

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep skizofrenia**

##### **2.1.1 Pengertian**

Skizoprenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara fikir, emosi, dan perilaku sosialnya. (Malinda Hermann, 2008).

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama proses fikir serta disharmoni ( antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi. (Marry C Townsend, 2009)

##### **2.1.2 Jenis Skizofrenia**

- a. Skrizofrenia simplex: dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
- b. Skrizofrenia hebefrenik, gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
- c. Skrizofrenia katatonik, dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisa katatonik.
- d. Skrizofrenia paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran
- e. Episode Skrizofrenia akut (lir Skrizofrenia), adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.

- f. Skrizofrenia psiko-afektif, yaitu adanya gejala utama Skrizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. Skrizofrenia residul adalah Skrizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan Skrizofrenia.

### 2.1.3 Gejala Skrizofrenia

#### 1) Gejala primer

- a) Gangguan proses fikir (bentuk langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan sosiasi dan terjadi inkoherensi.
- b) Gangguan efek emosi
- c) Terjadi kedangkalan afek-emosi
- d) Paramimi dan paratimi (incongruity of affect / inadkuat)
- e) Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan
- f) Emosi berlebihan
- g) Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik
- h) Gangguan kemauan
  - 1. Terjadi kelemahan kemauan
  - 2. Perilaku negativism atas permintaan
  - 3. Otomatisme: merasa pikiran/perbuatannya dipengaruhi orang lain
- i) Gejala psikomotor
  - 1. Stupor atau hiperkinesia, logore dan neologisme.
  - 2. Stereotopi.
  - 3. Katelepsi: mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama.

4. Echolalia dan echopraxia.
  5. Autism.
- 2) Gejala skunder
    - a) Wahan.
    - b) Halusinasi.

## **2.2 Konsep Perilaku kekerasan**

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan.(modul 1 asehan keperawatan jiwa, 2010 : 1)

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (kusumawati dan hartono, 2010).

Perilaku kekerasan sukar diprediksi. Setiap orang dapat bertindak keras tetapi ada kelompok tertentu yang memiliki resiko tinggi; pria berusia 15-25 tahun; orang kota, kulit hitam, atau subgroup dengan budaya kekerasan; peminum alcohol. Kunci penentu perilaku kekerasan individu adalah:

1. Riwayat perilaku kekerasan pada masa lalu;

2. Pengguna aktif alkohol;
3. Kekerasan fisik masa kanak-kanak;
4. Beberapa bentuk trauma otak;

#### 2.2.1 Tanda dan Gejala

##### a. Fisik

Mata melotot/pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku.

##### b. Verbal

Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, ketus.

##### c. Perilaku

Menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif.

##### d. Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, menuntut.

##### e. Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.

##### f. Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreatifitas terhambat.

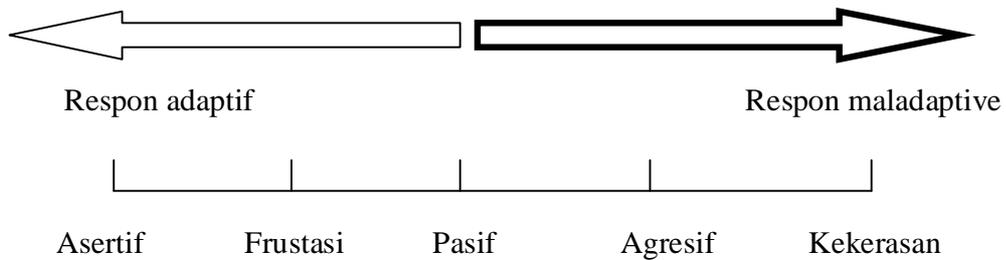
g. Social

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan sindiran.

h. Perhatian

Bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

### 2.2.2 Rentang respon



Keterangan :

1. Asersif

Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalakan orang lain dan memberikan ketenangan.

2. Frustrasi

Individu gagal mencapai tujuannya kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternative.

3. Pasif

Individu tidak dapat mengunngkapkan perasaan.

4. Agresif

Perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol.

#### 5. Kekerasan

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya control.

**Table 1:** Perbandingan antara perilaku asertif, pasif, dan agresif/kekerasan

	PASIF	ASERTIF	AGRESIF
<b>ISI PEMBICARAAN</b>	Negatif dan merendahkan diri, contohnya perkataan:”dapatkah saya?” “dapatkah kamu?”	Positif dan menawarkan diri, contohnya perkataan: “saya dapat...” “saya akan...”	Menyombongkan diri, merendahkan orang lain, contohnya perkataan: “kamu selalu...” “kamu tidak pernah...”
<b>TEKANAN SUARA</b>	Cepat lambat, mengeluh	Sedang	Keras dan ngotot
<b>POSISI BADAN</b>	Menundukkan kepala	Tegap dan santai	Kaku,condong ke depan
<b>JARAK</b>	Menjaga jarak dengan sikap acuh/mengabaikan	Mempertahankan jarak yang nyaman	Siap dengan jarak akan menyerang orang lain
<b>PENAMPILAN</b>	Loyo, tidak dapat tenang	Sikap tenang	Mengancam, posisi menyerang
<b>KONTAK MATA</b>	Sedikit /tidak sama sekali	Mempertahankan kontak mata sesuai dengan hubungan	Mata melotot dan dipertahankan

Sumber: keliat (1999) dalam Fitria (2009)

#### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekerasan

## A. Factor predisposisi

### 1. Factor psikologis

- a. Terdapat asumsi bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan.
- b. Berdasarkan penggunaan mekanisme koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan.
- c. Rasa frustrasi.
- d. Adanya kekerasan dalam rumah tangga, keluarga atau lingkungan
- e. Teori psikoanalitik, teori ini menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresi dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri serta memberikan arti dalam kehidupannya. Teori lain berasumsi bahwa perilaku agresif dan tindak kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaannya dan rendahnya harga diri pelaku tindak kekerasan.
- f. Teori pembelajaran, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, individu yang memiliki pengaruh biologik terhadap perilaku kekerasan lebih cenderung untuk dipengaruhi oleh contoh peran eksternal dibandingkan anak-anak tanpa factor predisposisi biologik.

### 2. Factor sosial budaya

Seseorang akan berespon terhadap peningkatan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respons yang dipelajarinya. Sesuai dengan teori menurut Bandura bahwa agresif tidak berbeda dengan respons-respons yang lain. Faktor ini dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinannya terjadi. Budaya juga dapat mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi marah yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima.

Kontrol masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan

### 3. Faktor biologis

Berdasarkan hasil penelitian pada hewan, adanya pemberian stimulus elektis ringan pada hipotalamus (system limbik) ternyata menimbulkan perilaku agresif, dimana jika terjadi kerusakan limbik (untuk emosi dan perilaku), lobus frontal (untuk pemikiran rasional), dan lobus temporal (untuk interpretasi indra penciuman dan memori) akan menimbulkan mata terbuka lebar, pupil berdilatasi, dan hendak menyerang objek yang ada disekitarnya.

Selain itu berdasarkan teori biologik, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan perilaku kekerasan, yaitu sebagai berikut:

- a. Pengaruh neurofisiologik, beragam komponen system neurologis mempunyai implikasi dalam memfasilitasi dan menghambat impuls agresif. System limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.
- b. Pengaru biokimia, menurut Goldstein dalam townsend (1996) menyatakan bahwa berbagai neurotransmitter (epineprin, norepineprin, dopamine, asetilkolin, dan serotonin) sangat berperan dalam memfasilitasi dan menghambat implus agresif. Peningkatan hormone androgen dan norefineprin serta penurunan serotonin dan GABA (6 dan 7) pada cairan serebrospinal merupakan factor penting presdiposisi penting yang menyebabkan timbulnya perilaku agresif pada seseorang.
- c. Pengaruh genetik, menurut penelitian perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan genetik termasuk genetik tipe kariotipe XYY, yang umumnya dimiliki oleh penghuni penjara tindak criminal (narapidana).
- d. Gangguan otak, sindrom otak organic berhubungan dengan berbagai gangguan serebral, tumor otak (khususnya pada libik dan lobus temporal), trauma otak, penyakit ensefalitis, epilepsy (epilepsy lobus temporal) terbukti berpengaruh terhadap prilaku agresif dan tidak kekerasan.

#### B. Factor presipitasi

Secara umum sesorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis, atau ancaman konsep diri. beberapa faktor pencetus perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

1. Klien : kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh dengan agresif, dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
2. Interaksi : penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, konflik, merasa terancam baik internal dari permasalahan diri klien sendiri maupun eksternal dari lingkungan.
3. Lingkungan : panas, padat, bising.

Menurut shives (1998) dalam Fitria (2009), hal-hal yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan atau penganiayaan antara lain sebagai berikut :

1. Kesulitan kondisi social ekonomi.
2. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu.
3. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuannya dalam menempatkan diri sebagai orang yang dewasa.
4. Pelaku mungkin mempunyai riwayat antisocial seperti penyalagunaan obat dan alcohol serta tidak mampu mengontrol emosi pada saat menghadapi frustrasi.
5. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

#### 2.2.4 Mekanisme koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacemen, sublimasi, proyeksi, represi, denial, dan reaksi formasi.

Perilaku yang berkaitan dengan perilaku kekerasan antara lain:

1. Menyerang atau menghindar

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltic, gaster menurun, pengeluaran urine dan saliva meningkat, konstipasi, kewaspadaan juga meningkat, tangan mengempal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

2. Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengespresikan kemarahannya yaitu dengan perilaku pasif, agresif dan asertif. perilaku asertif adalah cara yang baik, individu dapat mengespresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis dan dengan perilaku tersebut individu juga dapat mengembangkan diri.

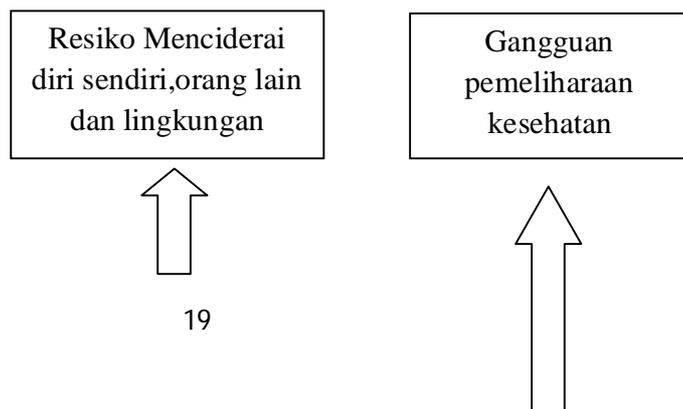
3. Memberontak

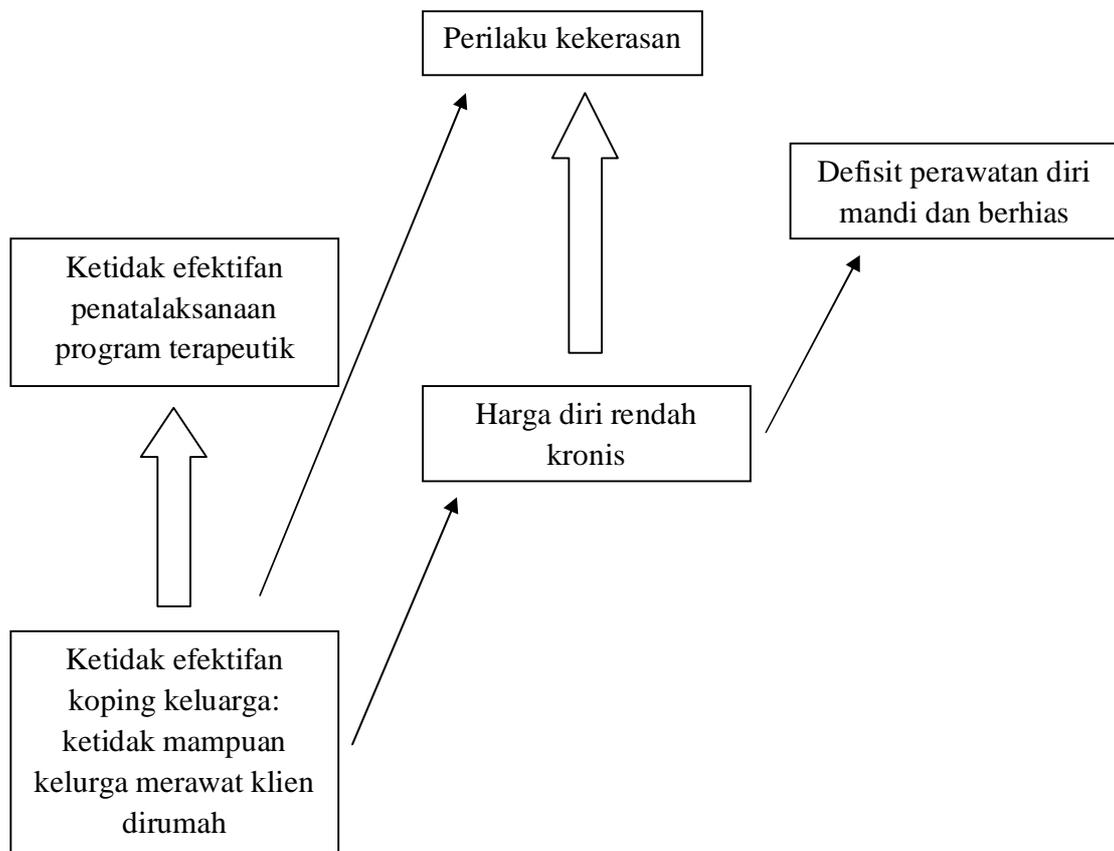
Perilaku yang muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

#### 4. Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang dtujukan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

#### 2.2.5 Pohon masalah





Gambar 1.1 Contoh Pohon Masalah pada Askep Jiwa

## 2.3 Teori asuhan keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data yang akurat yang sistematis serta membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan klien, mengidentifikasi kekuatan dan

kebutuhan klien serta Merumuskan diagnosa keperawatan(Carol Vestal Allen, 2000 : 64).

1. Pengumpulan data meliputi:

- a. Identitas klien, meliputi umur, nama, jenis kelamin, status, agama, bahasa yang digunakan, alamat rumah, tanggal masuk rumah sakit, jam saat masuk rumah sakit, nomor kamar dan register serta pendidikan klien.
- b. Alasan masuk rumah sakit : karena marah-marah, mengamuk, mengancam menganiaya, ngomel, merusak.
- c. Faktor predisposisi
  - 1) Pengalaman masa lalu pernah mengalami kegagalan, kurang pengalaman atau perhatian, pernah menganiaya atau dianiaya secara fisik, pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.
  - 2) Jika klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah klien dapat beradaptasi dimasyarakat tanpa gejala gangguan jiwa, apakah ada kemajuan atau gejala tambah dan menetap.
  - 3) Apakah klien perna mengalami kehilangan, penolakan dari lingkungan, dan kehilangan harga diri. Jika pernah beri penjelasan singkat dan jelaskan tentang kejadian yang dialami klien.
  - 4) Apakah klien dalam keluarga ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, bagaimana hubungan klien dengan keluarga tersebut.

Apakah gejala yang dialami serta riwayat pengobatan atau perawatan yang pernah diberikan kepada anggota keluarga tersebut.

- 5) Pengalaman yang tidak menyenangkan bagi klien (kegagalan, kehilangan perpisahan, kematian, trauma selama tumbuh kembang)

d. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ, yaitu:

- 1) Ukur dan observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan).
- 2) Ukur tinggi badan dan berat badan.
- 3) Ada atau tidaknya keluhan yang dirasakan klien.
- 4) Mengkaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ yang dikeluhkan oleh klien (budi anna keliat, dkk, 1998.,hal. 104-107).

e. Psikososial

1. Genogram : merupakan silsilah dari 3 (tiga) generasi yaitu klien itu sendiri.faktor keturunan itu merupakan salah satu etiologi dari penyakit yang diderita oleh klien tapi masih terus dilakukan penelitian oleh para ilmuan.

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Persepsi klien terhadap tubuhnya yang paling disukai atau yang paling tidak disukai.

b. Identitas diri

Status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok) kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

c. Peran

harapan terhadap tubuh, posisi/status/tugas, kemampuan klien melaksanakan tugas dan peran.

d. Ideal diri

Harapan terhadap tubuh, posisi/status/tugas, harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, masyarakat, tempat kerja).

e. Harga diri

Merasa tidak berguna atau tidak berdaya merasa tidak diterima atau ditolak oleh lingkungannya harga diri rendah.

3. Hubungan sosial

a. Tanyakan pada klien siapa yang paling berharga dalam kehidupannya, tempat berbicara, minta bantuan atau sokongan.

b. Kelompok apa saja yang diikuti oleh klien dalam masyarakat dan sejauh mana klien dapat terlibat dalam organisasi kelompok dan masyarakat tersebut.

4. Spiritual

a. Nilai kepercayaan

Perasaan bersalah dan berdosa yang berlebihan, pandangan masyarakat mengenai gangguan jiwa.

b. Kegiatan beribadah Pandangan klien mengenal ibadah.

## 5. Status mental

### a. Penampilan

- 1) Penampilan tidak rapi dari ujung rambut sampai ujung kaki, misalnya rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, baju terbalik dan tidak ganti-ganti, penggunaan pakaian tidak sesuai.
- 2) Cara berpakaian tidak seperti biasanya, penggunaan pakaian tidak tepat (waktu, identitas, tempat, situasi).
- 3) Jelaskan hal-hal yang ditampilkan dan kondisi lain yang tidak tercantum.

### b. Pembicaraan

- 1) Amati pembicaraan klien, nada suara tinggi sampai berteriak.
- 2) Apakah pembicaraan berpindah-pindah dari kalimat satu ke kalimat yang lain yang tidak ada kaitannya.

### c. Aktifitas motorik

Klien tampak lesu, agitasi, tekanan darah meningkat, grimasen, tremor, konvulsif, jelaskan aktivitas yang ditampilkan klien.

### d. Alam perasaan

Klien terlihat sedih, putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan, khawatir, perasaan bermusuhan, kehilangan kontrol pengendalian diri.

### e. Efek

Merupakan emosi yang berkepanjangan dan meresap mengenai persepsi tentang dunia sekitarnya yang dirasakan misalnya datar, tumpul, lebih dan tidak sesuai.

f. Interaksi selama wawancara

Sikap klien bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang, dispensif, curiga, ekspresi tegang, mata merah, pandangan liar rahang tertutup rapat dan tangan dikepal erat.

g. Proses fikir

Proses lanjut klien mengenai proses fikir circumstantialy, tangensial, kehilangan asosiasi, high of ideal, bloking persepsi, klien mengalami halusinasi dan ilusi. Isi fikiran seperti tidak memadai, obsesi, fobia, hipochondria, depersonalisasi, ide yang terkait, pikiran magic, waham dan fikiran isolasi sosial.

h. Tingkat kesadaran

Kesadaran klien bingung, stupor, disorientasi, apa yang dikatakan saat wawancara.

i. Memori

Gangguan ingat jangka panjang (lebih dari satu bulan), gangguan daya ingat jangka pendek (minggu terakhir), gangguan daya ingat saat ini, konfabulasi.

j. Tingkat konsentrasi berhitung

Klien mudah dialihkan perhatiannya, tidak mampu berkonsentrasi dan tidak mampu berhitung.

k. Daya tilik diri

Klien mengingkari penyakit yang dideritanya dan tidak mampu atau tidak menyadari gangguan yang dialami serta klien menyalahkan hal-hal yang diluar dirinya.

1. **Kebutuhan persiapan pulang**

Merupakan data yang harus dikaji untuk mengetahui masalah yang mungkin dihadapi saat pulang dari Rumah Sakit meliputi kemampuan klien memenuhi atau menyediakan kebutuhannya, kegiatan hidup sehari-hari, pola nutrisi, sistem pendukung yang dimiliki klien.

### **2.3.2 Analisa data**

Analisa merupakan proses intelektual yang meliputi kegiatan mentabulasi, menyeleksi, mengklasifikasi, mengelompokkan, mengaitkan data dan menentukan kesenjangan informasi, melihat polanya data, membandingkan dengan standart, menginterpretasikan dan terakhir membuat kesimpulan.(carol vestal allen,2000 : 86).

### **2.3.3 Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan yang aktual dan potensial (carol vestal allen, proses keperawatan dan diagnosa keperawatan EGC, 2000). Diagnosa keperawatan : 1. perilaku kekerasan

### **2.3.4 Perencanaan**

Setelah melakukan diagnosa keperawatan, maka intervensi dan pelaksanaan keperawatan perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah

masalah keperawatan klien yang meliputi: memprioritaskan masalah, menunjukkan tujuan dan kriteria hasil serta merumuskan sesuai dengan masalah diatas.

Rencana keperawatan.

**Diagnosa : 1. Perilaku kekerasan.**

**Intervensi keperawatan (pasien) :**

Tujuan :

1. Pasien mampu:
  - a. Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan.
  - b. Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan.
  - c. Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan.
  - d. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan.
  - e. Mengontrol perilaku kekerasannya dengan cara: fisik, social/verbal, spiritual, terapi psikofarmaka (obat).

Kriteria hasil :

1. Setelah..x pertemuan, pasien mampu:
  - a. Menyebutkan penyebab, tanda, gejala, dan akibat perilaku kekerasan.
  - b. Memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan.
2. Setelah..x pertemuan, pasien mampu:
  - a. Menyebut kegiatan yang sudah dilakukan.
  - b. Memperagakan cara fisik untuk mengontrol perilaku kekerasan.
3. Setelah..x pertemuan, pasien mampu:
  - a. Menyebut kegiatan yang sudah dilakukan.

- b. Memperagakan cara social/verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan
4. Setelah..x pertemuan, pasien mampu:
    - a. Menyebutkan kegiatan yang dilakukan.
    - b. Memperagakan cara spiritual.
  5. Setelah..x pertemuan, pasien mampu:
    - a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.
    - b. Memperagakan cara patuh obat.

Intervensi :

1. SP 1 :
  - a. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan.
  - b. Latih cara fisik 1 :tarik nafas dalam.
  - c. Masukkan dalam jadwal harian pasien.
2. SP 2 :
  - a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1).
  - b. Latih cara fisik 2 : pukul bantal/kasur.
  - c. Masukkan dalam jadwal harian pasien
  - .
3. SP 3 :
  - a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2).
  - b. Latih secara social/verbal.

- c. Menolak dengan baik.
  - d. Meminta dengan baik.
  - e. Mengungkapkan dengan baik.
  - f. Masukkan dalam jadwal harian pasien.
4. SP 4 :
- a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2 dan 3).
  - b. Latih secara spiritual (berdoa dan sholat).
  - c. Masukkan dalam jadwal harian pasien.
5. SP 5 :
- a. Evaluasi kegaatan yang lalu (SP1,2,3 dan 4.)
  - b. Latih patuh obat(minum obat secara teratur dengan prinsip 5B,susun jadwal minum obat secara teratur).
  - c. Masukkan dalam jadwal harian pasien.

**Intervensi keperawatan (pada keluarga) :**

Tujuan :

1. Keluarga mampu :

- a. Merawat pasien dirumah.

Kriteria hasil :

- 1. Setelah..x pertemuan, keluarga mampu menjelaskan penyebab, tanda dan gejala akibat serta mampu memperagakan cara perawatan.
- 2. Setelah..x pertemuan, keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu merawat serta dapat membuat RTL.

3. Setelah..x pertemuan, keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang dilakukan dan mampu merawat serta dapat membuat RTL.

Intervensi :

1. SP 1 :

- a. Identifikasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
- b. Jelaskan tentang perilaku kekerasan : (penyebab, akibat, cara merawat).
- c. Latih cara merawat.
- d. RTL keluarga/jadwal untuk merawat pasien.

2. SP 2 :

- a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1).
- b. Latih (simulasi) 2cara lain untuk merawat pasien.
- c. Latih langsung ke pasien.
- d. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien.

3. SP 3 :

- a. Evaluasi SP 1 dan SP 2.
- b. Latih langsung ke pasien
- c. RTL keluarga/jadwal keluarga merawat pasien.

### **2.3.5 Pelaksanaan**

***SPI pasien*** : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).

**Orientasi :**

“selamat pagi pak, perkenalkan nama saya AK, panggil saya A.saya perawat yang dinas diruangan ini.hari ini saya dinas pagi dari jam 7 pagi sampai jam 2 siang.saya akan merawat bapak, selama bapak dirumah sakit ini. Nama bapak siapa, senangnya dipanggil apa?”

“bagaimana perasaan bapak saat ini? masih ada perasaan kesal atau marah? Apa yang terjadi di rumah?”

“Baiklah, sekarang kita akan berbincang-bincang tentang perasaan marah bapak.”

“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit?”

“Bagaimana kalau kita berbincang-bincang di ruang tamu?”

**Kerja :**

“Apakah yang menyebabkan bapak A marah? Apakah sebelumnya bapak A pernah marah? Terus, penyebabnya apa? Samakah dengan yang sekarang? O..iya,jadi ada 2 penyebab marah bapak A.”

“ Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang kerumah dan istri bapak belum menyediakan makanan (misalnya ini penyebab marah pasien), apa yang bapak rasakan?”(tunggu respons pasien).

“Apakah bapak A merasakan kesal kemudian bapak berdebar-debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal?”

“Setelah itu apa yang bapak A lakukan?”

“jadi bapak A memukul istri dan memecahkan piring? Apakah dengan cara ini makanan terhidang? Iya, tentu tidak. Apa kerugian cara yang bapak A lakukan? Betul, istri jadi sakit dan yakut, piring-piring pecah.”

“Menurut bapak A adakah cara lain yang lebih baik? Maukah bapak A belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?”

“Adakah beberapa cara untuk mengendalikan kemarahan, pak. Salah satunya adalah dengan cara fisik. Jadi, melalui kegiatan fisik, rasa marah disalurkan.”

“Adakah beberapa cara fisik untuk mengendalikan rasa marah, bagaimana kalau kita belajar salah satu cara dulu?”

“Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi sudah bapak A rasakan ,Bapak berdiri, lalu tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/tiup perlahan-lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik dari hidung, bagus..., tahan, dan tiup melalui mulut. Nah lakukan 5 kali. Bagus sekali, bapak A sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya?”

“Nah, sebaiknya latihan ini bapak A lakukan secara rutin sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak A sudah terbiasa melakukannya.

**Terminasi :**

“Bagaimana perasaan bapak A setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak?”

“iya, jadi ada 2 penyebab bapak A marah...(sebutkan) dan yang bapak rasakan...(sebutkan) dan yang bapak lakukan...(sebutkan) serta akibatnya...(sebutkan).”

“Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah bapak yang lalu, apa yang bapak lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalam, ya pak.”

“Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, berapa kali sehari bapak mau latihan nafas dalam?”

“Baik, bagaimana kalau 2 jam lagi saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengendalikan marah.”

“tempatnya di sini saja, ya pak?”

“selamat pagi.”

**SP2 pasien :** membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua (evaluasi latihan nafas dalam, latihan mengendalikan perilaku

kekerasan dengan cara fisik kedua (pukul kasur dan bantal), menyusun jadwal kegiatan hari cara ke dua).

**Orientasi :**

“Selamat pagi pak A, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya akan datang lagi.”

“bagaiman perasaan bapak saat ini, adakah hal yang menyebabkan bapak marah?”

“Baik, sekarang kita belajar cara mengendalikan peraan mrah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua.”

“Mau berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?”

“dimana kita bicara?”

**Kerja :**

“ kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain nafas dalam bapak dapat memukul kasur dan bantal.”

“Sekarang, mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar bapak? Jadi nanti kalau kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba bapak lakukan, pukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali bapak melakukannya.!”

“Kekesalan lampiaskan ke kasur dan bantal.”

“Nah, cara ini pun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah. Kemudian jangan lupa merapikan tempat tidurnya.”

**Terminasi :**

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?”

“Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba bapak sebutkan lagi?”

Bagus!”

“Mari kita masuk kedalam jadwal kegiatan sehari-hari bapak. Pukul berapa bapak mau mempraktikkan memukul kasur/bantal? bagaimana kalau setiap bangun tidur? Baik, jadi jam 5 pagi dan jam 3 sore. Lalu, kalau ada keinginan marah sewaktu-waktu gunakan kedua cara tadi ya pak.

“besok jam 10 pagi, kita ketemu lagi kita akan latihan cara mengendalikan marah dengan belajar bicara dengan baik. Sampai jumpa!”

***SP3 pasien :*** Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara social/verbal (evaluasi jadwal harian tentang dua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik),susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal).

**Orientasi :**

“Selamat pagi pak, sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang kita ketemu lagi. Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam dan pukul kasar dan bantal? apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Berkurangnya rasa marahnya?”

“Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya. Bagus! Nah, kalau tarik nafas dalamnya dilakukan sendiri, tulis M, artinya mandiri; kalau diingatkan saya baru dilakukan, tulis B, artinya dibantu atau diingatkan. Kalau tidak dilakukan, tulis T, artinya belum dapat melakukan.”

“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah?”

“Di mana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat yang sama?”

“Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?”

**Kerja :**

“Sekarang kita latihan cara berbicara baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah disalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasar dan bantal, dan sudah lega, kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah. Ada tiga cara pak:

1. Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin bapak bilang penyebabnya marahnya

karena istri tidak memberi uang. Coba bapak minta uang dengan baik ,  
katakana,”bu, saya perlu uang untuk membeli teh.”coba bapak praktikkan.  
Bagus pak!”

2. Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya. Katakana,”maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan.”Coba bapak praktikkan. Bagus pak!
3. Mengungkapkan perasaan kesal. Jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal, bapak dapat mengatakan,”Saya jadi ingin marah karena perkataan itu.”Coba praktikkan. Bagus!

**Terninasi :**

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengendalikan marah dengan bicara baik?”

“Coba bapak sebutkan lagi cara bicara yang baik yang kita telah pelajari!  
Bagus sekali! Sekarang mari kita masukkan dalam jadwal. Berapa kali sehari bapak mau latihan bicara yang baik?”

“Coba masukkan kedalam jadwal latihan sehari-hari, misalnya maminta obat, uang, dll. Bagus nanti di coba ya pak!”

“bagaimana kalau dua jam lagi kita ketemu?”

“Nanti kita akan membicarakan cara lain lagi untuk mengatasi rasa marah bapak, yaitu dengan cara ibadah, bapak setuju? Mau di mana pak? Di sini lagi? Baik, sampai nanti ya!”

***SP 4 pasien*** : bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah/berdoa).

**Orientasi :**

“selamat pagi pak, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi.”

“Bagaimana pak. Latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaiman rasa marahnya?”

“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan cara beribadah sesuai dengan agama bapak?”

“Di mana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?”

“berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang?”

“Bagaimana kalau 30 menit?”

**Kerja :**

“coba ceritakan kegiatan ibadah yang bisa bapak lakukan! Bagus.”

“Baik, yang mana mau dicoba?”

“Nah, kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik nafas dalam.”

“jika tidak redah juga marahnya rebahkan badan agar rileks.

“apa kegiatan ibadah yang bisa bapak lakukan?”

“kegiatan ibadah mana yang mau dicoba selama dirumah sakit? Cobalah pilih dua kegiatan yang ingin bapak lakukan.”

“Mari coba lakukan. Bagus sekali!”

“Bapak bisa melakukan ibadah secara teratur untuk meredakan kemarahan.”

### **Terminasi :**

“bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang keempat ini?”

“Jadi, sudah berapa cara mengendalikan marah yang kita pelajari? Bagus!”

“Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan bapak. Mau berapa kali bapak beribadah.”

“Coba bapak sebutkan lagi cara ibadah yang dapat bapak lakukan saat bapak merasa marah.”

“Setelah ini, coba bapak lakukan jadwal ibadah sesuai jadwal yang telah kita buat tadi dan perhatikan apakah rasa marah bapak berkurang.

“Besok kita ketemu lagi ya pak, nanti kita bicarakan cara selanjutnya mengendalikan rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat. Jam berapa bapak ada waktu?”

“Dimana kita berbincang? Bagaimana kalau ditempat ini lagi?”

“sampai jumpa, pak!”

**SP 5 pasien :** Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat (bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien/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, susun jadwal minum obat secara teratur).

**Orientasi :**

“Selamat pagi pak, sesuai dengan janji saya kemarin, hari ini kita bertemu lagi. Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur bantal, bicara yang baik serta beribadah? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Coba kita lihat cek kegiatannya. Bagus! Berkurang rasa marahnya?”

“Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengendalikan rasa marah?”

“Dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau ditempat kemarin? Berapa lama kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

**Kerja :**

(perawat membawa obat pasien)

“Bapak sudah dapat obat dari dokter? Berapa macam obat yang bapak minum? Warnanya apa saja? Bagus! Jam berapa bapak minum?”

“Obatnya ada tiga macam pak, yang warna orange namanya CPZ gunanya agar pikiran bapak tenang, yang putih ini namanya THP agar bapak rileks dan tidak tegang, dan yang merah jambu ini namanya HLP agar rasa marah berkurang. Senuanya ini harus bapak minum 3 kali sehari pukul 7 pagi, 1 siang, dan 7 malam.

“Jika nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa menghisap-hisap es batu atau minum air putih dan jika merasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu.”

“Nanti di rumah sebelum minum obat ini, bapak lihat dulu label di kotak obat apakah benar nama bapak yang tertulis dilabel itu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja yang harus diminum. Baca juga apakah obatnya sudah benar? Di sini minta obatnya pada perawat kemudian cek lagi apakah benar obatnya!”

“jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter karena dapat terjadi kekambuhan.”

“Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya kedalam jadwal, ya Pak.”

**Terninasi :**

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang minum obat yang benar?”

“Coba, bapak sebutkan lagi jenis obat yang bapak minym! Bagaiman cara minum obat yang benar?”

“Nah , sudah bberapa cara mengendalikan rasa marah yang kita pelajari? Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya.”

“Baik, besok kita ketemu kembali untuk melihat sejauh mana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauh mana dapat mencegah rasa marah. Sampai jumpa!”

***SP 1 keluarga*** : memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang cara merawat pasien perilaku kekerasan di rumah (diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, diskusikan dengan keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda, dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat perilaku tersebut), diskusikan bersama keluarga kondisi pasien yang perlu segera dilaporkan kepada perawat, seperti melempar atau memukul benda/orang lain.)

**Orientasi :**

“Selamat pagi bu, perkenalkan nama saya AK, saya perawat dari rumah sakit ini, saya yang akan merawat bapak (pasien). Nama ibu siapa, senangnya dipanggil apa?”

“Bisa kita berbincang-bincang sekarang tentang masalah yang ibu hadapi? Berapa lama ibu kita berbincang-bincang? Bagaiman kalau 30 menit?”

“Dimana enaknya kita berbincang-bincang, Bu? Bagaimana kalau dikantor perawat?”

**Kerja :**

“Bu, apa masalah yang ibu hadapi dalam merawat bapak? Apa yang ibu lakukan? Baik bu, saya akan coba jelaskan tentang marah bapak dan hal-hal yang perlu diperhatikan.”

“Bu, marah adalah suatu perasaan yang wajar, tetapi jika tidak disalurkan dengan benar akan membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

“Hal yang menyebabkan suami ibu marah dan mengamuk adalah kalau dia merasa direndahkan dan keinginannya tidak terpenuhi.”

“Tanda orang marah adalah tampak tegang dan merah, kemudian kelihatan gelisah, dan biasanya setelah itu ia akan melampiaskannya dengan membanting-banting perabot rumah tangga atau memukul atau bicara kasar. Kalau sedang marah apa yang terjadi pada bapak? Lalu apa yang biasa bapak lakukan saat marah?”

“Jika hal tersebut terjadi sebaiknya ibu tetap tenang, bicara lembut, tetapi tegas, jangan lupa jaga jarak dan jauhkan benda-benda tajam dari sekitar bapak seperti gelas dan pisau. Jauhkan juga anak-anak kecil dari bapak.”

“Jika bapak masih mmarah dan ngamuk segera bawa kepuskesmas atau RSJ setelah sebelumnya diikat dulu (ajarkan caranya pada keluarga). Jangan lupakan minta bantuan orang lain saat mengikat bapak ya Bu, lakukan dengan tidak menyakiti bapak dan jelaskan alasan mengikat, yaitu agar bapak tidak menciderai diri sendiri. Orang lain, lingkungan.”

“Nah bu, ibu sudah liat apa yang saya ajarkan kepada bapak bila tanda-tanda kemarahan itu muncul. Ibu bisa bantu bapak dengan cara mengendalikan marahnya yang sudah dibuat, yaitu secara fisik, verbal, spiritual, dan obat teratur.”

“Kalau bapak bisa melakuka latihannya dengan baik jangan lupa dipuji ya Bu.”

### **Terminasi :**

“Bagaimana kalau kita ketemu dua hari lagi untuk cara latihan cara-cara yang sudah kita bicarakan tadi langsung pada bapak? Tempatnya disini lagi ya Bu?”

**SP 2 keluarga :** Melatih keluarga melakukan cara-cara megendalikan diri kemarahan (evaluasi pengetahuan keluarga tentang marah, anjurkan keluarga untuk memotivasi pasien melakukan tindakan yang telah diajarkan oleh perawat, ajarkan keluarga untuk memberikan pujian kepada pasien jika pasien dapat melakukan

kegiatan tersebut secara tepat, diskusiakan bersama keluarga tindakan yang harus dilakukan jika pasien menunjukkan gejala-gejala perilaku kekerasan).

**Orientasi :**

“Selamat pagi bu, sesuai dengan janji kita dua hari yang lalu? Sekarang kita ketemu lagi untuk latihan cara-cara mengendalikan rasa marah bapak.”

“Bagaimana Bu? Masih ingat diskusi kita yang lalu? Ada yang mau ibu tanyakan? Berapa lama ibu mau kita latihan ?”

“Bagaimana kalau kita latihan disini saja?”

“Sebentar saya panggilkan bapak agar bisa berlatih bersama.”

**Kerja :**

“Nah pak, coba ceritakan kepada ibu, latihan yang sudah bapak lakukan. Bagus sekali! Coba perlihatkan kepada ibu jadwal harian bapak. Bagus!”

“Nanti di rumah ibu bisa membantu bapak latihan mengendalikan kemarahan bapak?”

“sekarang kita akan coba latihan bersama-sama ya, pak?”

“Masih ingat pak, kalau tanda-tanda marah sudah bapak rasakan, apa yang harus lakukan bapak?”

“Ya..betul, bapak berdiri, lalu tarik nafas dari hidung, tahan sebentar lalu keluarkan/tiup perlahan-lahan melalui mulut, seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo bapak coba lagi, tarik dari idung, bagus..., tahan, dan tiup melalui mulut.”

“Nah, lakukan 5 kali, coba ibu temani dan bantu bapak menghitung latihan ini sampai 5 kali. Bagus sekali, bapak dan ibu sudah melakukannya dengan baik.”

“Cara yang kedua masih ingat pak, Bu?ya..benar, kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain nafas dalam bapak dapat memukul kasur dan bantal. Nah, coba bapak lakukan sambil didampingi ibu, berikan bapak semangat ya Bu. Ya, bagus sekali bapak melakukannya.”

“Cara yang ketiga adalah bicara yang baik bila sedang marah. Ada tiga caranya pak, coba praktikkan langsung pada ibu cara bicara ini :1) Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar, misalnya: bu, saya perlu uang untuk beli rokok! Coba bapak praktikkan. Bagus pak .2) Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakana: maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan. Coba bapak praktikkan. Bagus pak. 3) Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan: saya jadi ingin marah karena perkataan itu. Coba praktikkan. Bagus!”

“Cara berikutnya adalah kalau bapak sedang marah apa yang harus dilakukan? Baik sekali, bapak coba langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak redah juga marahnya rebahkan agar rileks.”

“Bapak bisa melakukan ibadah secara teratur dngan di damping ibu untuk meredakan kemarahan.”

“Cara terakhir adalah minum obat teratur ya pak, Bu agar pikiran bapak jadi tenang, tidurnya juga tenang, tidak ada rasa marah.”

“Bapak coba jelaskan berapa macam obatnya! Bagus. Jam berapa minum obat? Bagus. Apa guna obat? Bagus.”

“Apakah boleh mengurangi atau menghentikan obat? Wah bagus sekali!”

“Dua hari yang lalu saya sudah jelaskan obat yang bapak dapat kan, ibu tolong selama dirumah ingatkan bapak untuk minumnya secara teratur dan jangan dihentikan tanpa sepengetahuan dokter.”

**Terminasi :**

“Baiklah bu, latihan kita sudah selesai. Bagaiman perasaan ibu setelah kita latihan cara mengendalikan marah langsung kepada bapak?”

“Bisa ibu sebutkan lagi ada beberapa cara mengendalikan marah?”

“selanjutnya tolong pantau dan motivasi bapak untuk melaksanakan jadwal latihan yang telah dibuat. Jangan lupa berikan pujian untuk bapak bila dapat melakukan dengan benar ya bu!”

“Karena bapak sebentar lagi sudah mau pulang bagaimana kalau 2 hari lagi ibu bertemu saya untuk membicarakan jadwal aktivitas bapak selama dirumah nanti.”

“Jam 10 seperti hari ini ya Bu, diruangan ini juga.”

***SP 3 keluarga*** : membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

**Orientasi** :

“Selamat pagi pak, Bu, karena besok bapak sudah boleh pulang, maka sesuai janji kita sekarang bertemu untuk membicarakan jadwal Bapak selama di rumah.”

“Bagaimana Pak, Bu, salam ibu membesuk apakah sudah terus latih cara merawat bapak?”

“Apakah sudah di puji keberhasilannya?”

“Nah bagaimana sekarang kalau bicarakan jadwal dirumah di sini saja?”

“Berapa lama bapak dan ibu mau kita berbicara? Bagaiman kalau 30 menit?”

**Kerja** :

“Pak, Bu, jadwal yang dibuat selama bapak di rumah sakit tolong dilanjutkan dirumah, baik jadwal aktivitas maupun jadwal minum obatnya. Mari kita lihat jadwal bapak!”

“Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh bapak selama dirumah misalnya bapak menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera hubungi suster E di puskesmas terdekat dari rumah ibu dan bapak, ini nomor telepon puskesmasnya: (0651)554xxx.jika tidak teratasi suster E akan merujuknya ke RSJ.”

“selanjutnya suster E yang akan membantu memantau perkembangan bapak selama dirumah sakit.”

**Terminasi :**

“Bagaimana Bu? Ada yang ingin ditanyakan?”

“Coba ibu sebutkan apa saja yang perlu diperhatikan (jadwal kegiatan, tanda atau gejala, tindak lanjut ke puskesmas).”

“Baiklah, silahkan menyelesaikan administrasi! Saya akan mempersiapkan pakaian dan obatnya.”

**2.3.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untk melihat efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatanyang akan dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada

tujuan jangka pendek dan panjang yang telah dilakukan. Rencana tindakan lanjut dapat berupa:

1. Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah.
2. Rencana modifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi belum memuaskan
3. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan.
4. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru. (Budi Anna keliat dkk, 1999 : 132).