

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 15-05-2015 sampai dengan 21-05-2015

3.1 Pengkajian

IDENTITAS KLIEN

Inisial	: Tn. S	RM No.:	04.44.XX
Tanggal Pengkajian:	15-05-2015 (08.00)	Tanggal MRS :	14 – 5- 2015
Umur	: 23 Tahun		
Agama	: Islam		
Pendidikan	: Tamat SD		
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 masa lalu sampai dengan sekarang kalau penghasilannya tidak bisa mencukupi untuk keluarganya.

KELUHAN UTAMA

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

A. FAKTOR PREDISPOSISI

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

3. Pengalaman	Pelaku Usia		Korban Usia		Saksi Usia	
Aniaya fisik	√	23				
Aniaya Seksual						
Penolakan						
Kekerasan dalam keluarga						
Tindakan Kriminal						

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Klien masuk rumah sakit jiwa menur 2 kali ini, Pertama kali pada 1 tahun yang lalu. Awal klien masuk RSJ karena klien marah-marah dan membantingkan barang – barang yang ada di rumah. Selama 1 bulan klien dirawat dirumah sakit jiwa menur, setelah sebulan klien dibawah pulang oleh keluarga dan dilakukan perawatan dirumah. Pengobatan yang dilakukan

dirumah kurang berhasil karena klien jarang meminum obatnya, seringkali obatnya dibuang.

Masalah Keperawatan : Resiko perilaku kekerasan, Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik

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 akhir tahun 2013 pasien keluar dari pekerjaan karena pabriknya bangkrut kemudian pasien bercerita kepada kakanya dan pasien meminta sebagian kos – kosan yang di miliki kakaknya untuk penghasilan, pasien di beri oleh kakaknya satu kos – kosan tapi tidak terima dan mulai mengatakan kakaknya rakus sambil marah – marah tanpa mukul dan beberapa hari kemudian kakaknya keluar dari rumah karena kakaknya di usir oleh pasien.

Masalah Keperawatan : Koping individu inefektif

a. Fisik

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi: 88 X/menit

Suhu: 36⁰C

RR: 24 X/menit

2. Ukur

Berat badan: 55 kg

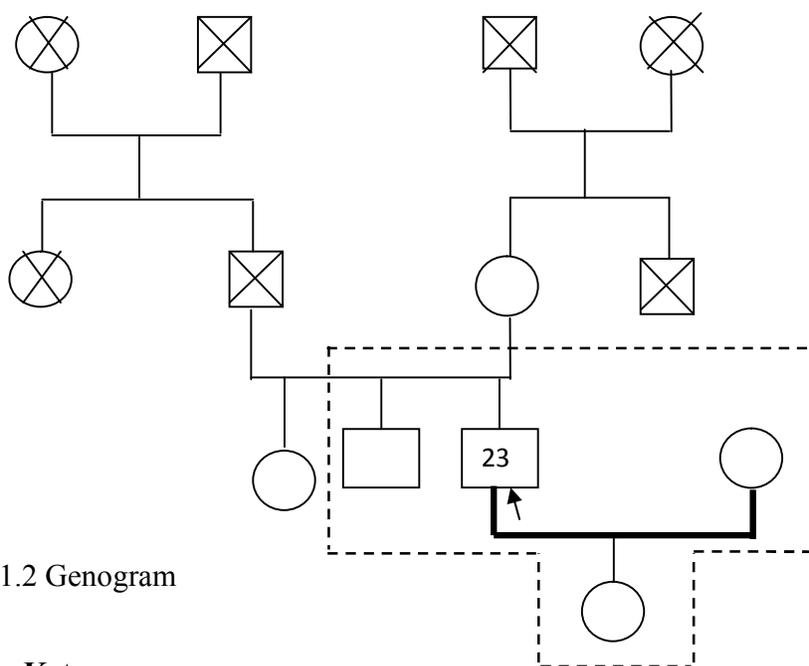
Tinggi:165 cm

3. Keluhan fisik: tidak ada keluhan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

b. Psikososial

1. Genogram;



Gambar 1.2 Genogram

Keterangan

○ : Perempuan

□ : Laki – laki

⊗ : Meninggal

----- : Orang yang tinggal serumah

———— : Hubungan paling dekat

↗ : pasien

Penjelasan: pasien sudah menikah dan mempunyai 1 orang anak perempuan pasien adalah anak ketiga dari 3 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 ayah dan suami di keluarganya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

c) Peran dalam keluarga klien mengatakan tidak bekerja, dan hanya dirumah saja karena sakitnya. Klien pernah bekerja di salah satu pabrik tetapi keluar karena pabriknya bangkrut.

Masalah keperawatan : gangguan konsep diri : peran

d) Ideal diri pasien ingin bisa kembali kumpul dengan keluarganya dan bisa bekerja kembali.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

e) Harga diri pasien merasa tidak berguna bagi keluarga karena tidak bekerja lagi.

Masalah keperawatan : harga diri rendah.

3. Hubungan social

- a) Orang yang paling berarti : klien mengatakan orang yang paling dekat adalah istrinya.

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 membaur dengan temannya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

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 terfiksasi dan jika di atur berontak, terkadang hanya tidur ditempat tidur.

Masalah keperawatan : peningkatan aktivitas motorik

4. Alam perasaan

Klien di tengah pembicaraan tiba-tiba merasa sedih jika mengingat keluarganya, karena tidak bisa memberikan penghasilan.

Masalah keperawatan : perubahan alam perasaan

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

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

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, resiko perilaku kekerasan

7. Persepsi

Pasien mengatakan terkadang melihat kakeknya yang sudah meninggal, dan diajak berbicara, waktu yang sering timbul di siang hari, dan respon pasien ketika di ajak berbicara dengan kakeknya pasien hanya diam saja.

Masalah keperawatan : halusinasi pengelihatan dan pendengaran

8. Proses pikir

Pasien selalu mengulang – ulang pembicaraan.

Masalah keperawatan : gangguan proses pikir/persevarasi

9. Isi pikir

Waham dosa, Klien mengatakan dirinya telah berbuat dosa, tidak berguna dan selalu menyalakan dirinya sendiri karena klien telah mengecewakan keluarganya karena sering minum – minuman keras atau alkohol itu diyakini oleh klien terus menerus dan berulang ulang.

Masalah keperawatan : waham dosa

10. Tingkat kesadaran

Pasien bisa menyebutkan waktu, tempat, orang secara benar.

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 jarang atau tidak pernah mandi.

Masalah keperawatan : defisit kebersihan diri : mandi

4. Berpakaian / berhias

Klien tampak acak – acakan, dan tidak rapi.

Masalah keperawatan : defisit perawatan diri instrumental berpakaian

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.

Masalah keperawatan :koping indivu 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 SD.
4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik klien bekerja tetapi sudah diberhentikan karena pabriknya bangkrut.
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 14 Mei 2014

- WBC (Leukosit) : $7,6 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (4,8 – 10,8)
- HGB : 14,2 g/dL (12 – 18)
- PLT : $279 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (150 – 450)
- SGOT : 78 u/L (L: ≤ 37 P: ≤ 31)
- SGPT : 49 u/L (L: ≤ 40 P: ≤ 31)
- Gula darah puasa: 97 ma/dl (L/P : 75-115)

i. Aspek medis

Diagnose medik: F.20.3 Skizofrenia berkelanjutan (hebefrenik)

Terapi medik: Clohrpromazine 25mg-0-25mg

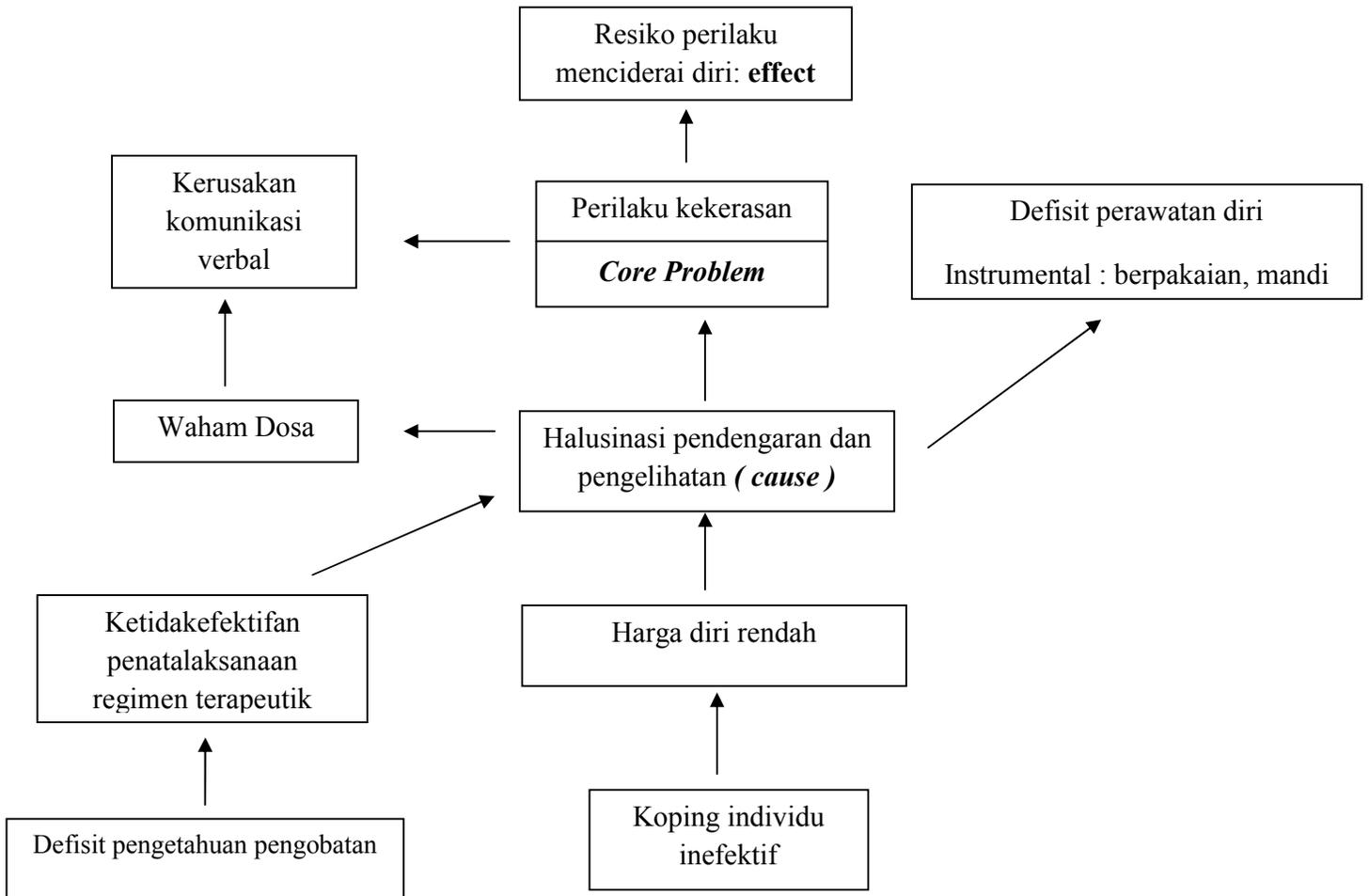
Trifluoperazine 5mg-0-5mg

j. Daftar masalah

1. Perilaku kekerasan
2. Harga diri rendah

3. Menarik diri
4. Kerusakan komunikasi verbal
5. Koping individu tidak efektif
6. Perubahan proses fikir
7. Kurangnya pengetahuan
8. Peningkatan aktivitas motorik
9. Halusinasi Pengelihatan dan Pendengaran
10. Waham dosa
11. Defisit perawatan diri instrumental (berhias)

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 bahwa tidak bisa member nafkah kepada keluarganya.</p> <p><i>Data obyektif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien marah-marah. b. Pandangan tajam c. Muka merah d. Klien tegang e. Klien terfiksasi / dilakukan restrain manual 	<p>Perilaku 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, 2009). Perencanaan diagnosa tersebut antara lain:

3.4.1 Diagnosa : Perilaku kekerasan

1. SP 1 Pasien

Tujuan dalam 1 x 24 jam

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

Rencana 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 dalam 1 x 24 jam

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

Rencana 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 dalam 1 x 24 jam

1. Pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial atau verbal

Kriteria hasil :

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

Rencana 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 dari perilaku kekerasan mengamuk secara verbal.

4. SP 4 Pasien

Tujuan dalam 1 x 24 jam

1. Pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan secara spritual.

Kriteria hasil :

1. Pasien mampu mengendalikan perilaku kekerasansecar spritual

Rencana 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 spritual.

5. SP 5 Pasien

Tujuan dalam 1 x 24 jam

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

Kriteria hasil :

1. Pasien mampu mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat

Rencana 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 15 mei 2014 – 22 mei 2014 beserta evaluasi

Implementasi :

SP 1 P (tanggal 16 mei 2015 jam 10.00)

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

‘baik” Perkenalkan nama saya dian dari akper unmuH surabaya. Kalau boleh saya tahu siapa nama mas? dan senang di panggil dengan sebutan apa? “mas.S“ 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 enaknya 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 S merasakan

kesal kemudian mas berdebar-debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal? Apa kerugian cara yang mas lakukan? Menurut mas S adakah cara lain yang lebih baik dari pada marah-marah? Maukah mas S 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 S, kalau tanda-tanda marah tadi sudah mas S rasakan ,mas S 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 S ? sebaiknya latihan ini mas S lakukan secara rutin bila sewaktu-waktu mas S pengen mas S bisa lebih tenang.

- 3) Fase terminasi : Bagaimana perasaan mas S 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 latihannya tarik nafas tadi? Baiklah mas S, bagaimana kalau besok pagi saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengendalikan marah. Tempatnya disini saja yah mas ?

- 1) Fase orientasi : Assalamualaikum wr.wb. Bagaimana perasaan mas S saat ini? Bagaimana sudah dilatih cara mengendalikan rasa marah tadi? Sesuai dengan janji saya kemaren, sekarang kita bertemu 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 S jika persaan marah itu muncul cobalah untuk melampiaskannya dengan cara memukul-mukul bantal.
- 3) Fase terminasi : Bagaimana perasaan mas S setelah latihan ini? jadi sudah ada berapa cara yang mas pelajari untuk mencegah rasa marah? Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian mas S. 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 18 mei 2015 jam 08.00 wib)

- 1) Fase orientasi : Assalamualaikum wr.wb.? sesuai dengan janji kita kemarin, sekarang kita ketemu lagi ? gimana perasaannya mas S? Sudah dilakukan cara mengendalikan rasa marah yg kita bicarakan kemarin? apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Berkuranglan

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 S 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 S 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 berbincang-bincangnya dilatih yah mas? Bagaimana kalau besok lagi saya kesini lagi kita bicarakan cara yang ke 4 untuk mengatasi rasa marah? Masnya mau berbincang-bincang dimana disini lagi yah mas S? baik,sampai nanti yah mas.

SP 4 P (tanggal 19 mei 2015 jam 09.00 wib)

- 1) Fase orientasi : Assalamualaikum wr.wb.? Bagaimana mas perasaannya ? sesuai dengan janji saya kemaren 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 S 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 S 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 S. 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 20 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, mas 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!

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 16 mei 2015 jam 10.00 wib)

Subyektif :

1. Pasien menjawab waalaikum salam mas,
2. panggil saja S, senang di panggil mas S.
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 17 mei 2015 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 18 mei 2015 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

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Pertahankan SP1, SP2, SP3, lanjutkan SP4. Pasien di motivasi tetap melakukan yang diajarkan perawat.

4. SP 4 P (tanggal 19 mei 2015 jam 10.00 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 SP1, SP2, SP3, SP4. Pasien di motivasi tetap melakukan yang diajarkan perawat.

SP 5 P (tanggal 20 mei 2015 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 mempraktek kan 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 SP1, SP2, SP3, SP4, SP5 Pasien di motivasi tetap melakukan yang diajarkan perawat. Intervensi dihentikan.