

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Identitas Klien**

- Nama : Ny. T
- Umur : 68 Tahun
- Jenis kelamin : Perempuan
- Status : Belum menikah
- Agama : Islam
- Alamat : Dusun Dalem
- Pendidikan : Tidak tamat SD
- Pekerjaan : Tidak bekerja
- Diagnosis medis : Skizofrenia
- Tanggal pengkajian : 7 Desember 2023

#### **B. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan mengatakan mendengar suara-suara seperti kata-kata kasar yang tidak pantas diucapkan, pasien mengatakan semua orang tidak menyukainya. Tetangga dan tokoh masyarakat mengatakan pasien sering mengamuk tanpa sebab, mencuri buah tetangga dan mengatai-ngatai tetangga tanpa sebab. Tetangga mengatakan pasien jarang bersosialisasi bahkan tidak pernah, namun pasien mengatakan mampu menyapa tetangga. Kondisi pasien tidak mampu melakukan perawatan diri, keadaan rumah sangat kotor dan tetangga mengatakan pasien sering BAK sembarangan.

#### **C. Penampilan Umum & Perilaku Motor**

1. Fisik
  - a. BB 78kg
  - b. TB 155cm
  - c. TTV: 130/90mmHg N: 90x/menit

#### D. Riwayat Pengobatan Fisik

Menurut informasi dari kader kesehatan, pasien dulu pernah rutin meminum obat penurun tekanan darah namun tidak rutin, kemudian tidak pernah cek rutin lagi.

##### 1. Tingkat Ansietas

Lingkari tingkat ansietas dan check list perilaku yang ditampilkan

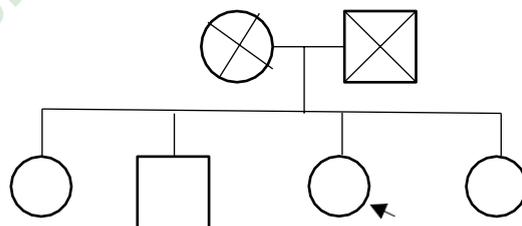
Ringan    **Sedang**     Berat     Panik

Tabel 3. 1 Checklist Perilaku

PERILAKU	PERILAKU
<input checked="" type="checkbox"/> Tenang	<input type="checkbox"/> Menarik diri
<input type="checkbox"/> Ramah	<input checked="" type="checkbox"/> Bingung
<input type="checkbox"/> Pasif	<input type="checkbox"/> Disorientasi
<input type="checkbox"/> Merasa membenarkan lingkungan	<input type="checkbox"/> Ketakutan
<input checked="" type="checkbox"/> Kooperatif	<input type="checkbox"/> Hiperventilasi
<input type="checkbox"/> Gangguan perhatian	<input checked="" type="checkbox"/> Halusinasi/delusi
<input type="checkbox"/> Gelisah	<input type="checkbox"/> Depersonalisasi
<input type="checkbox"/> Sulit Konsentrasi	<input checked="" type="checkbox"/> Obsesi
<input checked="" type="checkbox"/> Waspada berlebihan	<input type="checkbox"/> Kompulsi
<input type="checkbox"/> Tremor	<input type="checkbox"/> Keluhan somatik
<input type="checkbox"/> Bicara cepat	<input type="checkbox"/> Hiperaktivitas
<input type="checkbox"/> Lainnya	

#### E. Keluarga

##### 1. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan:

- Laki-laki
- Perempuan
- Pasien

**2. Tipe Keluarga**

- Nuclear family
  Diad family  
 Extended family
  Single adult living alone

**3. Pengambilan keputusan**

- KK
  Bersama-sama  
 Orang tua
  Diri sendiri

**4. Hubungan klien dengan kepala keluarga**

- KK
  Istri  
 Orang tua
  Anak  
 Pasien kepala keluarga

**5. Kebiasaan yang dilakukan bersama keluarga**

Pasien tinggal sendiri dan melakukan semua kegiatan sendiri seperti makan, mendengar radio ataupun bersih-bersih rumah

**6. Kegiatan yang dilakukan dalam masyarakat**

Pasien hanya ikut kegiatan jika ingin saja, dan harus ada yang memberitahu.

**F.****Riwayat Sosial****1. Pola Sosial**

- a) Teman/ Orang terdekat:  
Pasien mengatakan tidak mempunyai teman dan pasien tidak suka bersosialisasi.
- b) Peran serta dalam kelompok  
Pasien tidak suka bersosialisasi dan jarang mau ikut dalam kegiatan kelompok.
- c) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain  
Pasien selalu merasa oranglain membenci dan membicarakan hal buruk tentang dirinya.

**2. Obat-Obatan yang dikonsumsi**

Pasien tidak mengonsumsi obat apapun

**G. Status Mental & Emosi****1. Cacat Tubuh**

Pasien tidak memiliki cacat tubuh.

**2. Kontak mata**

Pasien kontak mata dan sangat ramah dengan penulis.

### 3. Pakaian

Pakaian tanpa kotor dan tidak terawat.

### 4. Perawatan diri

Pasien memiliki rumah yang sangat tidak terawat, bau yang menyengat, barang tersebar kemana-mana. Tetangga pasien mengatakan pasien sering BAK sembarangan.

### 5. Tingkah laku

Tabel 3. 2 Tingkah Laku

Tingkah Laku	Jelaskan
Resah	Pasien resah karena sering mendengar suara namun tak ada orang
Agitasi	Pasien jengkel dan gelisah karena omongan yang tidak mengenakan dari tetangga
Letargi	Pasien mengatakan tidak merasa Lelah
Sikap	Sikap pasien saat dikaji baik karena sudah terjalin BHSP
Ekspresi wajah	Ekspresi wajah biasa
Aphasia	Tidak
Perseverasi	Tidak
Rumination	Tidak
Tangensial	Terkadang pasien berbicara berulang-ulang
Banyak bicara	Pasien banyak bicara
Bicara lambat	Tidak
Sukar berbicara	Tidak

### 6. Pola komunikasi

Tabel 3. 3 Pola Komunikasi

Pola Komunikasi	√	Pola Komunikasi	√
Jelas	√	Aphasia	
Koheren		Perseverasi	
Bicara kotor	√	Rumination	
Inkoheren		Tangensial	
Neologisme		Banyak bicara/ dominan	√
Asosiasi longgar		Bicara lambat	
Flight of ideas	√	Sukar berbicara	

## 7. Mood dan Afek

Tabel 3. 4 Mood dan Afek

Mood dan Afek		Mood dan Afek	
Senang	-	Curiga	√
Sedih	√	Lesu	-
Patah hati	-	Marah	√
Putus asa	√	Bermusuhan	√
Gembira	-	lainnya	
Euphoria	-		
Euphoria			

## 8. Proses pikir

- Y Jelas
- Y Logis
- Y Mudah diikuti
- Y Relevan
- Y Bingung
- Y Bloking
- Y Delusi
- Y Arus cepat
- Y Asosiasi lambat
- √ Curiga
- Y Memori jangka panjang
- Y Memori jangka pendek

## 9. Persepsi

- √ **Halusinasi**
- Ilusi
- Depersonalisasi
- Derealisasi

Jelaskan:

Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang berisi kata-kata kotor dan umpatan, itu membuat pasien merasa jengkel dan marah. Pasien juga mengatakan pernah melihat ular raksasa yang dianggap sesepuh disawah, dan pasien juga mengatakan pernah umroh menggunakan pesawat jet.

## 10. Kognitif

### a. Orientasi realita

- 1) Waktu : -
- 2) Tempat : -
- 3) Orang : -

### b. Memori

- 1) Gangguan daya ingat jangka panjang
- 2) Gangguan daya ingat jangka pendek
- 3) Gangguan daya ingat saat ini
- 4) Paramnesia
- 5) Hipernesia
- 6) Amnesia

### c. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- 1) Mudah beralih
- 2) Tidak mampu berkonsentrasi
- 3) Tidak mampu berhitung sederhana

## H. Ide Bunuh Diri

Ide merusak diri sendiri/ orang lain

Ya

Tidak

### Keterangan :

Pasien mengatakan tidak ada ingin mencelakai diri sendiri maupun oranglain. Namun terkaji dari tetangga sekitar rumah seperti Tn. N, Ny. S, Ny. S2 pasien sering mengamuk tanpa sebab dan mencuri barang milik oranglain seperti buah

## I. Kultural & Spiritual

### 1. Agama yang dianut

#### a. Kebutuhan klien terhadap spiritual dan pelaksanaan

DS : Pasien mengatakan selalu sholat dirumah dan malu untuk sholat ke masjid. Pasien mengatakan diejek jika sholat dimasjid.

DO : Pasien tidak bisa menyebutkan lengkap sholat wajib sesuai agama pasien.

#### b. Gangguan dalam menjalankan kegiatan spiritualnya setelah mengalami kekerasan dan penganiayaan

Menurut tokoh masyarakat dan tetangga, pasien tidak pernah mendapatkan tindak kekerasan dan penganiayaan. Namun justru pasien beberapa kali mengamuk tanpa sebab kepada para tetangga.

#### c. Pengaruh spiritual terhadap coping

Pasien tidak mampu menyebutkan kewajiban pada keyakinannya.

## **2. Budaya yang diikuti**

### **a. Pengaruh budaya terhadap masalah yang dihadapi klien**

Pasien mengatakan jika ada yang mengata-ngatai, pasien diam saja dan langsung mengucapkan istigfar atau astagfirullahaladzim. Namun informasi dari kader kesehatan jiwa, pasien beberapa kali mengamuk tanpa sebab dan berkata kasar serta kotor.

## **J. Masalah Psikososial Dan Lingkungan**

### **a. Masalah dengan dukungan kelompok:**

Stigma masyarakat tentang gangguan jiwa masih sangat minim, sebagian masyarakat menganggap pasien sebagai ODGJ dan sebagiannya lagi menganggap pasien sebagai orang biasa yang hidup sebatang kara.

### **b. Masalah dengan lingkungan:**

Pasien enggan bersosialisasi dengan siapapun. Pasien menolak untuk menyapa oranglain. Pasien mengatakan semua orang jahat dan mengata-ngatai pasien yang tidak benar.

### **c. Masalah dengan pendidikan:**

Pasien menyatakan tidak bersekolah karena keterbatasan ekonomi.

### **d. Masalah dengan pekerjaan:**

Pasien tidak memiliki pekerjaan dan mengandalkan BLT (Bantuan Langsung Tunai) untuk kehidupan sehari-hari serta terkadang diberi tetangga dalam bantuan makanan.

### **e. Masalah dengan perumahan:**

### **f. Masalah dengan ekonomi:**

Pasien tidak memiliki pekerjaan, pasien hanya mengandalkan BLT (Bantuan Langsung Tunai).

### **g. Masalah dengan pelayanan kesehatan:**

Pasien mengatakan jika ingin obat pusing atau nyeri mengandalkantetangga untuk membelikan karena keterbatasan alat transportasi.

### K. Analisa Data Dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 5 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Data	Problem	Etiologi	Paraf
<p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dari kader kesehatan desa didapatkan data : Pasien sering mengamuk tanpa sebab, pasien terkadang sampai melempar barang ke oranglain tanpa sebab, pasien BAK sembarangan jika mencari perhatian oranglain. Pasien pernah mendapatkan pengobatan kejiwaan dari fasilitas kesehatan namun pasien tidak meminum obat rutin dan merasa tidak sakit.</li> <li>Setelah dilakukan BHSP selama 4 hari pasien tenang dan mampu berkomunikasi dengan baik.</li> <li>Pembicaraan keras dan <i>flight of idea</i> (terlihat mudah beralih ke pembahasan lain tanpa disadari olehpasien)</li> </ol> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan semua orang tidak menyukainya</li> <li>Pasien menyangkal pernah mengamuk</li> <li>Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang berbisik yang menyuruhnya untuk berkata kasar</li> </ol>	<p>Risiko perilaku kekerasan (D.0146)</p>	<p>Faktor risiko : Halusinasi</p>	<p>Inay</p>

<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat diajak bicara pasien kurang berkonsentrasi</li> <li>2. Pasien sesekali menunduk</li> <li>3. Pasien enggan bersosialisasi dengan tetangga</li> <li>4. Alam perasaan sedih, diagnosa medis F20</li> </ol> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan malu sering diejek tetangga sebagai ODGJ</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa tidak cantik karena tidak menikah</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak suka menyapa tetangga karena lirikan wajah tetangga terlihat tidak suka dengan pasien.</li> </ol>	<p>Harga diri rendah kronis (D.0101)</p>	<p>Gangguan psikiatrik</p>	<p>Inay</p>
---	--	----------------------------	-------------

<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penampilan pasien nampak tidak beraturan</li> <li>2. Bau menyengat dari tubuh pasien</li> <li>3. Terdapat plak gigi dan karang gigi</li> <li>4. Dikamar mandi pasien hanya terdapat sabun</li> <li>5. Rumah tampak berantakan dan bau</li> </ol> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mampu mandi sendiri namun pasien tidak mampu mendeskripsikan bagaimana cara mandi</li> <li>2. Pasien mengatakan mampu membersihkan diri namun pasien sering BAK sembarangan</li> </ol>	<p>Defisit perawatan diri (D.0109)</p>	<p>Faktor psikologis</p>	<p>Inay</p>
--	--	--------------------------	-------------

**L. Diagnosa Prioritas Keperawatan :**

1. Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan faktor risiko halusinasi
2. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan gangguan psikiatrik
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan faktor psikologis

**K. Rencana Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	<b>Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</b>	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x pertemuan maka kontrol Dirimembaik dengan kriteria hasil : <b>Kontrol Diri ( L. 09076)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku menyerengmenurun</li> <li>2. Perilaku Agresi menurun</li> <li>3. Suara keras menurun</li> <li>4. Bicara ketus menurun</li> <li>5. Euforia menurun</li> </ol>	<b>Pencegahan Perilaku kekerasan(I.14544)</b>  <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali)</li> <li>- Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</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 daribahaya secara rutin</li> <li>- Libatkan keluarga dalam perawatan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</li> <li>- Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>- Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi,bercerita)</li> </ul>
2	<b>Harga diri rendah kronis (D.0086)</b>	<p>Setelah dilakukan tindakankeperawatan 3x pertemuan diharapkan harga diri rendah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>(Harga Diri L.09069)</b></p> <p>1. Penilaian diri positifmeningkat</p>	<p><b>Manajemen Perilaku (I.12463)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi harapan untukmengendalikan perilaku</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan tanggung jawab terhadapperilaku</li> <li>- Jadwalkan kegiatan terstruktur</li> </ul>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat</li> <li>3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat</li> <li>4. Minat mencoba hal baru meningkat</li> <li>5. Berjalan menampakkan wajah meningkat</li> <li>6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat</li> <li>7. Perasaan malu menurun</li> <li>8. Perasaan bersalah menurun</li> <li>9. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun</li> <li>10. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</li> <li>- Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</li> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> <li>- Bicara dengan nada rendah dan tenang</li> <li>- Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</li> <li>- Cegah perilaku pasif dan agresif</li> <li>- Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</li> <li>- Lakukan pengeangan fisik sesuai indikasi</li> <li>- Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</li> <li>- Hindari sikap mengancam atau berdebat</li> <li>- Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentuk kognitif</li> </ul>
--	--	---	--

<p><b>Defisit Perawatan diri (D.0109)</b></p>	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x pertemuan maka membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan Mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat</li> <li>4. Kemampuan ke toilet meningkat</li> <li>5. Verbalisasi keinginan perawatan diri meningkat</li> <li>6. Minat melakukan perawatan diri meningkat</li> </ol> <p>Mempertahankan kebersihan mulut meningkat</p>	<p><b>Dukungan perawatan diri (I.11348)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>- Monitor tingkat kemandirian</li> <li>- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>- Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)</li> <li>- Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>- Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</li> <li>- Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>- Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ul>
---	--	---

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

#### Implementasi hari 1 ( Kamis, 7 Desember 2023)

Dx Keperawatan	Hari/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Risiko perilaku kekerasan	Kamis, 7 Desember 2023 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali)</li> <li>2. Memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur)</li> <li>3. Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>4. Melibatkan komunitas dalam perawatan</li> <li>5. Melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>6. Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal dengan terapi memaafkan</li> </ol>	<p><b>Kamis, 7 Desember 2023 / 10.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara kata kotor dan kata kasar</li> <li>- Pasien mengatakan semua orang membencinya</li> <li>- Pasien mengatakan berteman dengan ular penunggu desa</li> <li>- Pasien menyangkal suka marah ke tetangga</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bercerita sambil berbisik</li> <li>- Pasien mau diajarkan menghardik halusinasi</li> </ul>	Inay

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan tatapan mata konsisten</li> <li>- Pasien mampu mempraktikkan teknik relaksasi : napas dalam</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah keperawatan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> melanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan menghardik halusinasi</li> <li>2. Ajarkan terapi memaafkan</li> </ol>	
Harga diri rendah kronis	Kamis, 7 Desember 2023 09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</li> <li>2. Mendiskusikan tanggung jawab terhadap perilaku</li> <li>3. Menjadwalkan kegiatan terstruktur</li> <li>4. Meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</li> <li>5. Berbicara dengan nada rendah dan tenang</li> <li>6. Melakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</li> <li>7. Mencegah perilaku pasif dan agresif</li> <li>8. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</li> <li>9. Menghindari sikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan harapan hidupnya hanya tidur, shalat dan makan</li> <li>- Pasien mengatakan malu jika harus shalat dimasjid</li> <li>- Pasien mengatakan diejek “wong gendeng” oleh para tetangga</li> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman dirumah daripada jalan-jalan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien enggan untuk bersosialisasi</li> <li>- Pasien tidak menyukai hal baru seperti berkenalan dengan orangbaru</li> </ul>	Inay

		<p>10. Menghindari sikap mengancam atau berdebat</p> <p>11. Memberikan informasi kepada kader kesehatan setempat atau tokoh masyarakat bahwa kegiatan yang dilakukan sebagai dasar pembentukan kognitif</p>	<p><b>A:</b> Masalah Keperawatan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menggali aspek positif pasien</li><li>2. Mengajak pasien bersosialisasi</li><li>3. Jadwalkan aktivitas terstruktur</li></ol>	
--	--	---	---	--

## Implementasi hari 2 ( Jumat, 8 Desember 2023)

Dx Keperawatan	Hari/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Risiko Perilaku Kekerasan	Jumat, 8 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali)</li> <li>2. Memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur)</li> <li>3. Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>4. Melibatkan komunitas dalam perawatan</li> <li>5. Melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>6. Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal dengan terapi memaafkan</li> </ol>	<p>Jumat, 8 Desember 2023</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan hari ini gembira karena diajak ngobrol oleh penulis</li> <li>- Pasien mengatakan jika marah, akan melakukan tarik napas kemudian menyebut istigfar</li> <li>- Pasien mengatakan jika ada yang membisiki itu tidak nyata</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa pasien memaafkan dirinya sendiri atas semua kejadian tidak menyenangkan dalam hidupnya (<i>self talk</i>)</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mau dan mampu menghardik halusinasi</li> <li>- Pasien terlihat sangat antusias</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Keperawatan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan menghardik halusinasi</li> <li>2. Mengajarkan terapi memaafkan</li> </ol>	Inay
Harga Diri Rendah Kronis	Jumat, 8 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</li> <li>2. Mendiskusikan tanggung jawab terhadap perilaku</li> </ol>	<p>Jumat, 8 Desember 2023</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mau diajak jalan-jalan sekitar rumah</li> </ul>	Inay

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjadwalkan kegiatan terstruktur</li> <li>4. Meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</li> <li>5. Berbicara dengan nada rendah dan tenang</li> <li>6. Melakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</li> <li>7. Mencegah perilaku pasif dan agresif</li> <li>8. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</li> <li>9. Menghindari sikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</li> <li>10. Menghindari sikap mengancam atau berdebat</li> <li>11. Memberikan informasi kepada kader kesehatan setempat atau tokoh masyarakat bahwa kegiatan yang dilakukan sebagai dasar pembentukan kognitif</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pernah umroh memakai pesawat jet namun tidak ada yang percaya</li> <li>- Pasien mengatakan akan memaafkan oranglain dan akan menyapa tetangga</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mau diajak berjalan sore disekitar rumah</li> <li>- Pasien mau berkenalan dengan teman penulis</li> <li>- Pasien mengajak menjauh jika ada yang mendekat</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Keperawatan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali aspek positif pasien</li> <li>- Beri saran kegiatan positif</li> <li>- Kolaborasi dengan kader kesehatan dan puskesmas setempat</li> </ul>	
--	--	--	---	--

**Implementasi hari 3 ( Sabtu, 9 Desember 2023)**

<b>Dx Keperawatan</b>	<b>Hari/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
Risiko Perilaku Kekerasan	Sabtu, 9 Desember 2023 Pukul	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali)</li> <li>2. Memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur)</li> <li>3. Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>4. Melibatkan komunitas dalam perawatan</li> <li>5. Melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>6. Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal dengan terapi memaafkan</li> </ol>	Sabtu, 9 Desember 2023 <b>S:</b> - Pasien mengatakan masih ingin marah dengan tetangga tapi pasien mengingat cara memaafkan dan tarik napas dalam yang diajarkan penulis - Pasien mengatakan belanja sambil menyapa oranglain - Pasien mengatakan senang karena penulis sering mengunjungi dan selalu bertanya kapan berkunjung lagi <b>O :</b> - Pasien sering memeluk penulis - Pasien mau bercerita tentang apapun walaupun pembicaraan <i>flight of idea</i> - Pasien terlihat tenang <b>A:</b> Masalah Keperawatan teratasi sebagian <b>P:</b> Lanjutkan intervensi: - Kolaborasi dengan kader kesehatan desa dan puskesmas setempat demi pengobatan lebih lanjut mengingat pasien tinggal sebatang kara.	Inay

<p>Harga diri rendah kronis</p>	<p>Sabtu, 9 Desember 2023 Pukul 10. 05</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</li> <li>2. Mendiskusikan tanggung jawab terhadap perilaku</li> <li>3. Menjadwalkan kegiatan terstruktur</li> <li>4. Meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</li> <li>5. Berbicara dengan nada rendah dan tenang</li> <li>6. Melakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</li> <li>7. Mencegah perilaku pasif dan agresif</li> <li>8. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</li> <li>9. Menghindari sikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</li> <li>10. Menghindari sikap mengancam atau berdebat</li> <li>11. Memberikan informasi kepada kader kesehatan setempat atau tokoh masyarakat bahwa kegiatan yang dilakukan sebagai dasar pembentukan kognitif</li> </ol>	<p>Sabtu, 9 Desember 2023 Pukul 10.10</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan aktivitas dari bangun tidur sampai tidur Kembali</li> <li>- Pasien mengatakan membersihkan halaman setiap habis subuh</li> <li>- Pasien mengatakan ia dikatakan pencuri karena mengambil mangga oranglain</li> <li>- Pasien mau mengakui kesalahan dan mampu mengatakan cara meminta izin yang benar</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat malu saat mengatakan mengambil mangga oranglain tanpa izin</li> <li>- Pasien tampak tenang</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Keperawatan sebagian teratasi</p> <p><b>P:</b> - Kolaborasi dengan kader kesehatan desa dan puskesmas setempat demi pengobatan lebih lanjut mengingat pasien tinggal sebatang kara.</p>	<p>Inay</p>
---------------------------------	--	---	--	-------------