

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan. Dalam bab ini akan dipaparkan studi kasus pada klien gangguan perilaku kekerasan dirumah sakit Jiwa menur Surabaya.

Untuk Asuhan keperawatan tanggal 09-05-2014 sampai dengan 16-05-2014

Adapun data-data mengenai

3.1 Pengkajian

IDENTITAS KLIEN

Inisial : Sdr. R RM No.: 10.51.XX

Tanggal Pengkajian: 09-05-2014 (08.00)

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Suku / bangsa : Jawa

Alamat : Sidoarjo

Informan : Klien dan Rekam medik

ALASAN MASUK

Klien marah-marah kepada keluarga dan membuang semua barang-barang yang ada di dalam rumah. Klien lalu dibawah oleh keluarga kerumah sakit jiwa. Saat pengkajian klien mengatakan klien marah-marah jika mengingat ayahnya yang telah menceraikan ibunya.

KELUHAN UTAMA

Pasien marah-marah, teriak-teriak, berontak tidak bisa diatur.

A. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? iya, 1 kali masuk RSJ
2. Pengobatan sebelumnya: kurang berhasil

3. Pengalaman	Pelaku Usia	Korban Usia	Saksi Usia
Aniaya fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aniaya Seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>
Tindakan Kriminal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Klien masuk rumah sakit jiwa menur 2 kali ini, Pertama kali pada awal 2 bulan yang lalu. Awal klien masuk rsj karena klien marah-marah dan mengeluarkan barang-barang yang ada di dalam rumah. Selama 1 minggu klien dirawat dirumah sakit jiwa menur, setelah seminggu klien dibawah pulang oleh keluarga dan dilakukan perawatan dirumah. Pengobatan yang

dilakukan dirumah kurang berhasil karena klien selalu menyendiri dan kurang berkomunikasi dengan keluarga. Klien sering marah-marah dan mengeluarkan barang-barang yang ada didalam rumah, sehingga membuat keluarga takut. Sekitar kurang lebih satu tahun yang lalu klien selalu melihat kedua orang tuanya bertengkar hingga kedua orang tuanya bercerai.

Masalah Keperawatan : Resiko tinggi menciderai diri sendiri dan orang lain dan lingkungan, Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik, resiko harga diri rendah

4. Apakah anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa ? Tidak

Penjelasan : Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pada tahun 2013 klien sering melihat kedua orang tuanya bertengkar, hingga kedua orang tuanya bercerai.

Masalah Keperawatan : Koping individu inefektif, Respon pasca trauma

a. Fisik

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah:120/80 mmHg

Nadi:88 X/menit

Suhu:36⁰C

RR:24 X/menit

----- : Orang yang tinggal serumah

————— : Hubungan paling dekat

↗ : pasien

Penjelasan: pasien belum menikah pasien adalah anak kedua dari 2 bersaudara dari riwayat anggota keluarga terdahulu tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.klien tinggal serumah dengan keluarga.

2. Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengatakan dirinya menyukai seluruh bagian tubuhnya, sedangkan yang tidak disukai tidak ada.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

b) Identitas

Klien mengatakan anak kedua dari dua bersaudara, umur 21 tahun, belum menikah.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

c) Peran dalam keluarga klien mengatakan tidak bekerja, dan hanya dirumah saja. Klien pernah bekerja di salah satu perusahaan tetapi diberhentikan karena sakitnya sekarang.

Masalah keperawatan : perubahan peran

- d) Ideal diri pasien ingin cepat sembuh dan kembali bersama keluarganya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

- e) Harga diri pasien merasa tidak ada yang menyanyangi lagi karena pasien tidak bekerja dan kedua orang tuanya bercerai.

Masalah keperawatan : harga diri rendah.

3. Hubungan social

- a) Orang yang paling berarti : klien mengatakan orang yang paling dekat adalah ibunya.ia mengatakan karena surga ditelapak kaki ibu.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

- b) Peran serta dalam kelompok / masyarakat

Sebelum masuk rumah sakit klien tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Klien hanya sering berkumpul bersama teman-temannya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

- c) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain selama dirumah sakit klien selalu diam,dan hanya tidur di tempat tidur.

Masalah keperawatan : menarik diri

4. Spiritual

- a) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam dan percaya dengan adanya Allah.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

b) Kegiatan ibadah

Sebelum maupun sesudah di rumah sakit klien selalu melakukan sholat 5 waktu.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

c. Status mental (Jam 11.00)

1. Penampilan

Penampilan klien kurang rapi, rambut tidak pernah disisir acak-acakan dan kurang menjaga penampilan diri

Masalah keperawatan : defisit perawatan diri instrumental

2. Pembicaraan

Pembicaraan klien cepat jika ditanya jawabnya bentak-bentak.

Masalah keperawatan : kerusakan komunikasi verbal

3. Aktivitas pasien mandiri dan jika di atur berontak, terkadang hanya tidur ditempat tidur.

Masalah keperawatan : peningkatan aktivitas motorik/ resiko pk

4. Alam perasaan

Klien di tengah pembicaraan tiba-tiba menangis dan sedih kalau mengingat ibunya dirumah.

Masalah keperawatan : perubahan alam perasaan

5. Afek klien depresif/sedih karena merasa tak berguna, dan gagal menjadi seorang anak bagi ibunya, klien juga sudah putus asa dengan keadaannya sekarang.

Masalah keperawatan : gangguan afek

6. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara klien menjawab dengan nada biasa. Kemudian diam kembali menunggu pertanyaan selanjutnya. Klien bisa memulai pembicaraan tetapi terkadang ketika diajak bicara pasien tiba-tiba menutup mata atau mengalihkan pembicaraan, pasien mudah tersinggung. Pandangan mata pasien tajam.

Masalah keperawatan :kerusakan interaksi sosial

7. Persepsi

Pasien tidak mendengar atau melihat ada wujud,saat dikaji tidak ada tanda-tanda halusinasi.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

8. Proses pikir

Klien dapat berfikir sesuai dengan kenyataan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

9. Isi pikir

Waham dosa, Klien mengatakan dirinya telah berbuat dosa, tidak berguna dan selalu menyalakan dirinya sendiri karena klien telah mengecewakan ibunya karena telah mengkonsumsi pil koplo itu diyakini oleh klien terus menerus dan berulang ulang.

Masalah keperawatan : gangguan isi pikir waham dosa

10. Tingkat kesadaran

Pasien bisa menyebutkan waktu, tempat, orang secara benar.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

11. Memori

Klien tidak mengalami gangguan jangka panjang maupun pendek terbukti dengan klien dapat menceritakan semua hal dan kejadian yang menimpa dirinya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berhitung dan penjumlahan sederhana

Jelaskan: Klien bisa menjawab pertanyaan dari perawat seperti ($5+3=8$, $5-3=2$, $5 \times 3=15$).

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

13. Kemampuan penilaian

Klien saat ditanya lebih baik cuci tangan dulu sebelum makan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

14. Daya tilik diri

Saat ditanya pasien mampu menjawab pertanyaan dengan baik sesuai dengan penyakit yang telah dialaminya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

d. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan

Selama dirumah sakit maupun dirumah klien bisa melakukan aktivitas makan sendiri dengan bantuan minimal, misalnya makan diambulkan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

2. BAB / BAK

Klien bisa BAB maupun BAK sendiri tanpa bantuan orang lain.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

3. Mandi

Pasien mandi 5 X sehari dikarenakan klien mengatakan kepalanya terasa panas.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

4. Berpakaian / berhias

Klien minta ganti sendiri bila pakaiannya kotor.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

5. Istirahat tidur

Pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 8 jam, dan setiap mau tidur pasien selalu berdoa

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

6. Penggunaan obat

Bila waktunya minum obat klien selalu meminta sendiri.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

7. Pemeliharaan kesehatan

Untuk perawatan selanjutnya klien tinggal bersama keluarganya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

8. Kegiatan didalam rumah

Klien tidak pernah melakukan kegiatan dalam rumah seperti : mempersiapkan makanan, menjaga kerapian rumah, mencuci pakaian maupun pengaturan ruangan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

9. Kegiatan diluar rumah

Klien lebih suka dan berkumpul dengan teman-temannya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

e. Mekanisme koping

Bila ada masalah klien memendamnya sendiri tidak jarang juga klien minum alkohol dan mengkonsumsi obat-obatan (pil koplo).

Masalah keperawatan :koping individu tidak efektif

f. Masalah psikososial dan lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik klien mempunyai keluarga yang selalu mendukung kesembuhannya.
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik klien tidak mau mengikuti kegiatan jika tidak disuruh dan mampu berinteraksi dengan teman dan perawat di ruangan.
3. Masalah dengan pendidikan, spesifik klien tamatan SMA.

4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik klien bekerja tetapi sudah diberhentikan karena sakitya sekarang
5. Masalah dengan perumahan, spesifik klien tinggal bersama keluarga
6. Masalah pelayanan kesehatan, spesifik keluarga kurang mengerti tentang pentingnya pengobatan rutin, selain itu tempat pelayanan kesehatan jauh dari rumah.
7. Masalah lain, spesifik klien suka marah-marah kalau kemauanya tidak dituruti.

g. Pengetahuan kurang tentang

Pasien kurang mengerti tentang proses penyembuhan penyakit yang diderita.

Masalah keperawatan : kurangnya pengetahuan

h. Data lain-lain

Labolatorium tanggal 07 Mei 2014

- Bil direct : 0,28 mg/dl ($\leq 0,25$)
- Bil total : 0,54 mg/dl (0,2-1,0)
- Gamma GT : 48 u/L (L: 11-50 P: 7-32)
- SGOT :33 u/L (L: ≤ 37 P: ≤ 31)
- SGPT :28 u/L (L: ≤ 40 P: ≤ 31)
- Gula darah puasa:134 ma/dl (L/P : 75-115)

i. Aspek medis

Diagnose medik: F.20.3 Skizofrenia tak terinci (*undifferentiated*)

Terapi medik: Clohrpromazine 0-0-100 mg

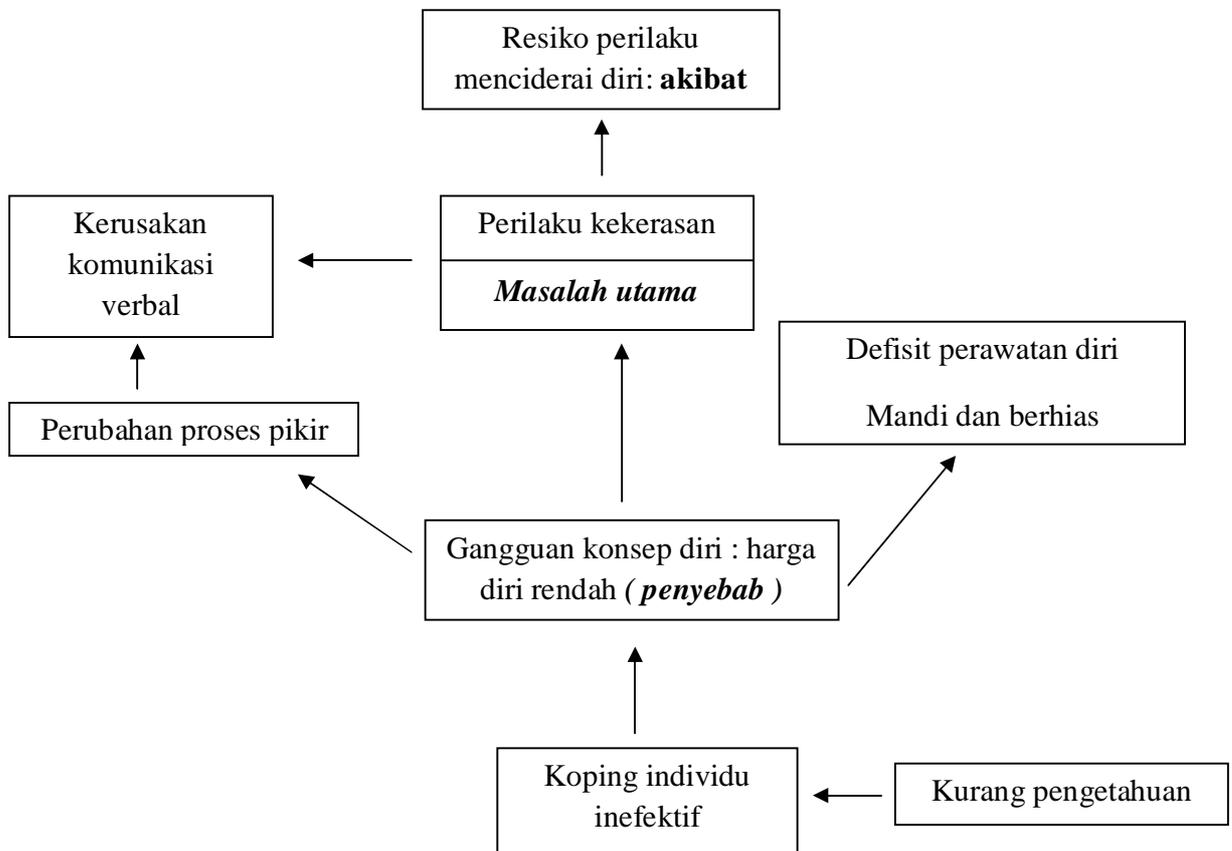
Haloperidol 2 x 5mg

Tryheksipenidil 2 x 2mg

j. Daftar masalah

1. Perilaku kekerasan
2. Harga diri rendah
3. Kerusakan interaksi sosial
4. Kerusakan komunikasi verbal
5. Koping individu tidak efektif
6. Perubahan proses fikir
7. Kurangnya pengetahuan
8. Peningkatan aktivitas motorik
9. Perubahan alam perasaan
10. Gangguan isi pikir waham dosa
11. Gangguan afek
12. Menarik diri
13. Defisit perawatan diri instrumental

1. Pohon masalah



Gambar 1.3 Pohon Masalah

3.2 Analisa data

Setelah pengumpulan data kemudian data dikelompokkan sehingga di dapatkan masalah – masalah penderita sebagai berikut :

Analisa data	Masalah
<p><i>Data subyektif :</i></p> <p>klien mengatakan klien ingin marah-marah jika mengingat ayahnya yang telah menceraikan ibunya.</p> <p><i>Data obyektif :</i></p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien marah-marah.b. Pandangan tajamc. Muka merahd. Klien tegange. Klien terfiksasi / dilakukan restrain manual	<p>Perilaku</p> <p>Kekerasan</p>

3.3 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas, dapat dibuat diagnosa keperawatan pada penderita:

1. Perilaku kekerasan

3.4 Intervensi keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan, maka intervensi dan pelaksanaan perawatan perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan klien (Keliat, 2010). Perencanaan diagnosa tersebut antara lain:

3.4.1 Diagnosa : Perilaku kekerasan

1. SP 1 Pasien

Tujuan

1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
2. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
3. Pasien dapat mengendalikan kekerasan dengan cara fisik satu yaitu latihan nafas dalam

Kriteria hasil :

1. Pasien mampu menyebutkan dan mengenali penyebab perilaku kekerasan
2. Pasien mampu mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
3. Pasien mampu mengendalikan kekerasan dengan cara latihan nafas dalam

Tindakan keperawatan :

1. Bina hubungan saling percaya
2. Mendiskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan
3. Diskusikan perasaan, tanda, dan gejala perilaku kekerasan.

4. Mediskusikan bersama pasien cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam

Rasional : Upaya mengendalikan diri dari perilaku kekerasan dan menurunkan perilaku destruktif yang akan menciderai klien dan lingkungan sekitar.

2. SP 2 Pasien

Tujuan

1. Pasien dapat mencegah/mengendalikan perilaku dengan cara fisik dua yaitu memukul kasur atau bantal.

Kriteria hasil :

1. Pasien mampu mencegah/ mengatasi perilaku kekerasan dengan cara dua yaitu memukul kasur atau bantal

Tindakan keperawatan :

1. Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara ini:

a. Pukul kasur dan bantal

b. Susun jadwal latihan dan pukul kasur bantal

Rasional : Untuk melampias kan rasa kesal atau marah

3. SP 3 Pasien

Tujuan

1. Pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial atau verbal

Kriteria hasil :

1. Pasien mampu mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara sosial/verbal

Tindakan keperawatan :

1. Bantu pasien mengendalikan perilaku kekerasan secara verbal/sosial.misal:
 - a. Bantu mrngungkapkan rasa marah secara verbal:menolak dan meminta dengan baik,mengungkapkan dengan baik.
 - b. Susun jadwal latihan mengungkapkan secara verbal

Rasional :Upaya mengendalikan diri da ri perilaku kekerasan managmuk secara verbal.

4. SP 4 Pasien

Tujuan

1. Pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual.

Kriteria hasil :

1. Pasien mampu mengendalikan perilaku kekerasanssecar spritual

Tindakan keperawatan :

1. Bantu paien latihan mengendalikan rasa marah secara spritual:
 - a. Melakukan Kegiatan beribadah yang bisa dilakukan
 - b. Buat jadwal latihan ibadah dan berdoa.

Rasional : Upaya mengendalikan diri da ri perilaku kekerasan mangamuk secara spiritual.

5. SP 5 Pasien

Tujuan

1. Pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat.

Kriteria hasil :

1. Pasien mampu mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat

Tindakan keperawatan :

1. bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat.
2. susun jadwal minum obat secara teratur.

Rasional : Meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat secara teratur dan pasien dapat menggunakan obat secara teratur.

6. SP 1 Keluarga

Tujuan

1. Keluarga mengerti tentang pendidikan kesehatan tentang cara merawat pasien dirumah

Kriteria hasil :

1. Keluarga mampu dan mengerti merawat pasien dirumah.

Tindakan kererawatan :

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluargadalam merawat pasien

2. Diskusikan keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut)
3. Diskusikan dengan keluarga tentang kondisi yang perlu dilaporkan kepada perawat, seperti melempar atau memukul benda/orang lain.

Rasional : Keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien baik saat dirumah sakit maupun dirumah

7. SP 2 Keluarga

Tujuan

1. Keluarga dapat melakukan cara-cara mengendalikan kemarahan

Kriteria hasil :

1. Keluarga mampu melakukan cara-cara mengendalikan rasa marah.

Tindakan keperawatan :

1. Bantu latihan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan
 - a. Anjurkan keluarga untuk memotivasi pasien melakukan tindakan yang telah diajarkan oleh perawat
 - b. Ajarkan keluarga untuk memberikan pujian kepada pasien jika melakukan kegiatan tersebut secara tepat.

Rasional : Mengetahuikeluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan cara-cara mengendalikan kemarahan

8. SP 3 Keluarga

Tujuan

1. Membantu perencanaan pulang bersama keluarga.

Kriteria evaluasi :

1. Keluarga mampu mempertahankan program pengobatan pasien

Tindakan keperawatan :

1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah.

Rasional : Mengetahui apa yang dilakukan setelah pulang.

3.5 Implementasi

Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan dan keterampilan berdasarkan ilmu keperawatan dan ilmu lain yang ada kaitannya secara integrasi (Keliat, 2010). Berdasarkan perencanaan yang termasuk di atas maka pelaksanaan pada diagnosa keperawatan antara tanggal 8 mei 2014 – 10 mei 2014 beserta evaluasi

Implementasi :

SP 1 P (tanggal 9 mei 2014 jam 11.00)

- 1) Fase orientasi : Assalamualaikum gimana kabarnya mas hari ini?

‘baik’ Perkenalkan nama saya rizki dari akper unmu surabaya. Kalau boleh saya tahu siapa nama mas? dan senang di panggil dengan sebutan apa? “mas.R “Boleh kita berbincang-bincang mas?”iya” Bagaimana perasaan mas saat ini ? Kalau boleh bagaimana kalau kita berbincang soal perasaan kesal atau marah mas? Berapa lama dan dimana enakny kita berbincang-bincang mas? Bagaimana kalau 20 menit tempatnya dsni saja?

- 2) Fase kerja : Mas sebelum di bawa kesini kenapa? Marah-marah kenapa mas? Apa yang menyebabkan marah mas ? Apakah mas R merasakan

kesal kemudian mas berdebar-debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal? Apa kerugian cara yang mas lakukan? Menurut mas R adakah cara lain yang lebih baik dari pada marah-marah? Maukah mas R belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian? Adakah beberapa cara fisik untuk mengendalikan rasa marah, bagaiman kalau kita belajar salah satu cara dulu? begini mas R, kalau tanda-tanda marah tadi sudah mas R rasakan ,mas R 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 terus mas sampai 5 kali . bagaimana perasaannya mas R ? sebaiknya latihan ini mas R lakukan secara rutin bila sewaktu-waktu mas R pengen mas R bisa lebih tenang.

- 3) Fase terminasi : Bagaimana perasaan mas R setelah berbincang-bincang sama saya tadi? Mas merasa senang tidak dengan latihan tadi? Setelah kita berbincang tadi coba sekarang mas simpulkan bahasan kita tadi!Coba sebutkan kerugian, tanda –tanda kalau ingin marah dan cara-cara mencegah/mengatasi rasa marah tadi? Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya, mau jam berapa berapa latihannya tarik nafas tadi? Baiklah mas R, bagaimana kalau besok pagi saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengendalikan marah. Tempatnya disini saja yah mas ?

SP 2 P (10 mei 2014 jam 08.00 wib)

- 1) Fase orientasi : Assalamualaikum wr.wb. Bagaimana perasaan mas R saat ini? Bagaimana sudah dilatih cara mengendalikan rasa marah tadi? sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya lagi mas? sekarang kita belajar cara mengendalikan peraan marah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua? Mau berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?"dimana kita bicara?
- 2) Fase kerja : Nah, sekarang kita akan mencoba cara mengendalikan rasa marah dengan cara memukul bantal atau guling gimana Contohnya : begini mas R jika persaan marah itu muncul cobalah untuk melampiaskannya dengan cara memukul-mukul bantal.
- 3) Fase terminasi : Bagaimana perasaan mas R setelah latihan ini? jadi sudah ada berapa cara yang mas pelajari untuk mencegah rasa marah? Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian mas R. Mau jam berapa latihan memukul bantalnya mas ? bagus. Sudah berapa macam mas cara mengatasi rasa marah coba dulangi ? Saya kira untuk latihannya cukup mas besok kita akan berbincang-bincang lagi untuk membicarakan cara yang ke tiga untuk mengatasi rasa marah? Mas nya bisanya jam berapa?oh, ea bagaimana kalo disini?

SP 3 P (tanggal 11 mei 2014 jam 08.00 wib)

- 1) Fase orientasi : Assalamualaikum wr.wb.? sesuai dengan janji kita kemarin, sekarang kita ketemu lagi ? gimana perasaannya mas R? Sudah dilakukan cara mengendalikan rasa marah yg kita bicarakan kemarin? apa

yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Berkurangnya rasa marahnya? Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah? Berapa lama kita bicara bagaimana kalau 10 menit mas?

2) Fase kerja : Cara ketiga untuk mencegah atau mengontrol rasa marah adalah berbicara baik ada 3 cara berbicara baik misalnya mas:

1. Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. misalnya mas R mas nya minta rokok atau uang tidak usah marah-marah”minta dengan baik contohnya”mas saya minta uang mas buat beli rokok.
2. Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya misalnya mas gini mas nolak dengan kata-kata maaf saya ngak bisa soalnya saya sedang sibuk.
3. Mengungkapkan perasaan kesal contohnya Saya jadi ingin marah karena perkataan itu

3) Fase terminasi : Bagaimana perasaan mas R setelah latihan ini? jadi sudah ada berapa cara yang mas pelajari untuk mengatasi rasa marah itu? Bagaimana kalau yang kita lakukan tadi di masukkan dalam jadwal kegiatan harian mas. Sudah yah,mas saya kira cukup untk berbicara-bincangnya dilatih yah mas? Bagaimana kalau 2 jam lagi saya kesni lagi kita bicarakan cara yang ke 4 untuk mengatasi rasa marah? Masnya mau berbicara-bincang dimana disini lagi yah mas R? baik,sampai nanti yah mas.

SP 4 P (tanggal 11 mei 2014 jam 12.00 wib)

- 1) Fase orientasi : Assalamualaikum wr.wb.? Bagaimana mas perasaannya ?
sesuai dengan janji saya tiga jam yang lalu sekarang saya datang lagi ?
Bagaimana mas. Latihannya 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 mas? berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang?
Bagaimana kalau 15 menit?
- 2) Fase kerja : coba ceritakan kegiatan ibadah yang bisa mas R
lakukan?bagus! Nah, kalau mas sedang marah coba mas langsung duduk
dan tarik nafas dalam. Rilek ambil wudhu zikir mas istiqfar Mari coba
lakukan mas? Bagus! Mas R bisa melakukan secara teratur untuk
meredakan kemarahan
- 3) Fase terminasi : bagaimana perasaan mas setelah kita bercakap-cakap
tentang cara yang keempat ini? Jadi, sudah berapa cara mengendalikan
marah yang kita pelajari? Bagus! Mari kita masuk kan cara tadi kedalam
jadwal harian mas R. Baik lah mas mungkin cukup berbincang-
bincangnya kali ini besok kita ketemu lagi buat membicarakan cara
mengendalikan rasa marah selanjut nya gimana mas?bagai mana kalau
ditempat ini lagi jam 10? Sampai jumpa. mas.

SP 5 P (tanggal 12 mei 2014 jam 08.00 wib)

- 1) Fase orientasi : Selamat pagi, assalamualaikum wr.wb. Bagaimana kabarnya hari ini kita ketemu lagi mas? 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 10 menit?
- 2) Fase kerja : mas sudah dapat obat dari dokter? Berapa macam obat yang mas minum? Warnanya apa saja? Bagus! Jam berapa bapak minum? Obat-obatan ini untuk menenangkan mas biar mas tidak suka marah-marah lagi dan cepat sembuh. Obat-obatan ini juga mengandung efek samping mas misalnya mulut terasa kering dan mata berkunang-kunang,masnya kalau matanya berkunang-kunang ebih baik istirahat dulu tidur? Nanti kalau di rumah sebelum minum obat ini, mas lihat dulu lebel di kotak obat apakah benar nama mas 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!yah mas. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter karena dapat terjadi kekambuhan. Baik, Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya kedalam jadwal, ya

3) Fase tetminasi :Bagaimana perasaan mas setelah kita bercakap-cakap tentang minum obat yang benar? Coba, bapak sebutkan lagi jenis obat yang bapak minum! Bagaiman cara minum obat yang benar? Nah ,sekarang saya Tanya mas?sudah beberapa cara mengendalikan rasa marah yang kita pelajari? Nah , sudah beberapa cara mengendalikan rasa marah yang kita pelajari? Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jagan lupa laksanakan semua dengan teratur ya mas. Baik, besok kita ketemu kembali untuk melihat sejauh mana mas melaksanakan kegiatan dan sejauh mana dapat mencegah rasa marah.yah sudah mungkin cukup berbincang-bincang kita. Sampai jumpa!

SP 1 keluarga (tanggal 17 juli 2014 jam 10.00)

1) Fase orientasi : Assalamualikum Bu, perkenalkan nama saya Rizki, saya mahasiswa perawat dari Universitas muhammadiyah surabaya, yang waktu itu pernah merawat anak ibu mas R. Nama ibu siapa, senangnya dipanggil apa?

“ Bisa berbincang-bincang sekarang tentang masalah yang pernah ibu hadapi? Berapa lama ibu kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30menit?” Dimana enaknya kita berbincang-bincang, bu? Bagaimana kalau di dalam rumah ibu?

2) Fase kerja : “Bu, apa masalah yang ibu hadapi dalam merawat mas R? Apa yang ibu lakukan? Baik Bu, saya akan coba jelaskan tentang marah mas R dan hal-hal yang perlu diperhatikan.”

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

“ Hal yang menyebabkan anak ibu marah dan mengamuk adalah kalau dia merasa direndahkan dan keinginannya tidak terpenuhi.” Tanda-tanda orang marah adalah tampak tegang dan merah, kemudian kelihatan gelisah, dan biasanya setelah itu ia akan melampiaskan dengan membanting-banting perabotan rumah tangga atau memukul atau berbicara kasar. Kalau sedang marah apa yang akan terjadi pada mas R? Lalu apa yang bisa biasanya mas R 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 mas R seperti gelas dan pisau. Jauhkan juga anak kecil dari mas R.” Jika mas R masih marah dan mengamuk segera bawa ke puskesmas atau RSJ setelah sebelumnya diikat dulu (mengajarkan cara mengikat pada keluarga). Jangan lupa minta bantuan orang lain saat mengikat mas R bu, lakukan dengan tidak menyakiti mas R dan dijelaskan alasan mengikat, yaitu agar mas R tidak menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

“ Nah Bu, ibu sudah lihat apa yang saya ajarkan kepada mas R bila tanda-tanda kemarahan itu muncul. Ibu bisa bantu mas R dengan cara mengingatkan jadwal latihan cara mengendalikan marah yang sudah dibuat, yaitu secara fisik, verbal, spiritual, dan obat teratur.” Kalau mas R bisa melakukan latihannya dengan baik jangan lupa di puji ya Bu.

- 3) Fase terminasi : “ Bagaimana perasaan Ibu setelah kita bercakap-cakap cara merawat mas R?” “ Coba ibu sebutkan lagi cara merawat mas R. Setelah ini coba Ibu ingatkan jadwal yang telah dibuat untuk mas R, ya Bu.” “ Bagaimana kalau kita ketemu besok lagi untuk latihan cara-cara yang sudah kita bicarakan tadi langsung pada mas R? Tempatnya di sini saja lagi ya Bu?”

SP 2 Keluarga (tanggal 18 juli 2014 jam 10.00)

- 1) Fase orientasi : “ Assalamualaikum Bu, sesuai dengan janji kita kemarin sekarang kita ketemu lagi untuk latihan cara-cara mengendalikan rasa marah mas R.” “ Bagaimana Bu ? Masih ingat diskusi kita kemarin? Ada yang mau ibu tanyakan? Berapa lama ibu mau kita latihan?” “ Bagaimana kalau kita latihan disini saja?” “ Tapi sebentar, apa bisa mas R dipanggil agar bisa berlatih bersama.”
- 2) Fase kerja : “ Nah mas, coba ceritakan pada ibu, latihan yang sudah pernah mas R lakukan. Bagus sekali! Coba perlihatkan kepada Ibu jadwal harian mas R. Bagus!” “ Nanti dirumah Ibu bisa membantu mas R latihan mengendalikan kemarahan mas R.
- “ Sekarang kita akan coba latihan bersama-sama ya mas?”
- “ Masih ingat mas, kalau tanda-tanda marah sudah mas rasakan apa yang harus dilakukan mas R?” “ Ya..betul mas R 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, coba Ibu temani dan bantu mas R menghitung ini sampai 5 kali. Bagus sekali, mas R dan Ibu sudah bisa melakukannya dengan baik.”

“ Cara yang kedua masih ingat mas, Bu? Ya .. benar, kalau ada yang menyebabkan mas R marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain nafas dalam mas R dapat memukul kasur dan bantal.” “ Sekarang coba kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar mas R? Jadi kalau nanti mas R kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba mas R lakukan sambil disamping Ibu, berikan mas R semangat ya Bu. Ya, bagus sekali mas R melakukannya.”

“ Cara yang ketiga adalah bicara yang baik bila sedang marah. Ada tiga caranya mas, coba praktikan 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 mas R praktikan. Bagus mas R 2) Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan mas R tidak ingin melakukannya, katakan : *maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan.* Coba mas R praktikkan. Bagus mas R. 3) Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal mas R dapat mengatakan : *saya jadi ingin marah karena perkataanmu.* Coba praktikkan. Bagus mas!” “ Cara berikutnya adalah kalau mas R sedang marah apa yang harus

dilakukan? Baik sekali, coba langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. “ Mas R bisa melakukan ibadah secara teratur dengan didampingi Ibu untuk meredakan kemarahan. “ Cara terakhir adalah minum obat teratur ya mas R, Bu agar pikiran mas R 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.” “ Kemarin sudah saya jelaskan obat yang mas R dapatkan Ibu tolong selama dirumah ingatkan mas R untu.k selalu meminumnya secara teratur dan jangan dihentikan tanpa sepengetahuan dokter.”

- 3) Fase terminasi : “ Baiklah ibu, latihan kita sudah selesai. Bagaimana perasaan Ibu setelah kita latihan cara mengendalikan marah langsung kepada mas R?” “ Bisa Ibu sebutkan lagi ada beberapa cara mengendalikan marah ?” “ Selanjutnya tolong pantau dan motivasi mas R untuk melaksanakan jadwal latihan yang telah dibuat. Jangan lupa berikan pujian untuk mas R bila dapat melakukannya dengan benar ya Bu.”. Terimah kasih atas waktunya 2 hari ini ya Bu. Semoga yang kita lakukan selam 2 hari ini bermanfaat bagi kesembuhan mas R. Saya mau pamit pulang ya Bu. Assalamualaikum wr.wb

3.6 Evaluasi

Merupakan tahap dalam proses keperawatan yang menunjukkan apakah tujuan dari asuhan keperawatan yang telah diberikan sudah tercapai atau belum. Untuk mengetahui berhasil tidaknya maka perlu catatan perkembangan sebagai berikut :

Evaluasi :

1. SP 1 P (tanggal 9 mei 2014 jam 12.00 wib)

Subyektif :

1. Pasien menjawab waalaikum salam mas,
2. panggil saja R, senang di panggil mas R.
3. Pasien bercerita kenapa marah, mengetahui tanda-tanda rasa marah

Obyektif :

1. Pasien menjawab Salam
2. Pasien menjabat tangan
3. Pasien menyebutkan identitas,nama panggilan, kontak mata ada
4. Pasien kooperatif
5. Pasien mau mendengarkan dan menirukan apa yang diajarkan perawat menarik nafas.

Assesment : masalah teratasi

Planing : pertahankan SP1 & lanjut SP 2

2. SP 2 P (tanggal 10 mei 2014 jam 10.00 wib)

Subyektif :

1. Pasien menjawab Waalaikumsalam. Perasaan saya baik.

2. Pasien mengatakan sudah melakukan latihan pukul bantal

Obyektif :

1. Kontak mata ada
2. Pasien kooperatif
3. Pasien mampu menirukan yang di ajari perawat .
4. Pasien mampu memperagakan cara mengatasi rasa marah dengan memukul bantal.

Assement : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP2 & Lanjutkan SP 3

3. SP 3 P (tanggal 11 mei 2014 jam 10.00 wib)

Subyektif :

1. Pasien menjawab wa'alaikum salam mas.
2. Perasaan saya baik-baik saja.
3. Pasien mengatakan perasaan tenang.

Objektif :

1. Pasien menjawab salam
2. Pasien menjabat tangan
3. Pasien masih mengingat dan mempraktek kan cara mengatasi rasa marah.
4. Pasien mampu membuat jadwal kegiatan sendiri
5. Pasien kooperatif
6. Pasien mau mendengarkan dan menirukan perawat

Asseesment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP2, SP3, lanjutkan SP4. Pasien di motivasi tetap melakukan yang diajarkan perawat.

4. SP 4 P (tanggal 11 mei 2014 jam 14.00 wib)

Subyektif :

1. Pasien menjawab wa'alaikum salam .
2. Perasaan saya baik-baik saja
3. Klien mengatakan Kegiatan yang dibuat sudah saya laksanakan.

Obyektif :

1. Pasien menjawab salam
2. Pasien menjabat tangan
3. Pasien mampu mempraktiek kan cara untuk mengatasi rasa marah dengan kegiatan beribadah.
4. Pasien mampu membuat jadwal kegiatan sendiri
5. Pasien kooperatif
6. Pasien mau mendengarkan dan menirukan perawat

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP2, SP3, SP4. Pasien di motivasi tetap melakukan yang diajarkan perawat.

SP 5 P (tanggal 12 mei 2014 jam 10.00 wib)

Subjektif :

1. Pasien menjawab wa'alaikum salam
2. Pasien mengatakan perasaanya tenang.
3. Klien mengatakan Kegiatan yang dibuat sudah saya laksanakan.

Objektif :

1. Pasien menjawab salam
2. Pasien menjabat tangan
3. Pasien mampu mempraktekkan cara untuk mengatasi rasa dengan cara minum obat
4. Pasien mampu membuat jadwal kegiatan sendiri
5. Pasien kooperatif
6. Pasien mau mendengarkan dan menirukan perawat
7. Klien mampu menyebutkan cara minum obat 5T

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP2, SP3, SP4, SP5 Pasien di motivasi tetap melakukan yang diajarkan perawat. Intervensi dihentikan.

Motivasi keluarga

SP 1 Keluarga (tanggal 17 juli 2014 pukul 12.00 wib)

Subyektif :

1. Keluarga menjawab wa'alaikum salam.
2. Panggil saja ibu S, senang di panggil ibu S
3. Keluarga pasien mengatakan mau berbincang-bincang selama 30 menit di ruang tamu rumahnya.

Obyektif

1. Keluarga menjawab salam
2. Keluarga menjabat tangan
3. Keluarga menyebutkan identitas, nama, panggilan, kontak mata ada.

4. Keluarga kooperatif
5. Keluarga mau menceritakan masalah yang dihadapi, dan mendengarkan apa yang di katakan perawat, dan keluarga mengerti apa yang dikatakan perawat tentang cara mengendalikan jika anaknya sedang marah.

Assesment : masalah teratasi

Planing : pertahankan SP1 keluarga dan lanjut SP2 keluarga.

SP 2 Keluarga (tanggal 18 juli 2014 jam 12.00 wib)

Subyektif :

1. Keluarga menjawab wa'alaikum salam.
2. Keluarga mengatakan masih ingat apa yang telah diajarkan perawat kemarin tentang cara mengendalikan anaknya jika marah.
3. Keluarga mengatakan mau berlatih cara tentang mengendalikan jika anaknya marah, keluarga mau mengajak anaknya berlatih bersama.

Obyektif :

1. Kontak mata ada
2. Keluarga dan pasien kooperatif
3. Keluarga dan pasien mampu menirukan apa yang diajarkan perawat
4. Keluarga dan pasien mampu memperagakan, menjelaskan apa saja cara dan bagaimana mengendalikan pasien jika marah.

Assesment : masalah teratasi

Planning : pertahankan SP1 K, SP2 K keluarga dan pasien tetap di motivasi untuk melakukan yang diajarkan perawat. Intervensi dihentikan.