

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Asuhan Keperawatan

##### 1. Pengkajian Keluarga

###### a. Data Keluarga

Nama Perawat : Siti Mulyani      Nama Puskesmas : Puskesmas Kasihan II  
Tgl. Pengkajian : 24 Juli 2023      Pemberi Informasi : KK Sendiri, Istri, Anak (pasien)

Nama Kepala Keluarga : Tn. W      Usia KK : 67 Tahun  
Jenis Kelamin KK : Laki-laki      Pekerjaan : Buruh Tidak tetap  
KK  
Alamat : Glondong RT      Pendidikan : SD  
04, Tirtonirmolo, KK  
Kasihan

Status KK : Menikah      Asuransi KK : BPJS PBI (0002939334985)  
Riwayat Imunisasi : Riwayat vaksin      Riwayat : tidak ada  
Dasar Tidak diketahui      Penyakit  
Belum pernah vaksin      Menular  
C19

Riwayat Penyakit : Gangguan Jiwa      Hubungan : Kakak Sulung dan  
Keturunan      Dengan KK      Keponakan  
No Telp yang dapat      : 0895422400408      Pemilik Telp : Istri  
dihubungi

###### b. Daftar Anggota Keluarga

Tabel 3.1 Daftar Anggota Keluarga Tn. W

No	Nama	JK	Hub dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Asuransi Kesehatan	Riwayat Imunisasi	Riwayat Penyakit
1	H	P	Istri	51	SMP	Buruh	0003156172773	Lupa	Tidak ada
2	W	L	AK	26	SMK	-	0002939334985	Lengkap	Skizofrenia
3	EW	P	AK	22	SMA	Kary. Swasta	0000650351586	Lengkap	Tidak ada
4	APS	L	AK	15	SMP	Pelajar	0000650352104	Lengkap	Tidak ada

##### 2. Tujuan Perawatan

###### a. Tujuan Perawatan Individu

- 1) L.01002 Bersihan jalan nafas meningkat

Adalah intervensi kuratif untuk meningkatkan kebersihan jalan nafas, yaitu kemampuan pasien untuk membersihkan produksi dahak yang berada pada jalan nafas untuk tetap paten.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam , kebersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil :

- Batuk efektif meningkat dari menurun (1) menjadi meningkat (5)
- Produksi sputum menurun dari meningkat (1) menjadi menurun (5)

2) L.09076 Kontrol diri meningkat

Makna dari control diri meningkat adalah meningkatnya kemampuan dalam mengendalikan , mengatur emosi, pikiran dan perilaku ketika menghadapi adanya masalah diberikan sebagai tindakan promotive, preventifkuratif maupun rehabilitative.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam , maka kontrol diri meningkat, dengan kriteria hasil :

- Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Verbalisasi menyerang menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Perilaku melukai diri sendiri dan orang lain menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Alam perasaan depresi menurun
- Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)

3) L. 13116 Keterlibatan sosial meningkat dan L. 13113 Dukungan Sosial meningkat

Merupakan tindakan promotive sekaligus sebagai bentuk terapi atau kurasi dan rehabilitasi sosial. Tujuannya adalah meningkatnya keterlibatan sosial pasien yaitu pasien menunjukkan adanya peningkatan kemampuan membina hubungan yang terbuka, hangat, independen dan erta dengan orang lain

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keterlibatan sosial meningkat, dengan kriteria hasil:

- Minat interaksi meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)
- Minat terhadap aktivitas meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)
- Verbalisasi isolasi menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Perilaku menarik diri menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun , dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Afek sedih/murung menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Kontak mata membaik, dari memburuk (1) menjadi membaik (5)

4) L.13118 Komunikasi verbal meningkat

Dengan tujuan sebagai upaya kuratif dalam komunikasi pasien bertujuan untuk meningkatkan kemampuan menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan sistem simbol

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil:

- Kemampuan berbicara meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)
- Kontak mata meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)
- Respon perilaku membaik, dari memburuk (1) menjadi membaik (5)
- Pemahaman komunikasi membaik, dari memburuk (1) menjadi membaik (5)

5) L.09091 Status Spiritual membaik

Sebagai bentuk intervensi promotive dalam Spiritual sehingga nanti klien dapat menunjukkan keyakinan atau system nilai yang membaik berupa kemampuan merasakan makna dan tujuan hidup melelaui diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status spiritual membaik, dengan kriteria hasil:

- Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat dari menurun (5) menjadi meningkat (5)
- Perilaku marah pada Tuhan menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Kemampuan beribadah membaik, dari memburuk (1) menjadi membaik (5)

**b. Tujuan Perawatan Keluarga**

1) L.09088 Status koping Keluarga membaik

Bertujuan untuk memberikan ntervensi promotive untuk keluarga.

Perbaikan status koping keluarga berarti perilaku anggota

keluarga dalam mendukung, memberi rasa nyaman, membantu dan memotivasi anggota keluarga yang sakit meningkat. Membantu pasien beradaptasi, mengelola dan mengatasi masalah bersama. Goals ini juga bertujuan untuk meningkatkan keluarga dalam coping sehingga keluarga mampu memberikan lingkungan yang terapeutik bagi pasien sehingga secara tidak langsung juga sebagai upaya terapeutik (kuratif) dan rehabilitatif

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status coping keluarga membaik, dengan kriteria hasil:

- Perasaan diabaikan menurun dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4)
- Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4)
- Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat, dari menurun 1(1) menjadi meningkat (5)
- Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat dari sedang (3) menjadi meningkat (5)
- Komunikasi antara anggota keluarga membaik dari cukup memburuk (2) menjadi cukup membaik (2)
- Toleransi membaik dari cukup menurun (2) menjadi cukup membaik (2)

## 2) L.13121 Peran pemberi asuhan membaik

Sebagai intervensi dengan tujuan promotif, Karena dengan membaiknya kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan juga merupakan bentuk kurasi, dan rehabilitasi sekaligus preventif untuk kekambuhan.

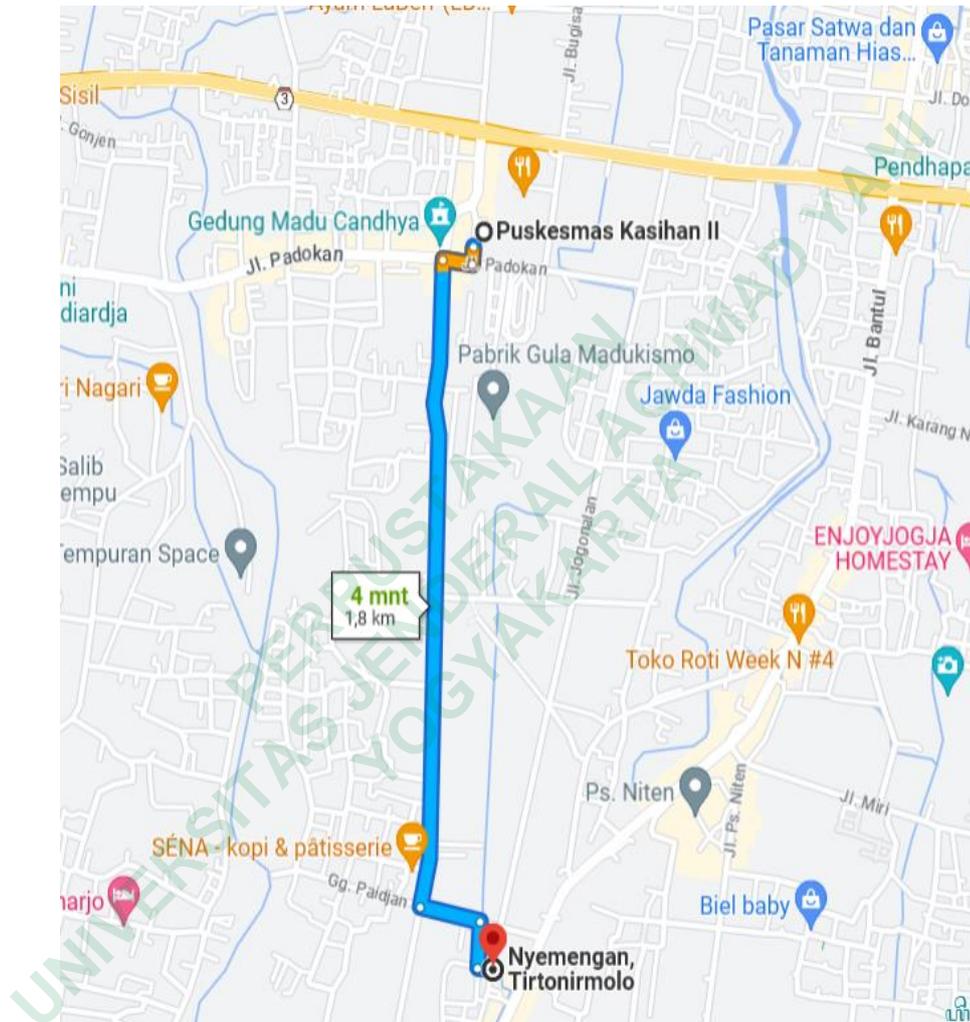
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka peran pemberi asuhan membaik, dengan kriteria hasil:

- Kemampuan memberi asuhan meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)
- Kemampuan merawat pasien meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)
- Kemampuan menyelesaikan tugas merawat pasien meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)
- Kekhawatiran dirawat kembali menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)
- Kekhawatiran kelanjutan perawatan menurun , dari meningkat (1) menjadi menurun (5)

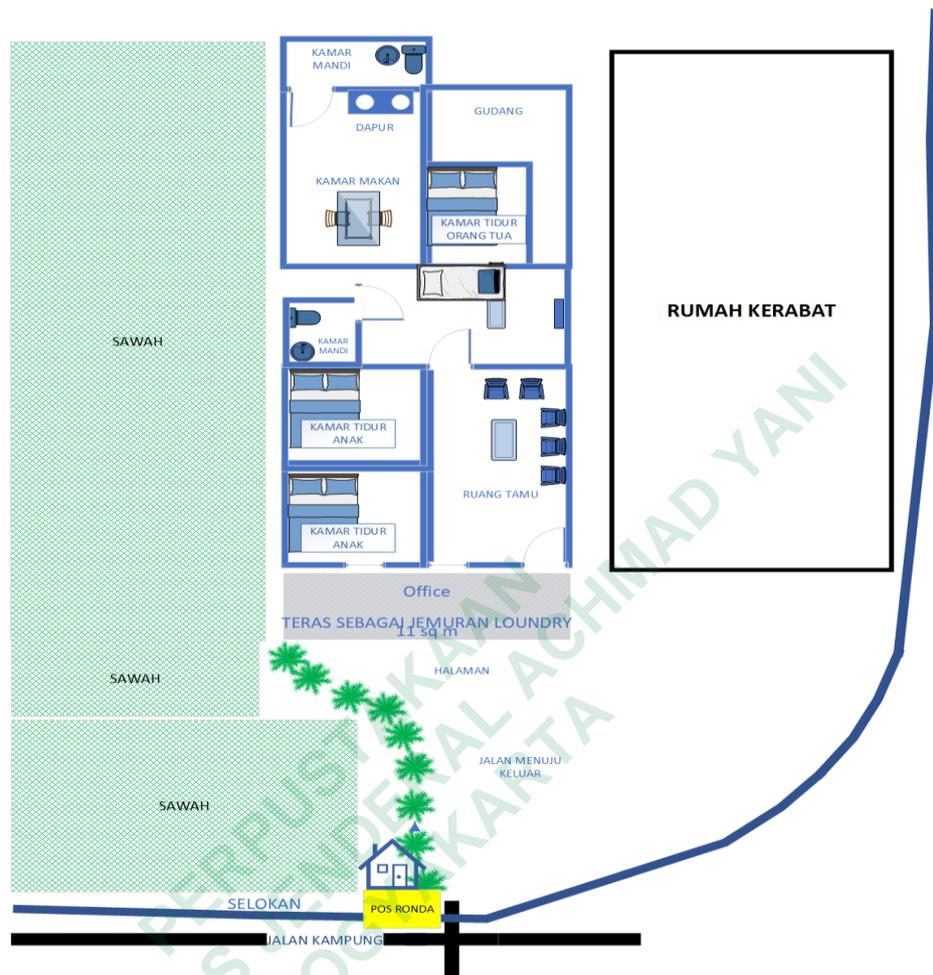
### 3. Pengkajian Kesehatan Keluarga

#### a. Pengkajian Genogram dan komposisi keluarga

##### 1) Peta dan denah rumah



Gambar 3.1 Titik Ordinat Rumah Tn. W -7.8432373,110.3453521

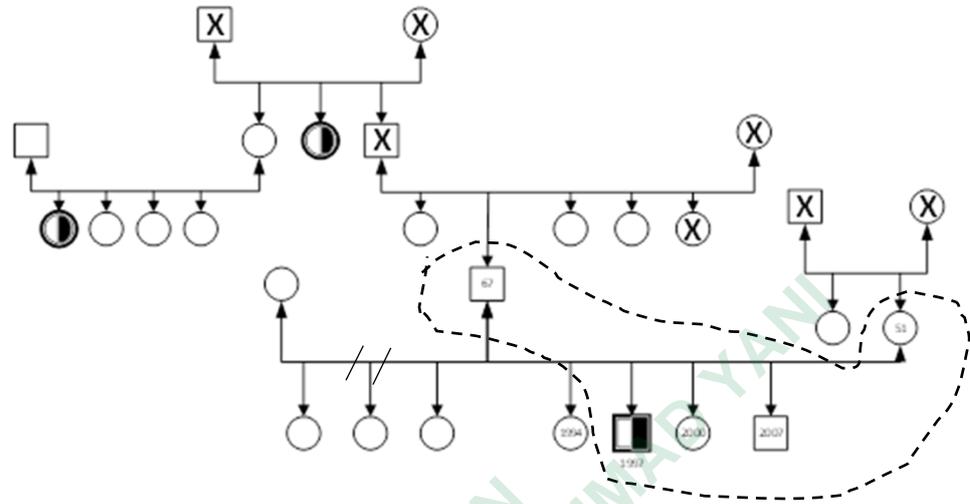


Gambar 3.1 Denah Rumah keluarga Tn. W



Gambar 3.3 Foto Rumah keluarga T. W

## 2) Genogram



Gambar 3.2 Genogram keluarga Tn. W

### Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien skizofrenia
- : Penderita skizofrenia dari keluarga lain dengan jenis kelamin perempuan
- X : Meninggal
- ↔ : Garis Perkawinan
- ↔// : Perceraian
- ↓ : Garis keturunan
- - - : Tinggal serumah

## 3) Tipe keluarga

Tipe keluarga nuclear yaitu terdiri dari ayah ibu dengan tiga anak yang belum menikah. Tiga anak pada perkawinan pertama sudah menikah. Anak pertama hasil pernikahan kedua telah menikah. Terdapat 3 anak yang belum menikah tinggal bersama orang tua

**4) Suku Bangsa Jawa****5) Agama Islam****6) Status Ekonomi keluarga dalam kategori kurang**

## a) Penghasilan

## (1) Penghasilan ayah

Ayah bekerja sebagai buruh tukang kayu. Upah bekerja dalam seminggu Rp. 720.000,-.

Rata-rata bekerja antara 6 minggu bekerja dan dua minggu tidak bekerja karena tidak ada panggilan proyek, sehingga kalau dihitung rata-rata dalam satu bulan penghasilan darai kepala keluarga adalah Rp.750.000,- x 6 mg : Rp 4.320.000,- jika di bagi 2 bulan menjadi sebanyak Rp. 2.160.000,- lebih dari UMR Bantul sebesar Rp. Rp. 2.066.438,82.

(Disnakertrans Bantul, 2022)

## (2) Penghasilan ibu sebagai buruh laundry dengan pekerjaan

dilakukan di rumahnya mendapatkan upah sebesar Rp 500.000,- dalam satu bulan

## (3) Penghasilan Anak nomor tiga telah bekerja dengan gaji Rp.

1.800.000,-

## b) Pekerjaan

(1) Ayah sebagai buruh tukang kayu

(2) Ibu buruh cuci pakaian

(3) Anak nomor tiga sebagai karyawan swasta

c) Alokasi Dana

Keluarga tidak memiliki dana tabungan, dana kesehatan maupun dana pendidikan

**7) Aktivitas rekreasi keluarga**

Menonton televisi saja di rumah tidak ada kegiatan rekreasi lain, karena menurun kepala keluarga lebih baik dirumah saja agar lebih menghemat pengeluaran.

**b. Pengkajian Ekomap Keluarga**

**1) Informasi lingkungan rumah**

Keadaan dalam rumah

Ventilasi cukup , angin masuk dari depan dan samping rumah.

Terdapat pintu, jendela kamar ukuran 60 x 80 cm bisa dengan tirai dibuka

Konsumsi air menggunakan PDAM aliran lancar untuk memasak, mencuci dan MCK

Listrik 450 watt tanpa token pembayaran kuarng lebih Rp. 198.000,- setiap bulan

Toilet bersih , air tampungan dari ember bekas cet warna putih

System kebersihan dalam rumah lantai tidak berdebu, langit-langit tidak terdapat sawang

Lantai berbahan keramik bersih kering tidak licin.

Dinding rumah bagian depan tembok bercat tidak ada tidak retak, bagian belakang konsep rumah tumbuh, dalam tahap perbaikan sedikit sedikit sehingga sebagian tembok belum selesai finishing.

Genteng dari asbes belum ada eternit dalam keadaan utuh

**Kesimpulan:** lingkungan dalam rumah dalam keadaan cukup baik, bersih layak sebagai tempat tinggal dan dapat sebagai tempat berlindung dari panas dan hujan

## 2) Informasi lingkungan di luar rumah

Sampah diambil di kelola oleh RT

Drainase ada dan lancar tidak ada sumbatan ataupun genangan

Hewan pemeliharaan tidak ada

Sumber budaya/adat istiadat keluarga atau masyarakat sebagai penyebab sumber jenis penyakit tidak ada

**Kesimpulan:** lingkungan rumah berbudaya bersih area bebas banjir

## 3) Informasi tetangga dan masyarakat:

Terdapat posyandu balita, lansia, puskesmas keliling dan posbindu remaja

Puskesmas Induk Kasihan II berjarak kurang lebih 1,9 km

Klinik Bidan Swasta bu Umu Hani EW berjarak kurang lebih 1 km

Transportasi dapat ditempuh dengan sepeda kayuh, sepeda motor milih pribadi maupun ojek online

Jalur transportasi bis dan mobil berada di jalan Bantul dapat ditempuh dengan jalan kaki sekitar 5 menit

Kesimpulan: terdapat fasilitas kesehatan dalam bentuk posyandu puskesmas yang dapat di tempuh dengan semua alat transportasi

**4) Informasi jaringan social dan sumber-sumber yang bermanfaat bagi keluarga**

Pasar niten berjarak kurang lebih 1 km

Sekolah SD Muhammadiyah Mrisi dan SMA Muhammadiyah Mrisi berjarak kurang lebih 130 m, SMP Muhammadiyah Senggotan berjarak kurang 2,3 km

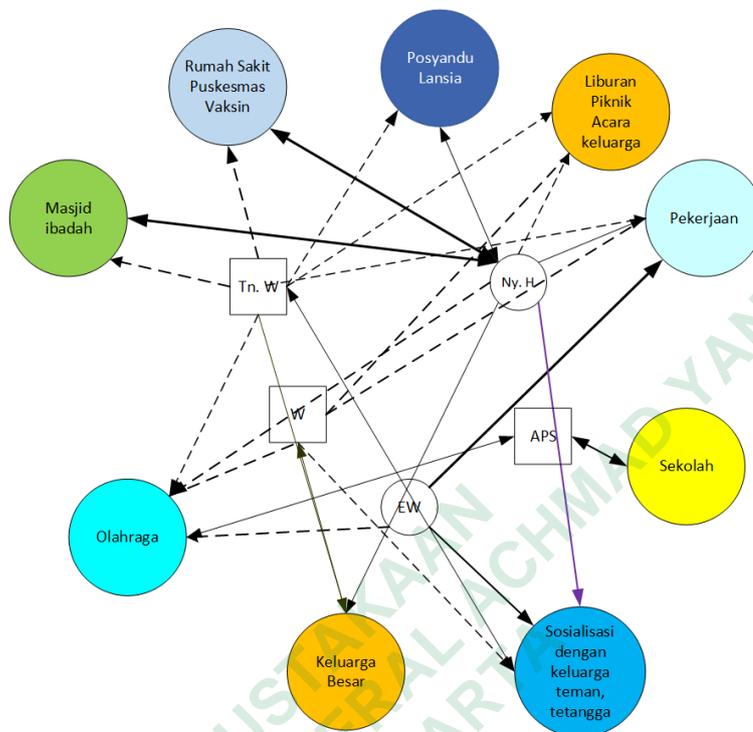
Perguruan tinggi terdekat adalah Universitas Alma Ata, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Pos Ronda berjarak 15 meter dari rumah berikut papan informasi RT yang berada di Pos Ronda

Tempat rekreasi keluarga terdekat pasar malam cembengan setiap musim giling pabrik Madukismo, Wisata Gerabah Kasongan, Taman Kuliner pasar Niten, dan warung kuliner sekitar jalan Bantul

**Kesimpulan:** jaringan social dan sumber-sumber informasi yang dapat dimanfaatkan dalam hal pendidikan, keamanan, dan rekreasi untuk keluarga ada dan lengkap

### Ecomap keluarga



Gambar 3.5 Ekomap keluarga Tn. W

#### c. Pengkajian Attachment (hubungan kasih sayang) keluarga

##### 1) Riwayat perkembangan keluarga

Keluarga dengan anak usia remaja yaitu anak bungsu telah memasuki kelas 2 SMA, anak ke 3 telah mulai bertanggung jawab dengan bekerja dan anak kedua pernah bekerja namun karena sakit memilih focus pada pengobatan dan ikut membantu pekerjaan ibunya.

Hubungan perkawinan dimaknai sudah berjalan stabil setelah berbagai kesulitan dilalui ketika anak-anak masih dalam tahap anak pras sekolah dan anak usia sekolah.

Komunikasi terbuka terjalin antara suami istri antar anak dan orang tua maupun antar anak dengan anak.

2) Struktur keluarga

- a) Struktur peran ayah pada keluarga ayah mencari nafkah, istri belum merasa terlindung dari kebutuhan-kebutuhan yang mendesak dan ayah tidak bisa mengambil keputusan
- b) Peran ibu cakap merawat anak, mengasuh anak, merawat rumah, memasak, dan bekerja membantu mencari nafkah
- c) Peran anak, tiga anak telah lulus tingkat pendidikan SLTA dan anak bungsu sudah kelas dua SMA. Anak mematuhi orang tua, membantu bekerja dan juga perekonomian keluarga
- d) Peran anggota keluarga jelas dan fleksibel

**Kesimpulan:** Terjadi perubahan peran yaitu ayah kurang terlibat dalam pengambilan keputusan dan mencari solusi atas kesulitan keluarga, Peran sebagai pelindung keluarga kurang optimal, kurangnya dukungan untuk anaknya yang menderita skizofrenia

3) Nilai social dan norma

Gaya hidup keluarga masih mengikuti budaya local, menerima makanan cepat saji seperti makanan instan, Kepala keluarga dan anak nomor dua merokok, serta tidak membiasakan olah raga secara rutin

**Kesimpulan :** nilai social yang dianut keluarga berbudaya Indonesia, menerima kebiasaan makanan cepat saji, kebiasaan merokok, kurang membiasakan aktifitas fisik dalam kehidupan sehari-hari

#### 4) Kesetaraan Gender

Ada kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan diantaranya memiliki hak yang sama dalam pendidikan, melaksanakan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak, pekerjaan dan memiliki kebebasan dalam bersosialisasi

Kesetaraan gender yang dirasakan masih kurang adalah ayah tidak turut serta dalam mengurus anak.

Terdapat keadilan dalam keluarga dalam pendidikan, pekerjaan, agama, kepercayaan terhadap kesehatan, pengetahuan, keadilan yang belum optimal istri merasa meski suami mengatakan agamanya islam namun tidak pernah melaksanakan sholat dengan alasan cukup memiliki perilaku yang baik saja tidak perlu sholat. Keadaan pasien Sdr W sudah lebih 1 bulan ini juga mengalami perubahan dalam beribadah sering tidak sholat seperti dulu. Sikap dan perilaku lain, KK tidak mau vaksin karena takut malah jadi sakit setelah vaksin.

**Kesimpulan:** terjadi permasalahan pada pelaksanaan agama dan sikap perilaku kesehatan yang kurang mendukung terhadap kesehatan

#### 5) Proses komunikasi

Pengiriman pesan secara langsung dan bila berjauhan dapat menggunakan handphone namun sering terhambat ketiadaan kuota internet. Pengiriman dan penerimaan pesan berlangsung antara orang tua dengan orang tua, orang tua dengan anak dan antara anak dengan anak. Komunikasi keluarga secara fungsional berlangsung jelas.

- 6) Hubungan dengan tetangga dan masyarakat baik keluarga sering mendapat bantuan dan mendapat pemantauan dari kader kesehatan.

**Kesimpulan:** Proses komunikasi internal dengan keluarga berjalan terbuka dan baik, kadang terhambat karena masalah kuota internet.

Komunikasi dengan tetangga dan masyarakat baik

- 7) Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga berada pada sosok istri , Proses pengambilan keputusan berdiskusi dengan anak yang sudah dewasa

**Kesimpulan :** Kekuatan keluarga pada istri, dimana sebagian besar pengambil keputusan dilakukan oleh istri dengan melalui proses musyawarah dengan anak.

- 8) Fungsi keluarga

Fungsi afektif untuk mempertahankan kepribadian , keluarga mengatakan saling mengasihi, mendukung, memahami , menasihati, menghargai, memberikan dukungan dan meMemotivasi

**Kesimpulan :** Fungsi afeksi baik

- 9) Fungsi sosialisasi

Keluarga memperbolehkan anak bermain/berkumpul diluar rumah dengan teman-temannya dengan catatan tidak terlalu jauh dari rumah karena mengkhawatirkan terjadi salah pergaulan di luar sana.

Keluarga memperbolehkan suami atau istri bermain dan berkumpul, mengikuti kegiatan dimasyarakat

Keluarga memperbolehkan anak-anak, suami dan istri berkumpul dengan saudara

**Kesimpulan:** Fungsi sosiaslisasi tidak ada Batasan, keluarga tetap melindungi anak-anak dari dampak pergaulan

#### 10) Fungsi perawatan kesehatan

Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan mental, Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan terkait penyakit fisik, mental yang dialami keluarga keluarga lupa dengan nama penyakitnya namun mengerti anaknya mengalami masalah kesehatan mental, Ny. H mengungkapkan merasa penasaran dengan penyebab penyakit anaknya. Ny H menanyakan apakah itu dari keturunan atau bagaimana? Tn. W (kepla keluarga/KK) mengatakan tidak memahami dari mana faktor risiko penyakit tersebut. Tn W mengetahui anaknya mengalami gangguan jiwa. Keluarga sudah memahami cara penanganan di rumah yaitu dengan rajin minum obat, namun anaknya sudah lima kali kambuh dan dirawat inap di rumah sakit bahkan pernah dalam 2 minggu setelah keluar dari RSJ harus rawat inap lag karena merasa sudah sembuh dan berhenti minum obat.

**Kesimpulan:** Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan mental namun belum mengerti penyebab dan cara mencegah kekambuhan dan belum mampu memberikan dukungan sesuai peran dalam keluarga

#### 11) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Kemampuan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga dengan permasalahan fisik, kesejahteraan dan permasalahan psikologis keluarga sudah dapat mengambil keputusan.

**Kesimpulan :** keluarga dapat mengambil keputusan saat terjadi masalah kesehatan baik fisik, mental maupun tidak sejahtera

#### 12) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga pada level penanganan primer. Keluarga belum optimal dalam upaya promosi kesehatan, belum mampu melakukan upaya pencegahan kekambuhan secara bersama-sama dan belum mampu melaksanakan penatalaksanaan penyakit secara bersama-sama. Selama ini penanganan primer, promosi kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan hanya dilakukan oleh ibu pasien saja

**Kesimpulan:** Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, namun perlu ditingkatkan upaya merawat anggota keluarga secara bersama-sama karena yang sakit sebagian besar dilakukan oleh ibu, anggota keluarga yang lain belum terlibat

#### 13) Keluarga memodifikasi lingkungan

Keluarga mampu mencegah risiko jatuh dengan mengatur lantai selalu bersih dan kering, KK yang sudah lansia di kamar yang dekat dengan kamar mandi dengan lantai yang tidak licin, tidak terdapat penyakit menular dan tidak meular yang diderita oleh keluarga

Modifikasi lingkungan untuk penyakit psikis yaitu ibu memilih pekerjaan dilakukan dirumah agar dapat merawat anaknya dan juga sebagai kegiatan untuk anaknya yang sakit

**Kesimpulan:** Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk keluarganya apabila sakit

14) Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Posyandu lansia tidak rutin karena tidak ada selama pandemi, Posbindu baru dibentuk bulan juni 2023 keluarga belum berpartisipasi, KK memilih fasilitas kesehatan di Bidan, klinik atau dokter swasta karena sepengetahuan KK kartu BPJS /KIS nya sudah tidak berlaku. Sedangkan anggota lain memilih Puskesmas dan Rumah Sakit sesuai layanan BPJS

**Kesimpulan :** Keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan namun masih perlu dioptimalkan karena KK lebih sering memilih layanan swasta yang berbayar / kurang utilisasi BPJS

15) Keluarga memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarganya,

Kebutuhan fisik mampu , kebutuhan rasa aman dan nyaman mampu, hubungan social kurang mampu, penghargaan mampu, aktualisasi diri mampu namun masih perlu di tingkatkan. Kebutuhan ke RS perlu bantuan transportasi saat merujuk saat kondisi kambuh

**Kesimpulan:** keluarga mampu memenuhi kebutuhan fisiologis anggota keluarganya

#### 16) Fungsi reproduksi

Ibu masih menstruasi namun tidak menggunakan kontrasepsi, karena menurutnya sudah tidak melakukan aktifitas seksual, anak-anak yang tinggal bersama belum ada yang direncanakan menikah

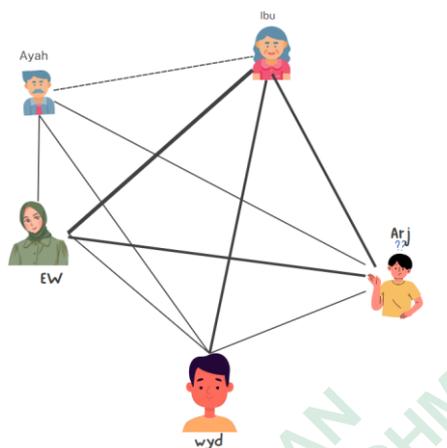
**Kesimpulan:** Fungsi reproduksi masih berpotensi namun tidak dijalankan. Dan saling menyadari karena sudah usia senja

#### 17) Fungsi Ekonomi

Alokasi pendanaan digunakan untuk belanja harian secara sederhana secukupnya saja, keluarga lebih memprioritaskan untuk dana pendidikan, perbaikan tempat tinggal dan kegiatan umum di dusun seperti menghadiri hajatan tetangga dan saudara. Alokasi dana kadang tidak sesuai jika kebutuhan meningkat dilakukan dengan meminjam ke saudara.

**Kesimpulan :** Fungsi Ekonomi berjalan dengan penyesuaian namun masih sering membutuhkan tambahan pembiayaan

## 18) Gambaran Family Attachment



Gambar 3.6 Family Attachment keluarga Tn. W

**Keterangan :**

- : kurang memuaskan  
 ————— : hubungan lekat  
 ————— : hubungan sangat lekat

**d. Pengkajian Persepsi keluarga tentang kesejahteraan keluarga****1) Sejarah konfrontasi masalah lalu dengan permasalahan keluarga**

- a) Adanya riwayat perceraian dengan pasangan pertama dengan membawa tiga anak perempuan
- b) Riwayat pertengkaran dalam keluarga karena masalah ekonomi
- c) Riwayat sdr. W menderita skizofrenia sejak tahun 2017
- d) Konfrontasi riwayat terakhir dengan masalah-masalah keluarga, sudah jarang bertengkar karena malu anak-anak sudah besar. Istri menyatakan ayah kurang membantu mencari pertolongan ketika anaknya sakit (kambuh). Hal-hal yang telah dilakukan untuk

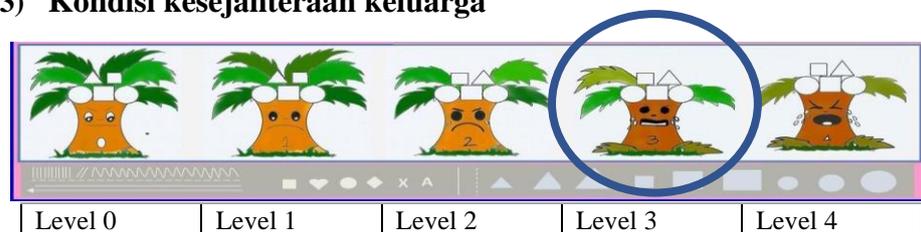
pemecahan ketika anaknya kambuh, menghubungi petugas puskesmas.

- e) Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi jika terjadi pertengkaran mungkin sudah lebih berkurang karena sudah tua tidak perlu lagi mempermasalahkan

**2) Mengevaluasi bagaimana keluarga menghadapi masalah saat ini dan perhatian keluarga terhadap factor risiko pada masalah yang kemungkinan terjadi saat ini dan yang akan datang adalah :**

- a) Masalah keluarga saat ini adalah masalah hutang
- b) Reaksi keluarga menghadapi masalah meski berat namun berusaha mencari dana untuk membayar, mencari bantuan dari pemerintah misalnya Bantuan Sosial, agar bisa belanja untuk yang bersifat konsumsi sehari-hari sehingga kalau ada sisa dana bisa untuk membayar hutang.
- c) Hal yang akan dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut dikemudian hari, menjaga kesehatan agar tetap bisa bekerja dan mendapat upah

**3) Kondisi kesejahteraan keluarga**



Gambar 3.3 Family Attachment keluarga Tn. W

Menurut Ny. H dan sdr. W) pohon kesejahteraan pada keluarganyaa saat ini adalah level 3. Keluarga merasa memiliki masalah tinggi dan

mebutuhkan banyak bantuan, Sedangkan Tn. W menyatakan anaknya sakit, kalau mau dibantu untuk ditangani terimakasih. Menurut Tn. W anaknya sakit ya jadinya belum bisa bekerja, padahal ya ingin kalau bisa bekerja. Tn. W tidak bisa memilih pohon yang mana untuk menggambarkan hal tersebut.

#### 4) Pengkajian tingkat kemandirian keluarga

Tabel 3.2 Pengkajian Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Item kemandirian	Tingkat Kemandirian
		I (1&2)
1.	Menerima petugas kesehatan	√
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	√
3.	Menyatakan masalah kesehatan secara benar	√
4.	Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran	
5.	Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	√
6.	Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	
7.	Melaksanakan tindakan promotive secara aktif	

#### 5) Pengkajian dengan 5 kunci pertanyaan

- a) Ketika terjadi permasalahan keluarga dan kesehatan yang paling dikhawatirkan keluarga adalah gangguan keuangan dan kesehatan. karena kalau sakit menjadi tidak bisa bekerja, dampaknya pendapatan menurun
- b) Jika terjadi permasalahan yang paling terganggu adalah ibu, bentuk gangguan pusing terhadap keadaan apalagi jika suami tidak memberikan solusi
- c) Jika permasalahan terjadi, yang paling bisa membantu adalah anak nomor tiga

d) Saat ini yang paling ingin keluarga ketahui adalah :

Ingin mengetahui tentang penyebab penyakit anaknya kok bisa sakit begitu, apakah penyakit ini dari keturunan? apa karena pikiran yang terlalu dalam? dan bagaimana cara mencegahnya ? bagaimana agar tidak sering kambuh ?

e) Aspek yang paling diinginkan oleh keluarga dari perawat , keluarga tidak ingin merepotkan perawat, karena sering ngrepoti perawat selama ini

#### e. Pemeriksaan fisik

1) Pengkajian Individu yang sakit

Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2023

a) Nama : Tn. W (KK)

- JK : Laki-laki
- Status : KK ?Menikah
- Agama : Islam
- Alamat : Nyemengan, Glondong RT 04, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul
- Pendidikan: SD
- Pekerjaan : Buruh tidak tetap (tukang kayu)
- Diagnosis Medis : Batuk pilek
- Penanggung Jawab : Tn. W (KK) sendiri
- Sumber Dana Kesehatan : KIS

Keluhan Utama

batuk pilek lebih 1 minggu. Gejala awal disertai panas.

Sekarang sudah tidak panas. Tinggal batuk dan masih belum nyaman buat bekerja

Tabel 3.3 Pengkajian Individu yang sakit 1

	<b>Keadaan Umum : Sedang</b> Kesadaran: Compos Mentiss GCS : E4V6M5 T D: 119/69 mmHg , N: 56x/mnt bradikardi S: 36,4 °C RR: 18 x/mnt	<b>Sirkulasi/Cairan:</b> Pengisian kapiler <2dtk Bibir basah Kulit keriput karena usia Akral hangat Tidak ada tanda-tanda dehidrasi	<b>Perkemihan</b> BAK 4- 6 x/hari mandiri	<b>Pernafasan RR 18x/mnt</b> Batuk berdahak Seseg tidak ada
	Pencernaan : Gigi geraham tanggal namun bersih, makan sehari 3 x lauk seadanya terdiri dari nasi lauk tahu, tempe, telur, dan sayur	Muskulo Skeletal: kadang pegal-pegal sedikit saja , aktifitas mandiri tanpa bantuan alat	<b>Neurosensori Fungsi Penglihatan</b> : tidak ada keluhan  <b>Fungsi Pendengaran:</b> berfungsi baik bisa mendengar  <b>Fungsi Perasa:</b> Normal	<b>Fungsi perabaan:</b> Normal  <b>Fungsi penciuman:</b> normal
	<b>Kulit</b> : Bersih warna terang, tidak ada scar, tattoo, luka dll		Tidur dan Istirahat: Selama sakit ini lebih banyak istirahat dan tidur dirumah	
	Mental : Tidak mengalami cemas ataupun khawatir	Komunikasi dan Budaya: interaksi dengan keluarga sesuai kebutuhan saja	Kebersihan Diri: Gigi , mata, hidung, telinga , rambut bersih	Perawatan Diri Sehari-hari : Mandi, berpakaian, berdandan mandiri
	Sudah berobat ke dokter praktek swasta mendapat obat batuk (acetyl sistein) , obat pusing dan panas parasetamol dan vitamin			

- b) Nama : Sdr. W
- JK : Laki-laki
  - Status : Belum menikah
  - Agama : Islam
  - Alamat : Nyemengan, Glondong RT 04, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul
  - Pendidikan : SMK
  - Pekerjaan : Membantu Laundry Ibu
  - Diagnosis Medis : Skizofrenia
  - Penanggung Jawab : Ny. H dan Tn. W
  - Sumber Dana Kesehatan : KIS

**Keluhan Utama :**

Sejak 5 hari yang lalu batuk pilek, sampai tidak ikut jumatatan.

Gejala awal disertai demam. Saat ini sudah tidak demam lagi.

Tabel 3.4 Pengkajian individu yang sakit 2

Keadaan Umum : Sedang Kesadaran: Compos Mentiss GCS : E4V6M5 T D: 109/69 mmHg , N: 89x/mnt S: 36,4 °C RR: 18 x/mnt	Sirkulasi/Cairan: Turgor kulit normal kembali dalam 3 detik Bibir coklat, basah Pengisian kapiler <2dtk	Perkemihan BAK 4- 5 x/hari mandiri di kamar mandi	Pernafasan RR 18x/mnt Batuk berdahak Seseg tidak ada Irama nafas reguker kadangtersentak batuk Tidak ada usaha tambahan nafas Tidak ada suara nafas tambahan
Pencernaan : Gigi utuh bersih, makan sehari 3 x Tidak ada kadang perih kalau lapar Bising usus terdengar + Tidak ada keluhan pada bagian pencernaan Makan minum mandiri termasuk membereskan peralatan mandiri tidak berceceran	Muskulo Skeletal: Gerakan halus, tidak ada tremor Tonus otot +/- Postur tubuh normal Rentang Pergerakan Sendi (RPS) bebas tanpa hambatan dapat berdiri, berjalan , mobilitas bebas tidak ada keluhan	Neurosensori Fungsi Penglihatan : tidak ada halusinasi Fungsi Pendengaran: berfungsi baik bisa mendengar , tidak ada halusinasi Terahir mengalami halusinasi saat kambuh bulan April tahun 2023 lalu berupa halusinasi pendengaran  Fungsi Perasa: tidak ada halusinasi mampu merasakan makanan sesuai rasa yang ada Fungsi perabaan: telapak tangan mampu membedakan rabaan kasar , halus, panas,	Fungsi perabaan: tidak ada halusinasi  Fungsi penciuman: tidak ada halusinasi tidak ada keluhan meskipun saat ini sedang batuk, tapi masih bisa mencium aroma apapun dengan baik

		dingin dan lain-lain	
Kulit : Bersih warna terang, tidak ada scar, tattoo, lembab		Tidur dan Istirahat: Mulai tidur jam 19 tapi tertidur sekitar jam 21 dan bangun jam 5 pagi. Kadang setelah minum obat rasanya mengantuk	
Mental : Kurang percaya diri, khawatir dengan sakitnya	Komunikasi dan Budaya: interaksi dengan keluarga lebih banyak dengan ibu , komunikasi ada perubahan laval T menjadi Th sekitar 1 bulan ini	Kebersihan Diri: mata , hidung , telinga, gigi,rambut bersih dan rapi	Perawatan Diri mandi antara 1-2 x/sehari, rambut disir rapi , berganti baju jika kotor aktivitas mandiri. kegiatan sehari hari membantu ibunya mengurus jasa cucian

#### f. Pemeriksaan Status Psikiatri

##### 1) Keluhan Utama :

Memiliki gangguan Skizofrenia. Awal pertama dirawat inap pada tahun 2017, terakhir dirawat inap bulan April tahun 2023 adalah kambuh yang ke 5 kalinya dengan gejala kekambuhan halusinasi auditori, perilaku ancaman kekerasan mau menusuk memakai gunting terhadap ayahnya. Kambuh setekah satu tahun tidak meminum obat karena merasa sudah sehat. Keluarga telah melakukan usaha agar mau minum obat tetapi pasien tetap saja menolak.

Saat mau dibawa ke RSJ oleh Tim kesehatan dari Kasihan pasien menolak dan melarikan diri. Saat ini keluhan saat ini batuk pilek sudah 3 hari

## 2) Penampilan Umum dan perilaku motoric

### a) Fisik

- BB : 60,7 kg TB 169,5
- Riwayat pengobatan fisik : tidak ada
- Hasil pemeriksaan laboratorium : tidak ada
- Masalah Keperawatan: Risiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain, disfungsi system keluarga

### b) Tingkat Ansietas

- Tidak ada cemas, perilaku pasien tampak tenang, kooperatif, gerakan lamban, berbicara sedikit melambat.

## 3) Keluarga

- a) Tipe keluarga : Nuklear family (terdiri dari ayah, ibu, dan tiga anaknya)
- b) Pengambilan keputusan ada pada orang tua , dengan dominasi oleh istri/ibu pasien
- c) Hubungan klien dengan kepala keluarga adalah anak
- d) Kebiasaan yang dilakukan bersama keluarga : menjemur pakaian bagian dari pekerjaan laundry , bersih-bersih rumah berbagi wilayah antara ibu dan klien
- e) Kegiatan yang dilakukan dalam masyarakat adalah takbiran

Masalah keperawatan : Penampilan peran tidak efektif

#### 4) Riwayat Sosial

##### a) Pola sosial

- (1) Teman dekat saat ini sekitar kurang lebih 5-6 orang, dulu saat SMA teman lebih banyak daripada saat ini
- (2) Peran serta dalam kelompok sebagai anggota saja, kalau ada kumpul-kumpul
- (3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain, klien merasa takut mengganggu kesibukan orang karena sebagian sudah mempunyai kesibukan bekerja, menurut klien setelah pulang bekerja mungkin mereka capai dan punya kegiatan sendiri dalam rumah bersama keluarganya

Masalah keperawatan : tidak ada

##### b) Obat-obatan yang dikonsumsi

- (1) Obat-obatan herbal tidak ada
- (2) Obat yang dikonsumsi saat ini adalah obat antipsikotik yang diresepkan oleh dokter dari RSJ Grhasia untuk saat ini setelah rawat inap terakhir obat diminum secara rutin
- (3) Napza tidak pernah mengkonsumsi, kecuali rokok

Masalah keperawatan : tidak ada

### 5) Status Mental dan Emosional

- a) Disabilitas fisik tidak ada, Penampilan rapi, rambut potong pendek bersih
- b) Kontak mata ada, tidak terlihat sorotan tajam ataupun kurang kontak
- c) Pakaian memakai kaos lengan pendek dipadu celana Panjang hitam warna serasi. bersih dan rapi, sesuai jenis kelamin , sesuai waktu, tempat, identitas dan situasi/kondisi. Pakaian sesuai norma yang berlaku
- d) Tingkah laku : sesuai usia, sesuai umur, sesuai norma agama dan social di masyarakat, namun berbicara sedikit melambat butuh waktu berfikir saat mau berbicara
- e) Interaksi selama wawancara  
Pola komunikasi jelas, namun kadang asosiasi longgar muncul dengan pola bicara melambat. Seperti tiba-tiba menghubungkan alasan tidak bekerja selama sakit karena pemilik toko punya tanggung jawab dan merupakan bagian dari beban negara. Pembicaraan kadang sedikit tidak nyambung dan perlu ucapaya mengingat namun sesaat kemudian pasien menyadari dan mengoreksinya.  
Terdapat komunikasi defensive/ mempertahankan pendapat yang benar yaitu tentang alasan minum kopi sebagai vitamin yang merupakan kebutuhan, dapat menjadi penyeimbang,

kopi meningkatkan mood, termasuk merokok adalah kebutuhan dan ketika tidak mau minum obat itu adalah sebagai manusia yang kadang tidak sadar

f) Mood /alam perasaan

Mood depresif /sedih , kadang merasa bosan karena tidak ada kegiatan, atau bosan dengan aktifitas yang rutin saat ini

Masalah keperawatan : tidak ada

g) Afek

Terdapat perubahan roman muka sesuai topik, emosi stabil tidak mudah berubah

h) Persepsi

Saat ini sudah tidak mengalami halusinasi. Riwayat Persepsi sensori halusinasi auditorik terakhir tiga bulan yang lalu saat kambuh dan akhirnya harus masuk Rumah Sakit untuk rawat inap. Saat itu Pasien mendengar suara orang mengobrol yang tidak jelas di kejauhan dan perasaanya terganggu dengan halusinasi tersebut.

i) Proses pikir

Asosiasi lambat , logis , jelas, kadang irelevan seperti adanya pikiran bahwa obat anti psikotik menimbulkan rasa semriwing menghangatkan usus-usus dan alirannya dirasakan oleh pasien

Memberikan argument bahwa kopi merupakan kebutuhan dan penyeimbang agar bisa bernafas. Karena dengan minum kopi nafas menjadi lega dan jantung berdetak meskipun deg-degan tetapi menimbulkan ketenangan. Kopi adalah sumber vitamin dan membuat moodnya membaik.

Kadang pembicaraan irelevan namun kemudian pasien menyadari dan mengoreksi pembicaraan, asosiasi lambat namun pasien masih mampu mengingat kejadian lama maupun kejadian yang baru

j) Isi pikir

Ide terkait yaitu kejadian-kejadian yang ada disekitar kadang seperti ada hubungannya dengan klien seperti contoh saat melihat penderitaan orang , kemudian dikaitkan dengan dirinya bagaimana itu terjadi pada dirinya dan membuatnya menjadi ketakutan.

k) Waham

Saat ini waham sudah tidak dirasakan pasien, riwayat waham curiga sebelum menjalani rawat inap.

l) Kognitif

(1) Orientasi realita

Orientasi waktu , tempat dan orang baik mengetahui waktu dengan tepat, memahami tempat dan mampu mengenal orang dengan baik

(2) Memori

Gangguan daya ingat jangka Panjang tidak ada, pasien masih ingat penyebab kambuh, kapan di bawa ke Rumah Sakit pada 3 bulan yang lalu

Daya ingat jangka pendek, pasien mampu mengingat kejadian 1 minggu yang lalu ketika ayahnya sakit batuk, menyusul kemudian dirinya juga batuk dan demam

Gangguan daya ingat saat ini : pasien mampu mengingat kejadian-kejadian hari ini, mampu menceritakan aktifitas hari ini

Tidak ada konfabulasi.

Masalah keperawatan: tidak ada

(3) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Perhatian klien cukup, tidak mudah beralih obyek, konsentrasi cukup tidak ada pengulangan-pengulangan pertanyaan. Dapat bercerita namun dengan perlahan dan kadang terselip asosiasi yang longgar

Mampu melakukan perhitungan sederhana, penambahan, pengurangan, perkalian baik maju maupun mundur namun pasien mengatakan kadang mudah lupa yaitu lupa perkataan teman-temannya ketika bertemu apa topik pembicaraannya sudah tidak ingat

(4) Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan, seperti memilih membersihkan runtu tamu dengan menyapu dulu baru mengepel.

**6) Ide Bunuh Diri**

Saat ini pasien tidak memiliki ide menyakiti diri maupun orang lain, tidak memiliki ide-ide kematian

**7) Kultural dan Spiritual**

- a) Agama yang dianut islam, 1 bulan ini sholat pasien bolong-bolong, biasanya mengikuti ibadah sholat jumat namun kemaren sakit demam batuk pilek jadi libur jumat
- b) Menurut Ny. H, Suaminya Tn W (KK) selama menjadi suami Ny H belum pernah sholat sama sekali
- c) Menurut pengakuan Tn. W, Tidak ada gangguan dalam pelaksanaan ibadah hanya malas saja
- d) Pengaruh spiritual terhadap coping ibu mengatakan kalau dekat dengan Tuhan hati bisa lebih tenang. Kalau tidak sholat dan disuruh ibadah pada susah ibu jadi pusing sampai jengkel
- e) Budaya yang diikuti, tidak ada budaya yang mempengaruhi masalah yang klien alami
- f) Tingkat perkembangan saat ini, keluarga pada tahap 7 yaitu usia pertengahan. Tiga anak dari istri yang pertama sudah

menikah semua. Anak sulung dari istri kedua telah menikah dan berpisah dengan keluarga.

#### **8) Masalah Psikososial dan lingkungan**

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Merasa hanya memiliki teman kelompok mulai menurun, karena sudah bekerja, berumah tangga, pasien merasakan kelompoknya sudah “bubar” karena memiliki kesibukan masing-masing

b) Masalah dengan Pendidikan

Pasien telah menyelesaikan pendidikannya. Riwayat mulai sakit ketika praktek kerja lapangan di masa SMK, pasien ditempatkan di Panti Rehabilitasi Fisik Penyandang Dissabilitas. Saat itu pasien tidak nyaman, pasien merasa tarumatik melihat penyandang dissabilitas fisik. Selanjutnya saat lulus sekolah ijazah sempat tertahan di sekolah karena masalah keuangan. Saat itu pertama kali pasien mendapatkan rawat inap karena gangguannya semakin memberat

c) Masalah dengan lingkungan

Pasien merasa tidak memiliki masalah dengan lingkungan

d) Masalah dengan pekerjaan,

Sdr W pernah bekerja sebagai karyawan disebuah toko yang lumayan besar didaerah Malioboro, Rumah Makan Ayam Goreng cepat saji, dan di Yayasan Pemulihan ODGJ.

Semenjak 2 tahun ini Sdr. W sudah tidak bekerja lagi dengan alasan ingin menyembuhkan diri dulu.

- e) Masalah dengan perumahan, tidak ada
- f) Masalah dengan ekonomi, merasa belum bisa membantu orang tua dengan lebih baik
- g) Masalah dengan pelayanan kesehatan, pasien merasa banyak dibantu Puskesmas dalam merawat kesehatannya.
- h) Masalah lainnya : Kepatuhan minum obat kurang, setiap kali setelah rawat inap membaik, namun selang beberapa waktu merasa sudah baik atau sehat kemudian menolak minum obat dan akhirnya pasien mengalami kekembuhan sebanyak lima kali sejak tahun 2017

**Masalah keperawatan :** Ketidak patuhan

**Terapi Medis :**

- Risperidon 2 mg 2x1 tablet
- Clozapin 15 mg 2x1/2 tablet
- Trihexyphenidyl 2 mg 2x1 tablet

### 9) Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

- a) Analisa data masalah keperawatan individu

Tabel 3.5 Analisa masalah keperawatan individu

No.	Tanggal/ Jam	Data Fokus DO & DS	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	Senin 24/07/23 10.00 wib	DS: Ny H mengatakan bahwa Tn W 67 tahun batuk pilek berdahak lebih dari 1 minggu awal gejala panas , riwayat imunisasi belum pernah vaksin C19 Tn W sudah periksa di klinik praktek swasta DO:	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif SDKI D.0001	Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas

No.	Tanggal/ Jam	Data Fokus DO & DS	Masalah Keperawatan	Etiologi
		<p>Sdr. W 25 tahun rawat jalan Skizofrenia saat ini batuk pilek berdahak, gejala awal disertai demam, belum berobat tampak sering terbatuk selama pengkajian</p> <p>Saat wawancara memakai jaket, karena merasa kedinginan</p> <p>TTV Tn. W T: 119/68 mmHg N: 56x/mnt RR : 19x/mnt Suhu: 36,4<sup>0</sup>C</p> <p>TTV Sdr. W KU : Sedang , GCS : E4V6M5 TTV : T = 109/69 mmHg , N: 89x/mnt S: 36,4<sup>0</sup>C RR: 18 x/mnt Sirkulasi : Pengisian kapiler &lt;2dtk</p>		
2	<p>Senin 24/07/23 10.00 wib</p>	<p>DS: Keluarga mengatakan : Sdr. W 25 tahun. Menderita skizofrenia sejak 2017 rawat inap di RSj Grhasia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bulan April tahun 2023 adaah kambuh yang ke lima dengan gejala halusinasi pendengaran dan perilaku ancaman kekerasan mau menusuk ayahnya memakai gunting.</li> <li>• Gejala kambuh satu tahun tidak minum obat karena merasa sudah sehat. Keluarga telah melakukan usaha agar mau minum obat tetapi pasien tetap saja menolak.</li> <li>• Saat mau dibawa ke RSJ oleh Tim kesehatan dari Kasihan pasien menolak dan melarikan diri. Saat ini keluhan saat ini batuk pilek sudah 3 hari</li> </ul> <p>Pengkajian Genogram riwayat keluarga terdapat 2 penderita skizofrenia Pasien mengatakan ketidak taatan minum obat karena merasa tidak sadar</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proses pikir Asosiasi lambat , logis , jelas, kadang irelevan seperti adanya pikiran bahwa obat anti psikotik menimbulkan rasa semriwing menghangatkan usus-usus dan alirannya dirasakan oleh pasien</li> <li>• Memberikan argument bahwa kopi merupakan kebutuhan dan penyeimbang agar bisa bernafas. Karena dengan minum kopi nafas menjadi lega dan jantung berdetak meskipun deg-degan tetapi menimbulkan ketenangan. Kopi adalah sumber vitamin dan membuat moodnya membaik.</li> <li>• Kadang pembicaraan irelevan namun kemudian pasien menyadari dan mengoreksi pembicaraan, asosiasi lambat</li> </ul>	<p>D.0146 Risiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>Riwayat halusinasi, perespsi pada lingkungan tidak akurat, Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain, disfungsi system keluarga</p>

No.	Tanggal/ Jam	Data Fokus DO & DS	Masalah Keperawatan	Etiologi
		<p>namun pasien masih mampu mengingat kejadian lama maupun kejadian yang baru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengalami kekembuhan sebanyak lima kali sejak sakit sekitar delapan tahun ini</li> </ul> <p>Terapi Medis :</p> <p>Risperidon 2 mg 2x1 tablet Clozapin 15 mg 2x1/2 tablet Trihexyphenidyl 2 mg 2x1 tablet</p>		
3	Senin 24/07/23 10.00 wib	<p>DS :</p> <p>Ny H mengatakan interaksi dengan keluarga lebih banyak dengan ibu</p> <p>Ny. H mengaakan sebulan ini ada perubahan bicara pada Sdr. W</p> <p>DO:</p> <p>Diksi bicara Sdr. W berubah</p> <p>Perubahan lafal kata T menjadi Th</p> <p>Berbicara lambat, kadang irelevan</p>	D.0119 Gangguan komunikasi verbal	Hambatan psikologis gangguan psikotik
4	Senin 24/07/23 10.00 wib	<p>DS:</p> <p>Sdr. W mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teman dekat saat ini sekitar kurang lebih 5-6 orang, dulu saat SMA teman lebih banyak daripada saat ini</li> <li>• Memiliki hambatan dalam hubungan dengan orang lain, klien merasa takut mengganggu kesibukan orang karena sebagian sudah mempunyai kesibukan bekerja, menurut klien setelah pulang bekerja mungkin mereka capai dan punya kegiatan sendiri dalam rumah bersama keluarganya</li> <li>• Merasa hanya memiliki teman kelompok mulai menurun, karena sudah bekerja, berumah tangga, pasien merasakan kelompoknya sudah “bubar” karena memiliki kesibukan masing-masing</li> <li>• Pasien memiliki masalah dengan pekerjaan yaitu saat kambuh jadi tidak bisa bekerja. Pasien memilih menyembuhkan diri terlebih dulu.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sdr W selama ini jarang keluar, banyak dirumah saja</li> </ul>	D.0121 Isolasi Sosial	Ketidak mampuan menjalin hubungan yang memuaskan Perubahan statu`s mental
5	``	<p>DS:</p> <p>Ny H mengatakan bahwa :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan pasien Sdr W sudah lebih 1 bulan ini juga mengalami perubahan dalam beribadah sering tidak sholat seperti dulu. Sikap dan perilaku lain , KK belum pernah sholat , tidak mau vaksin karena takut malah jadi sakit setelah vaksin.</li> <li>• Seluruh keluarga menganut agama islam</li> </ul>	Risiko Distres Spiritual SDKI D.0100	Perubahan hidup, Perubahan dalam ritual agama Perubahan dalam praktik spiritual Harga diri rendah

No.	Tanggal/ Jam	Data Fokus DO & DS	Masalah Keperawatan	Etiologi
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 bulan ibadah sholat sdr. W bolong-bolong.</li> <li>• Tn. W mengatakan bahwa sempat merasa kecewa dan dalam hati bertanya-tanya kenapa anak saya sakit seperti itu</li> <li>• Ny H mengatakan bahwa Tn. W selama menjadi suami Ny H belum pernah sholat sama sekali</li> <li>• Ny H mengatakan bahwa tidak ada gangguan dalam pelaksanaan ibadah hanya malas saja</li> <li>• Ny. H mengatakan bahwa pengaruh spiritual terhadap koping ibu mengatakan kalau dekat dengan Tuhan hati bisa lebih tenang. Kalau tidak sholat dan disuruh ibadah pada susah ibu jadi pusing sampai jengkel</li> </ul> DO :		Hubungan buruk, Stres

b) Analisa data Masalah Keperawatan Keluarga

Tabel 3.6 Analisa masalah keperawatan keluarga

No.	Tanggal/ Jam	Data Fokus DO & DS	Masalah Keperawatan	Etiologi
1		DS: Ny. H dan Sdr. W mengatakan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi kesejahteraan keluarga saat ini menurut pilihan keluarga (ibu dan sdr. W) adalah level 3 yaitu masalah tinggi dakeluarga membutuhkan banyak bantuan</li> <li>- Ny H mengatakan jika terjadi permasalahan keluarga dan kesehatan, yang paling dikhawatirkan keluarga adalah keuangan yang terganggu. Kalau sakit menjadi tidak bisa bekerja, dampaknya pendapatan menurun.</li> <li>- Ny H mengatakan jika terjadi permasalahan, yang paling terganggu adalah ibu, bentuk</li> </ul>	D.0090 Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan	-

No.	Tanggal/ Jam	Data Fokus DO & DS	Masalah Keperawatan	Etiologi
		<p>gangguan pusing terhadap keadaan, apalagi jika suami tidak memberikan solusi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny H mengatakan Saat ini yang paling ingin keluarga ketahui adalah               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingin mengetahui tentang penyebab penyakit anaknya kok bisa sakit begitu, apakah penyakit ini dari keturunan, apa karena pikiran yang terlalu dalam dan bagaimana cara mencegahnya , bagaimana agar tidak sering kambuh</li> </ol> </li> <li>- Ny. H mengatakan bahwa aspek yang paling diinginkan oleh keluarga dari perawat , keluarga tidak ingin merepotkan perawat, karena sering ngrepoti perawat selama ini (merasa sungkan)</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga belum mampu melakukan upaya pencegahan kekambuhan secara bersama-sama</li> <li>- Keluarga belum mampu melaksanakan penatalaksanaan penyakit secara bersama-sama.</li> <li>- Penanganan primer, promosi kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan hanya dilakukan oleh ibu pasien saja</li> <li>- Keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan namun masih perlu dioptimalkan karena KK lebih sering memilih layanan swasta yang berbayar / kurang utilisasi BPJS KK</li> </ul>		

No.	Tanggal/ Jam	Data Fokus DO & DS	Masalah Keperawatan	Etiologi
		<p>memilih fasilitas kesehatan di Bidan, klinik atau dokter swasta karena sepengetahuan KK kartu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran perawatan pada anggota keluarga yang sakit sebagian besar dilakukan oleh ibu, anggota keluarga yang lain belum terlibat</li> </ul>		
2		<p>DS : Ny. H mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga sering terhambat dalam transportasi saat kekambuhan skizofrenia dan perlu dirujuk</li> <li>- Riwayat pertengkaran dalam keluarga karena masalah ekonomi</li> <li>- Istri menyatakan ayah kurang membantu mencari pertolongan ketika anaknya sakit (kambuh).</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga belum mampu melakukan upaya pencegahan kekambuhan secara bersama-sama</li> <li>- Keluarga belum mampu melaksanakan penatalaksanaan penyakit secara bersama-sama.</li> <li>- Penanganan primer, promosi kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan hanya dilakukan oleh ibu pasien saja</li> <li>- Struktur kekuatan keluarga , pada sosok istri , ayah tidak turut serta dalam mengurus anak.</li> <li>- Pengkajian Attachment (hubungan kasih sayang) keluarga menurut istri belum merasa terlindung dari kebutuhan-kebutuhan yang</li> </ul>	D.0124 Ketegangan peran pemberi asuhan.	Kompleksitas dan jumlah aktivitas pemberi asuhan Khawatir klien akan kembali ke rumah sakit, Khawatir tentang kelanjutan perawatan klien, Khawatir tentang ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien

No.	Tanggal/ Jam	Data Fokus DO & DS	Masalah Keperawatan	Etiologi
		<p>mendesak dan ayah tidak bisa mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terjadi perubahan peran yaitu ayah kurang terlibat dalam pengambilan keputusan, kurang optimal sebagai pelindung keluarga, dan anak yang sakit terhambat dalam pekerjaan diluar rumah.</li> <li>- Keluarga tidak ada variasi aktivitas rekreasi keluarga, yaitu hanya menonton televisi saja di rumah tidak ada kegiatan rekreasi lain, karena menurun kepala keluarga lebih baik dirumah saja agar lebih menghemat pengeluaran.</li> </ul>		

PERPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
 YOGYAKARTA

c) Diagnosa Keperawatan

(1) Diagnosa Keperawatan Individu

- (a) SDKI D.0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif  
b.d. Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas.
- (b) D.0146 Risiko Perilaku Kekerasan b.d. Riwayat halusinasi, perespsi pada lingkungan tidak akurat, Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain, disfungsi system keluarga.
- (c) D.0119 Gangguan komunikasi verbal b.d. Gangguan psikotik
- (d) D.0121 Isolasi Sosial b.d. Ketidak mampuan menjalin hubungan yang memuaskan dan perubahan status mental.
- (e) SDKI D.0100 Risiko Distres Spiritual Risiko distres spiritual d.d Perubahan hidup, Perubahan dalam ritual agama, Perubahan dalam praktik spiritual.

(2) Diagnosis Keperawatan Keluarga

- (a) D.0090 Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d. Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan.
- (b) D.0124 Ketegangan peran pemberi asuhan.b.d. Kompleksitas dan jumlah aktivitas pemberi asuhan Khawatir klien akan

kembali ke rumah sakit, Khawatir tentang kelanjutan perawatan klien, Khawatir tentang ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien.

#### d) Penapisan Masalah Keperawatan

##### Penapisan masalah keperawatan Individu

Diagnosa keperawatan individu 1:

SDKI D.0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d. Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas.

Tabel 3.7 Penapisan diagnose keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman Kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah actual terjadi Sdr. W dan Tn. W sedang menderita batuk berdahak dan pilek Sudah 1 minggu Tn. W tidak bekerja Sdr. W tidak ikut jumatana karena sakit
2.	Kemungkinan masalah untuk dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Gangguan kesehatan batuk dan pilek adalah penyakit self limited diseases, atau penyakit yang dapat sembuh sendiri dalam waktu 2 minggu. Pengobatan untuk sakit ini tersedia di puskesmas maupun layanan swasta dengan jarak yang cukup dekat dari rumah keluarga. Keluarga juga memiliki BPJS
3.	Potensi masalah untuk dapat di cegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Tn W merasakan batuk pilek sudah 1 minggu, Sdr W sudah sakit selama 3 hari
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera di tangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah rasa berat karena dengan sakit Tn. W tidak bisa bekerja mengakibatkan pendapatan keluarga menurun. Masalah keuangan adalah hal yang paling dikhawatirkan keluarga

Jumlah score	4,66	
--------------	------	--

Diagnosa keperawatan individu 2:

D.0146 Risiko Perilaku Kekerasan b.d. Riwayat halusinasi, persepsi pada lingkungan tidak akurat, Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain, disfungsi system keluarga

Tabel 3.8 Penapisan diagnose keperawatan individu Risiko Perilaku Kekerasan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman Kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Saat kunjungan tidak ada gejala perilaku kekerasan. Namun dari riwayat Sdr. W pernah melakukan ancaman kepada ayahnya
2.	Kemungkinan masalah untuk dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat dirubah dengan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga agar pengetahuan meningkat sehingga keluarga mampu mengenal masalah dan cara mengatasinya di bantu petugas puskesmas antra lain perawat, psikolog dan dokter.
3.	Potensi masalah untuk dapat di cegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Gejala skizofrenia adalah perilaku yang tidak terkontrol dan tiba-tiba. Dapat dicegah dengan pendidikan kesehatan untuk keluarga
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera di tangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Pengetahuan keluarga tentang gangguan skizofrenia masih rendah yaitu 6.
Jumlah score				2,82	

Diagnosa keperawatan individu 3:

D.0119 Gangguan komunikasi verbal b.d. Gangguan psikotik

Tabel 3.9 Penapisan diagnose keperawatan individu Gangguan komunikasi verbal

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman Kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Terdapat perubahan diksi bicara
2.	Kemungkinan masalah untuk dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Skizofrenia memiliki gejala gangguan pada bentuk dan proses berfikir, hal ini mempengaruhi pola komunikasi penderitanya
3.	Potensi masalah untuk dapat di cegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Gangguan komunikasi dapat dicegah dengan memotifasi dukungan komunikasi kepada keluarga maupun lingkungan. Pengetahuan keluarga untuk sikap cukup yaitu 7,33
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera di tangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga menyadari tentang gangguan sudah terjadi dalam sebulan ini
Jumlah skor				3,16	

Diagnosa keperawatan individu 4 :

D.0121 Isolasi Sosial b.d. Ketidak mampuan menjalin hubungan yang memuaskan dan perubahan status mental

Tabel 3.10 Penapisan diagnose keperawatan individu Isolasi Sosial

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman Kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Ny.H mengatakan temannya Sdr tinggal 5-6 orang, begitu juga Sdr. W mengatakan hal yang sama. Srd W mengatakan teman-temannya sudah memiliki kesibukan masing-masing. Sdr W hanya mengikuti satu dua kegiatan jarang keluar
2.	Kemungkinan masalah untuk dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Memiliki ibu, kakak, adik dan kader dapat memberikan dukungan untuk bersosialisasi.
3.	Potensi masalah untuk dapat di cegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Gangguan menarik diri dirasakan ketika gejala meningkat, saat stabil pasien masih mampu bersosialisasi dengan orang lain
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera di tangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Menurut Ny. H anaknya memilih membantu ibunya dirumah, dan agak sedikit membatasi pergaulan karena menjaga anaknya dari pergaulan yang tidak baik. Ny. H mengizinkan anaknya keluar namun tidak boleh terlalu jauh
<b>Jumlah skor</b>				<b>4,16</b>	

Diagnosa keperawatan individu 5 :

D.0100 Risiko Distres Spiritual *d.d* Perubahan hidup, Perubahan dalam ritual agama, Perubahan dalam praktik spiritual

Tabel 3.11 Penapisan diagnose keperawatan individu Risiko Distress Spiritual

<b>No</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Skor</b>	<b>Bobot</b>	<b>Nilai</b>	<b>Pembenaran</b>
1.	Sifat Masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman Kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah actual dengan adanya keluhan dari Ny H bahwa selama menjadi istri, Tn. W belum pernah sholat
2.	Kemungkinan masalah untuk dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 1 = 0,5$	Tn W mengungkapkan pernah merasa kecewa dengan kondisi anaknya
3.	Potensi masalah untuk dapat di cegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,33$	Kemungkinan masalah dapat diubah hanya sebagian, Meskipun Tn W sama sekali tidak dapat melaksanakan aktifitas spiritual namun keluarga menyediakan buku-buku agama, istri dan anak-anak yang mendukung dan didusun terdapat kelompok pengajian
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera di tangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Rendah karena ketidak mampuan sudah berlangsung lama, minat masih rendah (30%), butuh waktu yang lama dan klien sudah mendekati lansia akhir
<b>Jumlah skor</b>				<b>1,83</b>	

## e) Penapisan Masalah Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga 1:

D.0090 Kesiapan peningkatan coping keluarga d.d. Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan

Tabel 3.12 Penapisan diagnose keperawatan keluarga Kesiapan peningkatan coping keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman Kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 1,33$	Terdapat anggota keluarga dengan Skizofrenia mulai menjalani rawat inap sejak tahun 2017. Keluarga menyatakan belum tahu penyebab dan cara mencegah agar tidak kambuh
2.	Kemungkinan masalah untuk dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Skizofrenia rentan dengan kekambuhan, diperlukan upaya internal maupun eksternal dari keluarga agar kekambuhan dapat diturunkan, Sumberdaya keluarga kurang mendukung
3.	Potensi masalah untuk dapat di cegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	$2/3 \times 2 = 1,33$	Potensi masalah untuk dapat di cegah cukup, mengingat skizofrenia memiliki kejadian kekambuhan yang tinggi
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera di tangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/1 \times 1 = 1$	Masalah saat ini tidak menonjol, meskipun pernah kambuh sebanyak 5 kali dalam kurun waktu 7 tahun saat ini kondisi Sdr. W cukup stabil. Masih rutin mengkonsumsi obat dan control ke RS. Insight pasien saat ini baik, merasa butuh minum obat untuk menjaga kestabilan kondisinya
<b>Jumlah skor</b>				<b>4,16</b>	

Diagnosa keperawatan keluarga 2:

D.0124 Ketegangan peran pemberi asuhan.b.d. Kompleksitas dan jumlah aktivitas pemberi asuhan Khawatir klien akan kembali ke rumah sakit, Khawatir tentang kelanjutan perawatan klien, Khawatir tentang ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien

Tabel 3.13 Penapisan diagnose keperawatan keluarga Ketegangan peran pemberi asuhan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Aktual (tidak/kurang sejahtera) b. Ancaman Kesehatan/risiko c. Keadaan sejahtera/potensial	3  2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Adanya keluhan dari Ny. H bahwa suaminya tidak pernah “cawe-cawe” (ikut andil) dalam merawat dan mengasuh anak sejak kecil hingga sekarang Ny. H mengatakan bahwa hanya dirinya yang merawat, mencari bantuan pengobatan dan perawatan Adanya informasi dari kader bahwa Tn. W kurang peduli dengan keluarga
2.	Kemungkinan masalah untuk dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Sumber daya keluarga kurang, anggota keluarga terdiri dari ayah yang sudah lansia dan menurut istrinya sulit diajak dalam urusan keluarga. Adik perempuan bekerja sebagai pelayan toko dengan jam kerja yang Panjang dan berubah rubah, adik pasien masih anak dan sibuk sekolah.
3.	Potensi masalah untuk dapat di cegah a. Tinggi	3	1	$1/3 \times 1 = 0,33$	Masalah terjadi sudah sejak keluarga dibentuk, keluhan Ny. H bahwa suaminya

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
	b. Cukup c. Rendah	2 1			tidak pernah ikut” cawe-cawe”/terlibat dalam mengasuh anak sejak kecil. Tn. W mengatakan hanya membantu kalau istrinya sudah menyerah
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat dan harus segera ditangani b. Ada masalah, tidak perlu segera di tangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Masalah cukup lama, tetapi bukan kasus kegawat daruratan, perlu penanganan secara berulang melalui bimbingan keluarga
<b>Jumlah skor</b>				<b>2,33</b>	

e) Prioritas Diagnosa Keperawatan

(1) Diagnosa Keperawatan Individu

(a) SDKI D.0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d.

Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas skor 4,66

(b) D.0121 Isolasi Sosial b.d. Ketidak mampuan menjalin

hubungan yang memuaskan dan perubahan status mental skor 4,16

(c) D.0119 Gangguan komunikasi verbal b.d. Gangguan

psikotik skor 3,16

(d) D.0146 Risiko Perilaku Kekerasan b.d. Riwayat

halusinasi, persepsi pada lingkungan tidak akurat,

Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain, disfungsi system keluarga skore 2,82

(e) D.0100 Risiko distres spiritual d.d Perubahan hidup, Perubahan dalam ritual agama, Perubahan dalam praktik spiritual skor 1,83

(2) Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga

(a) D.0090 Kesiapan peningkatan koping keluarga d.d. Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan skor 4,16

(b) D.0124 Ketegangan peran pemberi asuhan.b.d. Kompleksitas dan jumlah aktivitas pemberi asuhan Khawatir klien akan kembali ke rumah sakit, Khawatir tentang kelanjutan perawatan klien, Khawatir tentang ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien skor 2,33

#### 4. Rencana Keperawatan

Tabel 3.14 Rencana Keperawatan Individu dan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif SDKI D.0001 Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas	L.01002 Bersihan jalan nafas meningkat Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam , bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat dari menurun (1) menjadi meningkat (5) - produksi sputum menurun dari meningkat (1) menjadi menurun (5)	Latihan Batuk efektif I.01006 Observasi - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas Terapeutik - Jelaskan tentang batuk efektif - Ajarkan batuk efektif yaitu dengan Tarik nafas dalam melalui hidung 4 detik, tahan 2 detik kemudian hembuskan melalui mulut dengan bibir mencucu (bulat) selama 8 detik sebanyak 3 kali kemudian dipersilahkan batuk - Ajarkan etika batuk Kolaborasi - Pemberian mukolitik atau kespektoran Pemantauan respirasi I.01014 Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola nafas</li> <li>- Auskultasi bunyi nafas</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> </ul>
2.	D.0146 Risiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan pemikiran waham, curiga pada orang lain, halusinasi, perespsi pada lingkungan tidak akurat, riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain, impulsif , disfungsi system keluarga	Luaran utama: <ul style="list-style-type: none"> <li>- L.09076 Kontrol diri meningkat</li> </ul> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam , maka kontrol diri meningkat, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Verbalisasi menyerang menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utaman</b></p> <p><b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali)</li> <li>- Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>- Libatkan keluarga dalam perawatan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>- Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi, bercerita)</li> </ul> <p><b>Intervensi tambahan</b></p> <p><b>Promosi Koping (I.09312)</b></p> <p><b>Observasi</b></p>

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku melukai diri sendiri dan orang lain menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Alam perasaan depresi menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan</li> <li>- Identifikasi kemampuan yang dimiliki</li> <li>- Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan</li> <li>- Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>- Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan perubahan peran yang dialami</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri</li> <li>- Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu</li> <li>- Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri</li> <li>- Memfasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> <li>- Memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis</li> <li>- Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial</li> <li>- Memotivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia</li> <li>- Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama</li> <li>- Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Mengajukan keluarga terlibat</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
3.	D.0121 Isolasi Sosial berhubungan dengan ketidak mampuan menjalin hubungan yang memuaskan , perubahan status mental	Luaran utama: - L. 13116 Keterlibatan sosial meningkat Luaran tambahan: - L. 13113 Dukungan Sosial meningkat Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keterlibatan sosial meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Minat interaksi meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5) 2. Minat terhadap aktivitas meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5) 3. Verbalisasi isolasi menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)	<b>Promosi Sosialisasi (I.13498)</b> <b>Observasi</b> - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <b>Terapeutik</b> - Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok - Memotivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku) - Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri - Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan <b>Edukasi</b> - Mengajarkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap - Mengajarkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		4. Perilaku menarik diri menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5) 5. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun , dari meningkat (1) menjadi menurun (5) 6. Afek sedih/murung menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5) 7. Kontak mata membaik, dari memburuk (1) menjadi membaik (5)	
4.	D.0119 Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan psikologis (missal: gangguan psikotik, gangguan konsep psikotik,	L.13118 Komunikasi verbal meningkat Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil:	<b>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>- Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa)</li> <li>- Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</li> </ul> <b>Terapeutik</b>

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan berbicara meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</li> <li>2. Kontak mata meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</li> <li>3. Respon perilaku membaik, dari memburuk (1) menjadi membaik (5)</li> <li>4. Pemahaman komunikasi membaik, dari memburuk (1) menjadi membaik (5)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)</li> <li>- Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> <li>- Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>- Berikan dukungan psikologis</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan berbicara perlahan</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara</li> </ul>
5.	D.0090 Kesiapan peningkatan koping keluarga <i>d.d</i> anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan	<p>Luaran Utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L.09088 Status koping Keluarga membaik</li> </ul> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini</li> <li>- Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</li> <li>- Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi</li> <li>- Diskusikan rencana medis dan perawatan</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	sasaran untuk meningkatkan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan diabaikan menurun dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4)</li> <li>2. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>3. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun dari meningkat (1) menjadi cukup menuru(4)</li> <li>4. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat, dari menurun 1(1) menjadi meningkat (5)</li> <li>5. Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>6. Komunikasi antara anggota keluarga membaik dari cukup</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga</li> <li>- Memfasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu</li> <li>- Memfasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai</li> <li>- Memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</li> <li>- Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan</li> <li>- Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan</li> <li>- Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan kemajuan pasien secara berkala</li> <li>- Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu</li> </ul> <p><b>Pelibatan Keluarga (I.14525)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p>

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		<p>memburuk (2) menjadi cukup membaik (2)</p> <p>7. Toleransi membaik dari cukup menurun (2) menjadi cukup membaik (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</li> <li>- Diskusikan cara perawatan di rumah (mis: kelompok, perawatan di rumah, atau rumah singgah)</li> <li>- Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan</li> <li>- Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga</li> <li>- Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga</li> <li>- Informasikan harapan pasien kepada keluarga</li> <li>- Mengajukan keluarga bersikap asertif dalam perawatan</li> <li>- Mengajukan keluarga terlibat dalam perawatan</li> </ul>
6.	<p>D.0124 Ketegangan peran pemberi asuhan <b>b.d</b> kompleksitas dan jumlah aktivitas pemberi asuhan <b>d.d</b> khawatir klien akan kembali ke rumah sakit, khawatir tentang kelanjutan perawatan klien, khawatir tentang</p>	<p>L.13121 Peran pemberi asuhan membaik</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka peran pemberi asuhan membaik, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kemampuan memberi asuhan meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</p>	<p><b>Edukasi Pada Pengasuh (I.12402)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pemahaman dan kesiapan peran pengasuh</li> <li>- Identifikasi sumber dukungan dan kebutuhan istirahat pengasuh</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan dukungan pada pengasuh selama pasien mengalami kemunduran</li> <li>- Dukung keterbatasan pengasuh dan diskusikan dengan pasien</li> <li>- Memfasilitasi pengasuh untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan dampak ketergantungan anak pada pengasuh</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien.	2. Kemampuan merawat pasien meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5) 3. Kemampuan menyelesaikan tugas merawat pasien meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5) 4. Kekhawatiran dirawat kembali menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5) 5. Kekhawatiran kelanjutan perawatan menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)	- Ajarkan pengasuh mengeksplorasi kekuatan dan kelemahannya <b>Promosi Pengasuhan (I.13495)</b> <b>Observasi</b> - Identifikasi keluarga risiko tinggi dalam program tindak lanjut <b>Terapeutik</b> - Lakukan kunjungan rumah sesuai dengan tingkat risiko - Memfasilitasi orang tua dalam memiliki harapan yang realistis sesuai tingkat kemampuan dan perkembangan anak - Memfasilitasi orang tua dalam menerima transisi peran - Berikan bimbingan antisipasi yang diperlukan sesuai dengan tahapan usia perkembangan anak - Memfasilitasi orang tua dalam mendapatkan dukungan, dan berpartisipasi dalam parent group programs - Memfasilitasi orang tua dalam mengembangkan dan memelihara sistem dukungan sosial - Menyediakan media untuk mengembangkan keterampilan sosial dan koping
7.	[SDKI D.0100] Risiko Distres Spiritual Risiko distres spiritual <i>d.d</i> Perubahan hidup, Perubahan lingkungan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status spiritual membaik, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat dari	<b>Dukungan Perkembangan Spiritual (I.09269)</b> <b>Terapeutik</b> - Memfasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual - Memfasilitasi hubungan persahabatan dengan orang lain dan pelayanan keagamaan <b>Edukasi</b> - Menganjurkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Perubahan dalam ritual agama Perubahan dalam praktik spiritual Harga diri rendah Hubungan buruk Stres	menurun (1) menjadi meningkat (5) 2. Perilaku marah pada Tuhan menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5) 3. Kemampuan beribadah membaik, dari memburuk (1) menjadi membaik (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah (hari raya, ritual) dan meditasi</li> </ul> <p><b>Promosi Dukungan Spiritual (I.09306)</b></p> <p>Tindakan :</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, sesuai kebutuhan</li> <li>- Identifikasi perspektif spiritual, sesuai kebutuhan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlakukan pasien dengan bermartabat dan terhormat</li> <li>- Tunjukkan keterbukaan, empati, dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien</li> <li>- Yakinkan bahwa perawat selalu ada dan mendukung</li> <li>- Gunakan Teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan, jika perlu</li> <li>- Memotivasi berinteraksi dengan anggota keluarga, teman, dan lainnya</li> <li>- Memotivasi berpartisipasi dalam kelompok pendukung</li> <li>- Memotivasi mengekspresikan perasaan (mis: kesepian, tidak berdaya, ansietas)</li> <li>- Memotivasi penggunaan sumber spiritual, jika perlu</li> <li>- Jadwalkan kunjungan pembimbing spiritual, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan penggunaan media spiritual (buku)</li> </ul>

## 5. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Catatan perkembangan keluarga

Pertemuan ke I

Tabel 3.15 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pertemuan I

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Senin 24 /07/23 08.00	D.0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas	Latihan Batuk efektif I.01006  - Melihat kemampuan batuk mengobservasi bagaimana pasien batuk  - Memonitor adanya retensi sputum, menanyakan apakah sputum bisa keluar kemudian melakukan auskultasi dada  - Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, menanyakan keluhan yang dirasakan pasien , mengukur suhu tubuh , memeriksa keadaan umum klien  Terapeutik  - Menjelaskan manfaat batuk batuk efektif	Senin , 24/07/23, 12.00 Wib  S:  - Tn. W mengatakan tidak seseg, dahak bisa keluar. Gejala awal panas 3 hari kemudian pilek dan batuk.  - Sdr. W mengatakan batuk berdahak dan belum berobat  O:  - Keadaan umum sedang, tampak lali-laki usia 67 tahun memakai jaket Sdr W laki-laki usia 25 tahun batuk	  Siti M

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendemonstrasikan batuk efektif ( manarik nafas 5 detik, menahan dua detik, menghembuskan melalui mulut yang mencucu dalam hitungan 8 detik) selama 4 x kemudian diikuti batuk</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotifasi pasien Tn W untuk meminum obat</li> <li>- Melaksanakan kolaborasi pemberian ekpektoran (acetyl sistein) dan Vitamin C untuk Sdr. W</li> </ul> <p>Pemantauan respirasi I.01014</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghitung frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</li> <li>- Memantau nafas melakukan pemeriksaan inspeksi (inspirasi, ekspirasi, penggunaan otot tambahan) dan auskultasi( dada suara/ bunyi nafas)</li> <li>- Mencatat hasil pemantauan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terdapat wheezin, ronchi maupun suara patologis lain</li> </ul> <p>Suara nafas bronchovesikuler</p> <p>Tidak ada gerakan retraksi dinding dada</p> <p>Bersihan jalan nafas meningkat, Batuk efektif meningkat dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. W meminta ijin ke belakang setiap kali batuk</li> <li>- Tn W dan keluarga mendemonstrasikan cara menutup batuk dengan punggung tangan</li> <li>- Sdr. W memalingkan muka menjauh dari perawat saat batuk RR; 17 x/mnt, Rhonchi, wheezing tidak ada</li> <li>- Produksi sputum menurun dari meningkat (1) menjadi sedang (3)</li> <li>- Tidak terdapat adanya suara nafas tambahan</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Berikan intervensi lanjutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi keluarga untuk pemantauan sputum dan meningkatkan batuk efektif</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			- Menyampaikan hasil pemantauan kepada keluarga Tn. W	- Evaluasi bersihan jalan nafas pada kunjungan berikutnya	
2.	Senin, 24/07/23 08.00	D.0146 Risiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan pemikiran waham, curiga pada orang lain, halusinasi, perespsi pada lingkungan tidak akurat, riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain, impulsif, disfungsi system keluarga	<p><b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor potensi bahaya, melakukan pemantauan terhadap kemampuan keluarga menyimpan benda-benda yang berbahaya yaitu penyimpanan peralatan rumah tangga : pisau, gunting, arit, tатаh, pacul dll)</li> </ul> <p><b>Promosi Koping (I.09312)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, menanyakan keluarga mengenal tanda-tanda kenaikan emosi ( mata tampak tajam, tangan menggepal, raghang mengeras, bicara keras, sikap bermusuhan dll)</li> <li>- Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit, menanyakan pemahaman penyakit kepada keluarga</li> <li>- Menanyakan dukungan sosial yang di butuhkan atau inginkan keluarga</li> </ul>	<p>Senin, 24/07/23, 12.00 Wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan untuk saat ini ingin anaknya lebih sehat dan nanti dapat bekerja lagi seperti dulu</li> <li>- Ny. H mengatakan anaknya saat ini sudah sangat stabil, minum obat teratur</li> <li>- Tn Sdr. W mengatakan tidak sadar dan tidak ingat saat melakukan ancaman kepada ayahnya</li> <li>- Sdr. W mengatakan kasihan dengan ayahnya yang sudah menua</li> <li>- Sdr. W mengatakan tidak ada perasaan curiga, dendam atau marah dengan siapapun</li> <li>- Sdr. W mengatakan Perilaku melukai diri sendiri dan orang lain menurun</li> </ul>	 <b>Siti M</b>

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan. Kegiatan yang di lakukan saat ini, rencana kegiatan besuk dan yang akan datang</li> <li>- Mendiskusikan perubahan peran yang dialami keluarga Tn W, terkait sakit, aktivitas menurun, sosialisasi menurun, keinginan untuk bekerja, kemampuan yang sudah dimiliki dan akan di tingkatkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan semenjak sakit yang terakhir anaknya banyak membantu mengerjakan orderan laundry di rumah bersama ibu</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi menyerang menurun, Sdr. W tampak tenang dan bersikap kooperatif</li> <li>- Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun</li> <li>- Didapatkan 2 Jawaban kuesioner keluarga didapatkan jawaban penderita skizofrenia membahayakan</li> <li>- Enam anggota keluarga menjawab tidak tahu penyebab dan cara mencegah kekambuhan</li> <li>- Kontrol diri meningkat</li> <li>- Verbalisasi ancaman kepada orang lain tidak ada</li> <li>- Verbalisasi menyerang menurun tidak ada</li> <li>- Perilaku melukai diri sendiri dan orang lain menurun tidak ada</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun , Sdr. W dulu pernah merasa, sekarang tidak ada</li> <li>- Alam perasaan depresi menurun</li> <li>- Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi perilaku kekerasan Rencanakan program edukasi terkait stigma</p>	
3.	Senin, 24/07/23 08.00	D.0121 Isolasi Sosial berhubungan dengan ketidak mampuan menjalin hubungan yang memuaskan , perubahan status mental	<b>Promosi Sosialisasi (I.13498)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain, menanyakan dengan siapa bersosialisasi, berapa teman dan kegiatan sosialisasi apa yang masih diikuti bersama keluarga , tetangga dan teman</li> <li>- Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain, menanyakan hambatan dalam bersosialisasi , kegiatan apa yang diikuti dan akan diikuti, menanyakan minat kegiatan</li> </ul>	Senin , 24/07/23, 12.00 Wib S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sdr. W mengatakan tidak memiliki masalah minder</li> <li>- Sdr. W bisa bersosialisasi di dalam rumah maupun di luar rumah</li> <li>- Sdr. W mengatakan teman-temannya sudah pada sibuk</li> <li>- Sdr. W mengatakan ikut dalam keterlibatan sosial, mengikuti takbir keliling waktu idul adha</li> </ul>	 <b>Siti M</b>

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				<p>O:</p> <p>Keterlibatan sosial meningkat,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minat interaksi meningkat dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>- Minat terhadap aktivitas meningkat dari cukup menurun (2) menjadi sedang (3)</li> <li>- Verbalisasi isolasi menurun, dari sedang (3) menjadi menurun (5)</li> <li>- Perilaku menarik diri menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun, dari sedang (3) menjadi menurun (5)</li> <li>- Afek sedih/murung menurun, dari sedang (3) menjadi menurun (5)</li> <li>- Kontak mata membaik, dari cukup membaik (4) menjadi membaik (5)</li> <li>- Sdr. W selalu mengikut pertemuan perawat bersama keluarga</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sdr. W mampu berkomunikasi dan kooperatif</li> <li>A: Masalah teratasi sebagian</li> <li>P: Lanjutkan intervensi dukungan sosial</li> </ul>	
4.	Senin, 24/07/23 08.00	D.0119 Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan psikologis (missal: gangguan psikotik, gangguan konsep psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi)	<p><b>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, dengan cara mengajak ngobrol / bercerita menggunakan kalimat terbuka</li> <li>- Memonitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa)</li> </ul> <p>Melakukan pemeriksaan memori dan konsentrasi menanyakan nama presiden nama dukuh nama kader, menanyakan hitungan bilangan kelipatan dari bawah ke atas maupun sebaliknya</p> <p>Menguji kemampuan berhitung <math>5 + 5 =</math> , dilanjutkan d kali 3 dikali 10</p>	<p>Senin , 24/07/23, 12.00 Wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan perubahan pengucapan sejak satu bulan ini</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gaya bicara sdr. W lambat, Nampak berusaha menyusun kata dan kalimat dalam berbicara (kecepatan melambat), Volume sedang dapat di dengar, kuantitas cukup, dapat menyampaikan pendapat dan menjawab ketika ditanya, diksi bicara berubah terdapat perubahan pengucapan vocal T menjadi Vokal Th, kesulitan memilih kata yang tepat, ekspresi sedikit datar, intonasi pelan.</li> </ul>	 <b>Siti M</b> 

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<p>Menanyakan jam dan wilayah-wilayah sekitar tinggal apsein</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan pasien, dengan mendengarkan pasien ketika bercerita dengan sabar</li> <li>Tidak memotong maupun menyimpulkan sebelum pasien selesai bercerita</li> <li>- Mengulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>- Memberikan dukungan psikologis, dengan memberi reinforcement positif</li> </ul>	<p>Komunikasi verbal meningkat pasien mencoba berbicara perlahan-lahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan berbicara meningkat, dari sedang (3) menjadicukup meningkat (4)</li> <li>5. Kontak mata meningkat, dari cukup menurun (2) menjadi meningkat (5)</li> <li>6. Respon perilaku membaik, dari sedang (3) menjadi membaik (5)</li> <li>7. Pemahaman komunikasi membaik, dari sedang (3) menjadi membaik (5)</li> </ul> <p>A:Masalah teratasi sebagian P:Lanjutkan intervensi dukungan psikologis</p>	
5.	Senin, 24/07/23 08.00	D.0090 Kesiapan peningkatan koping keluarga <i>d.d</i> anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota	<p><b>Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini, menanyakan bagaimana perasaan pasien jika sakit siapa yang dirasakan paling nyaman bersamanya</li> </ul>	<p>Senin , 24/07/23, 12.00 Wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan keluarganya membutuhkan bimbingan dalam hal Kesehatan</li> <li>- Tn. W sempat merasakan tidak terima dengan kondisi anaknya</li> </ul>	 <b>Siti M</b> 

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana perasaan klien terhadap ayah, ibu kakak dan adik</li> <li>- Menanyakan harapan pasien terhadap masalah kesehatan saat ini</li> <li>- Menanyakan harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</li> <li>- Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</li> <li>- Menerima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi, cukup mendengar dan memahami masalah yang mereka hadapi</li> <li>- Mendiskusikan rencana medis dan perawatan yang akan dilalui bersama perawat saat ini dan yang akan datang</li> <li>- Memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga, memfasilitasi curah pendapat untuk semua anggota keluarga</li> </ul> <p><b>Pelibatan Keluarga (I.14525)</b> <b>Observasi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H, Tn. W, Sdr. W menginginkan keluarganya lebih sehat sehingga bisa bekerja</li> <li>- Ny. H, Tn W mengatakan lupa nama penyakit, belum memahami apa penyebab penyakit dan belum tahu cara mencegah kekambuhannya penyakit anaknya</li> <li>- Ny. H mengatakan ingin anaknya sehat sehingga tidak merepotkan petugas.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat kemandirian keluarga pada hari pertama kunjungan mau menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana, menyatakan masalah kesehatan dengan benar, melaksanakan perawatan kesehatan sesuai anjuran</li> <li>- Keluarga Tn. W memilih pengobatan anaknya secara medis, setelah pernah menggunakan pengobatan alternative namun tidak membuahkan hasil</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, menanyakan komitmen keluarga</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan di rumah dengan mengatur posisi duduk bersama , bersikap terbuka tidak menyalangkan kaki , menggunakan respon verbal dan non verbal ketika keluarga bercerita</li> <li>- Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga tentang hasil kunjungan dan rencana yang akan dilakukan bersama kelyarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sdr. W mengoreksi pemahaman ayah dan ibunya bahwa dirinya menderita skizofrenia</li> <li>- Pengkajian pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dengan hasil nilai terendah Pengetahuan 5,3 rerata cukup nilai sikap 7,33 (cukup) dan perilaku 6 (cukup)</li> <li>- Statu koping keluarga membaik Sdr W tidak merasa diabaikan</li> <li>- Kekhawatiran keluarga tentang penyakit masih tetap yaitu cukup meningkat (4)</li> <li>- Kekhawatiran tentang anggota keluarga belum menurun, dari cukup meningkat tetap menjadi cukup meningkat (4)</li> <li>- Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun dari menurun (5) tetap menjadi menurun (5)</li> <li>- Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat dari sedang (3) menjadi cukup meningkat (4)</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat dari cukup menurun (2) menjadi sedang (3)</li> <li>- Komunikasi antara anggota keluarga membaik dari sedang (3) menjadi cukup membaik (4)</li> <li>- Toleransi membaik dari cukup memburuk (2) menjadi cukup</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</li> <li>- Pelibatan Keluarga (I.14525)</li> </ul>	

Pertemuan ke II , **Ruang Konsultasi Puskesmas Kasihan II**

Tabel 3.16 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pertemuan II

<b>MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA</b>					
<b>No</b>	<b>Hari Tanggal Jam (wib)</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
1.	Selasa 25/07/23 10.30	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif SDKI D.0001 Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas	Latihan Batuk efektif I.01006 - Memonitor adanya retensi sputum, menanyakan apakah sputum bisa keluar - Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, menanyakan keluhan yang dirasakan pasien - Mengelola kolaborasi pemberian ekpektoran (acetyl sistein) dan vitamin C 250 mg 1x2 setelah makan untuk Sdr. W - Mencatat hasil pemantauan - Menyampaikan hasil pemantauan kepada keluarga Tn. W	Selasa, 25/07/23, 11.00 Wib S: Tn. W mengatakan akan kontrol lagi agar segera sehat dan bisa bekerja , karena sudah satu minggu lebih tidak bekerja O: - Sdr. W mendapat Acetylcistein 200 mg kapsul, dosis 3 x1 kapsul sebanyak 10 tablet dan Vitamin C 250 mg tablet dosis 1x1 jumlah 10 tablet - Sdr. W malingkan muka menjauh dari perawat saat batuk - RR; 15 x/mnt - Tidak terdapat adanya suara nafas tambahan - Batuk efektif meningkat - Bersihan jalan nafas meningkat, produksi masih terdapat sputum saat batuk A: Masalah teratasi sebagian	 <b>Siti M</b>

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal Jam (wib)	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				P: lanjutkan intervensi : - Memotifasi pemeriksaan Sputum TCM bila batuk lebih dari 2 minggu - Evaluasi bersihan jalan nafas pada kunjungan berikutnya	
2.	Selasa 25/07/23 10.30	D.0119 Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan psikologis (missal: gangguan psikotik, gangguan konsep psikotik,	<b>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)</b> - Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, memindahkan pemeriksaan gangguan komunikasi dengan cara mengajak pasien Sharing di ruang konsultasi - Mengulangi apa yang disampaikan pasien - Memberikan dukungan psikologis, dengan respon yang sewajarnya atas informasi-informasi sensitif atau irelevan yang dialami klien <b>Edukasi</b> - Menganjurkan berbicara perlahan	Selasa, 25/07/23, 11.00 S: S: Sdr. Mengatakan lebih nyaman kalau berbicara lebih privat O: Komunikasi verbal meningkat - Diksi berbicara menurun - Kemampuan berbicara meningkat, dari sedang (3) menjadi meningkat (5) - Kontak mata meningkat, dari sedang (3) menjadi meningkat (5) - Respon perilaku membaik, dari sedang (3) menjadi membaik (5)	 <b>Siti M</b> 

<b>MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA</b>					
<b>No</b>	<b>Hari Tanggal Jam (wib)</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
		gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi)		- Pemahaman komunikasi membaik, dari sedang (3) menjadi membaik (5) A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	

Pertemuan ke III , Rumah Tn.W

Tabel 3.17 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pertemuan III

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal Jam (wib)	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu 26/07/23 10.30	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif SDKI D.0001 Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas	Latihan Batuk efektif I.01006 - Memonitor adanya retensi sputum, menanyakan apakah sputum bisa keluar - Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, menanyakan keluhan yang dirasakan pasien	Rabu, 26/07/23, 12.00 S: Tn. W mengatakan sudah kontrol dari Klinik O: Tn. W mendapatkan obat - Deksametason tablet 3x1 - Ambroxol 3x1 - Parasetamol 3x1 TTV Tn. W T; 113/67 N: 61 x/mnt RR; 15 x/mnt Suhu ; 36,3 °C - Tidak ada suara nafas tambahan - Tn. W mampu batuk efektif - Bersihan jalan nafas meningkat, produksi masih terdapat sputum saat batuk TTV Sdr. W : T 117/81 mmHg N 83 x/mnt RR 17 x/mnt Suhu 36,2°C A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi :	  <b>Siti M</b>

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal Jam (wib)	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				- Evaluasi bersihan jalan nafas pada kunjungan berikutnya	
2.	Rabu 26/07/23 10.30	D.0146 Risiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan pemikiran waham, curiga pada orang lain, halusinasi, perespsi pada lingkungan tidak akurat, riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain, impulsif, disfungsi system keluarga	<p><b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi menanyakan perasaanya saat ini, menanyakan perasaanya dimasa lalu saat terjadi gejala marah atau perilaku kekerasan</li> <li>- Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial, menjalin keakraban dengan keluarga dan teman</li> </ul> <p><b>Promosi Koping (I.09312)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang pasien, menanyakan rencana kegiatan klien, menawarkan membuat jadwal, mengajak mengatur kegiatan yang diinginkan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan keterlibatan keluarga, merencanakan terapi keluarga</li> </ul>	<p>Rabu, 26/07/23, 12.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sdr. W mengatakan perasaanya saat ini baik-baik saja, tidak ada curiga dan marah</li> <li>- Sdr. W mengatakan jengkel saat berhalusinasi, namun sekarang sudah tidak berhalusinasi</li> <li>- Sdr. W mengatakan bahwa saat melakukan ancaman terhadap ayahnya tidak menyadari</li> <li>- Sdr. W mengatakan mau ikut kegiatan di posbindu PTM</li> </ul> <p>O:</p> <p>Kontrol diri meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi menyerang menurun dari 5 tetap menjadi 5</li> <li>- Perilaku melukai diri sendiri dan orang lain menurun dari 5 tetap menjadi 5</li> <li>- Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun dari riwayat ada (sedang) menjadi menurun (5)</li> </ul>	 <b>Siti M</b>

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal Jam (wib)	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alam perasaan depresi menurun dari 5 tetap menjadi 5</li> <li>- Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting sedang (3) menjadi (5) menurun</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi promosi coping , mencari rencana kegiatan jangka pendek dan Panjang, melibatkan keluarga dan keterlibatan sosial</p>	
3.	Rabu 26/07/23 10.30	D.0121 Isolasi Sosial berhubungan dengan ketidak mampuan menjalin hubungan yang memuaskan , perubahan status mental	<p><b>Promosi Sosialisasi (I.13498)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi berinteraksi di luar lingkungan , menginformasikan adanya Posbindu PTM dusun Glondong</li> <li>- Menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap di mulai dari keluarga terdekat dengan ayah</li> <li>- Menganjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan di Posbindu PTM setiap tanggal 10 , dengan menjadi bagian posbindu membantu menimbang berat badan, tinggi badan, menjadi seksi perlengkapan dll</li> </ul>	<p>Rabu, 26/07/23, 12.00</p> <p>S: Sdr. W mengatakan ingin mengikuti posbindu PTM di dusunnya Sdr W mengatakan saat ini nyaman telah membantu ibunya dalam jasa laundry dan mendapat upah dari ibunya Tn W (ayah) mengatakan akan mengajak anaknya kalau ada kegiatan dimasyarakat</p> <p>O: Keterlibatan sosial meningkat</p>	 <b>Siti M</b>  

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal Jam (wib)	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri, mereview kemajuan yang telah dicapai dengan keteraturan pengobatan paska rawat inap , memberikan pujian atas pencapaian pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi isolasi menurun menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Perilaku menarik diri menuru, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun , dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>Dukungan Sosial meningkat</li> <li>- Minat interaksi meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</li> <li>- Minat terhadap aktivitas meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</li> <li>- Verbalisasi isolasi menurun menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Perilaku menarik diri menuru, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun , dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Afek sedih/murung menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> </ul>	



MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal Jam (wib)	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<p>naggota keluarga menyampaikan pendapatnya tentang dukungan dan hambatannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginformasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia, layanan konseling psikolog, konseling dengan dokter perawat</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menawarkan kebutuhan rujuk untuk terapi keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. W tampak tersenyum senyum ketika mendapat complain dari istrinya</li> <li>- Tn W dan Sdr W saling berpelukan dan mensupport</li> <li>- Status koping Keluarga membaik</li> </ul> <p>Status koping keluarga membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun dari sedang (3) menjadi cukup menurun (4)</li> <li>- Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun</li> <li>- Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat dari sedang (3) menjadi cukup meningkat (4)</li> <li>- Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat dari sedang (3) menjadi cukup meningkat (4)</li> <li>- Komunikasi antara anggota keluarga membaik dari sedang 3) menjadi meningkat (5)</li> <li>- Toleransi membaikdari cukup memburuk (2) menjadi cukup membaik (4)</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian <b>P:</b> Lanjutkan intervensi Terapi Keluarga</p>	



MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal Jam (wib)	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memfasilitasi orang tua dalam mengembangkan dan memelihara sistem dukungan sosial , memfasilitasi penerbitan surat keterangan pemeriksaan untuk dukungan sosial Program keluarga Harapan bagi penderita Skizofrenia</li> <li>- Mengkomunikasikan permohonan PKH kepada Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kasihan (TKSK)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menyelesaikan tugas merawat pasien meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</li> <li>- Kekhawatiran dirawat kembali menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Kekhawatiran kelanjutan perawatan menurun , dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan tindakan pelibatan keluarga</p>	
6.	Rabu 26/07/23 10.30	D.0100 Risiko Distres Spiritual Risiko distres spiritual <i>d.d</i> Perubahan hidup, Perubahan lingkungan Perubahan dalam ritual agama Perubahan dalam praktik spiritual	<b>Dukungan Perkembangan Spiritual (I.09269)</b> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memfasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual mengkomunikasikan tempat-tempat ibadah yang bisa di kunjungi keluarga</li> <li>- Memfasilitasi hubungan persahabatan dengan orang lain dan pelayanan keagamaan menawarkan keluarga untuk belajar pada tokoh agama dari keluarga, masyarakat sekitar dan tokoh yg dipilih</li> </ul>	Rabu, 26/07/23, 12.00 S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny H mengatakan saya menyekolahkan anak di sekolah Muhammadiyah agar anak mengerti agama dan bisa menjaganya ketika kelak dewasa</li> <li>- Ny H mengatakan suaminya belum pernah menjalankan sholat selama menjadi suaminya</li> <li>- Ny. H mengatakan buku-buku belajar doa dan sholat tersedia di rumahnya</li> <li>- Ny H mengatakan ingin agar suaminya bisa menjalankan sholat di hari tuanya</li> </ul>	 <b>Siti M</b> 

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal Jam (wib)	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Harga diri rendah Hubungan buruk Stres	<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai, belajar dari yang paling mudah</li> <li>- Mengajarkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah (hari raya, ritual) dan meditasi</li> </ul> <p><b>Promosi Dukungan Spiritual (I.09306)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, sesuai kebutuhan memberi kesempatan kepada KK tentang hambatan spiritualnya, apa keyakinannya</li> <li>- Mengidentifikasi perspektif spiritual, sesuai kebutuhan menanyakan kebutuhan dan keinginannya beribadah</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperlakukan pasien dengan bermartabat dan terhormat, menghormati pendapat setiap anggota keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny H mengatakan akan sangat berbahagia jika suaminya bisa beribadah dengan lebih baik</li> <li>- Tn. W mengatakan dulu waktu SD hapal dan tahu cara sholat</li> <li>- Tn W mengatakan belum pernah ikut sholat pada hari besar agama islam</li> <li>- Tn. W mengatakan sempat kecewa dengan kondisi anaknya yang sakit skizofrenia, namun sekarang sudah tidak lagi</li> <li>- Tn W mengatakan skore 30 % untuk menyatakan keinginan ibadahnya</li> <li>- Tn. W mengatakan akan mengikuti kelompok pengajian jumat kliwon</li> <li>- Sdr. W mengatakan kemeren tidak jumat karena baru sakit batuk</li> <li>- Sdr W mengatakan akan meningkatkan sholat lagi</li> </ul> <p>O:</p> <p>Status spiritual membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat dari menurun (1) menjadi sedang (3)</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal Jam (wib)	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan keterbukaan, empati, dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien dengan mendengarkan tanpa menghaimi</li> <li>- Meyakinkan bahwa perawat selalu ada dan mendukung</li> <li>- Memotivasi berinteraksi dengan anggota keluarga, teman, dan lainnya</li> <li>- Memotivasi berpartisipasi dalam kelompok pendukung kelompok sehat sejiwa, kelompok posyandu lansia, PTM</li> <li>- Memotivasi penggunaan sumber spiritua memilih kelompok yang akan diikuti</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan penggunaan media spiritual (buku)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku marah pada Tuhan menurun dari cukup meningkat (2) menjadi menurun (5)</li> <li>- Kemampuan beribadah membaik dari memburuk (1) menjadi sedang (3)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan media spiritual buku</li> <li>- Memotivasi berinteraksi dengan anggota keluarga, teman, lingkungan sekitar</li> <li>- MeMemotivasi berpartisipasi dalam kelompok pendukung perkumpulan jumat pon dan jumat kliwon</li> <li>- Memotivasi penggunaan sumber spiritual, yaitu anak dan keponakan yang menjadi ustadz</li> </ul>	

Pertemuan ke IV

Tempat Ruang Tamu Rumah Tn. W

Tabel 3.18 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pertemuan IV

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Jumat 18/07/2023	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif SDKI D.0001 Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas	Latihan Batuk efektif I.01006 - Memonitor adanya retensi sputum, menanyakan apakah sputum bisa keluar - Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, menanyakan keluhan yang dirasakan pasien menanyakan keluhan dan emantau gejala terkini	Jumat , 28/07/23 jam 19.30 S: Tn. W dan Sdr W mengatakan sudah jauh membaik dan lebih sehat O: Bersihan jalan nafas meningkat , produksi sputum menurun dari cukup menurn (4) mnjadi menurun (5) A: Masalah teratasi P: pantau gejala, waspadai batuk 2 minggu lebih	  <b>Siti M</b>
2.	Jumat, 28/07/23 19.30	D.0090 Kesiapan peningkatan koping keluarga <i>d.d</i> anggota keluarga menetapkan tujuan untuk	<b>Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</b> - Melaksanakan Terapi Keluarga dengan topik pencegahan kekambuhan Skizofrenia <b>Pelibatan Keluarga (I.14525)</b>	Jumat, 28/07/23 jam 21.00 S: Ny. H Mengungkapkan terimakasih atas bimbingan untuk keluarganya	  <b>Siti M</b>

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan dengan pendidikan kesehatan peran keluarga dalam mencegah kekambuhan skizofrenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny H mempunyai harapan , semoga keluarganya semakin rukun dan saling bekerjasama dari semua</li> <li>- Ny H mengungkapkan terimakasih telah didukung bu Dukuh bu Kader</li> <li>- Tn. W mengatakan jadi memahami penyakit dan tugasnya sebagai ayah</li> <li>- Sdr. W mengungkapkan sekrang lebih senang keluarganya sudah bisa mengerti masalah yang dialami</li> <li>- Sdr. W mengatakan bahwa dengapenyuluhan, bisa tersampaikan apa yang selama ini dirasakan</li> <li>- Sdr. W mengatakan mau membantu kegiatan Posbindu PTM dengan membantu mengukur Berat badan dan Tinggi Badan waktu pelaksanaan Posbindu PTM</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kader dan bu Dukuh menyatakan akan membantu keluarga Tn. W untuk pemulihan Sdr. W</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. W menjabat sangat erat dan berterimakasih atas bantuan perawat</li> <li>- An. A dapat menjawab pertanyaan tentang peran saudara</li> <li>- Saat dilakukan evaluasi keluarga mampu menjawab pertanyaan tentang nama penyakit , gejala postif dan negative , tanda-tanda kekambuhan dan peran keluarga dalam mencegah kekambuhan</li> <li>- Pendidikan kesehatan pencegahan kekambuhan dihadiri Ibu Dukuh dan Kader, seluruh keluarga Tn W dan calon menantu</li> <li>- Hasil Kuesioner evaluasi terdapat peningkatan:</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pengetahuan dengan nilai 8,11 (baik)</li> <li>➤ Sikap Keluarga 8,17 (baik)</li> <li>➤ Perilaku keluarga 8,67 (sangat baik)</li> <li>- Status koping Keluarga membaik</li> <li>➤ Sdr. W tidak mengatakan tidak merasa diabaikan Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun</li> <li>➤ Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</li> <li>➤ Komunikasi antara anggota keluarga membaik dari cukup memburuk (2) menjadi membaik (5)</li> <li>➤ Toleransi membaik dari sedang (3) menjadi membaik (5)</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA																																																									
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf																																																				
				<p>➤ Level kemandirian keluarga meningkat</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Item kemandirian</th> <th colspan="4">Tingkat Kemandirian</th> </tr> <tr> <th>I (1&amp;2)</th> <th>II (1 s.d 5)</th> <th>III (1 s.d 6)</th> <th>IV (1 s.d 7)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Menerima petugas kesehatan</td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana</td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Menyatakan masalah kesehatan secara benar</td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Memfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran</td> <td></td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Melaksanakan tindakan promotive secara aktif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi pelibatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rujuk ke program PHN Puskesmas untuk pemantauan keluarga secara berkelanjutan.</li> </ul>	No	Item kemandirian	Tingkat Kemandirian				I (1&2)	II (1 s.d 5)	III (1 s.d 6)	IV (1 s.d 7)		Menerima petugas kesehatan	√	√	√	√	2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	√	√	√	√	3.	Menyatakan masalah kesehatan secara benar	√	√	√	√	4.	Memfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		√	√	√	5.	Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran			√	√	6.	Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif			√	√	7.	Melaksanakan tindakan promotive secara aktif					
No	Item kemandirian	Tingkat Kemandirian																																																							
		I (1&2)	II (1 s.d 5)	III (1 s.d 6)	IV (1 s.d 7)																																																				
	Menerima petugas kesehatan	√	√	√	√																																																				
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	√	√	√	√																																																				
3.	Menyatakan masalah kesehatan secara benar	√	√	√	√																																																				
4.	Memfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		√	√	√																																																				
5.	Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran			√	√																																																				
6.	Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif			√	√																																																				
7.	Melaksanakan tindakan promotive secara aktif																																																								
3.	Jumat, 28/07/23 19.30	D.0124 Ketegangan peran pemberi asuhan <i>b.d</i> kompleksitas dan	<b>Promosi Pengasuhan (I.13495)</b> - Memfasilitasi orang tua dalam mengembangkan dan memelihara sistem	Jumat , 28/07/23, 21.00 S:																																																					



MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mendapat dukungan sosial dengan kehadiran bu Dukuh dan Kader Kesehatan</li> <li>- Kemampuan memberi asuhan meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</li> <li>- Kemampuan merawat pasien meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</li> <li>- Kemampuan menyelesaikan tugas merawat pasien meningkat, dari menurun (1) menjadi meningkat (5)</li> <li>- Kekhawatiran dirawat kembali menurun, dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> <li>- Kekhawatiran kelanjutan perawatan menurun dari meningkat (1) menjadi menurun (5)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Evaluasi ulang dan lanjutkan intervensi promosi pengasuhan secara bertahab</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rujuk kepada petugas Puskesmas untuk pemantauan dan kelanjutan perawatan untuk keluarga Tn W</li> </ul>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				- Berikan dukungan sosial dari kader dan tokoh masyarakat di sekitar keluarga Tn. W	
4.	Jumat, 28/07/23 19.30	D.0100 Risiko Distres Spiritual Risiko distres spiritual <i>d.d</i> Perubahan hidup, Perubahan lingkungan Perubahan dalam ritual agama Perubahan dalam praktik spiritual Harga diri rendah Hubungan buruk Stres	<b>Dukungan Perkembangan Spiritual (I.09269)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai Tn. W dan Sdr. W</li> <li>- Menganjurkan Tn. W dan Sdr. W berpartisipasi dalam kegiatan ibadah hari raya, pengajian khusus lansia yang ada di dusunnya</li> </ul> <b>Promosi Dukungan Spiritual (I.09306)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi berinteraksi dengan anggota keluarga, teman dan kerabat yang dirasa nyaman untuk Tn.W</li> <li>- Memotivasi berpartisipasi dalam kelompok pendukung (sholat berjamaah di rumah, berdoa bersama)</li> </ul>	Jumat , 28/07/23, 21.00 S: - Tn. W mengatakan tingkat kemauan ibadahnya masih 30 % - Tn. W mengatakan akan mengikuti kegiatan keagamaan pada malam jumat pon dan jumat kliwon - Tn. W mengatakan dulu sempat kecewa denga Tuhan dengan sakit anaknya, namun sekarang perasaan itu sudah tidak ada lagi. Dan mengatakan saya hanya malas dan tidak mau menjalankan saja karena sudah lupa caranya - Ny. H mengatakan bahwa anak nya sudah mulai rajin sholat - Sdr. W mengatakan kadang sering menunda sholat dan akhirnya malah jadi tidak sholat	 <b>Siti M</b>  

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi penggunaan sumber spiritual, , (sholat jumat, forum pengajian di dusun, yasinan bapak-bapak)</li> <li>- Melakukan Advokasi kepada bu Dukuh untuk fasilitasi bantuan Tokoh masyarakat untuk memberikan dukungan program dan memfasilitasi warga yang membutuhkan dukungan spiritual</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan penggunaan media spiritual menggunakan buku yang sudah tersedia dalam keluarganya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sdr W mengatakan lebih semangat setelah dimotifasi untuk sholat, karena sholat merupakan ibadah yang sangat penting</li> <li>- Ny. H mengatakan bahwa selama ini tidak ada yang berani mengajak suaminya sholat dan beribadah, sehingga dengan ajakan kali ini merasa sangat berterimakasih</li> <li>- Bu dukuh dan bu Kader menyatakan akan membantu keluarga Tn. W</li> </ul> <p>O:</p> <p>Status spiritual membaik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat</li> <li>- Perilaku marah pada Tuhan menurun</li> <li>- Kemampuan beribadah membaik</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi , Rujuk dukungan sosial</p>	

Pertemuan ke V

Tempat Ruang Tamu Rumah Tn. W

Tabel 3.19 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pertemuan V

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
5.	Senin, 04/08/23 09.00	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif SDKI D.0001 Proses infeksi, hiperskresi jalan nafas	Latihan Batuk efektif I.01006  - Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas, menanyakan keluhan yang dirasakan pasien	Senin,04/08/23, 10.00 Wib S: Tn. W dan Sdr W mengatakan sudah sehat O: Bersihan jalan nafas meningkat A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	  Siti M
6.	Senin, 04/08/23 09.00	D.0090 Kesiapan peningkatan koping keluarga <i>d.d</i> anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan	<b>Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</b>  - Mengidentifikasi respon emosional keluarga terhadap kondisi saat ini , menanyakan perasaan setelah 5 kali bertemu petugas dan melakukan intervensi  - Mengidentifikasi ulang kesesuaian harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan, menanyakan apakah kebutuhan informasi yang diberikan telah cukup dirasakan oleh keluarga  - Memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien , keluarga dan antar anggota keluarga. Memberikan	Senin,04/08/23, 10.00 Wib S: Kelg. Mengucapkan terimakasih dan akan memperbaiki dukungan bersama-sama Ny. H, Tn W dan Sdr W menyatakan pohon keluarga nya menjadi level 1 Nn. E menyatakan pohon keluarganya berada pada level 2 O: - Status koping Keluarga membaik Level pohon keluarga meningkat	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<p>manajemen konflik untuk mentralisir perbedaan harapan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia layanan Puskesmas Kasihan II cara mendaftar dengan BPJS, mengantri dan prosedur pemeriksaan</li> </ul> <p><b>Promosi Koping (I.09312)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan perubahan peran yang dialami sebelum dan setelah terapi keluarga</li> <li>- Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial</li> <li>- Mengjurkan penggunaan sumber spiritual yang ada di pedukuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi Kuesioner paska pemberian Leaflet dan Video</li> <li>Level Pengetahuan 9,29 (sangat baik)</li> <li>Pengetahuan Sikap pencegahan kambuhan Skizofrenia 9,25 (sangat baik)</li> <li>Perilaku pencegahan Skizofrenia 9,38 (sangat baik)</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Promosi koping , lanjutkan Tindakan Dukungan Koping Keluarga untuk keluarga yang berisiko tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rujuk ke program PHN Puskesmas untuk pemantauan keluarga secara berkelanjutan.</li> </ul>	
7.	Senin, 04/08/23 09.00	D.0124 Ketegangan peran pemberi asuhan <b>b.d</b> kompleksitas dan jumlah aktivitas	<p><b>Promosi Pengasuhan (I.13495)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi keluarga risiko tinggi dalam program tindak lanjut, anak bungsu yang dipaksa</li> </ul>	<p>Senin, 04/08/23, 10.00 Wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan akan selalu mendukung anak-anaknya</li> </ul>	 Siti M

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<p>pemberi asuhan <i>d.d</i> khawatir klien akan kembali ke rumah sakit, khawatir tentang kelanjutan perawatan klien, khawatir tentang ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien.</p>	<p>sekolah di sekolah yang lebih dekat karena masalah keuangan dan transportasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor status Kesehatan terkini</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kunjungan rumah sesuai dengan tingkat risiko, melakukan pemantauan dengan kuesioner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. H mengatakan memaksa anaknya sekolah di SMK yang lebih dekat meskipun anaknya tidak suka</li> <li>- Ny H mengatakan meski suami masih keras namun akan lebih memahami</li> <li>- Tn., W mengatakan akan lebih memperhatikan istri dan anak-anaknya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dalam kondisi sehat semua</li> <li>- Tn W Bekerja di rumah tetangga</li> <li>- Peran pemberi asuhan membaik</li> </ul> <p>A: Masalah untuk Sdr W teratasi , observasi masalah untuk An. A terkait permasalahan pilihan sekolah</p> <p>P: Hentikan intervensi promosi pengasuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rujuk kepada petugas Puskesmas untuk pemantauan dan kelanjutan perawatan untuk keluarga sdr W dan An. A</li> </ul>	
8.	Senin, 04/08/23	D.0100 Risiko Distres Spiritual	<b>Dukungan Perkembangan Spiritual (I.09269)</b>	<p>Senin,04/08/23, 10.00 Wib</p> <p>S:</p>	

MASALAH KEPERAWATAN INDIVIDU DAN KELUARGA					
No	Hari Tanggal jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	09.00	Risiko distres spiritual <i>d.d</i> Perubahan hidup, Perubahan lingkungan Perubahan dalam ritual agama Perubahan dalam praktik spiritual Harga diri rendah Hubungan buruk Stres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlakukan pasien dengan bermartabat dan terhormat</li> <li>- Menganjurkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai Tn. W dan Sdr. W, merencanakan belajar bersama keluarga sesuai dengan kemampuan ibadah yang dimiliki</li> <li>- Menganjurkan Tn. W dan Sdr. W berpartisipasi dalam kegiatan ibadah jumat</li> </ul> <p><b>Promosi Dukungan Spiritual (I.09306)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi berpartisipasi dalam kelompok pendukung. Mendiskusikan kemungkinan mengikuti pengajian khusus bapak-bapak yang belum memiliki ketrampilan ibadah</li> <li>- Melakukan advokasi kepada bu dukuh untuk fasilitasi kebutuhan forum untuk belajar bagi bapak-bapak yang memiliki keterbatasan ritual spiritual</li> <li>- Menganjurkan untuk berdoa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. W mengatakan tingkat kemauan ibadahnya masih 30 %</li> <li>- Tn. W mengatakan nanti akan belajar bersama anaknya</li> <li>- Sdr. W mengatakan akan mengajak ayahnya sholat di rumah</li> </ul> <p>O: Status spiritual membaik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi , Rujuk dukungan tokoh agama</p>	

## **B. Pelaksanaan Implementasi Terapi Keluarga**

### **1. Pendahuluan**

Analisa situasi, Sdr. W mengalami Gangguan Skizofrenia sejak tahun 2017, dan selama kurun waktu 6 tahun telah mengalami kekambuhan dan rawat inap sebanyak lima kali.

Pengkajian pencegahan kekambuhan dibuat penulis meliputi pengetahuan keluarga, sikap keluarga dan perilaku keluarga dalam mencegah kekambuhan skizofrenia. Kuesioner diberikan kepada seluruh anggota keluarga Tn. W bahkan termasuk calon menantu yang berjumlah 6 orang.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa:

1. Aspek pengetahuan keluarga dengan nilai 69,44
2. Aspek sikap keluarga dengan nilai 73,33
3. Aspek perilaku keluarga nilai 60

Hasil kuesioner juga didapatkan keluhan keluarga belum memahami apa penyebab skizofrenia, belum mengerti cara mencegah dan masih adanya sikap stigma terhadap penderita skizofrenia oleh seluruh anggota keluarga. Sikap stigma tersebut tergambar dari seluruh anggota memberikan jawaban bahwa penderita skizofrenia dianggap sebagai individu yang berbahaya dan bahkan jawaban tersebut dipilih oleh penderita sendiri.

Berdasarkan data yang ada maka penulis melakukan perencanaan implementasi Terapi Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia untuk keluarga Tn. W

## 2. Persiapan

- a. Melakukan komunikasi terapeutik dimana penulis melakukan kontrak dengan keluarga meliputi waktu, topik, tempat dan peserta untuk pelaksanaan terapi keluarga

Topik : Terapi Keluarga untuk mencegah kekambuhan Skizofrenia dengan judul PROAKTIF (Program Atasi Kekambuhan Skizofrenia secara Interaktif)

Tempat : Rumah Keluarga Tn. W

Hari : Jumat, 28 Juli 2023

Waktu : 19.30 – 21.00

Peserta : Seluruh Anggota keluarga

Metode : Ceramah , tanya jawab diskusi interaktif , curah pendapat

- b. Membuat materi dan media pendidikan kesehatan
  - 1) Materi pertama meliputi definisi, penyebab dan gejala skizofrenia dalam bentuk leaflet pada halaman 1 dan video penyuluhan dengan durasi 7 menit 7 detik. Materi kedua tentang angka kekambuhan, penyebab kekambuhan, tanda gejala kekambuhan dan peran anggota keluarga dalam mencegah kekambuhan dalam bentuk leaflet pada halaman 2 dan dalam bentuk video dengan durasi 4 menit 50 detik.
  - 2) Meninta ijin kepada RT dan kepala dusun untuk pelaksanaan edukasi melalui media whatssApp
- c. Persiapan peralatan

- 1) Alat yang dibutuhkan meliputi peralatan elektronik : Laptop, LCD Proyektor, Mini Speaker,
- 2) Peralatan penunjang : Tikar, meja kecil, dan konsumsi
- 3) Alat tulis, ballpoint, lembar kuesioner evaluasi

### 3. Pelaksanaan

Susunan acara :

- 1) Pembukaan
- 2) Sambutan kepala dusun
- 3) Materi
- 4) Diskusi
- 5) Evaluasi
- 6) Penutupan doa dan foto bersama

Sebelum acara di mulai , di buat komitmen bahwa diwajibkan tanpa adanya distraksi handphone, dan jika ada kepentingan mendesak seperti mau BAK, atau jika ada telephone yang urgen bisa meminta ijin dan keluar terlebih dahulu.

Pelaksanaan terapi Keluarga dilaksanakan pada :

Hari : Jumat  
Tanggal : 28 Juli 2023  
Jam : 19.30 s.d 21 Wib  
Tempat : Ruang Tamu Rumah Tn W  
Peserta : 5 anggota keluarga  
1 calon suami Sdri EW  
1 kader kesehatan jiwa (bu RT)  
Bu Dukuh

Materi : ProAktif (Program Atasi Kekambuhan Skizofrenia Interaktif )  
sesi I dan II

Metode : Pemutaran Video dan Diskusi Interaktif

#### **4. Hasil dan Evaluasi**

Terapi keluarga dilaksanakan selama 1 jam 30 menit dalam dua termin, diikuti 8 peserta di mulai jam 19.30 di akhiri jam 21.05 menit.

Diskusi pada termin pertama keluarga Ny H menanyakan apakah kalau dari keturunan pasti akan menurunkan gangguan jiwa.

Di jawab berdasarkan dari jurnal dalam materi leaflet yaitu bahwa gangguan skizofrenia disebabkan oleh multi factor diantaranya ada empat yaitu, bio, psiko, sosial dan kultural. Sehingga meskipun factor keturunan didapatkan namun bisa dicegah dengan mengenal berbagai sebab tersebut dan dilakukan pencegahannya yang meliputi bio, psiko, sosial dan kultural. Prosentase hanya 15% pada salah satu ortu, meningkat 35% jika kedua orangtua ini masih bisa dicegah dengan melakukan memperbaiki pola asuh, pola komunikasi, ketahanan mental dan mengikuti budaya yang menunjang kesehatan.

Jawaban bersifat supportif juga diberikan oleh bu Dukuh , dimana memiliki pengalaman teman seorang penyintas skizofrenia dan telah berhasil stabil saat ini telah menikah , bekerja sebagai wiraswasta yang selalu bangkit dalam usaha meskipun usahanya sering naik turun.

Pada saat termin pertama saat di lakukan evaluasi formatif seluruh peserta dapat menyebut nama penyakit Skizofrenia, mampu menyebutkan penyebab dan gejala Sdr. W mengatakan dirinya terdapat gejala negative dan positif.

Setelah selesai diskusi interaktif pada sesi pertama dilanjutkan pemutaran video pada termin ke dua yaitu Sesi II tingginya angka kekambuhan, penyebab kekambuhan, tanda gejala kekambuhan dan peran anggota keluarga dalam mencegah kekambuhan durasi 4 menit 50 detik dilanjutkan diskusi interaktif.

Hambatan pada sesi ke 2 adalah mulai mengantuk. Sehingga diperlukan cara berinteraksi yang lebih menggugah suasana yaitu dengan break konsumsi.

Diskusi pada sesi ke dua dilakukan tanya jawab kepada keluarga, dengan cara diminta membacakan sesuai masing-masing peran.

Pertanyaan diberikan penulis untuk penyintas (Sdr. W), pertanyaan untuk menyebutkan kekambuhan yang dialami, di jawab karena menolak minum obat.

Curah pendapat dilakukan untuk anggota keluarga menyampaikan perasaan terkait dengan permasalahan keluarga, harapan terhadap keluarga dan peran yang dapat dilakukan untuk keluarga.

Dan ketika dilanjutkan apa yang dapat dilakukan untuk mencegah kekambuhan, dijawab dengan rutin meminum obat.

Evaluasi proses didapatkan :

- 1) Pada awal curah pendapat masih ada sungkan untuk menyampaikan perasaan, hambatan dan keinginan.
- 2) Ny. H mengatakan memang demikian adanya keluarga kemaren, saya sering kurang komunikasi, sehingga bapak juga diam saja.
- 3) Ny. H mengatakan terimakasih atas bantuan untuk keluarga dan akan melakukan pencegahan secara bersama sama.

- 4) Tn. W nampak berbinar dan mengucapkan terimakasih dengan jabatan yang sangat erat.
- 5) Sdr. W menyatakan , terimakasih sudah dibantu menyampaikan suara hatinya yang selama ini dipendam.
- 6) Bu Dukuh mengucapkan terimakasih, dan siap membantu warganya setiap saat.
- 7) Bu Kader (Ny. E) mengatakan siap membantu sdr W untuk aktif di Posbindu PTM agar punya kegiatan yang bermakna.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Selanjutnya dilaksanakan post test, setiap anggota keluarga dipersilahkan mengisi kuesioner pencegahan kekambuhan untuk kemudian di olah data dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.20 Hasil Terapi Keluarga Pre Test, Post Test I dan Post Test II

No	Respon den	24/07/2023									28/07/2023									04/08/2023								
		SKOR PRE									SKOR POST									SKOR POST II								
		Pengetahuan Keluarga			Sikap Keluarga			Perilaku Keluarga			Pengetahuan Keluarga			Sikap Keluarga			Perilaku Keluarga			Pengetahuan Keluarga			Sikap Keluarga			Perilaku Keluarga		
		Hasil	Skor	Klasifikasi	Hasil	Skor	Klasifikasi	Hasil	Skor	Klasifikasi	Hasil	Skor	Klasifikasi	Hasil	Skor	Klasifikasi	Hasil	Skor	Klasifikasi	Hasil	Skor	Klasifikasi	Hasil	Skor	Klasifikasi	Hasil	Skor	Klasifikasi
1	A	19	6,3	c	16	8,00	b	6	6	c	24	8,00	b	16	8,00	b	9	9,00	sb	28,00	9,33	sb	20,00	10,00	sb	10,00	10,00	sb
2	B	22	7,3	c	13	6,50	c	6	6	c	24	8,00	b	14	7,00	c	9	9,00	sb	30,00	10,00	sb	20,00	10,00	sb	10,00	10,00	sb
3	C	16	5,3	kc	16	8,00	b	6	6	c	20	6,67	c	16	8,00	b	10	10,00	sb	24,00	8,00	b	16,00	8,00	b	9,00	9,00	sb
4	D	24	8,0	b	13	6,50	c	6	6	c	28	9,33	sb	19	9,50	sb	9	9,00	sb	30,00	10,00	sb	20,00	10,00	sb	10,00	10,00	sb
5	E	25	8,3	b	15	7,50	c	6	6	c	25	8,33	b	15	7,50	c	6	6,00	c	30,00	10,00	sb	18,00	9,00	sb	8,00	8,00	b
6	F	19	6,3	c	15	7,50	c	6	6	c	25	8,33	b	18	9,00	sb	9	9,00	sb	27,00	9,00	sb	18,00	9,00	sb	10,00	10,00	sb
	MAX	25	8,33		16	8		6	6		28	9,33		19	9,5		10	10		30,00	10,00		20,00	10,00		10,00	10,00	
	MIN	16	5,33		13	6,5		6	6		20	6,67		14	7		6	6		24,00	8,00		16,00	8,00		8,00	8,00	
	Rata-rata	20,83	6,94		14,67	7,33		6	6		24,33	8,11		16,33	8,17		8,67	8,67		27,88	9,29		18,50	9,25		9,38	9,38	