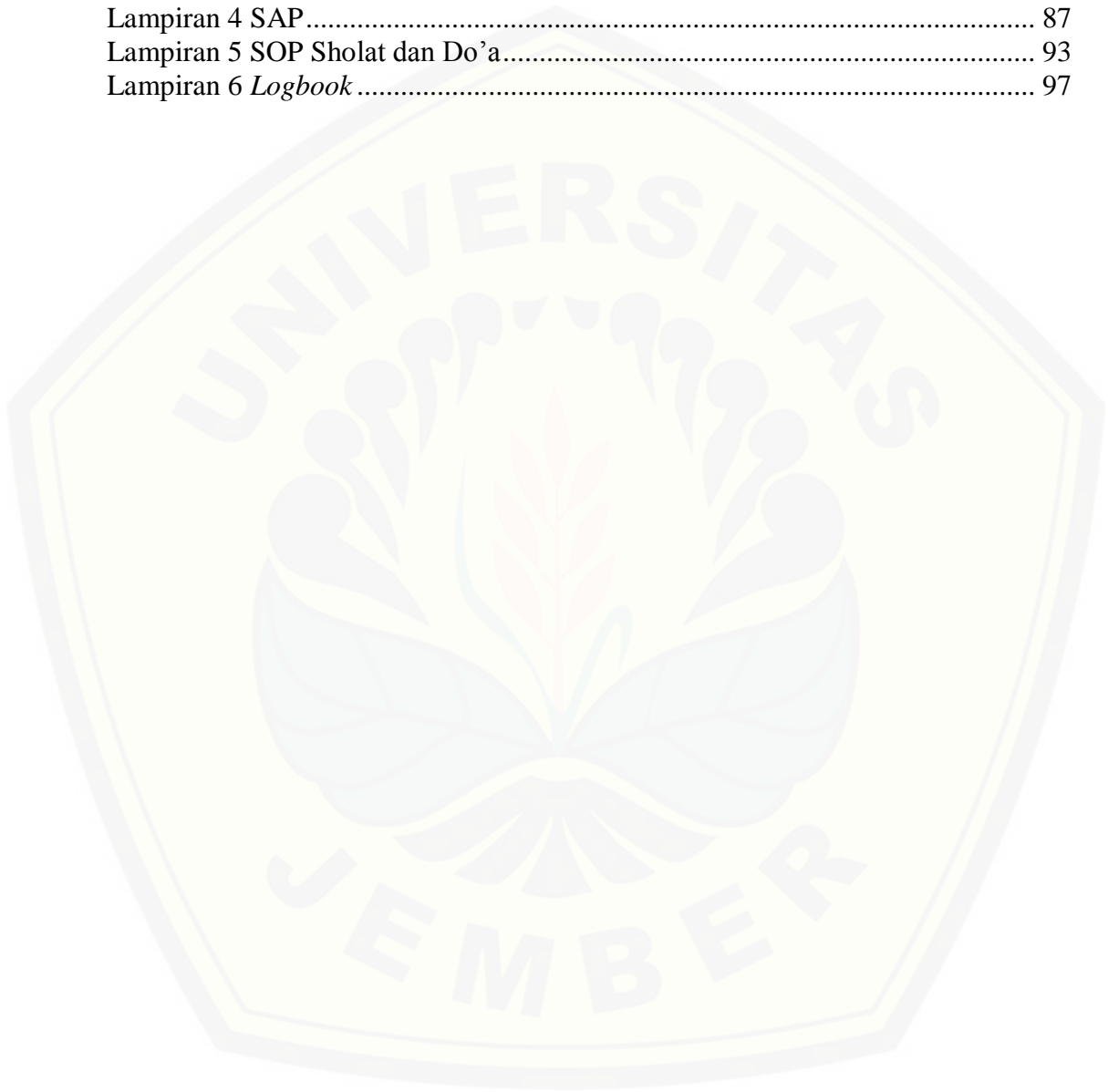
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stimulus – Adaptasi (Roy, 1991 dalam Padila, 2012)	15
Gambar 2.2 Rentang Respon Marah menurut (Dermawan & Rusdi, 2013)	26
Gambar 2.3 Pohon Masalah (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015)	28
Gambar 2.4 Perilaku Kekerasan (Stuart dan Laraia, 1998 dalam Baradero, Dayrit & Maratning, 2016)	29
Gambar 4.2 Genogram Keluarga klien 1 dan klien 2.....	52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah.....	81
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	81
Lampiran 3 Surat Ijin Bangkesbangpol.....	85
Lampiran 4 SAP.....	87
Lampiran 5 SOP Sholat dan Do'a.....	93
Lampiran 6 <i>Logbook</i>	97



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gangguan kesehatan jiwa menurut data *World Health Organization* (WHO), di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2011) menyatakan paling tidak, ada satu dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Keliat, 2011). Selain dengan itu pakar lain mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (*mental wellbeing*) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Iyus & Titin, 2014).

Jenis gangguan jiwa yang dialami paling sering yaitu *skizofrenia* dan gangguan disabilitas. Gangguan jiwa pada penderita tersebut sering disebabkan karena masalah ekonomi, masalah keluarga, depresi, serta kehilangan orang terdekat. Jenis-jenis gangguan jiwa menurut Keliat, (2010) : Gangguan jiwa organik dan simtomatik, *skizofrenia*, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional. Dalam jenis gangguan jiwa penyakit *skizofrenia* ada masalah yang sering muncul yaitu perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan timbul akibat rasa tidak nyaman dan panik yang terjadi akibat stressor dari dalam dan luar lingkungan. Perilaku kekerasan yang timbul pada

klien *skizofrenia* diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Afridah, 2017).

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016 prevalensi *skizofrenia* yang ada di dunia sebesar 26,3 juta orang (WHO 2016), laporan terbaru yaitu tahun 2017 WHO menyebutkan bahwa 50 juta orang di dunia menderita *skizofrenia*, dan di Asia Tenggara mencapai 6,5 juta orang. (WHO 2016), prevalensi penderita *skizofrenia* di Indonesia adalah 0,3-1% Jumlah penduduk Indonesia bila mencapai 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita *skizofrenia*. Di Indonesia juga penderita perilaku kekerasan ada sebesar 26% pada dari jumlah penduduk 1.887 orang, sehingga presentase tertinggi kedua adalah perilaku kekerasan yaitu 26% tahun 2017. Penderita gangguan jiwa di Jatim mengalami kenaikan drastis pada tahun 2016. Ironisnya, sebagian besar penderita adalah mereka yang berusia produktif. Berdasarkan data dari Dinsos Jatim, penderita gangguan jiwa di Jatim pada tahun 2016 mencapai 2.369 orang. Jumlah itu naik sebesar 750 orang dibandingkan tahun 2015 lalu yang hanya 1.619 orang penderita. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 04 Desember 2019 pasien di Puskesmas Rogotruman yang mengalami ODGJ. Jumlah pasien ODGJ di Wilayah kerja Puskesmas Rogotruman ada 101 pasien bebas pasung, 2 pasien dipasung, dan total pasien ODGJ ada 103 pasien. Untuk target pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman ada 185 Pasien ODGJ (Buku Laporan Tahunan Puskesmas Rogotruman, 2019).

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah *skizofrenia*. *Skizofrenia* sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Direja, 2011). Pasien dengan *skizofrenia* yang hidup di komunitas biasanya tidak akan jauh pada kategori perilaku kekerasan yang persisten tetapi mereka dapat menunjukkan perilaku kekerasan dan agresif yang akut. Resiko perilaku kekerasan itu sendiri adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologi. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku

kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan (Dermawan & Rusdi, 2013). Hal ini mungkin merupakan dekompensasi akut sekunder pada ketidakpatuhan pasien minum obat. Faktor penyebab perilaku kekerasan disebabkan oleh karena kurangnya percaya pada orang lain, perasaan panik reaksi kemarahannya, waham sukar berinteraksi dimasa lampau, perkembangan ego yang lemah serta depresi rasa takut. Perilaku kekerasan disebabkan oleh gangguan konsep diri harga diri rendah (Wijayaningsih, 2015).

Gangguan jiwa *skizofrenia* tidak terjadi dengan sendirinya. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian *skizofrenia*. Faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian *skizofrenia* antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat. Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa *skizofrenia* adalah stigma dalam keluarga dan masyarakat. Masih banyak keluarga dan masyarakat yang menganggap penyakit *skizofrenia* sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Banyak diantara mereka yang masih berpendapat gangguan jiwa *skizofrenia* bukan merupakan penyakit yang dapat disembuhkan secara medis. Ada juga anggapan lain yang menyatakan bahwa *skizofrenia* tidak dapat diobati dan disembuhkan. Anggapan ini keliru, sesungguhnya bila terapi dan metodenya tepat, *Skizofrenia* ini *controllable* dan *manageable* meskipun dikatakan *noncurable*. Pandangan dalam keluarga dan masyarakat sangat mempengaruhi penilaian terhadap penderita *skizofrenia* (Hawari, 2003). Adanya salah satu anggota yang mengalami gangguan jiwa menjadi beban dalam keluarga. Beban yang dirasakan keluarga sering kali terjadi karena keluarga tidak memiliki pemahaman kebutuhan pasien, dan tingkah laku pasien yang membuat keluarga kesulitan untuk berkomunikasi. Keluarga sangat sulit untuk berbicara dengan pasien sehingga menimbulkan stress didalam keluarga (Setiadi, 2006). Keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan pasien dan juga perawat utama untuk pasien. Keluarga memiliki peran untuk menentukan cara asuh yang tepat untuk pasien. Menurut Friedman (2010) menjelaskan bahwa keluarga untuk memenuhi kebutuhan kehidupan pasien memiliki fungsi-fungsidasar keluarga salah satunya

adalah fungsiperawatan kesehatan. Ada 5 tugas yangberlaku dalam fungsi perawatan kesehatanyaitu: mengenal masalah kesehatan,membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggotakeluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah tangga yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (wanti *et al*, 2016)

Tanda dan gejala pada pasien perilaku kekerasan yang di timbulkan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan, baik diri sendiri, keluarga maupun orang lain. Seseorang dapat beresiko mengalami perilaku kekerasan pada diri sendiri, keluarga dan orang lain dapat menunjukkan perilakunya seperti mengungkapkan mendengar atau melihat obyek yang mengancam, mengungkapkan perasaan takut, cemas khawatir, wajah tegang, mondar mandir, mata melotot, tangan mengempal, keluar keringat banyak, mata merah, dan tatapan mata tajam (Wijayaningsih, 2015).

Masalah yang sering muncul pada klien gangguan jiwa khususnya dengan kasus perilaku kekerasan salah satunya adalah tindakan marah. Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). SP merupakan pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, dan dampak apabila tidak diberikan SP akan membahayakan diri sendiri maupun lingkungannya. 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 nafas dalm, dan pukul bantal atau kasur. Mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teraturdengan prinsip lima benar (benar klien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat). 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 (sujarwo I. P., 2018). Salah satu terapi individual yang bermanfaat untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan terapi adalah melalui pendekatan strategi dengan cara religious/spiritual (SP 4). Dimensi spiritual berupaya untuk

mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, sakit fisik atau kematian (Hamid, 2008 dalam Alifudin *et al*, 2016). Serta Dari keempat SP yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan, ada juga SP keluarga yang harus dilakukan yaitu diharapkan keluarga dapat menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis, membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Susanto, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P dan Tn. B yang Anggota Keluarganya Mengalami *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Tahun 2019?

1.3 Tujuan Peneliti

Untuk mengeksplorasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P dan Tn. B yang Anggota Keluarganya Mengalami *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Tahun 2019

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Manfaat bagi Penulis.

Dapat menambah wawasan dan pengalaman secara langsung tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga Tn. P dan Tn. B yang anggota

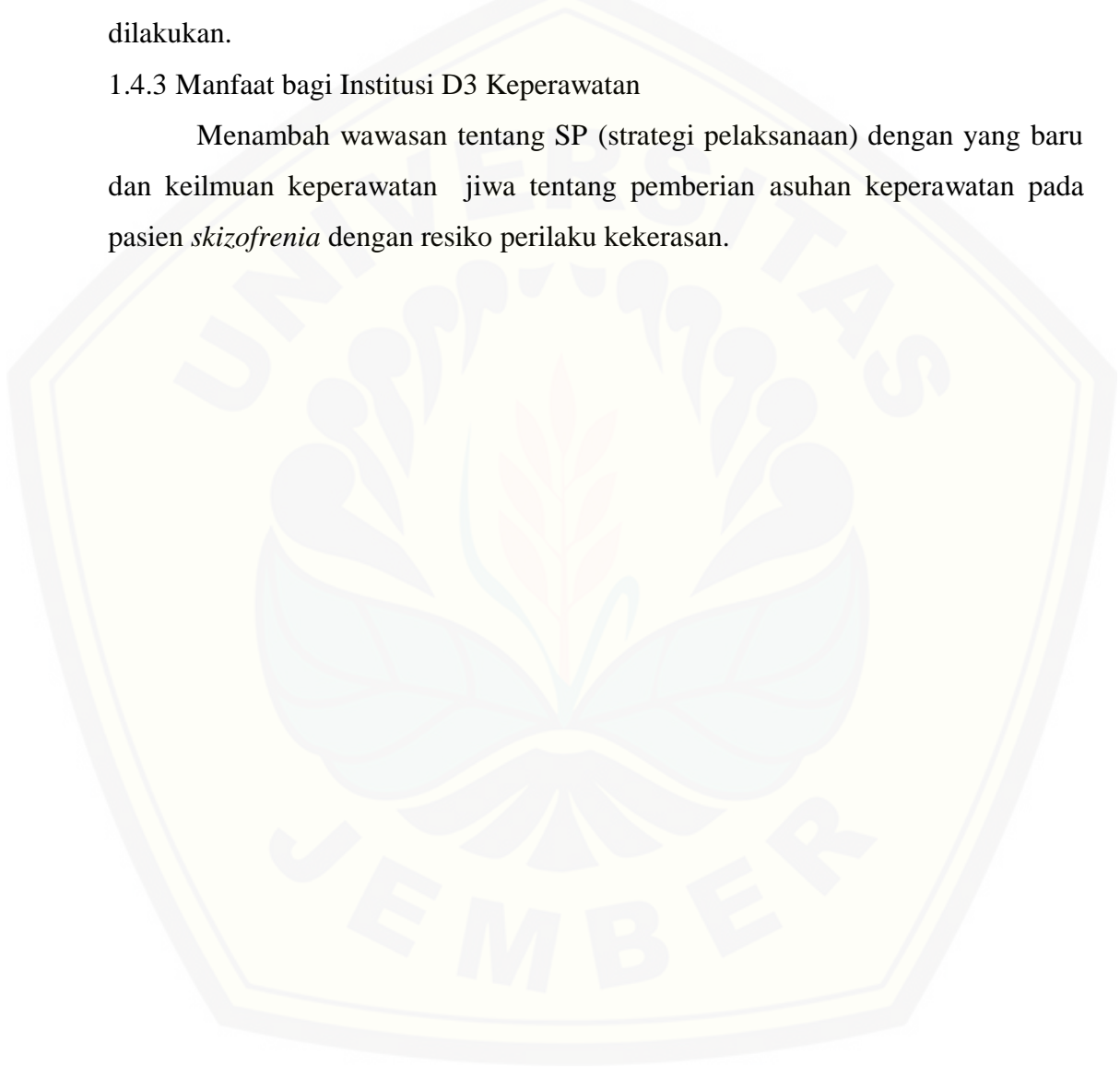
keluarganya mengalami *skizofrenia* dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Tahun 2019.

1.4.2 Manfaat Bagi Pasien dan keluarga pasien

Hasil studi ini dapat bermanfaat bagi pasien dalam membentuk mekanisme koping yang adaptif sehingga dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan yang dilakukan.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi D3 Keperawatan

Menambah wawasan tentang SP (strategi pelaksanaan) dengan yang baru dan keilmuan keperawatan jiwa tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan resiko perilaku kekerasan.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab Tinjauan Pustaka ini, menguraikan tentang landasan teori, yang meliputi konsep penyakit *skizofrenia*, dan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan. Literatur yang digunakan dalam bab ini yaitu *text book*, artikel, dan karya ilmiah lainnya.

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga telah didefinisikan dalam berbagai hal. Salah satu aspek terpenting dalam keperawatan adalah keluarga. Peran yang sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat adalah keluarga. Pengertian keluarga sangat bervariasi sesuai dengan orientasi teori yang menjadi dasar pendefinisianannya. Keluarga berasal dari bahasa Sanskerta yaitu (*kula* dan *warga*) *kulawarga* yang berarti anggota kelompok kerabat.

Berikut akan dikemukakan beberapa pengertian keluarga:

- a. Wall (1986) dalam Padila (2012) mengemukakan sebuah keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga
- b. Spradley & Allender (1996) dalam Sulistyono dan Suhari (2016) mengemukakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran dan tugas
- c. Depkes RI (1988) dalam Padila (2012) mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang berkumpul dan tinggal 1 rumah dalam keadaan saling ketergantungan
- d. Friedman (1998) dalam Padila (2012) mendefinisikan keluarga sebagai suatu system lingkup sosial. Keluarga adalah kelompok kecil yang terdiri dari individu yang memiliki hubungan satu sama lain, saling ketergantungan yang tunggal dan memiliki tujuan yang sama.

- e. Jonasik and Green (1992) dalam Suhari dan Sulistyono (2016) keluarga adalah sebuah sistem yang saling tergantung yang mempunyai dua sifat (keanggotaan dalam keluarga dan berinteraksi dengan anggota yang lainnya).

Pengertian diatas dengan menggabungkan pernyataan dalam definisi keluarga, selanjutnya kita dapat melihat keluarga dari ciri-ciri sebagaimana yang dikemukakan oleh (Friedman, 1998 dalam Padila, 2012) bahwa ciri-ciri keluarga berdasarkan orientasi tradisional, adalah:

1. Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan adopsi
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika mereka terpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka
3. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami dan istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan
4. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri

Friedman (1992) dalam Suhari dan Sulistyono (2016) mengidentifikasi dengan jelas kepentingan pelayanan keperawatan yang terpusat pada keluarga, yaitu:

1. Keluarga terdiri dari anggota yang saling ketergantungan satu sama lainnya (interdependent) dan berpengaruh dengan yang lainnya.
2. Adanya hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggota keluarganya, maka anggota keluarga sangat penting penannya disetiap pelayanan keperawatan.
3. Tingkat kesehatan anggota keluarga sangat signifikan dengan aktivitas dalam promosi kesehatan.
4. Keadaan sakit pada salah satu anggota keluarga dapat sebagai indikasi problem yang sama di dalam anggota yang lainnya.

Secara umum bahwa keluarga itu terjadi kalau ada :

1. Ikatan atau persekutuan (perkawinan/ kesepakatan)
2. Hubungan (darah/ adopsi/ kesepakatan)
3. Ikatan emosional
4. Tinggal bersama dalam 1 rumah dan jika terpisah mereka masih memperhatikan satu sama lain
5. Ada peran masing-masing dalam keluarga
6. Anggota keluarga saling berinteraksi
7. Menciptakan dan mempertahankan budaya
8. Meningkatkan perkembangan dalam fisik, psikologis dan sosial anggota keluarga

2.1.2 Tujuan dasar keluarga

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat. Unit dasar ini memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan individu-individu yang dapat menentukan keberhasilan kehidupan individu tersebut. Keluarga sebagai perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga dan menyiapkan peran anggota keluarga menerima peran di masyarakat (Padila, 2012).

Prioritas tertinggi yang menjadi perhatian keluarga adalah kesejahteraan anggotanya, kelompok lain seperti teman kerja, teman sekolah, majelis, dan LSM tidak menaruh perhatian secara keseluruhan hidup individu, mereka sebatas satu segi seperti kerjasama, persahabatan, keterlibatan dalam urusan sekolah atau pengajian dan peroduktivitas prestasi di sekolah.

2.1.3 Struktur keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

- a. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. Patrilocak

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.4 Fungsi keluarga

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka selanjutnya akan dibahas tentang fungsi keluarga sebagai berikut: (Friedman, 1998 dalam Padila, 2012)

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif yaitu saling mengasuh, saling menghargai, memiliki ikatan dan identifikasi

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan didalam lingkungan masyarakat (Friedman, 1998 dalam Padila, 2012)

c. Fungsi reproduksi

Kelurga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia dalam program berencana

d. Fungsi ekonomi

Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadi gangguan kesehatan ataupun untuk merawat yang sakit

Hal-hal yang perlu dikaji untuk mengetahui sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga menurut Suhari dan Sulistyono (2016) adalah:

- 1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga memahami fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi: pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah:
 - a. Sejauhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b. Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga
 - c. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d. Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari penyakit
 - e. Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan
 - f. Apakah keluarga dapat menjauhkan fasilitas kesehatan yang ada
 - g. Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - h. Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan mengatasi masalah
- 3) Mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, yang harus dikaji adalah:

- a. Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan/penyakit
- b. Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan keluarga
- c. Keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai
- d. Apakah keluarga mempunyai pandangan negative terhadap perawatan yang diperlukan keluarga
- e. Adakah konflik individu dan perilaku mementingkan diri sendiri dalam keluarga
- f. Apakah keluarga kurang dapat memelihara keuntungan dalam memelihara lingkungan yang mendatang
- g. Apakah keluarga mempunyai upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit keluarga
- h. Apakah keluarga sadar akan pentingnya fasilitas kesehatan dan bagaimana pandangan keluarga akan fasilitas kesehatan
- i. Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan (diagnostic, pengobatan dan rehabilitasi kesehatan)
- j. Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan penyakit

Perawat perlu melakukan pengkajian untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat melaksanakan kelima tugas tersebut dengan baik, selanjutnya memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

2.1.5 Tugas keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga

- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

2.1.6 Ciri- ciri keluarga

- a. Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton
 - 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan
 - 2) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
 - 3) Keluarga mempunyai suatu system tata nama termasuk perhitungan garis keturunan
 - 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak
 - 5) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga
- b. Ciri keluarga Indonesia
 - 1) Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
 - 2) Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
 - 3) Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah
 - 4) Berbentuk monogram
 - 5) Mempunyai semangat gotong royong

2.1.7 Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan social maka tipe keluarga berkembang mengikutinya agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga.

Social keluarga berbagai bentuk keluarga digolongkan sebagai tipe keluarga tradisional atau bentuk normative atau non normative. (Sussman, 1974, Macklin, 1988 dalam Padila, 2012) menjelaskan tipe-tipe keluarga sebagai berikut:

a. Keluarga tradisional

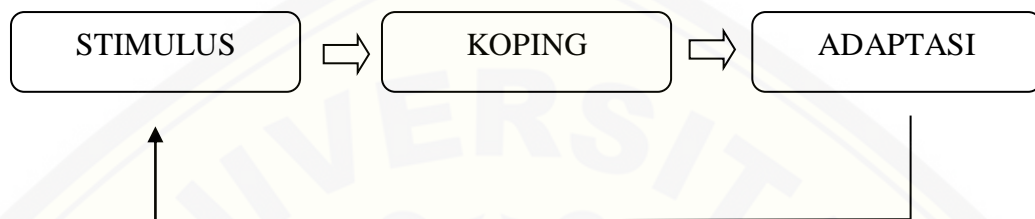
- 1) Keluarga inti (*Nuclear family*), yaitu terdiri dari suami, istri dan anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua campuran atau orang tua istri.
- 2) Pasangan istri terdiri dari suami dan istri saja tanpa anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka. Biasanya keluarga dengan karier tunggal atau karier keduanya.
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian.
- 4) Bujangan dewasa sendirian
- 5) Keluarga besar, terdiri berupa inti dan orang-orang yang berhubungan.
- 6) Pasangan usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua anak-anaknya sudah berpisah.

b. Keluarga non tradisional

- 1) *Unmarried teenage mother*
Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak.
- 2) Pasangan yang memiliki anak tapi tidak menikah, didasarkan pada hukum tertentu.
- 3) Pasangan kumpul kebo, kumpul bersama tanpa menikah.
- 4) *Gay and lesbian families*
Keluarga gay atau lesbian, orang-orang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
- 5) Keluarga komuni, keluarga yang terdiri dari lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak-anak secara bersama menggunakan fasilitas, sumber yang sama.

2.1.8 Stress dan koping keluarga

Keluarga secara terus menerus dihadapkan pada perubahan, stimulus untuk perubahan ini datang luar dan dalam. Supaya dapat berlangsung hidup dan terus berkembang. Maka strategi dan proses koping keluarga sangat penting bagi keluarga dalam menghadapi tuntutan yang ada.



Gambar 2.1 Stimulus – Adaptasi (Roy, 1991 dalam Padila, 2012)

a. Sumber stressor keluarga (stimulus)

Stressor merupakan agen-agen pencetus atau menyebabkan stress. Keluarga stressor biasanya berkaitan dengan kejadian-kejadian dalam hidup yang cukup serius yang menimbulkan perubahan dalam system keluarga, dapat berupa kejadian atau pengalaman antar pribadi (dalam atau luar keluarga), lingkungan, ekonomi serta social budaya dan persepsi keluarga terhadap kejadian.

Stress adalah keadaan tegang akibat stressor atau oleh tuntutan yang belum tertangani. Stress dalam keluarga sulit diukur. Adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap perubahan, adaptasi bisa positif bisa negative yang dapat meningkatkan atau menurunkan keadaan kesehatan keluarga.

b. Koping keluarga

Koping keluarga menunjuk pada analisa kelompok keluarga (analisa interaksi). Koping keluarga didefinisikan sebagai respon positif yang digunakan keluarga untuk memecahkan masalah (mengendalikan stress). Berkembang dan berubah sesuai tuntutan atau stressor yang dialami. Sumber koping keluarga bisa internal yaitu dari anggota keluarga sendiri dan eksternal yaitu dari luar keluarga.

c. Sumber dasar stress keluarga

Begitu banyak perubahan dan stressor yang dihadapi oleh keluarga dari waktu ke waktu. Minuchi (1974) melihat sumber dasar stress dari empat sumber yaitu kontak penuh stress dari anggota keluarga dengan kekuatan diluar keluarga, kontak penuh stress seluruh keluarga dengan kekuatan diluar keluarga, stressor tradisional seperti lahirnya bayi, tubuh remaja, perkawinan, single parent, masuknya kakek/ nenek, keluarganya anak dewasa muda dan hilangnya pasangan, serta stressor tradisional.

Perjalanan stress dan koping mengalami 3 periode, yaitu periode antestress, yaitu masa sebelum melakukan konfrontasi yang sebenarnya terhadap stressor. Periode stress actual, yakni strategi adaptif selama masa stress dan periode pasca stress, yaitu strategi koping yang digunakan setelah periode stress, yakni strategi untuk mengendalikan keluarga dalam keadaan homeostatis. Dampak stressor pada keluarga dapat berupa rusaknya keluarga, perceraian atau kematian.

d. Krisis keluarga

Krisis keluarga diartikan sebagai suatu keadaan atau kekacauan dalam keluarga yang penuh dengan stress tanpa ada penyelesaian masalah. Paterson mengemukakan krisis keluarga sebagai akibat ketidakseimbangan antara permintaan dan sumber-sumber atau upaya koping. Keadaan krisis keluarga dicirikan oleh ketidak stabilan atau kesemrautan keluarga, keluarga menjadi tidak nyaman, perlu bantuan lebih dari normal dan anggota keluarga reseptif terhadap informasi.

2.2 Konsep Penyakit *Skizofrenia*

Konsep penyakit ini, menguraikan konsep penyakit *skizofrenia* yang meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, gambaran klinis, penatalaksanaan, dan komplikasi.

2.2.1 Pengertian *Skizofrenia*

Skizofrenia tidak dapat diterangkan sebagai satu penyakit. Lebih tepat apabila *skizofrenia* dianggap sebagai suatu sindrom atau suatu proses penyakit dengan macam-macam bentuk dan gejala. *Skizofrenia* juga menimbulkan distorsi pikiran sehingga pikiran itu menjadi sangat aneh, juga distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku (Baradero *et al*, 2016).

Skizofrenia adalah penyakit sangat tidak dimengerti. Masyarakat merasa takut pasien dapat mengamuk dan menjadi kejam. Dulu pasien ini dikurung atau diikat. Sekarang sudah banyak informasi tentang *skizofrenia* yang disebarluaskan sehingga masyarakat menjadi lebih mengerti. Sekarang banyak klien yang menerima pengobatan yang tepat dan keluarga yang baik sehingga mereka dapat tinggal bersama dengan keluarga dan hidup produktif (Baradero *et al*, 2016).

Biasanya *skizofrenia* diketahui dan didiagnosa pada masa remaja dan masa dewasa muda. Jarang gejala *skizofrenia* timbul pada masa kanak-kanak. Puncak awalnya dalam umur 15-20 tahun untuk pria dan 25-35 tahun untuk wanita (Baradero *et al*, 2016).

Tipe *Skizofrenia* menurut manual diagnostic dan statistic gangguan mental (DSM-IV-TR, 2000 dalam Baradero *et al*, 2016):

1. *Skizofrenia* tipe paranoid, ditandai dengan: (px)
 - a. Perasaan dianiaya atau dimata-matai
 - b. Delusi kebesaran
 - c. Halusinasi kesalahan yang berlebih
 - d. Kadang-kadang tingkah agresi atau bermusuhan
2. *Skizofrenia* tipe disorganisasi, ditandai dengan:
 - a. Afek yang tidak tepat atau afek datar
 - b. Bicara tidak jelas (inkhoheran)
3. *Skizofrenia* tipe katatonik, ditandai dengan:
 - a. Gangguan psikomotor yang hebat
 - b. Klien kaku dan tidak bergerak sama sekali (imobilitas) atau ada gerakan motoris yang berlebihan

- c. Gerakan motoris yang berlebihan ini tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulasi luar
- d. Ciri-ciri lain adalah negativisme yang berlebihan, mutisme, ekolalia (mengulang-ulang tanpa disadari kata-kata yang diungkapkan orang lain) dan ekopraksis (meniru gerak-gerik orang yang dilihatnya tanpa tujuan)

2.2.2 Gejala

Gejala *skizofrenia* dibagi atas dua kategori besar yaitu gejala positif atau *hard symptoms* dan gejala negative atau *soft symptoms*. Di bawah ini adalah dua kategori gejala *skizofrenia*:

1. Gejala positif:

- a. Ambivalen: mempunyai 2 keyakinan atau kepercayaan yang berlawanan tentang seseorang yang sama, suatu kejadian, atau suatu situasi. Dia mempunyai perasaan atau pikiran yang bertentangan
- b. *Associative loosen*: pikiran atau ide yang terpisah-pisah dan tidak ada hubungan satu dengan yang lain
- c. Delusi: keyakinan yang tidak benar, tidak berubah (*fixed*), dan tidak berdasarkan pada kenyataan atau realitas
- d. *Echopraxia*: meniru gerakan atau gerak-gerik dari orang yang sedang diamatinya
- e. *Flight of idea*: klien mengungkapkan kata-kata terus menerus atau meloncat-loncat dari topik yang satu ke topik yang lain
- f. Halusinasi: persepsi sensoris yang tidak benar dan tidak berdasarkan pada realitas
- g. *Ideas of reference*: pikiran yang tidak benar bahwa kejadian eksternal membawa arti yang khusus untuk dirinya
- h. Perseverasi: memegang teguh suatu ide atau suatu topik, mengulang-ulang suatu kalimat atau suatu kata, menolak usaha untuk mengubah topik

2. Gejala negatif:

- a. Alogia: cenderung bicara sangat sedikit, pembicaraan tidak berarti atau tidak berisi
- b. Anhedonia: tidak merasakan kegembiraan atau kesenangan dalam hidupnya, dengan relasinya maupun dengan kegiatannya
- c. Apatis: tidak peduli pada orang lain, kejadian atau kegiatannya
- d. Katatonia: imobilitas yang ditimbulkan secara psikologis ketika klien tidak bergerak, kaku seperti dalam keadaan setengah sadar (*trance*)
- e. Afek datar: tidak ada ekspresi wajah yang dapat menunjukkan emosi, perasaan, atau *moodnya*
- f. Keengganan: tidak ada kemauan, atau ambisi, atau dorongan untuk menyelesaikan atau melakukan sesuatu

Gejala yang terdapat pada gejala positif adalah delusi, halusinasi, kekacauan yang mencolok dalam berpikir, berbicara dan tingkah laku, sedangkan yang lazim pada gejala negative adalah afek datar (emosi atau mood tidak nampak pada wajah), tidak nyaman dengan orang-orang lain dan menarik diri, tidak ada kemauan atau ambisi, atau dorongan untuk menyelesaikan pekerjaan.

Gejala positif dapat dikendalikan dengan obat-obatan, tetapi gejala negative bertahan terus sekalipun gejala positif sudah berkurang. Gejala ini yang bertahan terus, merupakan penghalang dalam penyembuhan dan kemampuan maksimal untuk melaksanakan fungsinya sehari-hari.

2.2.3 Perjalanan Klinis

Permulaannya mungkin tiba-tiba atau perlahan, tetapi kebanyakan dari klien menunjukkan gejala dan tanda seperti menarik diri, beringkah aneh, hilang minat untuk belajar, atau sekolah dan hygiene personal yang terlalaikan. Diagnosis *skizofrenia* ditentukan dengan adanya delusi, halusinasi, pikiran terganggu dan tidak sesuai realitas (psikosis).

Umur klien pada waktu timbul gejala penyakit merupakan faktor yang penting dalam prognosis penyakit. Mereka yang menunjukkan gejala pada umur masih muda, mendapatkan prognosis yang lebih jelek, mereka ini juga mengalami gangguan kognitif yang lebih berat. Sama juga mereka yang mengalami awalnya penyakit dengan pelan cenderung untuk mengalami gejala penyakit dalam jangka

waktu yang lebih panjang, dibandingkan dengan mereka yang mengalami secara tiba-tiba dan takut (Buchanan dan Carpenter, 2000 dalam Baradero *et al*, 2016). Sekitar 30% dari klien dengan *skizofrenia* mengalami eksaserbasi satu tahun setelah serangan akut yang pertama.

Dalam beberapa tahun setelah awal gejala psikotis, ada dua pola klinis yang muncul yaitu:

- a. Pola yang klien mengalami gejala psikosis yang berlangsung terus sekalipun beratnya gejala berkurang
- b. Pola yang klien mengalami serangan gejala psikotis, tetapi dia juga mengalami periode tanpa adanya gejala psikotis.

Pada perjalanan jangka panjang, intensitas dari psikosis cenderung berkurang sesuai dengan penambahan usia klien. Kebanyakan klien memperoleh kembali sebagai kemampuan mereka untuk melakukan fungsi sosial maupun pekerjaan mereka sehari-hari.

Obat-obatan antipsikosis mempunyai peranan sangat penting dalam pengendalian gejala psikotis. Obat-obat ini tidak menyembuhkan penyakit *skizofrenia*, tetapi sangat menentukan keberhasilan dalam menangani gejalanya. Diagnosis yang cepat dan tepat serta pengobatan yang agresif pada saat awitan *skizofrenia* memberi hasil yang memuaskan (Laresn *et al*, 2001 dalam Baradero *et al*, 2016).

2.2.4 Etiologi

Ada beberapa teori penyebab yang dikaitkan dengan *skizofrenia* yaitu:

- a. Teori biologik
Teori penyebab biologik *skizofrenia* berfokus pada faktor genetik, faktor neurokimia, struktur dan fungsi otak, respons imuno-virologi (respons tubuh terhadap kontak dengan virus).
- b. Faktor genetik
Fokus penelitian ini adalah anggota keluarga terdekat seperti ayah, ibu, anak-anak, dan saudara sekandung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *skizofrenia* diperoleh lewat keturunan/ genetik. Penelitian identik menunjukkan 50% risiko mereka mengalami

skizofrenia, sedangkan *fraternal twins* indikasi *skizofrenia* sebagian diperoleh melalui genetik.

Penelitian yang lain juga berkaitan dengan teori genetik resiko 15% bagi anak-anak dari salah satu orang tua yang menderita *skizofrenia*, dan risiko meningkat 35% apabila kedua orang tua menderita *skizofrenia*. Sekalipun demikian, para ahli menegaskan bahwa ada faktor lain yang juga terkait untuk timbulnya penyakit *skizofrenia*.

c. Faktor neuro-anatomik dan neuro-kimia

Perkembangan pemeriksaan non-invasif seperti *CT scan*, *magnetic resonance imaging* (MRI), dan *positron emission tomography* (PET), para ilmuwan dapat mempelajari struktur otak (neuro-anatomi) serta kegiatan otak (neuro-kimia) dari individu *Skizofrenia*. Penelitian ini memperlihatkan bahwa individu *skizofrenia* secara relatif mempunyai jaringan otak yang lebih kecil, dan cairan serebrospinal yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak menderita *skizofrenia*. Hal ini dapat terjadi karena gangguan perkembangan jaringan otak atau matinya jaringan otak, (Flashman *et al*, 2000 Baradero *et al*, 2016). *CT scan* menunjukkan pembesaran dari ventrikel otak dan atrofi kortikal. Pemeriksaan PET memperlihatkan berkurangnya struktur kortikal frontal otak.

Semua penelitian ini menunjukkan berkurangnya volume otak (mengecil) dan fungsi yang abnormal dari otak bagian frontal dan temporal. Kelainan (patologi) ini mempunyai korelasi dengan gejala positif *skizofrenia* seperti, psikosis (lobus frontal), dan gejala negative seperti tidak ada motivasi, kemauan dan anhedonia (tidak menikmati kebahagiaan atas keberhasilan). Belum dapat dipastikan bahwa perubahan pada otak disebabkan oleh virus, trauma, atau respons imun.

d. Faktor imuno-virologik

Teori ini mengatakan bahwa kontak dengan virus atau respons imun terhadap virus dapat mengubah fungsi otak. Sitokin adalah neurotransmitter di antara sel-sel imun yang menangani peradangan

akibat respons imun. Ada sitokin spesifik yang berperan memberi isyarat pada otak untuk melakukan perubahan tingkah laku dan mengeluarkan neuro-kimia yang diperlukan dalam menghadapi stress agar keadaan homeostatis dipertahankan. Ada asumsi bahwa sitokin mempunyai peranan dalam pengembangan gangguan mental termasuk *skizofrenia* (Krontal & Remick, 2000 dalam Baradero *et al*, 2016).

2.2.5 Psikofarmakologi

Pengobatan medis utama untuk *skizofrenia* adalah psikofarmakologik. Pengobatan yang dipakai pada zaman dahulu adalah terapi elektrokonvulsif, terapi syok insulin, dan *psychosurgery*. Semua pengobatan ini sudah tidak dipakai setelah ditemukan obat klorpromazin (Thorazine) pada tahun 1952.

Obat-obat antipsikotik yang juga disebut neuroleptik diberikan terutama karena efektif dalam mengurangi gejala psikotik. Akan tetapi, obat-obat ini tidak menyembuhkan *skizofrenia*. Obat-obat antipsikotik yang lama atau yang disebut konvensional adalah antagonis dopamine. Obat-obat baru yang disebut atipikal mengandung dopamine dan antagonis serotonin. Target dari obat-obat antipsikotik konvensional adalah gejala aponitik. Obat-obat konvensional ini, tidak mempunyai efek pada gejala negative. Obat-obat antipsikotik atipikal tidak saja efektif mengurangi gejala positif, tetapi dapat pula mengurangi gejala negative, seperti tidak ada motivasi, kemauan, menarik diri, dan anhedonia (Littrel & Littrel, 1998 dalam Baradero *et al*, 2016).

Banyak klien secara diam-diam berhenti meminum obat antipsikotik adalah efek samping dari obat-obat ini yang sangat tidak nyaman dan menakutkan. Termasuk efek samping neurologis yang berat adalah efek samping ekstrapiramidal seperti reaksi distonik akut, akatisia, pseudoparkinsonisme, diskinesia Tardif, dan sindrom neuroleptik malignan. Efek samping yang non neurologic seperti peningkatan berat badan, mengantuk, fotosensitivitas, mulut kering, penglihatan kabur, konstipasi, retensi urine, dan hipotensi ortostatik.

Efek samping ekstrapiramidal adalah gangguan gerakan reversible yang dicetuskan oleh obat-obat antipsikotik. Beberapa efek samping ekstrapiramidal:

1. *Reaksi distonik*. Reaksi distonik dicirikan dengan spasme sekelompok otot-otot pada leher (tortikolis) atau otot-otot mata (krisis okulogirik). Spasme ini dapat disertai dengan penonjolan lidah keluar dari mulut, disfagia, spasme laring atau faring yang dapat menyebabkan obstruksi jalan napas. Reaksi distonik ini sangat menakutkan dan menyakitkan klien. Pengobatan reaksi distonis dengan pemberian difenhidramin (Benadryl) intramuscular atau intravena.
2. *Pseudoparkinsonisme*. Pseudoparkinsonisme disifatkan dengan cara jalan klien yang terseok-seok, ekspresi wajah seperti topeng, kekakuan otot, air liur menetes, dan akinesia (lambat dan sulit memulai gerakan). Biasanya tanda pseudoparkinsonisme timbul beberapa hari setelah obat antipsikotik diberikan.
3. *Akatisia*. Ciri dari akatisia adalah kegelisahan karena klien tidak dapat diam atau tenang. Dia terus berjalan. Klien sering mengeluh bahwa dia tidak mengalami ketenangan dalam dirinya. Akatisia muncul setelah obat antipsikotik diberikan atau dosisnya ditingkatkan. Klien merasa sangat tidak nyaman dengan efek samping dari obat ini dan secara diam-diam berhenti meminum obatnya. *Betablocker* seperti propranolol efektif untuk menangani akatisia. Deteksi yang awal serta pemberian obat yang cepat dan tepat sangat penting untuk memperoleh kepatuhan klien. Perawat adalah orang yang paling dekat dengan klien maka dialah juga yang dapat mendeteksi efek samping dengan cepat. Haloperidol bekerja dengan mengemblok reseptor dopaminergik D1 dan D2 mesolimbik postsinaptik di otak, menekan pelepasan hormone hipotalamus dan hipofisis (Yulianti, Cahaya, dan Srikartika, 2017).
4. *Diskinesia Tardif*. Diskinesia Tardif adalah efek samping dari obat-obat antipsikotik yang muncul lambat dengan ciri-ciri gerakan abnormal dan involunter seperti mengecap-gecapkan bibir, lidah menonjol ke luar

mulut, mengunyah-ngunyah mengedip-ngedipkan mata, dan menyeringai. Gerakan involunter ini (gerakan yang tidak terkendali oleh kemauan), dapat membuat klien merasa malu sehingga dia menarik diri.

5. *Kejang*. Kejang adalah efek samping yang jarang ditemukan. Sekitar 1% dari klien yang memakai obat antipsikotik mengalami kejang, kecuali obat Clozapine yang mempunyai insidens sekitar 5%. Kejang dikaitkan dengan dosis yang tinggi. Penanganannya adalah pengurangan dosis atau pemberian obat antipsikotik yang lain.
6. *Sindrom neuroleptik malignan*. Sindrom neuroleptik malignan adalah efek samping yang serius dan fatal dengan ciri-ciri kekakuan otot, demam tinggi, peningkatan enzim otot-otot dan leukosit. Risperidone juga termasuk dalam obat psikotik sindrom karena efek samping dari obat risperidone sendiri adalah meningkatkan kadar insulin pada tubuh pasien walaupun pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes.
7. *Agranulositosis*. Obat Clozapine adalah obat yang mempunyai efek samping yang juga serius, yang disebut agranulositosis yaitu sumsum tulang gagal untuk menghasilkan leukosit dalam jumlah yang adekuat. Agranulositosis timbul secara tiba-tiba dengan tanda demam, malaise, ulkus pada tenggorok dan leucopenia. Obat ini harus segera dihentikan apabila ada tanda agranulositosis. Klien yang memakai obat Clozapine, harus diperiksa jumlah leukositnya tiap minggu.

2.2.6 Pengobatan Psikososial

Pengobatan farmakologis, pengobatan lain yang disebut pengobatan psikososial dapat juga dipakai, yaitu terapi individual dan kelompok, terapi keluarga, penyuluhan keluarga, latihan keterampilan sosial, dan seterusnya.

Terapi individual dan kelompok bersifat pendukung dan memberi klien kesempatan untuk melakukan kontak sosial dan membangun relasi yang berarti dengan orang lain. Klien *skizofrenia* dapat didorong memperbaiki kemampuan mereka dalam mengadakan relasi yang berarti

dengan sesama melalui latihan keterampilan sosial dan kembali menjadi anggota komunitas yang fungsional (Butillo et al, 2001 dalam Baradero *et al*, 2016). Latihan keterampilan sosial mencoba menyederhanakan tingkah laku sosial yang kompleks melalui latihan dengan memakai bermain peran. Klien juga dibantu memperbaiki cara memproses informasi karena mereka mengalami deficit dalam hal ini. Mereka juga diberi latihan cara mengatur obat-obat mereka, menangani gejala yang timbul, berkomunikasi, berelaksasi, dan merawat diri.

Penyuluhan dan terapi keluarga sudah diketahui mengurangi efek negatif dari *skizofrenia* dan mengurangi eksaserbasi (Dycke et al, 2000 dalam Baradero *et al*, 2016). Sering kali keluarga mengalami kesulitan menghadapi masalah anggota keluarga. Hal ini dapat menambah stress yang sedang dialami keluarga.

2.3 Konsep Resiko Perilaku Kekerasan

2.3.1 Pengertian Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun Psikologis dan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013).

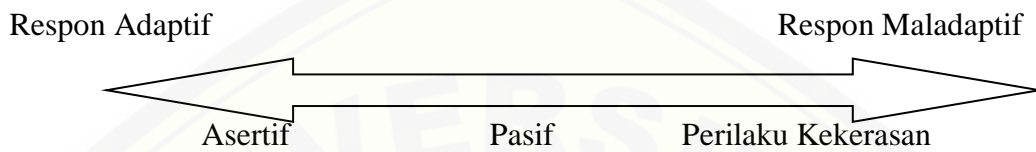
Menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) pengertian kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman oleh individu.

Menurut (AH. Yusuf *et al*, 2015) perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekeraan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain.

Resiko perilaku kekerasan adalah perilaku agresif disertai marah dan salah satu dorongan untuk melakukan tindakan dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol (Yosep, 2009 dalam Alifudin *et al*, 2016).

2.3.2 Rentang Respon Marah

Respon marah berfluktuasi sepanjang respon adaptif dal maladaptive.



Gambar 2.2 Rentang Respon Marah menurut (Dermawan & Rusdi, 2013)

- Perilaku asertif merupakan perilaku kekerasan individu yang mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah atau tidak setuju tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain sehingga perilaku ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu.
- Perilaku pasif merupakan perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sedang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu ancaman nyata.
- Agresif/perilaku kekerasan merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau ketakutan (panik) (Dermawan & Rusdi, 2013).

Stress, cemas, harga diri rendah dan rasa bersalah dapat menimbulkan kemarahan yang dapat mengarah pada perilaku kekerasan. Respon rasa marah bisa diekspresikan secara eksternal (perilaku Kekerasan) maupun internal (depresi dan penyakit fisik). (Dermawan & Rusdi, 2013)

Mengekspresikan marah dengan perilaku konstruktif, menggunakan kata – kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain, akan memberikan perasaan lega, menurunkan ketegangan sehingga perasaan marah dapat teratasi. Apabila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku kekerasan biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian tidak menyelesaikan masalah, bahkan dapat menimbulkan kemarahan berkepanjangan dan perilaku destruktif (Dermawan & Rusdi, 2013).

Perilaku yang tidak asertif seperti menekan perasaan marah dilakukan individu seperti pura – pura tidak marah atau melarikan diri dari perasaan marahnya sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan suatu saat akan menimbulkan perasaan destruktif yang ditujukan kepada diri sendiri. (Dermawan & Rusdi, 2013)

Tabel 2.1 Perbedaan Perilaku Asertif, Pasif Dan Agresif (Dermawan & Rusdi, 2013)

	Asertif	Pasif	Agresif
Isi pembicaraan	Positif menawarkan diri (“Saya dapat”, “Saya akan.”)	Negatif, merendahkan diri (“Dapatkah saya?”), (“Dapatkah kamu?”),	Menyombongkan diri, merendahkan orang lain (“Kamu selalu”, “kamu tidak pernah.”)
Tekanan suara	Sedang	Cepat, lambat, mengeluh	Keras, ngotot.
Posisi badan	Tegap dan santai.	Menundukkan kepala	Kaku condong kedepan
Jarak	Mempertahankan jarak yang nyaman	Menjaga jarak dengan sikap acuh/ mengabaikan.	Siap dengan jarak akan menyerang orang lain.
Penampilan	Sikap tenang	Loyo, tidak dapat tenang	Mengancam, posisi menyerang.
Kontak mata	Mempertahankan kontak mata sesuai dengan hubungan yang berlangsung	Sedikit / sama sekali tidak.	Mata melotot dan dipertahankan.

2.3.3 Akibat perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan, baik diri sendiri maupun orang lain.

Menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) seseorang dapat beresiko mengalami perilaku kekerasan pada dan orang lain dapat menunjukkan perilaku:

Data subyektif

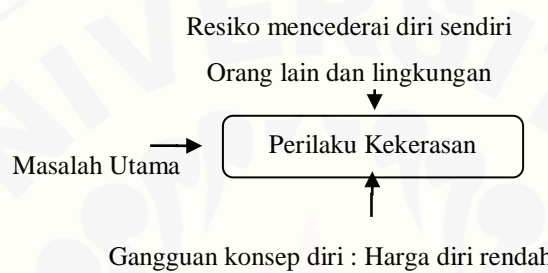
- a. Mengungkapkan mendengar atau melihat obyek yang mengancam.
- b. Mengungkapkan perasaan takut, cemas khawatir.

Data Obyektif :

- a. Wajah tegang merah.
- b. Mondar mandir.

- c. Mata melotot, rahang mengatup.
- d. Tangan mengepal.
- e. Keluar keringat banyak.
- f. Mata merah.
- g. Tatapan mata tajam.
- h. Muka merah

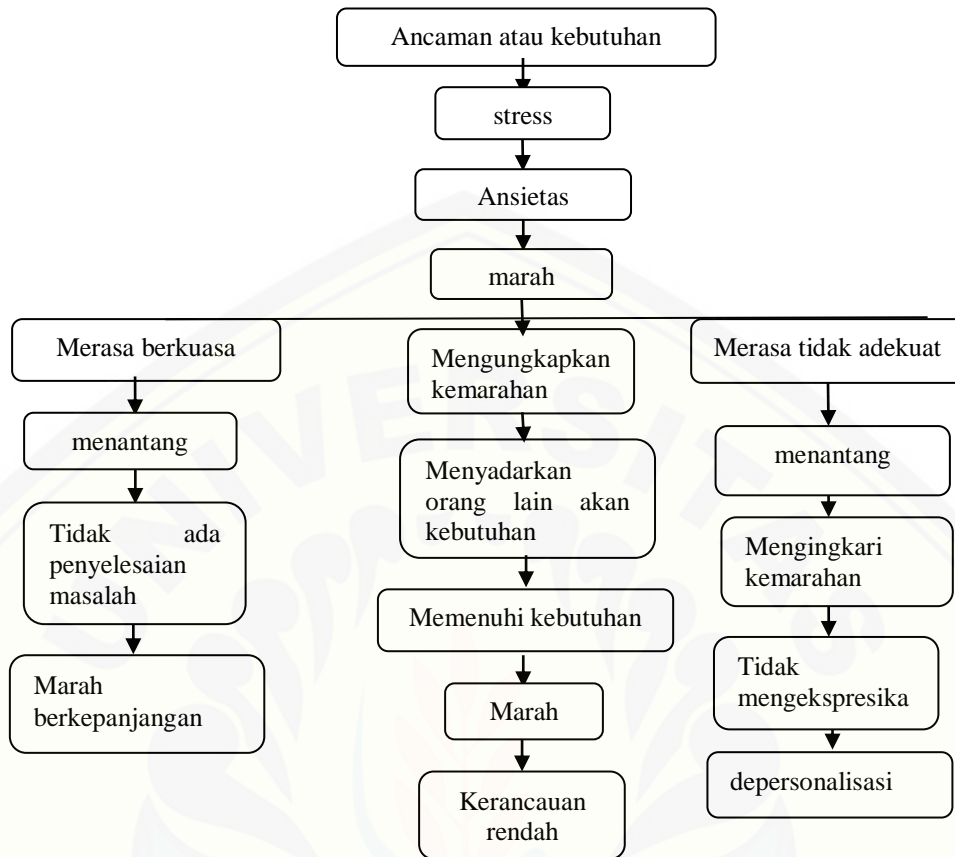
2.3.4 Pohon masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015)

Pohon masalah diatas terdapat 2 gangguan yaitu gangguan konsep diri : harga diri rendah dan resiko mencederai diri sendiri orang lain dan lingkungan yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan.

2.3.5 Gambaran Perilaku Kekerasan



Gambar 2.4 Perilaku Kekerasan (Stuart dan Laraia, 1998 dalam Baradero, Dayrit & Maratning, 2016)

Pohon masalah diatas terdapat 2 faktor yaitu ancama atau kebutuhan yang membuat seseorang stress lalu mengalami ansietas dan seseorang pun marah. Dari rasa marah itu menjadi 3 faktor yaitu merasa berkuasa, mengungkapkan kemarahan dan merasa tidak adekuat. Seseorang akan merasa berkuasa, perasaan itu akan menantang seseorang akan terjadi masalah, masalah yang tidak terselesaikan pasti seseorang itu akan mengalami marah berkepanjangan. Saat seseorang mengungkapkan kemarahan akan menyadarkan orang lain akan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan, jika kebutuhan itu kurang seseorang akan marah dan kerancauan rendah. Seseorang yang merasa tidak adekuat sifat seseorang akan menantang seseorang, akan terjadi meningkari kemarahan, tetapi seseorang tidak mengekspresika maka seseorang depersonalisasi

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Skizofrenia

4.1.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan untuk mengumpulkan informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibina. Pada awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari beberapa tahap meliputi:

a. Identitas Keluarga

1) Umur

Keluarga yang mengalami *skizofrenia* prevalensi penderita penyakit inidi Indonesia pada usia produktif yaitu 15-50 tahun.

2) Genogram

Dari data yang ditemukan bahwa jika *skizofrenia* di diagnosis pada satu anak kembar identik, ada kemungkinan 40% sampai 55% dari pasangan kembarnya akan mengalami *skizofrenia*.

3) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Dyadic Family mampu meningkatkan stress pada anggota keluarganya, sehingga stress meningkat maka resiko terjadi *skizofrenia*.

4) Suku Bangsa

Hasil penelitian lintas dalam budaya menunjukkan bahwa proses perjalanan gangguan jiwa *skizofrenia* di negara berkembang yang jauh lebih baik dibandingkan negara maju, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Berbagai dugaan muncul terkait hasil tersebut yang salah satunya ada karakteristik masyarakat negara maju bersifat individu sehingga kurang memberikan dukungan sosial dibandingkan negara berkembang banyak ditemukan gangguan jiwa yang cenderung cepat mempengaruhi kesembuhan dengan cepat (Ika, 2015).

5) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang dianut dapat mempengaruhi kesehatan. Dalam setiap agama terdapat tradisi spiritual yang dapat berkontribusi pada pengembangan konsep dan praktik kesehatan jiwa.

6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan anggota keluarga lainnya. Status ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga. Bahwa sosial ekonomi yang rendah menjadi salah satu dari faktor prognosis buruk yang dapat memicu terjadinya kekambuhan penyakit pada pasien jiwa.

7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama untuk berkunjung ke tempat rekreasi karena klien *skizofrenia* sulit untuk berhubungan dengan orang lain, curiga, dan tidak mudah percaya maka dari itu klien diajarkan keterampilan dalam sosial atau berkomunikasi untuk membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang disekitarnya.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga:

a) Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Menurut Duvall, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga. Pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga dapat meningkatkan pengetahuan karena dalam asuhan yang mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita oleh klien.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga dengan kendalanya

c) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orang tua

1) Data lingkungan:

a) Karakteristik dan denah rumah

b) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai, dan norma atau aturan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Keluarga klien tidak mengetahui bagaimana cara mengetahui dan memahami tentang menciptakan lingkungan yang kondusif yang bisa mempengaruhi dan membantu kesembuhan penderita *skizofrenia*.

c) Mobilitas keluarga

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa 75,9% yang memiliki dukungan keluarga yang baik, jarang mengalami kekambuhan.

e) Sistem pendukung keluarga

Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya

2) Struktur keluarga:

a) Pola komunikasi

Menjelaskan cara berkomunikasi dengan menggunakan sistem tertutup atau terbuka.

b) Struktur kekuatan keluarga

Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan

c) Struktur dan peran keluarga

Menjelaskan peran masing-masing keluarga secara formal atau informal

d) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai norma yang dianut kelurga dengan kelompok atau komunitas dan bagaimana nilai norma tersebut mempengaruhi status kesehatan keluarga

3) Fungsi keluarga:

a) Fungsi afektif

Mengkaji gambaran diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam lingkup keluarga, dukungan keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai antar anggota keluarga

b) Fungsi sosial

Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga, sejauh mana keluarga belajar disiplin, nilai, norma dan budaya perilaku yang dianut di keluarga dan masyarakat

c) Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

Keluarga menyediakan makanan, pakaian dan perlindungan untuk keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan dalam keluarga

d) Fungsi reproduksi

Menjelaskan berapa jumlah anak, merencanakan jumlah dalam keluarga, dan metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah dalam keluarga

e) Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan dalam keluarga serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan dalam keluarga

4) Stress dan koping keluarga:

a) Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor keluarga dalam kurun waktu kurang 6 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor keluarga

dalam kurun waktu lebih dari 6 bulan. Salah satu faktor yang penting menentukan keberhasilan mengelola stressor adalah karakteristik kepribadian. Dalam penelitian menunjukkan bahwa 77,3% keluarga menganggap bahwa klien adalah beban dimana keluarga mendapatkan pengalaman tidak menyenangkan keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya yang berdampak pada kondisi masa depan klien.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stressor yang ada

c) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

d) Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga tidak beda jauh dengan pemeriksaan fisik pada klien dengan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dan pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan dari kepala sampai kaki.

No	Prosedur	Hasil Pemeriksaan
I	Pemeriksaan Umum	
	1. Penampilan Umum	Mengkaji keadaan umum, tingkat kesadaran, jenis kelamin, cara berpakaian, kebersihan, postur, tinggi badan, BB
	2. Status mental	Mengkaji status emosi, tingkat kecerdasan, orientasi, cara berbicara
II	Pemeriksaan Kulit, Kuku dan Rambut	
	1. Pemeriksaan Kulit	Inspeksi: Mengkaji adakah lesi, warna, jaringan parut, vaskularisasi dan warna kulit Palpasi: Suhu kulit, tekstur halus/ kasar, turgor kelenturan/tegang, oedema
	2. Pemeriksaan rambut dan kulit kepala	Mengkaji rambut apakah bau, rontok, warna rambut
	3. Pemeriksaan Kuku	Mengkaji keadaan warna, bentuk, kebersihan
III	Pemeriksaan Kepala dan Leher	

1. Pemeriksaan Kepala	Mengkaji bentuk kepala, kesimetrisan, dan pergerakan, adakah nyeri tekan, fontanella cekung/ tidak
2. Pemeriksaan Muka	Perhatikan ekspresi wajah, mengkaji warna dan kondisi wajah, struktur wajah, sembab atau tidak, ada kelumpuhan otot-otot fasialis atau tidak
3. Pemeriksaan Telinga	Mengkaji bentuk, ukuran, warna, lesi, nyeri tekan, adakah peradangan
4. Pemeriksaan Mata	Mengkaji konjungtiva, sclera, perubahan warna, kornea
5. Pemeriksaan Hidung dan Sinus	Mengkaji simetris, lesi, benjolan, oedem, sekret
6. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan	Mengkaji warna bibir, benjolan, oedem, sekret, adakah pembengkakan, nyeri tekan
7. Pemeriksaan leher	Normal, tidak ada gangguan fungsi maupun kelainan anatomis
IV Pemeriksaan Dada	
1. Sistem Pernafasan	Mengkaji adakah suara tambahan, simetris
2. Sistem Kardiovaskuler	Mengkaji adanya nyeri tekan atau tidak, adanya pulsasi pada dinding thorak atau tidak, adakah suara tambahan
V Pemeriksaan Abdomen	Bising usus terdengar, bentuk, adakah benjolan, simetris, nyeri tekan
VI Pemeriksaan Ekstremitas	Mengkaji kekuatan otot, oedem, lesi, nyeri tekan

6) Faktor predisposisi (pendukung)

1) Psikologis

Masyarakat yang ada di wilayah Puskesmas Rogotruman masih kuat dengan stigma buruk tentang penderita *Skizofrenia*. Misalnya, saat penderita jalan-jalan, masih banyak yang mengganggu atau mengolok-olok sehingga penderita tidak merasa nyaman dan terkadang emosinya memuncak/ marah, kondisi seperti itu yang semakin parah penderita (Rosdiana, 2018).

2) Sosial

Status ekonomi berhubungan dengan kekambuhan penderita *Skizofrenia*. Klien *Skizofrenia* dengan status ekonomi kurang dari UMR lebih berisiko mengalami kekambuhan dibandingkan klien *Skizofrenia* yang memiliki status ekonomi yang lebih dari UMR. Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Hipitan ekonomi memicu orang menjadi rentan terhadap gangguan mental seseorang. Kemiskinan meningkatkan rasa frustrasi seseorang sehingga klien *Skizofrenia* pada keluarga miskin cenderung sering mengalami kekambuhan (Setiati *et al*, 2017)

7) Harapan keluarga

Akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

b. Analisa Data

Kegiatan yang dilakukan adalah menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari 5 tugas keluarga, yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat

2. Perumusan diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan dan potensial (Allen, 1998 dalam Gusti, 2013). Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi:

a. Problem atau masalah

Adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga

b. Etiologi atau penyebab

Adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada 5 tugas keluarga

c. Tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*)

Adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung ataupun secara tidak langsung

3. Prioritas diagnosa keperawatan

Tabel 2.2 Proses scoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Gusti, 2013

KRITERIA	SKOR	BOBOT
1. Sifat masalah:		1
• Tidak/ kurang sehat	3	

• Ancaman kesehatan	2	
• Krisis atau keadaan sejahtera	1	
2. Kemungkinan masalah dapat diubah:		2
• Dengan mudah	2	
• Hanya sebagian	1	
• Tidak dapat	0	
3. Potensial masalah dapat diubah:		1
• Tinggi	3	
• Cukup	2	
• Rendah	1	
4. Menonjolnya masalah:		1
• Masalah berat harus segera ditangani	2	
• Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani		
• Masalah tidak dirasakan	1	
	0	

Proses scoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan:

- Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
- Selanjutnya dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot (skor yang diperoleh dibagi skor tertinggi kali bobot)
- Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5)

Diagnosa yang mungkin muncul pada kasus dengan *skizofrenia* menurut Yani (2013) dalam Maulana (2016):

- Isolasi sosial: menarik diri
- Harga diri rendah kronis
- Perubahan sensori persepsi: halusinasi
- Koping keluarga tidak efektif
- Defisit keperawatan diri
- Resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan

4. Perencanaan keperawatan keluarga

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul.

Tindakan Keperawatan adalah Tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan.

A. Tindakan Keperawatan untuk Pasien

a. Tujuan

1. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.
2. Pasien dapat mengidentifikasi tanda – tanda perilaku kekerasan.
3. Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya.
4. Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya.
5. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah/mengontrol perilaku kekerasan.
6. Pasien dapat mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, sosial, dan dengan terapi psikofarmaka.

b. Tindakan

1. Bina hubungan saling percaya

Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan saudara. Tindakan yang harus saudara lakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah:

- 1) Mengucapkan salam terapeutik.
 - 2) Berjabat tangan.
 - 3) Menjelaskan tujuan interaksi.
 - 4) Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien.
2. Diskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu.
 3. Diskusikan perasaan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan
 - 1) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik.
 - 2) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis.

- 3) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial.
- 4) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spiritual.
- 5) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual.
4. Diskusikan bersama pasien perilaku pasien yang biasa dilakukan pada saat marah secara:
 - 1) Verbal
 - 2) Terhadap orang lain.
 - 3) Terhadap diri sendiri.
 - 4) Terhadap lingkungan.
5. Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya.
6. Diskusikan bersama pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara:
 - 1) Fisik: pukul kasur dan bantal, tarik nafas dalam.
 - 2) Obat.
 - 3) Mengontrol secara verbal
 - 4) Spiritual: sholat/berdoa sesuai keyakinan pasien.
7. Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik.
 - 1) Latihan nafas dalam dan pukul kasur – bantal.
 - 2) Susun jadwal latihan dalam dan pukul kasur – bantal.
8. Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat.
 - 1) Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat.
9. Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal.
 - 1) Latih mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.
 - 2) Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal.
10. Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual.
 - 1) Latih mengontrol marah secara spiritual: sholat, berdoa.
 - 2) Buat jadwal latihan sholat dan berdoa

11. Ikut sertakan pasien dalam Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi mengontrol perilaku kekerasan (AH. Yusuf *et al*, 2015)

B. Tindakan Keperawatan Untuk keluarga

a. Tujuan

Klien dapat merawat pasien di rumah.

b. Tindakan

1. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara :
 - a. Diakui tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b. Identifikasi sumber-sumber tindakan dan langkah-langkah serta sumber yang dibutuhkan
 - c. Diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan
2. Menstimuli kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
 - a. Memperluas informasi keluarga
 - b. Membantu untuk melihat dampak akibat situasi yang ada
 - c. Hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran keluarga
 - d. Dorong sikap emosi yang sehat menghadapi masalah
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, dengan cara :
 - a. Mendemonstrasikan cara perawatan
 - b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
 - c. Mengawasi keluarga melakukan perawatan
4. Intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis :
 - a. Meningkatkan hubungan yang terbuka dan dekat: meningkatkan pola komunikasi/ interaksi, meningkatkan peran dan tanggung jawab
 - b. Memilih intervensi keperawatan yang tepat
 - c. Memilih metode kontak yang tepat: kunjungan rumah, konferensi di klinik/ puskesmas, pendekatan kelompok

5. Membantu keluarga untuk menentukan cara membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara :
 - a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
6. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
 - a. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan semangat minat keluarga untuk perbaikan ke arah perilaku hidup sehat (Gusti, 2013).

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implementasi seringkali jauh berbeda dengan rencana (Direja, 2011)

Pelaksanaan rencana keperawatan tersebut diatas disusun sebagai berikut :

- a. Tindakan Keperawatan untuk pasien dengan menggunakan pendekatan Strategi pelaksanaan (SP).

SP 1 Pasien : Membina hubungan saling percaya, identifikasi perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serta mengontrol secara fisik 1

SP 2 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik ke-2, dengan cara:

- 1) Evaluasi latihan nafas dalam.
- 2) Latih cara fisik ke-2 : pukul kasur dan bantal.
- 3) Susun jadwal latihan kegiatan harian cara kedua.

SP 3 Pasien: Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat

- 1) Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien untuk cara mencegah maah yang sudah dilatih.

2) Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat

3) Susun jadwal minum obat secara teratur.

SP 4 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal

1) Evaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik.

2) Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.

SP 5 Pasien: Latihan mengontrol perilaku Kekerasan secara spiritual

1) Diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/ verbal.

2) Latihan sholat/berdo'a

3) Buat latihan sholat/ berdo'a

b. Tindakan keperawatan pada keluarga dengan menggunakan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP).

1. SP 1 Keluarga : menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat

2. SP 2 Keluarga : menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan

3. SP 3 Keluarga : memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit

4. SP 4 Keluarga : intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis

5. SP 5 Keluarga : membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat

6. SP 6 Keluarga : memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Susanto, 2012).

6. Tahap evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standart yang telah ditetapkan untuk

melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Gusti, 2013).

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan S.O.A.P yaitu subjektif, objektif, analisis, perencanaan pada klien dan perencanaan pada perawat.

Evaluasi klien dengan perilaku kekerasan harus berdasarkan observasi perubahan perilaku dan respon subyektif. Diharapkan klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, tanda – tanda perilaku kekerasan, jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan, akibat perilaku kekerasan, cara mencegah/ mengontrol perilaku kekerasan (AH. Yusuf, Fitryasari, dan Nihayati, 2015).

Evaluasi pada keluarga yaitu: diharapkan keluarga dapat menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis, membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Susanto, 2012).

BAB 3. METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap masalah keperawatan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan

3.1 Desain Penelitian

Desain penulisan ini menggunakan laporan kasus. Laporan kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu system yang terbatas oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dan system tersebut tidak sepenuhnya jelas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P dan Tn. B yang Anggota Keluarganya Mengalami *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Tahun 2019

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013). Batasan istilah disusun secara naratif dan apabila diperlukan di tambahkan informasi kualitatif sebagai penciri dari batasan yang dibuat penulis.

Adapun batasan istilah atau definisi operasional dalam studi kasus ini adalah proses keperawatan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman

3.2.1 Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu kegiatan dalam praktik keperawatan yang ditujukan kepada anggota keluarga dengan menggunakan proses keperawatan dan pedoman yang digunakan yaitu standart keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab dalam keperawatan.

- 3.2.2 *Skizofrenia* adalah penyakit dengan macam-macam bentuk dan gejala. *skizofrenia* menimbulkan distorsi pikiran/ pikiran kacau itu menjadi sangat aneh dalam persepsi, emosi, dan juga tingkah laku.
- 3.2.3 Resiko perilaku kekerasan adalah suatu perasaan seseorang atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman

3.3 Partisipan

3.3.1 Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah dua pasien berusia antara 18-47 tahun yang memiliki masalah gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan.

3.3.2 Batasan karakteristik klien dengan resiko perilaku kekerasan adalah:

Data subyektif :

- a. Mengungkapkan mendengar atau melihat obyek yang mengancam.
- b. Mengungkapkan perasaan takut, cemas khawatir.

Data Obyektif :

- a. Wajah tegang merah.
- b. Mondar mandir.
- c. Mata melotot, rahang mengatup.
- d. Tangan mengepal.
- e. Keluar keringat banyak.
- f. Mata merah.
- g. Tatapan mata tajam.
- h. Muka merah

3.3.3 Keluarga atau partisipan bersedia menandatangani *inform consent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian terdapat di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan. Pada klien 1 keluarga Tn. M rumahnya di Pecok Kec. Jogotrunan sedangkan pada klien 2 keluarga Tn. B rumahnya di Bagusari Kec. Jogotrunan pada tanggal 30 agustus sampai 4 September 2019.

3.5 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam-macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap nara sumber atau sumber data (Yati, 2014 dalam Fairly, 2018). Wawancara dilakukan kepada klien dan anggota keluarga. Wawancara pada anggota keluarga untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum, pada klien wawancara yang dilakukan focus pada resiko perilaku kekerasan (Yati, 2014 dalam Fairly, 2018).

3.5.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien.

3.5.3 Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi, kondisi).

3.5.4 Studi Dokumentasi

Merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian.

3.6 Uji keabsahan Data

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang

dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Berikut dibawah ini penjelasan macam-macam keabsahan data pada penelitian kualitatif (Afiyanti dan Imami, 2014).

3.6.1 *Kredibilitas* (keterpercayaan) Data

Kepercayaan terhadap hasil penelitian kualitatif dilakukan dengan perpanjangan pengamatan (kembali ke lapangan), meningkatkan ketekunan, triangulasi (pengecekan data), analisis kasus negative, menggunakan bahan referensi, membercheck (proses pengecekan data dari peneliti ke pemberi data).

3.6.2 Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, keluarga dan perawat yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti

3.7 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok Penulisan, Yaitu menjawab pertanyaan - pertanyaan peneliti yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013).

3.7.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WPOD (wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi Data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas diri klien.

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil Penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan pelaku kesehatan. Pemeriksaan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

3.8 Etika Penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penulisan atau penelitian dengan menggunakan masalah etik sebagai masalah yang sangat penting dalam penulisan studi kasus mengingat penulisan atau penelitian studi kasus keperawatan ini berhubungan langsung dengan manusia. Maka segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penulisan atau penelitian studi kasus (Hidayat, 2009). Berikut adalah penjelasan secara rinci terkait prinsip dasar pertimbangan etik atas hak asasi selama dilakukan penelitian (Afiyanti, 2014) :

3.8.1 Prinsip menghargai harkat dan martabat partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara :

- a. Menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*)

Anonymity (tanpa nama), masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2009).

- b. Menjaga kerahasiaan data (*confidentiality*)

Confidentially (kerahasiaan), masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua

informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya pengelompokan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

c. Menghargai *privacy* dan *dignity*

Menghargai *privacy* dan *dignity* dengan memberikan informasi bahwa partisipan berhak untuk tidak menjawab pertanyaan wawancara yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi dirinya untuk menceritakan pengalamannya yang tidak ingin diketahui oleh orang lain. Jika responden merasa tidak nyaman untuk berpartisipasi lebih lanjut, partisipan dengan sukarela dapat mengundurkan diri dari proses pengumpulan data kapanpun sesuai keinginan responden (Afiyanti, 2014).

3.8.2 Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*)

Informed consent (lembar persetujuan), yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon responden dan menghormati haknya. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani hak-hak responden (Hidayat, 2009).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 1) Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada kedua klien semua data dari klien ditemukan bahwa klien 1 berumur 36 tahun dan klien 2 berumur 47 tahun. Klien 1 tidak bekerja dan klien 2 bekerja. Kedua klien dari kalangan ekonomi menengah kebawah. Pada klien 1 klien mengalami resiko perilaku kekerasan karena korban pemerkosaan, sedangkan pada klien 2 mengalami resiko perilaku kekerasan karena karena riwayat kehilangan.
- 2) Diagnosa Keperawatan yang terjadi pada kedua klien penderita *skizofrenia* adalah resiko perilaku kekerasan, defisit keperawatan diri dan kesiapan meningkatkan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- 3) Intervensi keperawatan atau rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah diprioritaskan sesuai dengan kondisi klien yaitu membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab resiko perilaku kekerasan, mengajarkan klien dan keluarga untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan secara fisik yaitu nafas dalam dan pukul bantal, mengajarkan klien dan keluarga untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur, mengajarkan klien dan keluarga untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan secara sosial/ verbal, mengajarkan klien dan keluarga untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan secara spiritual. Mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara shalat dan berdoa.
- 4) Implementasi pada kasus diatas kedua keluarga klien dapat melaksanakan apa yang diperintahkan perawat yaitu, keluarga dan klien dapat mengidentifikasi penyebab resiko perilaku kekerasan, keluarga dan klien dapat mengaplikasikan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal; nafas dalam; meminum obat secara teratur; verbal/ sosial dan secara spiritual dengan cara shalat dan berdoa. Perawat memberikan penyuluhan kepada keluarga klien tentang masalah resiko perilaku kekerasan, melatih keluarga mempraktekkan

cara merawat klien dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan dan menganjurkan keluarga klien memberikan obat secara teratur kepada klien.

- 5) Evaluasi semua tujuan tercapai sesuai dengan waktu yang ditargetkan. Hal ini tergantung sejauh mana kemampuan dan kemauan klien dalam menunjukkan perilaku yang diinginkan.

5.2 Saran

1) Bagi Penulis

Klien dengan *skizofrenia* mempunyai keluhan yang sama, namun ada beberapa masalah keperawatan pada klien tidak sama dalam batasan karakteristiknya dan perjalanan penyakitnya, sehingga perlu dilakukan suatu pembelajaran yang lebih mendalam tentang etiologi penyakit.

2) Bagi Keluarga

Bagi keluarga diharapkan keluarga mau dan siap untuk meningkatkan tatalaksana terapeutik baik farmakologi dan non farmakologi berupa memberikan pujian klien, tidak meninggalkan klien sendiri, mengajak klien berbincang-bincang terlebih dahulu dan terapi non farmakologi lainnya yang disarankan oleh petugas kesehatan yaitu secara spiritual dengan cara shalat dan berdoa.

3) Bagi Responden

Ketelitian dan kecakapan dari perawat dalam menggali data, merumuskan masalah dan memberikan intervensi yang cepat dan tepat itu sangat penting, sehingga perlu diberikan pendidikan keperawatan berkelanjutan atau pendidikan yang lebih mendalam bagi perawat.

4) Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas)

Memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelatihan dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan .

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Ketelitian dan kecakapan dari perawat dalam menggali data, merumuskan masalah dan memberikan intervensi yang cepat dan tepat sangat penting, sehingga perlu untuk diberikan pendidikan keperawatan berkelanjutan atau

dapat menambahkan pengaplikasian tentang sholat dan do'a pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati dan Rachmawati, Imami Nur. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan, Jakarta: Rajawali Pers
- Alfi nur hanifah. 2017. Upaya Mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Kelurahan Wonokromo Surabaya.
- Copel. 2007. Kesehatan Jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (*Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide*). Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan kedua). Alih bahasa: Akemat. Jakarta: egc.
- Dermawan, Deden dan Rusdi. 2013. Keperawatan Jiwa; Konsep dan kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Direja, Ade Herman Surya. 2011. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa Yogyakarta: NuhaMedika
- Erwina. 2012. Aplikasi Model Adaptasi Roy Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Assertiveness Training. Jurnal Keperawatan, No 1.
- Fauziah, Hamid, A.Y., Nuraini, T. 2009. Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif pada Klien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Fusfita. 2015. Terapi Relaksasi dengan Perubahan Perilaku Kekerasan. Mitra Raflesia, no 1.
- Herdman, T Heather dan Kamitsuru, Shigemi. 2015. Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017. Jakarta: EGC
- Hidayat. Aziz Alimul. 2012. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2012. Keperawatan Keluarga. (Haiki, Penyunt.) Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Resiko Perilaku Kekerasan Terhadap Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien. Jurnal Keperawatan, no 1.
- Setiadi. 2013. Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Sudarmono. 2017. Faktor Resiko Kejadian *Skizofrenia* .
- Suhari dan Sulistyono. 2016. Modul Perkuliahan Keperawatan Keluarga Cetakan 2. Lumajang: KSU MULIA HUSADA (KMH)
- Sujarwo. 2018. Strategi Pelaksanaan yang Efektif untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan . Jurnal Keperawatan, no 1.
- Sujarwo. 2018. Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan menurut Pasien di Ruang Rawat Inap Laki-laki. Jurnal Keperawatan, volume 6, no 1.
- Sulistiowati. 2017. Pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. no 2.
- Sulistyowati. 2016. Pengaruh *Terapi Psikoreligi* terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia.
- Tumanggor. 2018. Asuhan Keperawatan pada Klien *Skizofrenia* dengan Pendekatan NANDA, NOC, NIC dan ISDA. Jakarta: Salemba Medika
- Wanti. 2016. Gambaran Strategi Koping dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat. Gambaran Strategi Koping dalam Merawat Anggota Keluarga, no 1.
- Who. 2018. *Global Tuberculosis Report. Cataloguing-in-Publication (CIP)* data.
- Wulansih. 2018. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia . Berita Ilmu Keperawatan, no 4.
- Yusuf, Fitriyasaki, Rizky dan Nihayati, Hanik Endang. 2015. Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: Salemba Medika
- Zuraida. 2017. Konsep Diri penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. Kognisi Jurnal, no. 2.

Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERA NGAN	TAHUN 2018								TAHUN 2019																															
	NOV				DES				JUNI				JULI				AGUS				SEP				OKTO				NOV				DES							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penelitian																																								
Konfirmasi Penelitian																																								
Konfirmasi Judul																																								
Penyusunan Proposal Laporan Kasus																																								
Seminar Proposal																																								
Revisi																																								
Pengumpulan Data																																								
Konsul Penyusunan Data																																								
Ujian Sidang																																								
Revisi																																								
Pengumpulan Laporan Kasus																																								

Lampiran 2 *Informed Consent*

Pasien 1

59

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Yang bertandatangan di bawah ini :



Nama : Ny. I / Tn. P.....
Umur : 36 th.....
Jenis kelamin : P.....
Alamat:
Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan keperawatan keluarga yang salah satu keluarga mengalami skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja puskesmas rogotrunan tahun 2019”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 1 Agustus 2019.

Mengetahui, Penanggung Jawab Penelitian	Yang Menyetujui, Peserta Penelitian
 Ike Tri Puspita Sari NIM. 162303101056	 (.....)

Pasien 2

59

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Aminah (keluarga px) Tn. B .

Umur : 63 th .

Jenis kelamin : P .

Alamat : Jl. Seruni RT3 RW 15 Bagusari - Rogotrunan .

Pekerjaan : Wira Swasta .

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamenya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :


“Asuhan keperawatan keluarga yang salah satu keluarga mengalami skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja puskesmas rogotrunan tahun 2019”

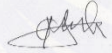
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 2 Agustus 2019...

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian





Ike Tri Puspita Sari
NIM. 162303101056

(...Siti Aminah...)

Pasien 2

59

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tn. B

Umur : 47 th.

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamanya dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan keperawatan keluarga yang salah satu keluarga mengalami skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja puskesmas rogotrunan tahun 2019”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, ... 2 Agustus ... 2019 ..


Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

Ike Tri Puspita Sari
NIM. 162303101056

(.....)

Lampiran 3 Surat Ijin Bangkesbangpol

 **PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan: Anif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax: (0334) 881586 e-mail: kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
 Nomor: 072/1658/427.75/2019

Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang Surat dan Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 820/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 29 Juli 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama IKE TRI PUSPITA SARI

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : IKE TRI PUSPITA SARI
2. Alamat : Jl. Ranu Klakah Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101056
5. Kebangsaan : Indonesia

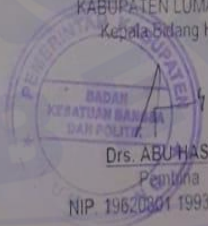
Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga yang Salah Satu Keluarga Mengalami Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S. Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 01 Agustus 2019 s/d 31 Desember 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, Puskesmas Rogotrunan

Dengan ketentuan :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak sah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 30 Juli 2019
 Kepala Badan Kesbang dan Politik
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang HAL


Drs. ABU HASAN
 Penitua
 NIP. 19620301 199303 1 001

Tembusan Yth :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang.
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang.
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang.
5. Sdr. Ka. PKM Rogotrunan Lumajang.
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang.
7. Sar. Yang Bersangkutan.

Lumajang, 29 Juli 2019

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di -
LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang :

Nama : Ike Tri Puspita Sari
NIM : 162303101056

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing Tugas Akhir saya untuk menyusun Tugas Akhir dengan
judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Salah Satu Keluarga Mengalami Skizofrenia Dengan
Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun
2019 ".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator Prodi D3
Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan permohonan ijin
untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : Puskesmas Rogotrunan
Alamat : Jalan Citandui No. 5, Jogoyudan, Kec. Lumajang, Kabupaten
Lumajang, Jawa Timur, 67316
Waktu penelitian : Juli 2019 - Desember 2019

Demikian atas perkenannya diucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



Primasari Mahardika Rahmawati
S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 760017257

Hormat kami,
Pemohon,



Ike Tri Puspita Sari
NIM 162303101056

Lampiran 4 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

RESIKO PERILAKU KEKERASAN



Oleh :

Ike Tri Puspita Sari

NIM. 162303101056

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

Penyuluhan ini telah disarankan dan disetujui pada :

Hari / Tanggal : Kamis / 01 Agustus 2019

Tempat : Puskesmas Rogotrunan Lumajang

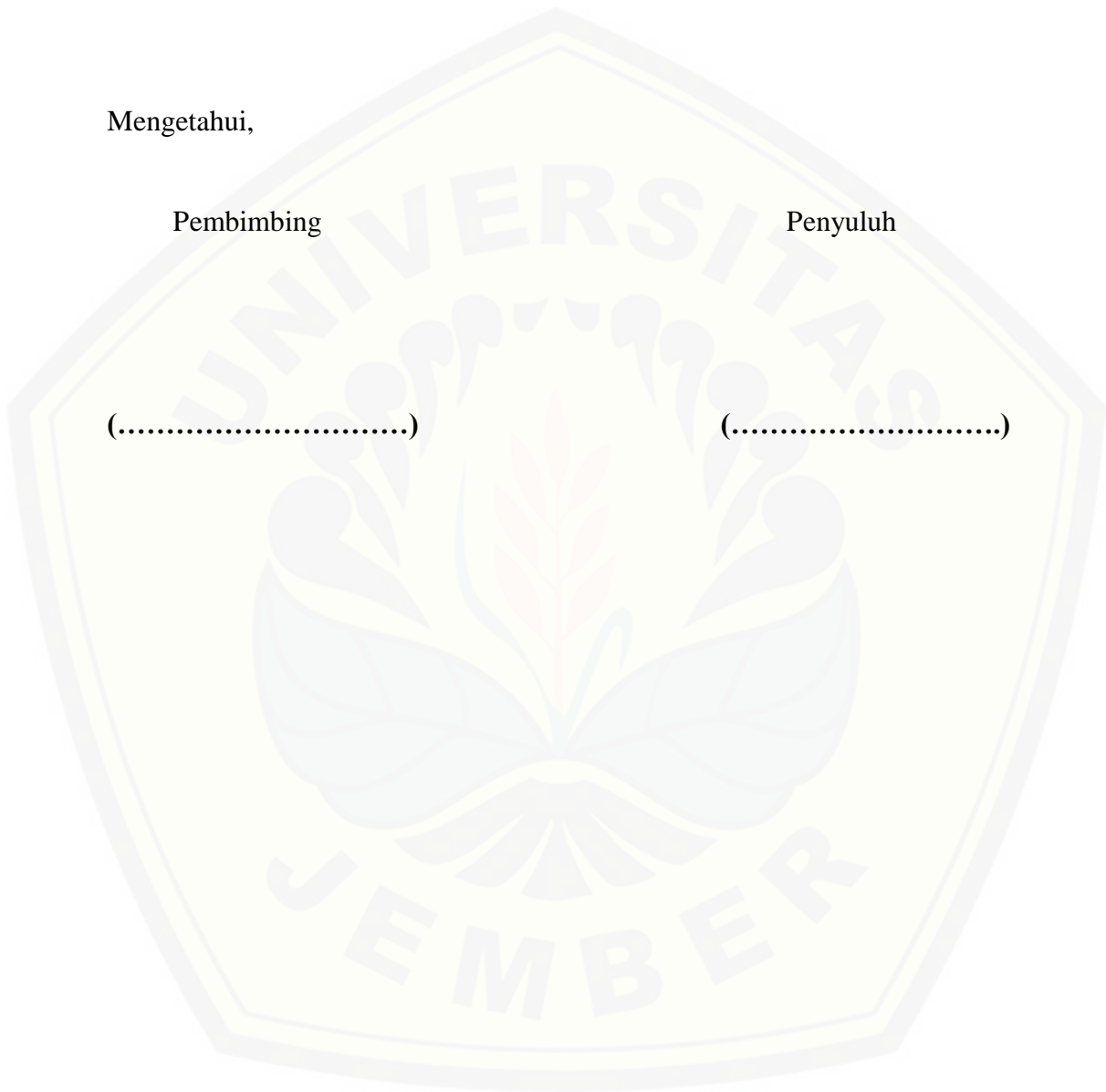
Mengetahui,

Pembimbing

Penyuluh

(.....)

(.....)



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Materi Penyuluhan	: Resiko perilaku kekerasan
Sub Topik	: Resiko perilaku kekerasan
Sasaran	: Pasien dan keluarga pasien
Hari / Tanggal	: Kamis / 01 Agustus 2019
Waktu	: ± 15 menit
Tempat	: Puskesmas Rogotrungan Lumajang

A. Analisa Situasi

1. Sasaran : Pasien dan keluarga pasien Puskesmas Rogotrungan Lumajang
2. Penyuluh : Mahasiswa D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
3. Ruang : Puskesmas Rogotrungan Lumajang

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 15 menit tentang Resiko Perilaku Kekerasan, diharapkan peserta penyuluhan mampu memahami informasi terkait pencegahan Resiko Perilaku Kekerasan.

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Menjelaskan pengertian Resiko perilaku kekerasan
2. Menjelaskan tujuan Rentang respon Resiko perilaku kekerasan
3. Menjelaskan tanda dan gejala Resiko perilaku kekerasan
4. Memahami pencegahan Resiko perilaku kekerasan

D. Materi Penyuluhan

1. Definisi Resiko perilaku kekerasan
2. Rentang respon Resiko perilaku kekerasan
3. Akibat Resiko perilaku kekerasan

E. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan. 3. Apersepsi dengan menanyakan materi yang disampaikan 4. Kontrak Waktu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan dan menjawab 4. Mendengarkan 	2 menit
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian Resiko perilaku kekerasan 2. Menjelaskan Rentang respon Resiko perilaku kekerasan 3. Menjelaskan akibat Resiko perilaku kekerasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Mendengarkan 5. Mendengarkan dan mendemonstrasikan 	10 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya mengenai materi yang masih belum dimengerti 2. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan menanyakan materi yang sudah dijelaskan. 3. Menyimpulkan bersama – sama hasil kegiatan penyuluhan dan tindak lanjut. 4. Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan materi yang belum jelas 2. Menjawab pertanyaan 3. Mendengarkan dan menjawab 4. Menjawab salam 	3 menit

F. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

G. Media

1. Leaflet

H. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan definisi Resiko perilaku kekerasan?
2. Sebutkan Rentang respon Resiko perilaku kekerasan?
3. Sebutkan Akibat Resiko perilaku kekerasan?

Pre test :

1. Peserta dapat menjelaskan definisi Resiko perilaku kekerasan?
2. Peserta dapat menyebutkan Rentang respon Resiko perilaku kekerasan?
3. Peserta dapat menjelaskan Akibat Resiko perilaku kekerasan

Post test :

1. Peserta dapat menjelaskan definisi Resiko perilaku kekerasan?
2. Peserta dapat menyebutkan Rentang respon Resiko perilaku kekerasan?
3. Peserta dapat menjelaskan Akibat Resiko perilaku kekerasan?

Resiko perilaku kekerasan

1.1 Definisi

Resiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang pernah atau mempunyai riwayat melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan baik secara fisik atau emosional atau seksual dan verbal (Keliat, dalam Sari, 2015 dalam Awaludin, 2016).

1.2 Rentang respon Resiko perilaku kekerasan

- a. Perilaku asertif merupakan perilaku kekerasan individu yang mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah atau tidak setuju tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain sehingga perilaku ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu.
- b. Perilaku pasif merupakan perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sedang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu ancaman nyata.
- c. Agresif/perilaku kekerasan merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau ketakutan (panik) (Dermawan & Rusdi, 2013).

1.3 Akibat Resiko perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan, baik diri sendiri maupun orang lain.

Seseorang dapat beresiko mengalami perilaku kekerasan pada diri sendiri dan orang lain dapat menunjukkan perilaku:

Data subyektif :

- c. Mengungkapkan mendengar atau melihat obyek yang mengancam.
- d. Mengungkapkan perasaan takut, cemas khawatir.

Data Obyektif :

- c. Wajah tegang merah.
- d. Mondar mandir.
- e. Mata melotot, rahang mengatup.
- f. Tangan mengepal.
- g. Keluar keringat banyak.
- h. Mata merah.
- i. Tatapan mata tajam.
- j. Muka merah

Cara mengontrol perilaku kekerasan ada 4 cara yaitu:

1. dengan cara pukul bantal dan nafas dalam
2. dengan cara minum obat dengan teratur
3. dengan cara verbal
4. dengan cara spiritual dengan mengajarkan sholat dan do'a

Lampiran 5 SOP Sholat dan Do'a



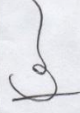

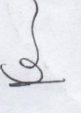
Persiapan Sholat	Tata cara sholat
<p>1. Sarung/mukenah</p> <p>2. Sajadah</p> <p>3. Kopyah</p> <p>1. Suci badan, tempat dan pakaian</p> <p>2. Bersuci dari hadas kecil dan hadas besar dengan cara jika hadas kecil bersuci dengan berwudhu jika hadas besar bersuci dengan mandi</p> <p>3. Menutup aurat</p> <p>4. Aurat lelaki (yang wajib ditutupi) ialah anggota tubuh antara pusar hingga lutut atau aurat perempuan dalam shalat ialah seluruh anggota tubuh kecuali wajah dan kedua telapak tangan baik luar maupun dalam hingga batas pergelangan tangan</p> <p>5. Menghadap Kiblat Palingkanlah mukamu ke arah Masjidil Haram. Dan dimana saja kamu berada, palingkanlah mukamu ke arahnya.” (QS. Al-Baqarah: 144)</p>	<p>waktunya sholat subuh</p> <p>1. suci dari hadas kecil dan hadas besar</p> <p>2. melakukan wudhu</p> <p>3. berpakaian bersih dan wangi</p> <p>4. persiapan sholat di musholah</p> <p>5. membaca syahadat</p> <p>Bacaan Niat Sholat Subuh Latin</p> <p>“Usholli Fardlon Shubhi Rok’ataini Mustaqbilal Qiblati Aadaa-an Lillahi ta’aala”</p> <p>Arti Niat Sholat Subuh</p> <p>“<i>Aku niat melakukan sholat fardu subuh 2 rakaat, sambil menghadap qiblat, saat ini, karena Allah ta’ala</i>”</p> <p>6. sholat shubuh 2 rokaat</p> <p>7. berdo’a</p> <p>8. berganti pakaian untuk sehari-hari</p>
<p>1. Sarung/mukenah</p> <p>2. Sajadah</p> <p>3. Kopyah</p> <p>1. Suci badan, tempat dan pakaian</p> <p>2. Bersuci dari hadas kecil dan hadas besar dengan cara jika hadas kecil bersuci dengan berwudhu jika hadas besar bersuci dengan mandi</p> <p>3. Menutup aurat</p>	<p>waktunya sholat dhuhur</p> <p>1. suci dari hadas kecil dan hadas besar</p> <p>2. melakukan wudhu</p> <p>3. berpakaian bersih dan wangi</p> <p>4. persiapan sholat di musholah</p> <p>5. membaca syahadat</p> <p>Bacaan Niat Sholat Dhuhur Latin</p> <p>“Usholli Fardlon dhuhri Arba’a Rok’aatim</p>

<p>4. Aurat lelaki (yang wajib ditutupi) ialah anggota tubuh antara pusar hingga lutut atau aurat perempuan dalam shalat ialah seluruh anggota tubuh kecuali wajah dan kedua telapak tangan baik luar maupun dalam hingga batas pergelangan tangan</p> <p>5. Menghadap Kiblat Palingkanlah mukamu ke arah Masjidil Haram. Dan dimana saja kamu berada, palingkanlah mukamu ke arahnya.” (QS. Al-Baqarah: 144)</p>	<p>Mustaqbilal Qiblati Adaa-an Lillahi ta’aala”</p> <p>Arti Niat Sholat Dhuhur</p> <p><i>“Aku niat melakukan sholat fardu dhuhur 4 rakaat, sambil menghadap qiblat, saat ini, karena Allah ta’ala”</i></p> <p>6. sholat shubuh 4 rokaat 7. berdo’a 8. berganti pakaian untuk sehari-hari</p>
<p>1. Sarung/mukenah</p> <p>2. Sajadah</p> <p>3. Kopyah</p> <p>1. Suci badan, tempat dan pakaian</p> <p>2. Bersuci dari hadas kecil dan hadas besar dengan cara jika hadas kecil bersuci dengan berwudhu jika hadas besar bersuci dengan mandi</p> <p>3. Menutup aurat</p> <p>4. Aurat lelaki (yang wajib ditutupi) ialah anggota tubuh antara pusar hingga lutut atau aurat perempuan dalam shalat ialah seluruh anggota tubuh kecuali wajah dan kedua telapak tangan baik luar maupun dalam hingga batas pergelangan tangan</p> <p>5. Menghadap Kiblat Palingkanlah mukamu ke arah Masjidil Haram. Dan dimana saja kamu berada, palingkanlah mukamu ke arahnya.” (QS. Al-Baqarah: 144)</p>	<p>waktunya sholat ashar</p> <p>1. suci dari hadas kecil dan hadas besar</p> <p>2. melakukan wudhu</p> <p>3. berpakaian bersih dan wangi</p> <p>4. persiapan sholat di musholah</p> <p>5. membaca syahadat</p> <p>Bacaan Niat Sholat Ashar Latin</p> <p>“Usholli Fardlol Ashri Arba’a Roka’aatim Mustaqbilal Qiblati Adaa-an Lillahi ta’aala”</p> <p>Arti Niat Sholat Ashar</p> <p><i>“Aku niat melakukan sholat fardu ashar 4 rakaat, sambil menghadap qiblat, saat ini, karena Allah ta’ala”</i></p> <p>6. sholat shubuh 4 rokaat 7. berdo’a 8. berganti pakaian untuk sehari-hari</p>
<p>1. Sarung/mukenah</p> <p>2. Sajadah</p> <p>3. Kopyah</p> <p>1. Suci badan, tempat dan pakaian</p> <p>2. Bersuci dari hadas kecil dan hadas besar dengan</p>	<p>waktunya sholat magrib</p> <p>1. suci dari hadas kecil dan hadas besar</p> <p>2. melakukan wudhu</p> <p>3. berpakaian bersih dan wangi</p> <p>4. persiapan sholat di musholah</p> <p>5. membaca syahadat</p>

<p>cara jika hadas kecil bersuci dengan berwudhu jika hadas besar bersuci dengan mandi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menutup aurat 4. Aurat lelaki (yang wajib ditutupi) ialah anggota tubuh antara pusar hingga lutut atau aurat perempuan dalam shalat ialah seluruh anggota tubuh kecuali wajah dan kedua telapak tangan baik luar maupun dalam hingga batas pergelangan tangan 5. Menghadap Kiblat Palingkanlah mukamu ke arah Masjidil Haram. Dan dimana saja kamu berada, palingkanlah mukamu ke arahnya.” (QS. Al-Baqarah: 144) 	<p>Bacaan Niat Sholat Maghrib Latin</p> <p>“Usholli Fardlol Maghribi Tsalaatsa Roka’aataim Mustaqbilal Qiblati Adaa-an Lillahi ta’aala”</p> <p>Arti Niat Sholat Maghrib</p> <p><i>“Aku niat melakukan sholat fardu maghrib 3 rakaat, sambil menghadap qiblat, saat ini, karena Allah ta’ala”</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. sholat shubuh 3 rakaat 7. berdo’a 8. berganti pakaian untuk sehari-hari
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung/mukenah 2. Sajadah 3. Kopyah <ol style="list-style-type: none"> 1. Suci badan, tempat dan pakaian 2. Bersuci dari hadas kecil dan hadas besar dengan cara jika hadas kecil bersuci dengan berwudhu jika hadas besar bersuci dengan mandi 3. Menutup aurat 4. Aurat lelaki (yang wajib ditutupi) ialah anggota tubuh antara pusar hingga lutut atau aurat perempuan dalam shalat ialah seluruh anggota tubuh kecuali wajah dan kedua telapak tangan baik luar maupun dalam hingga batas pergelangan tangan 5. Menghadap Kiblat Palingkanlah mukamu ke arah Masjidil Haram. Dan dimana saja kamu berada, palingkanlah mukamu ke arahnya.” (QS. Al-Baqarah: 144) 	<p>waktunya sholat isyak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. suci dari hadas kecil dan hadas besar 2. melakukan wudhu 3. berpakaian bersih dan wangi 4. persiapan sholat di musholah 5. membaca syahadat <p>Bacaan Niat Sholat Isya Latin</p> <p>“Usholli Fardlol I’syaa-i Arba’a Roka’aataim Mustaqbilal Qiblati Adaa-an Lillahi ta’aala”</p> <p>Arti Niat Sholat Isya</p> <p><i>“Aku niat melakukan sholat fardu isya 4 rakaat, sambil menghadap qiblat, saat ini, karena Allah ta’ala”</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. sholat shubuh 4 rakaat 7. berdo’a 8. berganti pakaian untuk sehari-hari


Persiapan	Do'a
1. tempat tidur 2. bantal dan guling 3. selimut	Do'a sebelum dan sesudah tidur 1. membersihkan diri seperti cuci tangan, cuci kaki, dan membersihkan wajah 2. berwudhu 3. berganti pakaian tidur 4. membaca do'a sebelum tidur Bacaan Doa Sebelum Tidur Arab <p style="text-align: right;">بِسْمِكَ اللَّهُمَّ أَحْيَا وَبِسْمِكَ أَمُوتُ</p> Bacaan Doa Sebelum Tidur Latin “Bismika Allahumma ahyaa wa bismika amuut”. 5. tidur di tempat tidur 6. membaca do'a sesudah tidur Bacaan Doa Bangun Tidur Latin “Alhamdulillahilladzi ahyanaa bada maa amaatanaa wa ilaihin nushur” 7. membersihkan diri/ mandi pagi
1. meja makan 2. makanan untuk makan 3. air mineral 4. sendok dan garpu 5. piring	Do'a sebelum makan dan sesudah makan 1. mengambil nasi dan lauk ditaruh dipiring 2. mengambil air mineral 3. duduk di tempat makan 4. berdo'a sebelum makan “Alloohumma barik lanaa fiimaa razaqtanaa waqinaa ‘adzaa bannar” 6. berdo'a selesai makan “Alhamdu lillaahil ladzii ath’amanaa wa saqoonaa wa ja’alnaa muslimiin” 7. bersihkan meja makan

Lampiran 6 Logbook

FORMULIR		No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :			
 <p style="text-align: center;">LOG BOOK PENYUSUNAN KTI KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA</p>					
<p>LOG BOOK PENYUSUNAN KTI MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG</p>					
<p>NAMA MAHASISWA : IKG TRI PUSPITA SARI NIM : 162303101056 PROGRAM STUDI : K. JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN keperawatan keluarga yg salah satu keluarga mengalami stroke rebis dengan masalah lap. PPK di wilayah kerja puskesmas Rogotrunan tahun 2019.</p>					
TAHAP PENULISAN KTI					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	2018	Asuhan keperawatan keluarga yang salah satu keluarga mengalami stroke rebis di wilayah kerja puskesmas Rogotrunan tahun 2019. - konsul BAB I	- cari jurnal - buat map mapping		
2	September 2018		- Sufun sesuai MSKS - Partikel antara kata / kata - Paragraf		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	1 Juli 2019	Konsul Bab I Konsul	Revisi Bab I → Swastika selayat subbabnya kata, istilah, konsep, teori global, wawasan, makna & konsep, tambahan peran keluarga ISF FTE-akron, spesifikasi tekam.		
4	4 Juli 2019	Konsul Bab I Konsul Bab II Konsul	Sesuai tertera → Galambati diubah kata, bahasa, tambahan SP keluarga, sumber dan b. Huruf UNJ - Bawa sumber literatur konsep		
5.	11 Juli 2019	Konsul Bab I Konsul Bab II	bab II (marilya dkt, Demanua & Ruddy (ep. Kelarga, W. Jangkingih Bawa sumber literatur konsep		
6.	16 Juli 2019	Konsul Bab II Konsul Bab III	Pada gambar bab II tambahkan literatur berkaitan penulisan, diagnosis keluarga. Benar dari Petasasi istilah menurut penulis		
7.	16 Juli 2019	Konsul Bab II & Bab III	ACC.		
8.	18 Juli 2019	Konsul PPT	Revisi dalam latar belakang di M. belum mengenai masalah utama: di ke blm mengabarkan terasolop. Setelah ini menjadi KPT dan lengkap.		
9.	18 Juli 2019	Konsul PPT	ACC		





NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	29 Juli 2019	Revisi Bab I Bab II Bab III	8f keluarga dan unsur pr yang diambil.		
11	24 Juli 2019	Revisi Bab I Bab II	Aue		
12	8 oktober 2019	Konsul Bab IV	Tambahkan Fakta, Teori dan Opini . Scoring		
13	28 Oktober 2019	Konsul Bab IV & Bab V	Evaluasi Tambahkan dan Lampiran ditambahkan 8, Penguasaanya		
14	29 oktober 2019	Konsul Bab I - V	Ringkasan Harus IMKAP, Evaluasi, Sertai kriteria hasil, balok perkembangan di pengumpulan. BAB 5		
15	30 oktober 2019	Konsul Bab I - V	Aue		
16	09 Desember 2019	Konsul Revisian Sidang	ganti judul dg bab 3 spasi - Sempatkan 1/2 Sempatkan spasi semua.		

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA :
 N I M :
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17.	11 Desember 2019	Konsul Revisian Sidang	- Benarkan Penulisan - Revisi Ringleasan .		 Pu Sari
18	17 Des 19	Konsul Revisian Sidang	- Benarkan Ringleasan - Benarkan penulisan /Spasi - Tambah bab 4.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
19	12 Des 2019	Kontrol Revisi Sidang 3.	4 - Stereofeura Cereale miring - Stereofeura dg penyakit metabolik - Implementasi sholat & Do'a - Laporan sholat & Do'a (TIFUT. - MUKN - Baca PPKI	5	6
20	16 Des 19	Pada 3.	- tawakaltun Obat pada hal - sop Do'a & Sholat.	5	6
21	16 Des 19	Kontrol Revisi Sidang.	22 - sop Do'a & Sholat.	5	6
22	18 Des.	Pada 2	perpisahan Tabel 1 sop	5	6
23	18 Des		- Lengkapi Daftar lampiran - sop Sholat & Do'a - Daftar pustaka sesuai format - Sistem. A, B, C. - Arab	5	6
24	19/12		Az Revisi parca sidang KTI	5	6