BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

1. Identitas

Ruang Rawat : Nakula

Nama : Tn. MS

Umur : 41 tahun

Pekerjaan : Petani

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal Masuk : 28 Maret 2021

No. RM : 0219xx

Status Perkawinan : Menikah

Pendidikan : SMP

Alamat : Buleleng

Bentuk tubuh : Tegap

Sumber Data : Pasien, Keluarga, Rekam Medis

Penanggung Jawab

Nama : WP

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Buleleng

Hubungan : Istri

2. **Data Subyektif dan obyektif**

a. Data Subyektif

Pasien dikatakan pernah memukul istrinya, Pasien mengatakan masih merasa marah atau dendam dengan istrinya yang dianggap bahwa istrinya telah berselingkuh darinya. Pasien mengatakan sebelum dibawa ke RSJ pasien mencurigai istrinya berselingkuh dengan laki-laki lain.

b. Data Obyektif

Pasien tampak bermusuhan terhadap istrinya, kontak mata baik (pasien selalu menatap perawat saat berbicara), saat berbicara suaranya keras dan selalu menggepalkan tangan saat membicarakan tentang istrinya. Saat membicarakan tentang istrinya pasien mengepal tangan, pandangan tajam, , dan tampak bermusuhan dengan istrinya, kontak mata baik. Pembicaraan keras dan cepat. Pasien mengungkapkan kecurigaannya. Tampak curiga terhadap istrinya.

2. Masalah Keperawatan

Tabel 3.1
Analisis Data Asuhan Keperawatan

No.	Data Subjektif	Data Objektif	Kesimpulan
1	Pasien dikatakan pernah memukul istrinya	Pasien tampak bermusuhan terhadap istrinya, kontak mata baik (pasien selalu menatap perawat saat berbicara), saat berbicara suaranya keras dan selalu menggepalkan tangan	Perilaku Kekerasan

		saat membicarakan tentang istrinya	
2	Pasien mengatakan masih merasa marah atau dendam dengan istrinya yang dianggap bahwa istrinya telah berselingkuh darinya.	Saat membicarakan tentang istrinya pasien mengepal tangan, pandangan tajam, , dan tampak bermusuhan dengan istrinya, kontak mata baik. Pembicaraan keras dan cepat	Risiko Perilaku Kekerasan
3	Pasien mengatakan sebelum dibawa ke RSJ pasien mencurigai istrinya berselingkuh dengan laki-laki lain.	Pasien mengungkapkan kecurigaannya. Tampak curiga terhadap istrinya,	Waham Curiga

3. Analisa Masalah/ *Problem Tree*

Perilaku kekerasan

↑

Resiko perilaku kekerasan

↑

Waham curiga

4. Daftar Masalah Keperawatan

a. Perilaku kekerasan

b. Risiko perilaku kekerasan

c. Waham

B. Diagnosis Keperawatan

Hasil analisis data didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul adalah sebagai berikut

1. Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan faktor risiko curiga pada orang lain
2. Waham berhubungan dengan faktor psikodinamik d/d Pasien mengatakan sebelum dibawa ke RSJ pasien mencurigai istrinya berselingkuh dengan laki-laki lain. Pasien mengungkapkan kecurigaannya. Tampak curiga terhadap istrinya,
3. Perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah d/d Pasien dikatakan pernah memukul istrinya Pasien tampak bermusuhan terhadap istrinya, kontak mata baik (pasien selalu menatap perawat saat berbicara), saat berbicara suaranya keras dan selalu menggepalkan tangan saat membicarakan tentang istrinya

Diagnosis keperawatan prioritas dalam karya ilmiah ini adalah risiko perilaku kekerasan.

C. Intervensi Keperawatan

1. Prioritas diagnosis keper

Diagnosis keperawatan prioritas dalam karya ilmiah ini adalah risiko perilaku kekerasan.

2. Intervensi

Tabel 3.2
Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Risiko perilaku kekerasan	Setelah diberikan asuhan keperawatan tiga kali 24 jam diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil: **SLKI: kontrol diri** i. Verbalisasi ancaman kepada orang lain dari meningkat (1) menjadi menurun (5) j. Verbalisasi umpatan dari meningkat (1) menjadi menurun (5) k. Perilaku menyrang dari meningkat (1) menjadi menurun (5) l. Perilaku melukai diri sendiri dan orang lain dari meningkat (1) menjadi menurun (5) m. Perilaku merusak lingkungan sekitas dari meningkat (1) menjadi menurun (5) n. Perilaku agresif atau amuk o. Suara keras dari meningkat (1) menjadi menurun (5) p. Bicara ketus dari meningkat (1) menjadi menurun (5)	**SIKI: pencegahan perilaku kekerasan** g. Observasi • Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan • Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung • Monitor selama menggunakan barang yang dapat membahayakan h. Terapeutik • Pertahankan lingkungan yang bebas dari bahaya secara rutin • Libatkan keluarga dalam perawatan i. Edukasi • Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien • Latih mengungkapkan perasaan secara asertif • Latif cara mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (relaksasi, latihan fisik, bercerita, spiritual) **SIKI: manajemen pengendalian marah** j. Observasi • Identifikasi penyebab kemarahan • Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif • Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan k. Terapeutik • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaftif • Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah • Cegah aktifitas memicu agresi (meninju tas, mondar mandir, berolah raga berlebihan)

		• Lakukan kontrol eksternal (pengekangan, seklusi) • Berikan penguatanatas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah l. Edukasi • Jelaskan makna, fungsi marah, frustasi, dan rspon marah • Anjurkan meminta bantuan perawat dan keluarga selama ketegangan meningkat • Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah secara maladftif • Ajarkan metode memodulasi pengalaman emosi yang kuat (latihan asertif, relaksasi, aktivitas penyaluran energy)

Penulis berencana memberikan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan serta tindakan tambahan yaitu relaksasi otot progresif. Kegiatan akan dilakukan pada sore hari pukul 16.00 wita. Strategi pelaksanaan perilaku kekerasan ada lima antara lain: latihan fisik pertama (melatih nafas dalam), latihan fisik kedua (memukul bantal), latihan mengontrol secara verbal, latihan mengontrol secara spiritual, dan latihan minum obat dengan teratur. Strategi pelaksanan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dilakukan selama satu minggu, dimana masing-masing strategi dilaksanakan kurang lebih 15 menit setiap hari. Pada hari yang sama setelah strategi pelaksanaan diberikan, penulis berencana memberikan tindakan tambahan yaitu terapi relaksasi progresif. Relaksasi progresif ini akan diberikan kepada pasien sehari sekali selama 10-15 menit dalam satu minggu.

D. Implementasi

Tabel 3.3
Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan	Evaluasi
Tanggal : 5 April 2021 Data DS: Pasien mengatakan pernah mengamuk sampai memukul istrinya dengan menggunakan tangannya karena istrinya telah berselingkuh darinya. DO: Pasien tampak tenang namun saat membicarakan tentang istrinya pasien mengepal tangan, pandangan tajam, masih ada rasa dendam, dan tampak bermusuhan dengan istrinya, kontak mata baik **Diagnosis : Risiko perilaku kekerasan** **Tindakan :** 1. Membina hubungan saling percaya - menyapa Pasien dengan ramah, baik verbal dan non verbal - Perkenalkan diri dengan sopan - Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai Pasien. - Menjelaskan tujuan pertemuan - Memberikan perhatian kepada Pasien, memperhatikan kebutuhan dasar Pasien 2. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 3. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 4. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan 5. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan 6. Mendengarkan ucapan dengan empati. **Rencana Tindak lanjut** : 1. Sapa kembali Pasien dengan ramah dan baik 2. Adakan kontak mata, sering dan singkat secara bertahap 3. Tanyakan perasaan Pasien 4. Latih cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1: nafas dalam	S: Pasien mengatakan "nama saya MS., saya biasa dipanggil S., umur saya 40 tahun, rumah saya di Buleleng" Pasien mengatakan penyebab marahnya adalah karena istrinya berselingkuh. O: Kontak mata baik yaitu pasien dan perawat saling bertatapan mata, Pasien dapat menyebutkan kembali nama perawat dan menyebutkan penyebab marah. Pasien tampak marah dengan menggepal tangan ketika menyebutkan nama istrinya. A : - Strategi pelaksanaan pertama (bina hubungan saling percaya) dan mengenal marahnya tercapai, masalah teratasi P : - Lanjut ke strategi pelaksanaan pertama yaitu mengontrol marah dengan latihan fisik satu (teknik nafas dalam)

Hari/tanggal : 6 April 2021 **jam : 10.00 WITA** DS: Pasien mengatakan "nama saya MS, saya biasa dipanggil S., umur saya 40 tahun, rumah saya di Buleleng" Pasien mengatakan penyebab marahnya adalah karena istrinya berselingkuh. DO: Kontak mata baik yaitu pasien dan perawat saling bertatapan mata, Pasien dapat menyebutkan kembali nama perawat dan menyebutkan penyebab marah. Pasien tampak marah dengan menggepal tangan ketika menyebutkan nama istrinya. **Diagnosis : Risiko perilaku kekerasan** **Tindakakan** : 1. Menyapa kembali Pasien dengan ramah dan baik 2. Mengadakan kontak mata, sering dan singkat secara bertahap 3. Menanyakan perasaan Pasien 4. Memotivasi pasien untuk mengikuti perawatan di RSJ 5. Melatih cara mengontrol marah dengan latihan fisik satu: nafas dalam 6. Memasukan ke jadwal pasien **Rencana Tindak lanjut** : 1. Sapa kembali Pasien dengan ramah dan baik 2. Adakan kontak mata, sering dan singkat secara bertahap 3. Tanyakan perasaan Pasien 4. Evaluiasi kemampuan pasien mengontrol marah dengan relaksasi 5. Latih cara mengontrol marah dengan teknik memukul bantal	S: Pasien mengatakan jika marah pasien bisa sampai memukul istrinya. Pasien mengatakan sangat menyesal O: Kontak mata pasien baik, pasien tampak marah dan mengepalkan tangan ketika menyebutkan istrinya serta tampak bermusuhan dengan istrinya. Pasien memperagakan relaksasi nafas dalam A : - Strategi pelaksanaan pertama tercapai, masalah teratasi P : Lanjut ke strategi pelaksanaan kedua yaitu mengontrol emosi dengan latihan fisik dua (memukul bantal)
Hari/tanggal : 7 April 2021 **jam : 10.00 WITA** Data DS: Pasien mengatakan jika marah pasien bisa sampai memukul istrinya. Pasien mengatakan sangat menyesal DO: Kontak mata pasien baik, pasien tampak marah dan mengepalkan tangan ketika menyebutkan istrinya serta tampak bermusuhan dengan istrinya **Diagnosis : Risiko perilaku kekerasan** **Tindakan**: 1. Menyapa kembali Pasien dengan ramah dan baik	S : - Pasien mengatakan perasaanya masih baik - Pasien mengatakan sudah mempraktekan nafas dalam - Pasien mengatakan sudah memahami cara mengontrol dengan teknik memukul bantal - Masih merasa kesal dengan istrinya O : - Pasien mau berjabatan tangan , ada kontak mata pada saat diajak bicara. - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak bisa mempraktikan cara nafas dalam dan memukul bantal

2. Mengadakan kontak mata, sering dan singkat secara bertahap 3. Menanyakan perasaan Pasien 4. Mengevaluiasi kemampuan pasien dalam melakukan nafas dalam 5. Melatih pasien latihan fisik dua (memukul bantal) 6. Memasukan ke jadwal harian pasien Rencana Tindak Lanjut 1. Sapa kembali Pasien dengan ramah dan baik 2. Adakan kontak mata, sering dan singkat secara bertahap 3. Tanyakan perasaan Pasien 4. Evaluiasi kemampuan pasien dalam melakukan nafas dalam dan latihan memukul bantal 5. Latih cara mengontrol marah dengan verbal	A : - Strategi pelaksanaan kedua tercapai, masalah teratasi P : - Lanjutkan strategi pelaksanaa ketiga (verbal)

E. Evaluasi

Tabel 3.4
Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ Pukul	Evaluasi	Tanda Tangan
7 April 2021 09.00	S : Pasien mengatakan perasaannya lebih baik dan lebih tenang. Pasien sudah bisa mengontrol emosi dengan teknik yang diajarkan oleh perawat. Pasien mengatakan sementara ini belum pernah melakukan kekerasan atau mengamuk di ruangan. Pasien merasa rileks setelah melakukan terapi relaksasi progresif yang diajarkan oleh perawat O : Pasien tampak rileks, pasien kooperatif, pasien memperagakan mengontrol marah A : Tujuan tercapai P : pertahankan kondisi pasien	