

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program Studi D3 Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Arief Zainudin Surakarta
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Arief Zainudin Surakarta. Yang dapat memberi manfaat berupa pasien dapat mengembalikan rasa percaya diri untuk kembali ke lingkungan sosial agar mereka mampu beraktifitas seperti sediakala. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP 085850622503 (WA)

PENELITI



(Ike Kusuma Wati)



Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipant)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Ike Kusuma Wati dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Arief Zainudin Surakarta. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Surakarta, 07 Maret 2022

Saksi

Yang memberikan Persetujuan

Andi Nugroho, S.Kep.Ns
NIP. 19740603 199503 1 002

46. S. Seimarnov

07 Maret 2022 - 10 Maret 2022

Peneliti

(Ike Kusuma Wati)

Lampiran 3

Surat Keterangan Permohonan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : **Q56** /IV.6/PN/2021
 Hal : Permohonan Ijin Data Awal

Ponorogo, 30 Desember 2021

Kepada :
 Yth. DIREKTUR RSJD DR. ARIEF ZAINUDIN SURAKARTA
 Di-
 SURAKARTA

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2021/2022, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI). Data yang di perlukan adalah :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJD DR.ARIEF ZAINUDIN SURAKARTA

Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : IKE KUSUMA WATI
 NIM : 19613287
 Prodi : D3 Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Dekan,

Sulistyo Andarmoyo, S. Kep, Ns., M. Kes
 NIK 19791215 200302 12

Lampiran 4

Surat Permohonan Study Kasus



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 196/IV.6/KM-PN/2022
 Hal : Permohonan Ijin Studi Kasus

Ponorogo, 22 Februari 2022

Yth. Direktur RSJD Dr.Arief Zainudin Surakarta

Di-

RSJD Surakarta

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2021/2022, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan ijin kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam pengambilan Studi Kasus penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Ike Kusuma Wati
 NIM : 19613287
 Lokasi : RSJD dr. Arif Zanudin Surakarta
 Waktu : 14 HARI
 Judul Riset : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr.Arief Zainudin Surakarta

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Sulistyo Andarmoyo, S. Kep., Ns., M. Kes
 NIK 19791215 200302 12

Lampiran 5

Surat Balasan RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126 Telp. (0271) 641442 Fax. (0271) 648920
E-mail : rsjdsurakarta@jatengprov.go.id Website : http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id

Nomor : 070/1235A

Lampiran : -

Perihal : Persetujuan Ijin Pra Penelitian

Surakarta, 16 MAR 2022

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

di-
PONOROGO

Sehubungan dengan surat saudara tanggal 22 Februari 2022 Nomor : 196/IV.6/KM-PN/2022 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa kami memberikan Ijin Pra Penelitian kepada :

- Nama : Ike Kusuma Wati
- NIM : 19613287
- Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
- Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arief Zainudin Surakarta

Untuk melakukan Pra Penelitian di RS. Jiwa Daerah Surakarta dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melampirkan hasil *rapid test antigen*.
2. Biaya pra penelitian sesuai ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pra Penelitian : Rp. 75.000,-/mahasiswa/bulan
 - b. Surat Keterangan : Rp. 10.000,-/mahasiswa
 - c. Biaya Asrama : Rp. 20.000,-/mahasiswa/hari
 - d. Biaya Makan : Rp. 30.000,-/mahasiswa/hari 3 kali makan

Informasi lebih lanjut tentang hal-hal yang bersifat teknis harap berhubungan langsung dengan Sub Bagian Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan RS. Jiwa Daerah Surakarta. Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

DIREKTUR RS. Jiwa DAERAH SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. TRL KUNCORO, MMR
Pembina Utama Muda
NIP. 19650526 199703 1 006

Lampiran 6

Surat Keterangan Selesai Study Kasus



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126 Telp. (0271) 641442 Fax. (0271) 648920
E-mail : rsjdsurakarta@jatengprov.go.id Website : <http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id>

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 070 / 11689

Dengan ini menyatakan bahwa :

NAMA : IKE KUSUMA WATI
NIM : 19613287
PRODI : D3 KEPERAWATAN
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Telah melaksanakan :

Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, dengan judul :

*"Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan
Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arief Zainudin Surakarta"*

Selama 1 (satu) minggu terhitung dari tanggal 7 s/d 11 Maret 2022

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 7 0 MAR 2022
Kepala Sub Bagian Diklitbang
Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta


Puji Hartati, SKM.M.Kes
NIP. 19710318 199703 2 004



lampiran 7

122

Lampiran 7.

Jadwal Kegiatan Harian Klien
Latihan Cara Menontrol Rasa Marah

N o.	Jam	Kegiatan yang dilakukan	Bulan Maret 2022 pada Tanggal					
			07	08	09	10	11	12
1	04.00-05.00	Sholat, berdzikir, dan berdo'a	-	-	-	T		
2	05.00-06.00							
3	06.00-07.00	Tarik napas dalam & pukul bantal	-	M	M	M		
4	07.00-08.00	Minum obat	-	-	B	B		
5	08.00-09.00							
6	09.00-10.00	Latihan verbal : Meminta, Menolak	-	-	B	M		
7	10.00-11.00	atau mengungkapkan perasaan dengan baik.						
8	11.00-12.00							
9	12.00-13.00	Sholat, berdzikir, dan berdo'a	-	-	M	M		
10	13.00-14.00							
11	14.00-15.00							
12	15.00-16.00	Sholat, berdzikir, dan berdo'a	-	-	T	-		
13	16.00-17.00	Latihan verbal	-	-	M	-		
14	17.00-18.00	Sholat, berdzikir, dan berdo'a	-	-	M	-		
15	18.00-19.00	Minum obat	-	B	B	-		
16	19.00-20.00	Sholat, berdzikir, dan berdo'a	-	-	M	-		
17	20.00-21.00	napas dalam & pukul bantal kasur.	M	M	T	-		
18	21.00-22.00							
19	22.00-23.00							
20	23.00-00.00							
21	00.00-01.00							
22	01.00-02.00							
23	02.00-03.00							
24	03.00-04.00							

Keterangan :

M : Mandiri

B : Dengan Bantuan

T : Tidak Dikerjakan

Surakarta, 10 Maret 2022

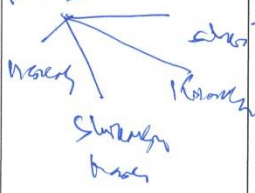
li
AGUS SUMARNO

*Lampiran 8.***Buku Kegiatan Bimbingan Pembimbing 1**

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

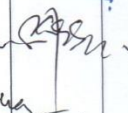
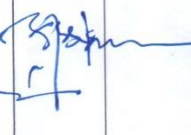
Pembimbing : Sulisty Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes
Nama Mahasiswa : Ike Kusuma Wati
NIM : 196 132 87.

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2021/2022**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		gke gke	
		PDD I - kuesioner gke - observasi gke - wawancara gke - dokumentasi gke - foto gke	
		PDD I 	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		Chirp Ruc 17 Jan 11	
		Base II ut - Uneri' purnan - Ruri' ~ samu.	
		Chirp Ruc. Uneri' purnan Uneri' purnan	
	2/6/11	Base II ut Ruri' ~ samu.	

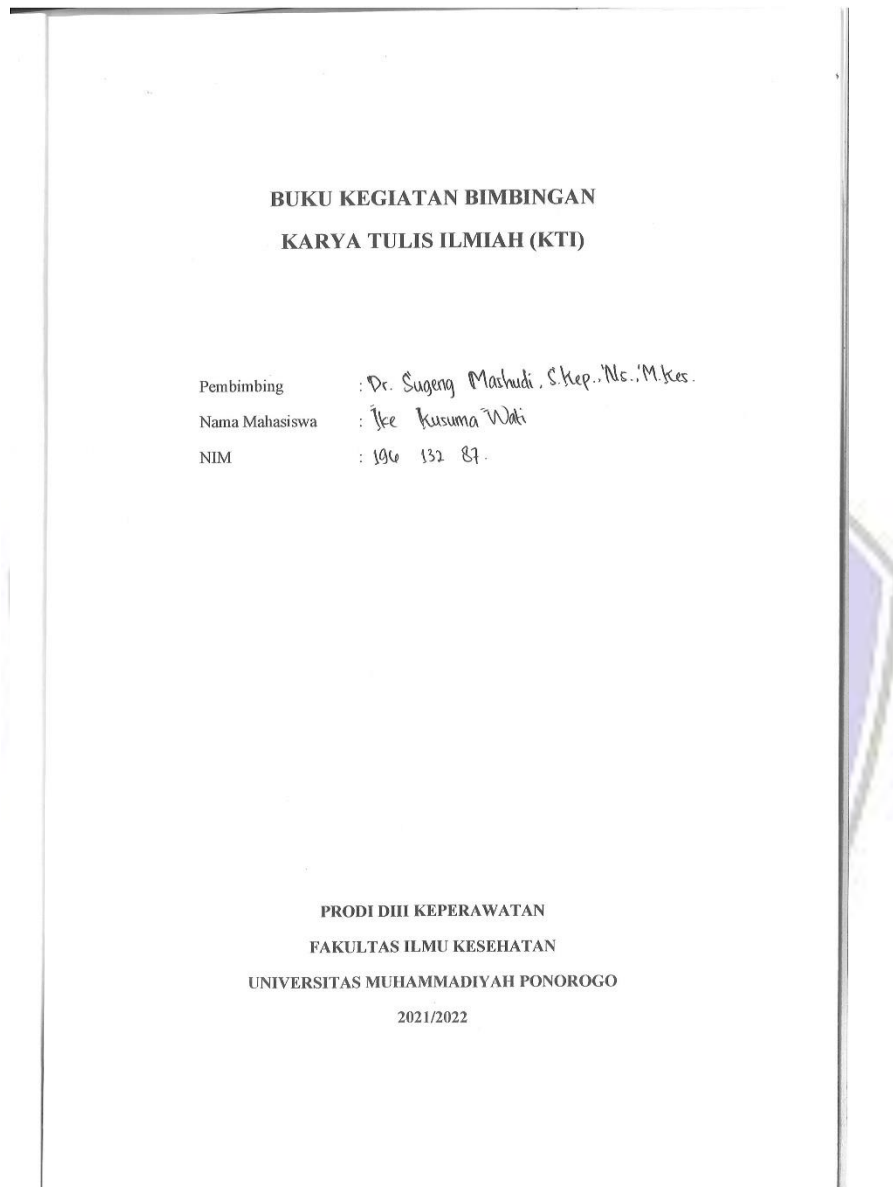

 Ponorogo

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	9/6/22	kurang ke IV - V. V. sama.	
	13/6/22	pasasi penuh - lower lumen.	
	18/6/22	pasasi ke L7 sama	
	21/6/22	sig 7 grup	

PONOROGO

Lampiran 9.

Buku Kegiatan Bimbingan Pembimbing 2



NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	16 Sept '21	Parag 2 usung Buat 4 paragraf Sajil.	
1.	22/9/21	Acc. v/ Refer minimac 2012!	
		Ca juk Bab 2	
		Revisi bab 2	
		Lanjut bab 3	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		Aca 1, 2, 3 Lampiran 2.	
		Ace. yg propul.	
	2/12/2022	Batas IV Cipta Batas V	
	3/12/2022	Ses Ran 1 - VI	
	6/12/2022	Ace. Ypi Sesuai	

*Lampiran 10.***STRATEGI PELAKSANAAN PERILAKU KEKERASAN****Strategi Pelaksanaan 1 Pasien****A. Proses Keperawatan**

- a. Proses keperawatan : Tn. A
- b. Kondisi Klien :
 1. Data subjektif : Klien mengatakan masih marah, klien mengatakan bahwa dirinya masih emosi kepada keponakannya karena peristiwa 3hari yang lalu, pada saat klien dirumah klien selalu di larang-larang oleh keponakannya, klien mengatakan mudah marah dan tersinggung ketika membicarakan tentang rencana untuk berumah tangga.
 2. Data objektif : Kontak mata tajam, ekspresi wajah klien tegang, nada bicara klien tinggi, klien sempat memukul meja dan melempar gelas minumannya.
- c. Diagnosis medis : Risiko Perilaku Kekerasan
- d. Tujuan : Bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serta cara mengontrol secara fisik.
- e. Tindakan keperawatan : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, akibat dan cara mengontrol marah atau perilaku kekerasan, latihan SP1 yaitu dengan cara fisik (tarik napas dalam dan pukul bantal kasur), dan bersikap tenang dan jelas saat berkomunikasi dengan klien.

B. Strategi Komunikasi

1. ORIENTASI

a) Salam terapeutik :

“Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Ike Kusuma Wati, panggil saya Ike, saya perawat yang dinas di ruangan abimmanyu ini. Hari ini saya dinas pagi dari pukul 07.00-14.00. Saya yang akan merawat bapak selama bapak di rumah sakit ini. Nama bapak siapa, senangnya dipanggil apa?”

b) Evaluasi/validasi :

“Bagaimana perasaan bapak saat ini?, Masih ada perasaan kesal atau marah?”

c) Kontrak :

“Baiklah kita akan berbincang-bincang sekarang tentang perasaan marah bapak” “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang?” Bagaimana kalau 20 menit? “Dimana enakny kita duduk untuk berbincang-bincang, pak? Bagaimana kalau di kursi sebelah sana?”

2. FASE KERJA

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

“Pada saat penyebab marah itu ada, seperti ketika pak agus dilarang-larang oleh keponakan dan ketika pak agus ditanyai perihal rencana untuk berkeluarga oleh kakak pak agus , apa yang bapak rasakan?” (tunggu respons pasien)

“Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar-debar,

mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal?

“Setelah itu apa yang bapak lakukan? O..iya, jadi pak agus marah-marah dan mengamuk bahkan membawa senjata tajam untuk mengancam keluarga bapak, apakah dengan cara ini masalah terselesaikan? Iya, tentu tidak. Apa kerugian cara yang pak agus lakukan? Betul, keluarga pak agus jadi takut. Menurut pak agus adakah cara lain yang lebih baik? Maukah pak agus belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?”

”Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan, pak. Salah satunya adalah dengan cara fisik. Jadi melalui kegiatan fisik disalurkan rasa marah.”

”Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?”

”Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi sudah bapak rasakan maka bapak berdiri, lalu tarik napas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/tiupu 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, pak agus sudah bisa melakukannya. Cara fisik yang lain yaitu pak agus juga bisa dengan cara memukul bantal atau kasur, mari pak.. coba kita ke tempat tidurnya pak agus untuk mempraktekkan pukul bantal kasur, jadi begini pak saya contohkan (buk.. buk.. buk..) nah iya begitupak, coba lakukan 3 kali ya pak. Wah bagus sekali, pak agus sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya?”

“Nah, sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila

sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak sudah terbiasa melakukannya”

3. TERMINASI

a) Evaluasi subjektif :

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

b) Evaluasi objektif :

”Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah (sebutkan) dan yang bapak rasakan (sebutkan) dan yang bapak lakukan (sebutkan) serta akibatnya (sebutkan)

c) Rencana Tindak Lanjut :

”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 napas dalamnya dan pukul bantal kasur ya pak. ‘Sekarang kita buat jadual latihannya ya pak, berapa kali sehari bapak mau latihan napas dalam? Jam berapa saja pak?’”

d) Kontrak yang akan datang :

”Baik, bagaimana kalau besok jam 09.00 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengontrol marah. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum”

Strategi Pelaksanaan 2 Pasien

A. Proses Keperawatan

- a. Proses keperawatan : Tn. A
- b. Kondisi Klien :
 1. Data subjektif : Klien mengatakan emosi berkurang dan merasa baik.
 2. Data objektif : kontak mata tajam, ekspresi wajah tegang, klien berinteraksi dengan nada bicara tinggi.
- c. Diagnosis medis : Risiko Perilaku Kekerasan
- d. Tujuan : Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip enam benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, benar dosis obat dan benar dokumentasi) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat.
- e. Tindakan keperawatan : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien untuk cara mencegah marah yang sudah dilatih. Latih klien SP2 yaitu mengontrol rasa marah dengan cara minum obat secara teratur dengan prinsip enam benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, benar dosis obat dan benar dokumentasi) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat. Susun jadwal minum obat secara teratur.

B. Strategi Komunikasi

1. ORIENTASI

a) Salam Terapiutik :

“Assalamualaikum pak agus, sesuai dengan janji saya kemarin hari ini kita ketemu lagi”

b) Evaluasi / validasi :

“Bagaimana pak agus, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam, pukul kasur bantal?, apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur?.

c) Kontrak :

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

“Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat kemarin?” “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit”

2. 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? Bagus!

“Obatnya ada dua macam pak, yang warnanya oranye namanya CPZ gunanya agar bias tidur, yang putih ini namanya haloperidol gunanya untuk meredakan gejala sakitnya pak agus. Semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari jam 7 pagi, dan jam 7 malam”.

“Bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk

membantu mengatasinya bapak bisa minum air putih yang cukup”.

“Bila terasa 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 tertulis disitu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja harus diminum. Baca juga apakah nama obatnya sudah benar? Di sini minta obatnya pada suster kemudian cek lagi apakah benar obatnya!”

“Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak, karena dapat terjadi kekambuhan.”

3. TERMINASI

a) Evaluasi subjektif :

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

b) Evaluasi objektif :

“Coba bapak sebutkan lagi jenis obat yang Bapak minum! Bagaimana cara minum obat yang benar?”

c) Rencana Tindak Lanjut :

“Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari?. Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya pak agus”.

d) Kontrak yang akan datang :

“Baik, Besok kita ketemu kembali untuk melihat sejauhmana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauh mana dapat mencegah rasa marah.

”Baik, bagaimana kalau besok jam 08.30 saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengontrol marah. Tempatnya disini saja ya pak, assalamualaikum”

Strategi Pelaksanaan 3 Pasien

A. Proses Keperawatan

- a. Proses keperawatan : Tn. A
- b. Kondisi Klien :
 1. Data subjektif : Klien mengatakan emosi berkurang dan merasa baik.
 2. Data objektif : Kontak mata tajam, klien sudah mulai tenang.
- c. Diagnosis medis : Risiko Perilaku Kekerasan
- d. Tujuan : Klien dapat mengontrol rasa marah dan cara latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik
- e. Tindakan keperawatan : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien untuk cara mencegah marah yang sudah dilatih. Latih klien SP3 yaitu mengontrol rasa marah dengan cara latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik. Susun jadwal minum obat secara teratur.

B. Strategi Komunikasi

1. ORIENTASI

a) Salam terapeutik :

“Assalamualaikum pak agus, sesuai dengan janji saya kemarin sekarang kita ketemu lagi”

b) Evaluasi/ validasi

“Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik napas dalam dan pukul kasur bantal? Hari ini pak agus sudah minum obat atau belum?, apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur?” “Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya.” “Bagus. Nah kalau tarik nafas dalamnya dilakukan sendiri tulis M, artinya mandiri; kalau diingatkan suster baru dilakukan tulis B, artinya dibantu atau diingatkan. Nah kalau tidak dilakukan tulis T, artinya belum bisa melakukan.

c) Kontrak :

“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara untuk mencegah marah?” “Dimana enakya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat yang sama?” “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

2. KERJA

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

1. Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah

serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin Bapak bilang penyebab marahnya karena dilarang-larang sama keponakan pak agus. Coba pak agus bilang bilang dengan baik ”tolong jangan larang-larang saya , saya tidak suka .” Nanti bisa dicoba di sini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain. Coba bapak praktekan. Bagus pak.”

2. Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan: ‘Maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan’. Coba bapak praktekan. Bagus pak”

3. Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan:’ Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu’. Coba praktekan. Bagus”

3. TERMINASI

a) Evaluasi subjektif :

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

b) Evaluasi objektif :

“Coba bapak sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari”

“Bagus sekali, “

c) Rencana Tindak Lanjut :

“Sekarang mari kita masukkan dalam jadwal. Berapa kali sehari bapak mau latihan bicara yang baik?, bisa kita buat jadwalnya?” Coba masukkan dalam jadwal latihan sehari-hari, misalnya meminta obat atau yang lainnya. Bagus nanti dicoba ya Pak!”

d) Kontrak yang akan datang :

“Bagaimana kalau dua jam lagi kita ketemu lagi?”

“Nanti kita akan membicarakan cara lain untuk mengatasi rasa marah bapak yaitu dengan cara ibadah, bapak setuju?”

Mau di mana Pak? Di sini lagi? Baik sampai nanti ya”

Strategi Pelaksanaan 4 Pasien

A. Proses Keperawatan

- a. Proses keperawatan : Tn. A
- b. Kondisi Klien :
 1. Data subjektif : -
 2. Data objektif : Klien sudah mulai tenang, emosi klien sudah mulai terkontrol, kontak mata tajam.
- c. Diagnosis medis: Risiko Perilaku Kekerasan
- d. Tujuan : klien dapat mengontrol rasa marah dengan cara spiritual yaitu dengan cara berdzikir, sholat, dan berdo'a sesuai keyakinan masing-masing.
- e. Tindakan keperawatan : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien untuk cara mencegah marah yang sudah dilatih. Latih klien SP4 yaitu mengontrol rasa marah dengan cara spiritual yaitu bias dengan berdzikir, bacaan sholat dan berdo'a sesuai keyakinan masing-masing.

B. Strategi Komunikasi

1. ORIENTASI

a. Salam terapeutik :

“Assalamualaikum pak, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi” Baik, yang mana yang mau dicoba?”

b. Evaluasi/validasi :

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

c. Kontrak :

“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah?”

“Dimana enakya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?” “Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?”

2. KERJA

“Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa Bapak lakukan! Bagus. Baik, yang mana mau dicoba?”

“Nah, kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat”.

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

“Coba Bpk sebutkan sholat 5 waktu? Bagus. Coba sebutkan caranya

(untuk yang muslim).” Wah hebat sekali” coba sekarang bapak membaca al-fatihah dengan saya.. “ wah bagus skali pak agus ”Selain itu pak agus juga bisa dengan cara berdzikir (astaghfirullah) ketika pak agus marah pak agus bisa melakukan tarik napas dan menghembuskannya dengan mengucapkan astaghfirullah. Coba pak agus praktekan, wah bagus sekali pak agus. Dan pak agus juga bisa dengan cara berdo’a kepada Allah agar pak agus segera sembuh dan pak agus bisa mengontrol rasa marah, begini pak do’a nya “Rabbis shrohli shodri”. Coba pak agus praktekan 3x, wah bagus sekali pak agus.

3. TERMINASI

a. Evaluasi subjektif :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang ketiga ini?” “Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus”.

b. Evaluasi objektif :

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

c. Rencana Tindak Lanjut :

“Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan bapak. Mau berapa kali bapak sholat. Baik kita masukkan berdzikir, sholat dan berdo’a (sesuai kesepakatan pasien)

“Setelah ini coba bapak lakukan jadwal sholat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi”

d. Kontrak yang akan datang :

“Besok kita ketemu lagi ya pak, nanti kita bicarakan cara mengontrol rasa marah yang sudah kita pelajari dan praktekkan, yaitu dengan cara latihan fisik (tarik napas dalam, pukul bantal atau kasur), minum obat secara rutin dengan prinsip 6 benar minum obat, dngan cara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), dan cara yang baru kita pelajari yaitu dengan cara spiritual (berdzikir, berdo’a, dan sholat). Mau jam berapa pak? jam 8 ya?” tempatnya disini lag ya pak ?sampai ketemu besok lagi pak agus jangan lupa berlatih.. wassalamu’alaikum.”



Lampiran 11.

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang Rawat :

Tanggal dirawat :

No RM :

A. Identitas Klien

Nama : (L / P)

Umur :th

Alamat :

Pekerjaan :

Informan :

Tgl Pengkajian :

Dx Medis :

B. Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi

.....

C. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

☐ Ya

☐ Tidak

Bila ya

jelaskan.....

.....

2. Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil

☐ Kurang berhasil

☐ Tidak berhasil

3. Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
☐ Aniaya fisik	.....	.....	.....	.....
☐ Aniaya seksual	.....	.....	.....	.....
☐ Penolakan	.....	.....	.....	.....
☐ Kekerasan dlm klg	.....	.....	.....	.....
☐ Tindakan kriminal	.....	.....	.....	.....

Jelaskan

.....

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa

☐ Ada

☐ Tidak

Jika ada:

Hubungan keluarga:

.....

Gejala:

.....

Riwayat pengobatan:

.....

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

.....

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti:

.....

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

.....

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

.....

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan:

.....

b. Kegiatan ibadah

.....

.....

E. Status Mental

1. Penampilan

☐ Rapi☐ Tidak rapi☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai☐ Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan:

.....

.....

.....

2. Pembicaraan

☐ Cepat☐ Apatis☐ Keras☐ Lambat☐ Gagap☐ Membisu☐ Komprehensi☐ Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan.....

.....

3. Aktivitas motorik

- | | |
|--|---|
| ☐ Fleksibilitas serea | ☐ Tik |
| ☐ Tegang | ☐ Grimasem |
| ☐ Gelisah | ☐ Tremor |
| ☐ Automatisma | ☐ Kompulsif |
| ☐ Negativisme | ☐ Common Autimatisma |

4. Alam perasaan

- ☐ Sedih
- ☐ Ketakutan
- ☐ Putus asa
- ☐ Khawatir
- ☐ Gembira berlebihan

Jelaskan:

.....

.....

5. Afek

- ☐ Datar
- ☐ Tumpul
- ☐ Labil
- ☐ Tidak sesuai

Jelaskan:

.....

.....

6. Interaksi selama wawancara

- ☐ Bermusuhan

- ☐ Tidak kooperatif
- ☐ Mudah tersinggung
- ☐ Kontak mata kurang
- ☐ Curiga

Jelaskan:

.....

.....

7. Persepsi Halusinasi / Ilusi:

- ☐ Pendengaran
- ☐ Penglihatan
- ☐ Perabaan
- ☐ Pengecapan
- ☐ Penghidu

Jelaskan:

.....

.....

8. Proses pikir

a. Isi Pikir

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| ☐ Obsesi | ☐ Depersonalisasi | ☐ Isolasi sosial |
| ☐ Phobia | ☐ Ide yang terkait | ☐ Pesimisme |
| ☐ Hipokondria | ☐ Pikiran magis | ☐ Bunuh diri |

b. Waham:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Agama | ☐ Nihilistik |
| ☐ Somatik | ☐ Sisip pikir |
| ☐ Kebesaran | ☐ Siar pikir |

☐ Curiga ☐ Kontrol piker

Jelaskan:

.....

.....

c. Arus pikir

☐ Sirkumstansial ☐ Flight of idea

☐ Tangensial ☐ Blocking

☐ Kehilangan asosiasi ☐ Pengulangan pembicaraan / perseverasi

☐ Inkoheren ☐ Logorea

Jelaskan:

.....

.....

9. Tingkat kesadaran

☐ Bingung ☐ Disorientasi waktu

☐ Sedasi ☐ Disorientasi orang

☐ Stupor ☐ Disorientasi tempat

Jelaskan:

.....

.....

10. Memori

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang

☐ Gangguan daya ingat jangka pendek

☐

Gangguan daya ingat saat ini

☐ Konfabulasi

Jelaskan:

.....

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

☐ Mudah beralih

☐ Tidak mampu berkonsentrasi

☐ Tidak mampu berehitung sederhana

Jelaskan:

.....

12. Kemampuan penilaian

☐ Gangguan ringan

☐ Gangguan bermakna

Jelaskan:

.....

13. Daya titik diri

☐ Mengingkari penyakit yang diderita

☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan:

F. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

☐ Bantuan minimal

☐ Sebagian

☐ Bantuan total

2. BAB/BAK

☐ Bantuan minimal

☐ Sebagian

☐ Bantuan total

3. Mandi

☐ Bantuan minimal ☐ Sebagian ☐ Bantuan total

4. Berpakaian/ berhias

☐ Bantuan minimal ☐ Sebagian ☐ Bantuan total

5. Istirahat tidur

☐ Tidur siang :lama _____s/d

☐ Tidur malam :lama _____s/d

☐ Aktifitas sebelum / sesudah
tidur:.....
.....
.....

6. Penggunaan obat

☐ Bantuan minimal ☐ Sebagian ☐ Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan Lanjutan	☐	☐
Sistem Pendukung	☐	☐

8. Aktifitas diluar rumah

Mempersiapkan makanan	☐	☐
Menjaga kerapian rumah	☐	☐
Mencuci Pakaian	☐	☐

9. Aktifitas di luar rumah

Belanja	☐	☐
Transportasi	☐	☐
Lain-lain	☐	☐

Jelaskan:

.....

G. MEKANISME KOPING

Adaptif

- ☐ Bicara dengan orang lain
☐ Mampu menyelesaikan masalah
☐ Aktifitas konstruktif
☐ Olah raga
☐ Lainnya

Maladaptif

- ☐ Minum Alkohol
☐ Bekerja berlebihan
☐ Menghindar
☐ Mencederai diri

H. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

☐ Masalah dengan dukungan kelompok ,uraikan
 :.....

☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan,uraikan
 :.....

☐ Masalah dengan pendidikan ,uraikan
 :.....

☐ Masalah dengan pekerjaan, uraikan
 :.....

☐ Masalah dengan perumahan,
 uraikan:.....

☐ Masalah dengan ekonomi,
 uraikan:.....

☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan,uraikan

:.....

☐ Masalah lainnya, uraikan

:.....

I. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

☐ Penyakit jiwa

☐ Sistem pendukung

☐ Faktor presipitasi

☐ Penyakit fisik

☐ Koping

☐ Obat-obatan

Lainnya:.....

K. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis:

Terapi Medis:

ANALISA DATA

NO	TANGGAL MUNCUL	DATA	MASALAH

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien :

DX Medis :

No RM :

Ruangan :

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI	EVALUASI
TANGGAL :	S :
DATA :	
DX KEP :	O :
TX :	A:
RTL:	P: