

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. IDENTITAS PASIEN**

Nama : Ny.I  
Umur : 24 tahun 4 bulan  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT  
Suku bangsa : Jawa  
Alamat : Bandaran Gunung, Salatiga  
No.RM : 002506\*\*  
Diagnosis medis : F.20  
Informan : RM dan Keluarga pasien  
Tgl masuk dirawat: 06 Juli 2024  
Tgl pengkajian : 17 Juli 2024

##### **2. ALASAN MASUK**

Pasien dibawa oleh ayahnya dan perangkat desa karena berkeliaran dari rumah tanpa tujuan yang jelas, melabrak tetangga juga mertuanya, bicara sendiri, menyanyi sendiri, tertawa sendiri, sering melamun.

##### **3. FAKTOR PRESIPITASI**

Pasien tidak mau minum obat/putus obat, keluarga pasien mengatakan pasien baru melahirkan anak kedua 1,5 bulan lalu, namun pasien meninggalkan anaknya di rumah begitu saja dan pulang berjalan kakmi 3 km ke rumah orang tuannya, pasien mengatakan di usir dari rumah mertuanya karena pasien curiga suaminya punya wanita simpanan.

#### 4. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Riwayat mengalami gangguan jiwa:

Ya  Tidak

Jelaskan: Pasien sudah mengalami gangguan jiwa sejak 2023 pernah dirawat di Rumah Sakit Soerejo pada bulan juni 2023. Pasien dirawat untuk ketiga kalinya.

b. Riwayat pengobatan sebelumnya:

Berhasil  Belum berhasil

Tidak berhasil

Jelaskan: Pasien mendapatkan pengobatan sebelumnya juga di Rumah Sakit Soerejo tetapi perubahan hanya sedikit tenang dan pasien tidak mau minum obat lagi yang menyebabkan munculnya gejala kekambuhan seperti pasien sering monda-mandir, keluyuran tidak jelas, sering tertawa dan berbicara sendiri.

c. Trauma

Pernah  Tidak pernah

d. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

Ada  Tidak

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Jelaskan: Pasien mengatakan saat sekolah SD pernah dijauhi teman-temannya, ketika ditanya alasan teman-teman menjauhinya pasien mengatakan tidak tau.

#### 5. PEMERIKSAAN FISIK

a. TD : 118/78 mmHg

b. HR : 82×/menit

c. RR : 20×/menit

d. S : 36,7°C

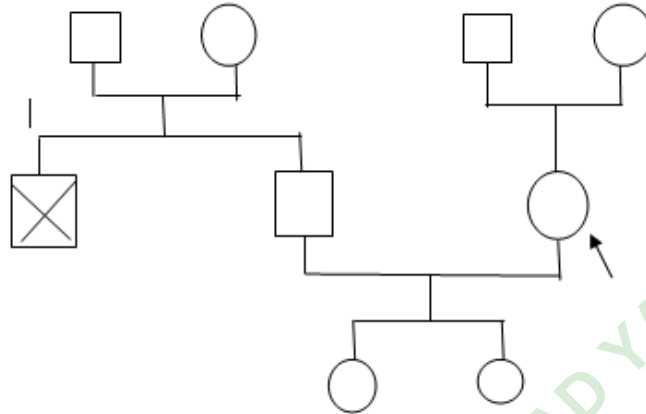
e. TB : 151 cm

f. BB : 49 kg

g. Keluhan fisik:  Ya  Tidak

## 6. PSIKOSOSIAL

### a. Genogram



**Gambar 3. 1 Genogram**

Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-Laki

⊗ : Meninggal

➤ : Pasien

⊕ : Perceraian

| : Garis keturunan

— : Garis pernikahan

----- : Garis serumah

- 1) Pola asuh: Pasien tinggal bersama ayah dan ibu tirinya
- 2) Pola ekonomi: Tulang punggung di keluarga adalah ayah
- 3) Pola komunikasi: Komunikasi pasien dan ayah seperlunya, pasien mengatakan jarang bercerita ketika ada masalah dengan ayah dan kurang akrab dengan ibu tirinya

### b. Konsep diri

#### 1) Citra tubuh

Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, pasien paling menyukai rambutnya, pasien mengatakan suka merawat rambut sampai panjang.

## 2) Identitas diri

Pasien mengatakan namanya Ny.I, pasien mengatakan statusnya menikah, pasien mengatakan usianya 24 tahun, pasien mengatakan dirinya berasal dari Salatiga.

## 3) Peran

Pasien mengatakan dia seorang perempuan pasien senang dengan jenis kelaminnya apalagi sudah melahirkan dua anak perempuan, pasien mengatakan dia seorang istri namun belum mampu menjadi istri yang baik, pasien mengatakan belum mampu menjadi peran ibu yang baik untuk anak-anaknya, pasien mengatakan belum mampu menjadi anak yang baik untuk keluarganya masih sering merepotkan keluarga.

## 4) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin cepat pulang bertemu anak-anaknya, dan pasien berharap bisa menjadi ibu yang baik, pasien juga berharap bisa jadi orang yang berguna buat keluarga.

## 5) Harga diri

Pasien mengatakan malu karena tidak bisa apa-apa, merepotkan keluarga, pasien mengatakan tidak ada seseorang yang dekat dengannya untuk diajak bercerita, pasien merasa malu jika bertemu dengan tetangga karena rumah tangganya yang gagal suami berselingkuh.

### **c. Hubungan sosial**

- 1) Orang terdekat/yang berarti: Pasien mengatakan orang yang berarti baginya adalah ayah.
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Pasien mengatakan tidak ikut serta dalam kegiatan masyarakat karna malu.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Pasien mengatakan susah bersosialisasi dengan lingkungannya tidak

bisa memulai pembicaraan dan bingung apa yang harus dilakukan.

d. Spritual sebelum di RS:

- 1) Nilai dan keyakinan: Pasien mengatakan menganut agama Islam, ketika ditanya pandangan pasien terhadap penyakitnya, pasien mengatakan mungkin Allah mengasih penyakit ini ke saya karna saya banyak dosa, saya jarang sholat.
- 2) Kegiatan ibadah: Pasien mengatakan jarang sholat 5 waktu, jika ada acara pengkajian di Masjid dekat rumah tidak mau hadir.

## 7. STATUS MENTAL

### a. Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan: cara berpakaian tidak rapi, dan pasien mengatakan mandi dalam sehari hanya sekali.

### b. Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoheren
- Apatis
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan: ketika diajak berbicara kontak mata kurang pasien cenderung menunduk, dan menjawab pertanyaan dengan lambat.

### c. Aktivitas motorik

- Lesu

- Tegang
- Gelisah
- Agitasi
- Tic
- Grimace
- Tremor
- Kompulsif

Jelaskan: ketika berbicara pasien tampak lesu, tegang ketika menjawab pertanyaan, gelisah ingin cepat-cepat pulang.

**d. Alam perasaan**

- Sedih
- Takut
- Putus asa
- Khawatir
- Euforia

Jelaskan: pasien mengatakan perasaannya saat ini sedih karena dibawa ke Rumah Sakit lagi padahal dia sehat, pasien khawatir ingin cepat pulang ketemu anak-anaknya, pasien mengatakan tidak mau menikah lagi karna trauma dengan rumah tangganya yang gagal.

**e. Afek**

- Datar
- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan: pasien memiliki mood yang kadang berubah-ubah mau diajak berbicara kadang enggan untuk berbicara.

**f. Interaksi selama wawancara**

- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- Kontak mata kurang

Defensif

Curiga

Jelaskan: saat dilakukan wawancara pasien kooperatif namun pasien tidak melakukan kontak mata dan hanya menunduk serta bersuara kecil, pasien juga tampak gelisah dengan memainkan jari-jari tangannya, pasien tampak beberapa kali berbelit-belit dalam menjawab pertanyaan.

**g. Persepsi Halusinasi**

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidu

Jelaskan: pasien mengatakan suami berselingkuh, pasien mengatakan suami sudah menikah 3x

**h. Isi pikir**

Obsesi

Phobia

Hipokondria

Depersonalisasi

Ide terkait

Pikiran magis

**Waham:**

Agama

Somatik

Kebesaran

Curiga

Nihilistik

Sisip pikir

Siar pikir

Kontrol pikir

**i. Proses pikir:**

- Sirkumtansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan

Jelaskan: dimana pembicaraan pasien berbelit-belit tapi dapat sampai pada tujuan pembicaraan yang ditanyakan.

**j. Tingkat kesadaran**

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan: ketika ditanya mengapa pasien masuk kesini, pasien bingung mengatakan tidak tau mengapa dibawa kesini lagi padahal saya baik-baik saja.

**k. Memori**

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini

Jelaskan: ketika ditanya nama-nama teman yang ada di wisma pasien mengatakan lupa

**l. Tingkat konsentrasi dan berhitung**

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana
- Mampu berhitung sederhana

Jelaskan: pasien mampu berhitung sederhana tambah-

tambahan, pasien mampu menyebutkan nama-nama benda yang sebelumnya disebutkan.

**m. Kemampuan penilaian**

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan: pasien tidak mampu mengambil keputusan terhadap masalahnya

**n. Daya tilik diri**

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan: pasien tidak menyadari dirinya sakit dan menyalahkan orang lain diluar dirinya atas penyakit yang diderita

**8. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG**

|                               | Bantuan minimal          | Bantuan total                       | Mandiri                             |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Makan                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| BAB/BAK                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Mandi                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Berpakaian/berhias            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Penggunaan obat               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                               |                          | Ya                                  | Tidak                               |
| <b>Pemeliharaan kesehatan</b> |                          |                                     |                                     |
| Perawatan lanjutan            |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Perawatan pendukung           |                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Aktivitas di rumah</b>     |                          |                                     |                                     |
| Mempersiapkan makanan         |                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Menjaga kerapihan rumah       |                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Mencuci pakaian               |                          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Pengaturan keuangan           |                          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

**Aktivitas di luar rumah**

|              |                          |   |
|--------------|--------------------------|---|
| Belanja      | <input type="checkbox"/> | ■ |
| Transportasi | <input type="checkbox"/> | ■ |

**9. MEKANISME KOPING****Tabel 3. 1 Mekanisme Koping**

| Adaptif  | Maladaptif                                       |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Berbicara dengan orang lain | <input type="checkbox"/> Minum alkohol           |
| <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah | ■ Reaksi lambat ✓                                |
| <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi            | <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan      |
| <input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif       | <input type="checkbox"/> Menghindar              |
| <input type="checkbox"/> Olah raga                   | <input type="checkbox"/> Mencederai diri sendiri |
| <input type="checkbox"/> Distraksi                   |  |

**10. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

- a. Masalah dengan dukungan kelompok: keluarga mendukung penuh atas pengobatan pasien
- b. Masalah dengan lingkungan: pasien mengatakan tidak mau berinteraksi dan ikut kegiatan di lingkungannya karena minder dan malu dengan kegagalan rumah tangganya.
- c. Masalah dengan pendidikan: pasien mengatakan lulusan SD.
- d. Masalah dengan pekerjaan: tidak ada karena selama ini pasien tidak bekerja
- e. Masalah dengan perumahan: pasien kabur dari rumah mertuanya ke rumah orang tuanya, pasien di rumah tinggal bersama ayah dan ibu tirinya, pasien akrab dengan ayahnya namun kurang akrab dengan ibu tiri
- f. Masalah dengan ekonomi: tidak ada
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan: tidak ada, pasien mengatakan jika sakit berobat ke puskesmas

h. Masalah lainnya: tidak ada.

### 11. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa     | <input checked="" type="checkbox"/> Faktor predisposisi |
| <input checked="" type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung               |
| <input type="checkbox"/> Penyakit fisik    | <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan         |

### 12. ASPEK MEDIS

Dx Medis: F20

Axis II :

Axis III :

Axis IV :

Axis V :

Terapi Medis:

**Tabel 3. 2 Terapi Medis**

| Tanggal    | Nama obat       | Dosis        | Indikasi  |
|------------|-----------------|--------------|---|
| 17-07-2024 | Lodomer<br>INJ  | 5 mg/24 jam  | Mengatasi gejala psikosis ( perilaku agresif, impulsif, hiperaktif)   |
|            | Diazepam<br>INJ | 5 mg/24 jam  | Psikotropia golongan IV, mengatasi kecemasan  |
|            | Hexymer         | 2 mg/24 jam  | Obat antipsikotik gol 1 membantu mengatasi kejiwaan, bipolar I, menghilangkan rasa takut, hingga mendengalkan perilaku yang meledak-ledak |
|            | risperidone     | 3 mg/12 jam  | Antipsikotik atipikal, membantu mengatur suasana hati, perilaku, dan pikiran.   |
|            | clozapine       | 25 mg/25 jam | Obat antipsikotik penanganan untuk gejala-gejala skizofrenia  |

**Pemeriksaan Darah dan Kultur**

**Tabel 3. 3 Pemeriksaan Darah dan Kultur**

| <b>Tanggal</b>  | <b>Jenis pemeriksaan</b> | <b>Normal</b> | <b>Satuan</b>       | <b>Hasil</b> | <b>Interpretasi</b> |
|-----------------|--------------------------|---------------|---------------------|--------------|---------------------|
| 06/07/2024      | <b>Hematologi</b>        |               |                     |              |                     |
|                 | Hemoglobin               | 13.0          | g/dl                | 13.0         | Normal              |
|                 | Hematokrit               | 41            | %                   | 41           | Normal              |
|                 | Lekosit                  | 9.1           | ribu/ul             | 9.1          | Normal              |
|                 | Trombosit                | 317           | ribu/ul             | 317          | Normal              |
|                 | Eritrosit                | 4.91          | juta/ul             | 4.91         | Normal              |
|                 | <b>Hitung Jenis</b>      |               |                     |              |                     |
|                 | Basofil                  | 0.3           | %                   | 0.3          | Normal              |
|                 | Eosinofil                | 1.7           | %                   | 1.7          | Normal              |
|                 | Netrofil                 | 54.1          | %                   | 54.1         | Normal              |
|                 | Limfosit                 | 37.8          | %                   | 37.1         | Normal              |
|                 | Monosit                  | 6.1           | %                   | 6.1          | Normal              |
|                 | Basophil Absolut         | 0.03          | 10 <sup>3</sup> /ul | 0.03         |                     |
|                 | Eosinophil Absolut       | 0.15          | 10 <sup>3</sup> /ul | 0.15         |                     |
|                 | Netrofil Absolut         | 4.90          | 10 <sup>3</sup> /ul | 4.90         |                     |
|                 | Monosit Absolut          | 0.55          | 10 <sup>3</sup> /ul | 0.55         |                     |
|                 | Limfosit Absolut         | 3.42          | 10 <sup>3</sup> /ul | 3.42         |                     |
|                 | <b>MCV/MCH/MCHC/RDW</b>  |               |                     |              |                     |
|                 | MCV                      | 83.1          | u3                  | 83.1         | Normal              |
|                 | MCH                      | 26.5          | pg                  | 26.5         | Normal              |
|                 | RDW                      | 15.2          | %                   | 15.2         | Abnormal            |
|                 | MCHC                     | 31.9          | g/dl                | 31.9         | Abnormal            |
|                 | <b>KIMIA KLINIK</b>      |               |                     |              |                     |
|                 | <b>DIABETES</b>          |               |                     |              |                     |
|                 | Glukosa Darah Sewaktu    | 91            | mg/dl               | 91           | Normal              |
|                 | <b>Fungsi Ginjal</b>     |               |                     |              |                     |
|                 | Ureum Darah              | 31            | mg/dl               | 31           | Normal              |
| Creatinin Darah | 1.0                      | mg/dl         | 1.0                 | Normal       |                     |

| <b>Fungsi Hati</b> |      |      |     |      |        |
|--------------------|------|------|-----|------|--------|
|                    | SGPT | 12.2 | U/I | 12.2 | Normal |
|                    | SGOT | 21.8 | U/I | 21.8 | Normal |

### 13. TAHAP PENANGANAN KLIEN

- Skor kategori: 31-40
- Tahapan penanganan fase: Health Promotion/peningkatan kesehatan
- Tujuan pengobatan:kesejahteraan yang optimal
- Intervensi keperawatan: inspirasi ide dan validasi
- Hasil yang diharapkan: kualitas hidup yang optimal.

#### B. Analisa Data

**Tabel 3. 4 Analisa Data**

| NO | TANGGAL /JAM                 | DATA FOKUS   | MASALAH                           | ETIOLOGI           |
|----|------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------|
| 1  | Rabu, 17-07-24<br>16: 00 WIB | DS:<br>1) Pasien mengatakan malu karena tidak bisa apa-apa, merepotkan keluarga<br>2) Pasien mengatakan tidak bisa dan belum mampu menjadi ibu yang baik untuk anak-anaknya<br><br>DO: | Harga diri rendah kronis (D.0086) | Gangguan psikiatri |

|  |                             |  |                                     |                          |
|--|-----------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|
|  |                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien labil</li> <li>2) Pasien tampak lesu</li> <li>3) Tidak ada gairah aktivitas</li> <li>4) Ketidak diajak berkomunikasi kontak mata pasien kurang</li> <li>5) Pembicaraan pasien lambat</li> </ol>   |                                     |                          |
|  | Rabu, 17-07-24<br>16:20 WIB | <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan suaminya berselingkuh</li> <li>2) Pasien mengatakan sudah menikah 3x</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien curiga</li> <li>2) Pasien sering melamun</li> <li>3) Pasien bicara sendiri</li> </ol> | Gangguan persepsi sensoris (D.0085) | Gangguan pendengaran     |
|  | Rabu, 17-07-24<br>16:30     | <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluarga mengatakan pasien suka</li> </ol>  | Risiko perilaku kekerasan (D.0146)  | Kerusakan kontrol impuls |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>keluyuran dan melabrak tetangga juga mertuanya</p> <p>2) Keluarga mengatakan jika dinasehati pasien suka marah-marah gak jelas</p> <p>DO:</p> <p>1) Pasien labil</p> <p>2) Alam perasaan sedih, putus asa, dan khawatir</p> <p>3) Kontak mata pasien kurang</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

### C. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Harga diri rendah kronis b.d gangguan psikiatri.
2. Gangguan persepsi sensori b.d gangguan pendengaran.
3. Risiko perilaku kekerasan b.d kerusakan kontrol impuls.

### D. Rencana Keperawatan

**Tabel 3. 5 Rencana Keperawatan**

| DIAGNOSA                                 | TUJUAN   | INTERVENSI  |
|--|--|---|
| Harga diri rendah b.d gangguan psikiatri | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam maka masalah harga diri rendah kronis teratasi dengan kriteria hasil <b>Harga diri</b> | <p><b>Promosi harga diri (I.09308)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p><b>(L.09069):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri positif dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</li> <li>2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</li> <li>3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</li> <li>4. Minat mencoba hal baru dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</li> <li>5. Berjalan menampakan wajah dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</li> <li>3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivikasi terlebit dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri</li> <li>4. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>6. Diskusikan persepsi negatif diri</li> <li>7. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</li> <li>8. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</li> </ol> |
|--|--|--|

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>6. Konsetrasi dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</p> <p>7. Kontak mata dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</p> <p>8. Percaya diri berbicara dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</p> <p>9. Kemampuan membuat keputusan dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</p> <p>10. Perasaan malu dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</p> <p>11. Perasaan bersalah dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</p> <p>12. Perasaan tidak mampu melakukan apapun dari</p> | <p>9. Berikan umpan balik positif atau peningkatan mencapai tujuan</p> <p>10. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (membuat gelang manik-manik)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri yang lebih tinggi</li> <li>2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</li> <li>3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</li> <li>5. Anjurkan mengevaluasi perilaku</li> <li>6. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</li> </ol> |
|--|---|---|

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>menurun (1)<br/>menjadi cukup<br/>meningkat (4)</p> <p>13. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4)</p> | <p>7. Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>8. Latih cara berfikir dan berperilaku positif</p> <p>9. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</p> <p><b>Kontrol Perilaku Positif (I.09282)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak</li> <li>2. Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan</li> <li>3. Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif</li> <li>4. Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk</li> </ol> |
|--|---|---|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>membuat kontrak perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Fasilitas membuat kontrak tertulis</li><li>3. Diskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah Diskusikan positif jangka pendek dan jangka panjang yang realitis dan dapat dicapai</li><li>4. Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif</li><li>5. Diskusikan cara mengamati perilaku (mis. Tabel kemajuan perilaku)</li><li>6. Diskusikan penghargaan yang diinginkan ketika tujuan tercapai, jika perlu</li><li>7. Diskusikan konskuensi atau sanksi tidak memenuhi kontrak</li><li>8. Tetapkan batas waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tindakan yang realitis</li></ol> |
|--|--|---|

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>9. Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu</p> <p>10. Libatkan keluarga dalam proses kontrak, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>  |
| Gangguan persepsi sensori b.d gangguan pendengaran | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam diharapkan masalah gangguan persepsi sensori teratasi dengan kriteria hasil: <b>Persepsi Sensori (L.09083)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun</li> <li>2. Perilaku halusinasi menurun</li> <li>3. Menarik diri menurun</li> <li>4. Monda-mandir menurun</li> <li>5. Curiga menurun</li> </ol> | <p><b>Manajemen Halusinasi (L.09288)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi</li> <li>2. Monitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau membahayakan diri)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>2. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> </ol> |


|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <p>2. Anjurkan melakukan distraksi (mis, mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi)</p> <p>3. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas.</p>   |
| Risiko perilaku kekerasan b.d kerusakan kontrol impuls | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam maka masalah risiko perilaku kekerasan teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Diri (L09076).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun</li> <li>2. Verbalisasi umpatan menurun</li> <li>3. Perilaku menyerang menurun</li> <li>4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun</li> </ol> | <p><b>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis, benda tajam,tali)</li> <li>2. Monitor faktoryang dapat memicu marah (teman, keluarga, orang tidak dikenal)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>2. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> </ol> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun</p> <p>6. Perilaku agresif/mengamuk menurun</p> | <p>3. Bantu pasien melakukan talk down (berkeluh kisah)</p> <p>4. Bicara dengan pasien dengan lunak, ramah dan bersahabat (soft words)</p> <p>5. Libatkan pasien dalam TAK stimulasi persepsi risiko perilaku kekerasan, TAK konversi energi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>2. latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis.relaksasi, bercerita)</li> <li>3. latih mengurangi kemarahan dengan minum obat teratur</li> <li>4. latih mengurangi kemarahan dengan cara spiritual</li> </ol> <p><b>kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. berikan obat sesuai advis dokter pbat antipsikotik,</li> </ol> |
|--|---|--|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>antidepresan, atau mood stabilizer</p> <p>2. lakukan pemantauan efektifitas dan efek samping obat yang diminum</p> |
|--|--|---|

### E. Implementasi Keperawatan

**Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan**

| No | Tgl/jam    | Implementasi   | Evaluasi   | Paraf   |
|----|------------|--|--|---|
| 1  | 17-07-2024 |  | S:   |  |
|    | 16:15      | 1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri                 | - klien mengatakan malu karena tidak bisa apa-apa, merepotkan keluarga   | Isma  |
|    | 16:18      | 2. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan | - pasien mengatakan belum mampu menjadi ibu yang baik untuk anak-anaknya |   |
|    | 16:20      | 3. Membina hubungan saling percaya                             |  |   |

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 16:25 | 4. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri       | O:<br>- pasien labil<br>- kritik diri masih ada<br>- kontak mata pasien kurang  |
| 16:30 | 5. Memfasilitasi lingkungan dan   | - pembicaraan pasien lambat   |
| 16:35 | 6. aktivitas yang meningkatkan harga diri (mis. Membuat gelang manik)     | - pasien tampak lesu/tidak ada gairah aktivitas   |
| 16:33 | 7. Mengajarkan cara membuat gelang manik sehari minimal 2 gelang          | - pasien kooperatif<br>- pasien tidak fokus perhatian mudah teralih   |
| 16:35 | 8. Memberikan tanggapan/pujian ketika klien sudah berhasil membuat gelang | - pasien mampu mengikuti kegiatan sampai akhir<br>- pasien mengatakan suka dengan kegiatan membuat gelang manik-manik |
| 16:50 | 9. Mengevaluasi perasaan pasien setelah membuat gelang                    | A: masalah harga diri rendah kronik belum teratasi  |
| 17:10 | 10. Menggali aspek positif yang ada pada diri pasien                      | P: lanjutkan intervensi   |
| 17:13 | 11. Menjadwalkan kegiatan membuat gelang sampai 3 hari kedepan            | - memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan<br>- memotivasi terlibat dalam verbalisasi              |

|    |                                  |  |   |   |
|----|----------------------------------|--|---|---|
|    |                                  |  | <p>positif untuk diri sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (mis, membuat gelang manik-manik)</li> <li>- memberikan tanggapan atau pujian ketika pasien sudah berhasil membuat gelang</li> <li>- menggali aspek positif yang ada pada diri pasien</li> <li>- membuat jadwal dan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> </ul> |   |
| 2. | 18-07-2024<br>16:00<br><br>16:05 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memonitor verbalisasi yang merendahkan harga diri</li> <li>2. Membina hubungan saling percaya</li> </ol> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan masih merasa bersalah belum bisa menjadi istri dan ibu yang</li> <li>- pasien mengatakan masih merasa bersalah merepotkan keluarga karna</li> </ul>   | <br>Isma |

|       |  |  |
|-------|--|--|
| 16:07 | 3. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan   | mondok di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang   |
| 16:10 | 4. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri                                      | - pasien mengatakan senang membuat gelang manik-manik<br>O:  |
| 16:12 | 5. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (mis. membuat gelang manik-manik) | - pasien relatif tenang<br>- ada peningkatan gairah aktivitas<br>- ekspresi sudah tidak murung<br>- kritik diri masih ada namun sudah berkurang<br>- kontak mata mulai meningkat |
| 16:15 | 6. Mengajarkan cara membuat gelang manik sehari minimal 2 gelang   | - pasien mampu mengikuti kegiatan sampai akhir   |
| 16:20 | 7. Memberikan tanggapan atau pujian ketika pasien sudah berhasil membuat gelang                          | A: masalah harga diri rendah kronik belum teratasi<br>P: lanjutkan intervensi  |
| 17:00 | 8. Mengevaluasi perasaan pasien setelah membuat gelang manik-manik                                       | - memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan<br>- memotivasi terlibat dalam verbalisasi   |

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
|   | 17:05<br><br>17:07                            | 9. Menggali asfek positif yang ada pada diri pasien<br><br>10. Membuat jadwal dan kontak waktu untuk pertemuan selanjutnya                               | positif untuk diri sendiri<br>- memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (mis, membuat gelang manik-manik)<br>- memberikan tanggapan atau pujian ketika pasien sudah berhasil membuat gelang<br>- menggali asfek positif yang ada pada diri pasie<br>- membuat jadwal dan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya |   |
| 3 | 19-07-2024<br>16:00<br><br>16:03<br><br>16:07 | 1. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan<br><br>2. Membina hubungan saling percaya<br><br>3. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi | S:<br>- pasien masih merasa bersalah belum bisa menjadi istri dan ibu yang baik<br>- pasien masih merasa bersalah merepotkan keluarganya   | <br>Isma |

|       |    |  |  |  |
|-------|----|--|--|--|
|       |    | positif untuk diri sendiri   | - pasien mengatakan dirinya mempunyai kemampuan  |  |
| 16:09 | 4. | Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (mis.membuat gelang manik) | - membuat gelang manik<br>- pasien mengatakan merasa berguna ketika bisa menghasilkan suatu karya membuat gelang |  |
| 16:11 | 5. | Mengajarkan cara membuat gelang manik sehari minimal 2 gelang                                  | O:   |  |
| 16:45 | 6. | Memberikan tanggapan/pujian ketika klien sudah berhasil membuat gelang                         | - pasien kooperatif<br>- pasien terlihat senang<br>- pasien mampu menggali asfek positif pada dirinya            |  |
| 16:50 | 7. | Menggali asfek positif yang ada pada diri pasien   | - gairah aktivitas meningkat   |  |
| 17:00 | 8. | Mengevaluasi perasaan klien setelah membuat kreasi seni gelang manik                           | - kontak mata meningkat<br>A: masalah teratasi<br>P: hentikan intervensi   |  |