

DAFTAR PUSTAKA

- Ardika, N. A., Mubin, M. F., Rejeki, S., Pohan, V. Y., & Samiasih, A. (2021). Pengaruh Terapi Afiriasi Positif Terhadap Quality Of Life Pasien. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 4, 1590–1599.
- Cascio, C. N., O'Donnell, M. B., Tinney, F. J., Lieberman, M. D., Taylor, S. E., Strecher, V. J., & Falk, E. B. (2016). Self-affirmation activates brain systems associated with self-related processing and reward and is reinforced by future orientation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(4), 621–629. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv136>
- Cohen, G. L., & Sherman, D. K. (2014). The psychology of change: Self-affirmation and social psychological intervention. *Annual Review of Psychology*, 65, 333–371. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115137>
- Hasanah, N., & Piola, W. S. (2023). ANALYSIS OF NURSING CARE IN CHRONIC LOW SELF-ESTEEM PATIENTS WITH. 11(1), 32–38.
- Kemendes Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. a Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- McCutcheon, R. A., Reis Marques, T., & Howes, O. D. (2020). Schizophrenia - An Overview. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 201–210. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3360>
- PPNI. (2019). *Pedoman penelitian keperawatan indonesia*.
- Suharli, A. B., & Sriati, A. (2023). Penerapan Intervensi Terapi Afiriasi Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik : Studi Kasus Deskriptif. 7, 4072–4078.
- Townsend, M. C. (2014). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (8 ed.). F. A. Davis Company.
- Zhu, X., & Yzer, M. (2021). Understanding self-affirmation effects : The moderating role of self-esteem. 55905. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12517>

LAMPIRAN

PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PASIEN GANGGUAN JIWA

Ruang Rawat: Kenari Tanggal dirawat: 05-06-2023 Tanggal Pengkajian: 16-06-2023

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn As. (L/P)

Umur : 38 tahun

Alamat : Pg Ngepe

II. ALASAN MASUK & KELUHAN UTAMA

Berkelahi dengan suami ponakan. Pasien merasa dirinya dikasihani, merasa dirinya dihindari karena sering masuk RSJ. Pasien pernah memukul karena mengira orang tersebut parakang. Ia takut akan memukul jika keluar dari RSJ. Ia merasa bersalah. Ia merasa ada hal yang membuat ia bingung dan membuat marah. Pasien merasa curiga ada dendam dan mau menyakiti dirinya. Pasien mengatakan ia merasa bersalah setelah memukul dan malu serta takut karena tidak bisa mengontrol emosi dan memukul saat diluar RS. Pasien minder karena sudah berulang kali keluar masuk RSJ.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

- Ya
- Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

- Berhasil
- **Kurang berhasil**
- Tidak berhasil

3.

Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya Fisik	37	√	-	-
Aniaya Seksual	-	-	-	-
Penolakan	-	-	-	-
Kekerasan dalam keluarga	37	√	√	-
Tindakan kriminal	-	-	-	-

Jelaskan: Pasien pernah memukul Iparnya karena disenter dengan lampu motor dan pasien curiga akan dipukuli.

Masalah Keperawatan: Risiko Perilaku Kekerasan, Waham curiga, harga diri rendah.

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

- Ada
- **Tidak**

Kalau ada:

Hubungan keluarga : tidak ada

Gejala : tidak ada

Riwayat Pengobatan : tidak ada

Masalah keperawatan : -

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Pasien mengatakan kakaknya memukulnya karena menganggap pasien masih sakit dan akan memukul orang lain. Ia mengatakan tidak marah kepada kakaknya karena Ia mengerti kondisi kakaknya akan tetapi Ia menjadi takut akan memukul orang lain jika diluar RS.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronik

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda Vital

TD : 125/80 mmHg N: 63 x/mnt

S : 36,5 °C P: 18 x/mnt

2. Ukur

BB : 56 Kg TB: 168 Cm

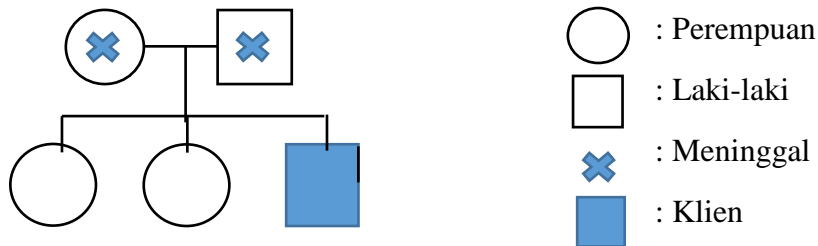
3. Keluhan Fisik

Sakit di kepala dan mata setelah dipukul

Masalah Keperawatan: Nyeri Akut

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Jelaskan: Pasien mengatakan ayah Dan ibunya sudah lama meninggal karena sakit Dan sekarang Ia tinggal bersama keluarganya di masing-masing kamar kaplingan kost.

Masalah Keperawatan: -

2. Konsep Diri

a.	Citra tubuh	Pasien merasa kurang percaya diri karena tubuhnya yang kurang tinggi
b.	Identitas	Pasien mengatakan bahwa identitasnya adalah seorang pria
c.	Peran	Pasien mengatakan bahwa Ia berperan sebagai seorang adik Dan pencari nafkah untuk dirinya sendiri
d.	Ideal diri	Pasien mengatakan Ia ingin menjadi keluarga yang bisa

		diandalkan dan bisa menahan diri untuk tidak memukul
e.	Harga diri	Pasien merasa takut dan tidak percaya diri atas dirinya karena tidak bisa menahan diri untuk marah/memukul.

Masalah Keperawatan: Harga diri rendah, Risiko perilaku kekerasan

3. Hubungan Sosial

a.	Orang yang berarti	– Kakak kedua
b.	Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat	Sering ikut kegiatan lomba
c.	Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Pasien agak menghindari untuk bertemu orang karena takut akan memukul atau dihindari

Masalah Keperawatan: harga diri rendah, waham curiga, risiko perilaku kekerasan

4. Spiritual

a.	Nilai dan keyakinan	Pasien mengatakan Ia beragama Islam dan menyakini seluruh keyakinan agamanya
----	---------------------	--

b.	Kegiatan ibadah	Sholat 5 waktu

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

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

Jelaskan: Pasien menggunakan pakaian yang sesuai seperti biasanya

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

2. Pembicaraan

Cepat	-
Keras	-
Gagap	-

Lambat	√
Membisu	-
Tidak mampu memulai pembicaraan	-

Jelaskan: nada bicara pasien lambat, bisa berkomunikasi dengan kooperatif

Masalah Keperawatan: HDR kronik

3. Aktivitas Motorik

Lesu	√
Tegang	-
Gelisah	-
Agitasi	-

Tik	-
Grimasem	-
Tremor	-
Kompulsif	-

Jelaskan: pasien tampak lesu saat bercerita

Masalah Keperawatan: tidak ada

4. Alam Perasaan

Sedih	√
Ketakutan	√
Putus Asa	-
Agitasi	-

Khawatir	√
Gembira berlebihan	-
Marah	-

Jelaskan: pasien merasa sedih karena keluar masuk RSJ dan khawatir akan memukul lagi jika keluar RS dan akan dijauhi orang lain

Masalah Keperawatan: Harga diri rendah

5. Afek

Datar	-
Tumpul	-

Labil	-
Tidak sesuai	-

Jelaskan: afek sesuai

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

6. Interaksi Selama Wawancara

Bermusuhan	-
Tidak kooperatif	-
Mudah tersinggung	-

Kontak mata kurang	√
Defensif	-
Curiga	-

Jelaskan: pasien dapat berinteraksi dengan baik dan kooperatif, kontak mata pasien kurang

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

7. Persepsi

Halusinasi:

Pendengaran	-
Penglihatan	-
Perabaan	-

Pengecapan	-
Penghidu/penciuman	-

Jelaskan: pasien tidak ada masalah persepsi

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

8. Isi Pikir

Obsesi	-
Fobia	-
Hipokondria	-

Depersonalisasi	-
Ide yang terkait	-
Pikiran magis	√

Jelaskan: pasien mengatakan bahwa ia diturunkan bacaan parakang tapi tidak pernah di pakai

Masalah Keperawatan: waham

Waham:

Agama	
Somatik	
Kebesaran	
Curiga	√

Nihilistik	
Sisip pikir	
Siar pikir	
Kontrol pikir	

Jelaskan: pasien curiga orang lain dendam dan mau memukulnya

Masalah Keperawatan: waham curiga

9. Arus Pikir

Sirkumtansial	-
Tangensial	-
Kehilangan asosiasi	-

<i>Flight of idea</i>	-
<i>Blocking</i>	-
Pengulangan pembicaraan/perseverasi	√

Jelaskan: pasien mengulang-ulang pembicaraan negative tentang dirinya yang hanya memukul kalau diluar RSJ

Masalah Keperawatan: HDR Kronik

10. Tingkat Kesadaran

Bingung	-
Sedasi	-

Disorientasi waktu	-
Disorientasi orang	-

Stupor	-	Disorientasi tempat	-
--------	---	---------------------	---

Jelaskan: tingkat kesadaran pasien baik

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

11. Memori

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

Jelaskan: tidak ada gangguan memori

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

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

Jelaskan: pasien mampu berkonsentrasi dan berhitung sederhana

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

13. Kemampuan Penilaian

Gangguan ringan	-
Gangguan bermakna	-

Daya Tilik Diri

Mengingkari penyakit yang diderita	-
Menyalahkan hal-hal di luar dirinya	-

Jelaskan: tidak ada masalah

Masalah Keperawatan: -

VII. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Kemampuan memenuhi kebutuhan	Ya	Tidak
Makan	√	-
Keamanan	√	-
Perawatan kesehatan	√	-
Pakaian	√	-
Transportasi	√	-
Tempat tinggal	√	-
Uang	√	-

Jelaskan: pasien dapat memenuhi kebutuhan mandiri

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

Perawatan Diri	Bantuan Total	Bantuan Minimal
Mandi	-	-
Kebersihan diri	-	-
Makan/minum	-	-
BAB/BAK	-	-
Ganti pakaian	-	-

Jelaskan: pasien dapat melakukan perawatan diri mandiri

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

b. Nutrisi

Nutrisi	Ya	Tidak
Apakah anda puas dengan pola makan anda?	√	-
Apakah anda memisahkan diri?	-	√
Frekuensi makan sehari: 3x		

Frekuensi kudapan sehari: 2x

Nafsu makan

Meningkat	-
Menurun	-
Berlebihan	-

Makan sedikit-sedikit	-
Tidak mau makan	-
Malas makan	-

Jelaskan: nafsu makan biasa saja

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

c. Tidur

No	Pengkajian Tidur	Ya	Tidak
1	Apakah ada masalah tidur?	√	-
2	Apakah merasa segar setelah bangun tidur?	√	-
3	Apakah ada kebiasaan tidur siang?	√	-
4	Lama tidur siang: 2 jam		
5	Apa yang membantu anda bisa tidur?		-
6	Tidur malam jam: 09:00 pm		
7	Bangun jam: 05:00 am		
8	Apakah ada gangguan tidur?	-	√
	Sulit untuk tidur	-	√
	Bangun terlalu pagi	-	√
	Somnabulisme	-	√
	Terbangung saat tidur	√	-
	Gelisah saat tidur	√	-
	Berbicara saat tidur		√

Jelaskan: pasien mengusahakan terkadang ia gelisah saat tidur

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

3. Kemampuan klien dalam:

No	Apakah klien memiliki kemampuan dalam:	Ya	Tidak
1	Mengantisipasi kebutuhan sendiri	√	-
2	Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri	√	-
3	Mengatur penggunaan obat	√	-
4	Melakukan pemeriksaan kesehatan		√

Jelaskan: pasien mengatakan keluarga yang selalu membawa untuk melakukan pemeriksaan kesehatan

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

4. Klien memiliki sistem pendukung (*support system*)

Apakah pasien memiliki sistem pendukung berikut?	Ya	Tidak
Keluarga	√	-
Terapis	-	√
Teman sejawat	√	-
Kelompok sosial	-	√

Jelaskan: pasien didukung oleh keluarga dan teman dekatnya

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

Kepuasan waktu luang	Ya	Tidak
Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi?	√	

Jelaskan: pasien merasa lebih hidup ketika beraktivitas

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif		Maladaptif	
Bicara dengan orang lain	√	Minum alkohol	-

Mampu menyelesaikan masalah	-	Reaksi lambat/berlebih	-
Teknik relokasi	-	Bekerja berlebihan	-
Olahraga	-	Menghindar	√
		Mencederai diri	-
		Merokok	√

Jelaskan: pasien mengatakan kalau stress kadang ia memendam sendiri masalahnya, pergi berkumpul dengan teman, dan merokok untuk mengurangi stres

Masalah Keperawatan: mekanisme koping tidak kooperatif

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL & LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok	Tidak ada masalah
Masalah dengan pendidikan	Tidak ada masalah
Masalah dengan pekerjaan	Pasien tidak memiliki pekerjaan tetap hanya menjadi buruh panggilan
Masalah dengan perumahan	Tidak ada masalah
Masalah dengan ekonomi	Pasien tidak memiliki pendapatan tetap
Masalah dengan pelayanan kesehatan	Tidak ada masalah

--	--

Jelaskan: tidak ada masalah

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

Penyakit Jiwa	√	Sistem Pendukung	-
Faktor Presipitasi	-	Penyakit Fisik	-
Koping	-	Obat-obatan	-

Jelaskan: pasien mengatakan ia merasa dirinya bisa tiba-tiba memukul ketika diluar RS tapi selama di RS ia merasa lebih terkontrol dan pasien merasa khawatir apabila ia keluar dari RS bisa memukul.

Masalah Keperawatan: harga diri rendah, risiko perilaku kekerasan

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : skizofrenia ytt

Terapi Medik :

- Haloperidol 5 mg/12 jam/oral
- Trynexyphenidyl 2 mg/12 jam/oral
- Chlorpromazine 100mg/24 jam/oral

ANALISA DATA

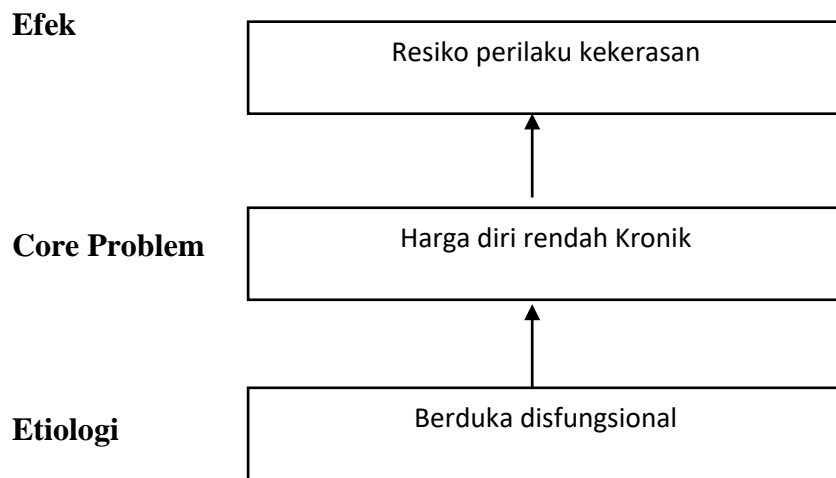
Nama Klien : Tn As
 Ruangan : Kenari

No	Tanggal	Data	Masalah Keperawatan
1		<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan rasa malu terkait riwayatnya yang sering masuk RSKD Dadi - Pasien mengungkapkan bahwa ia sedih tidak bisa menahan amarahnya untuk tidak memukul saat di luar rumah sakit padahal selama berkali-kali ia di rawat pasien bisa menahan dirinya dan tidak ada kekambuhan di RSKD Dadi. - pasien mengatakan ia merasa tidak percaya diri saat nanti akan kembali lagi ke lingkungannya jika sudah dipulangkan. - Pasien merasa bahwa ia sudah sulit untuk bisa pulih dan beraktivitas seperti biasa - Pasien sulit menyebutkan dan menuliskan aspek positif dari dirinya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kurang kontak mata, - terlihat lesu, tidak bersemangat, - suara yang kecil dan berbicara lambat - sering menunduk saat berinteraksi, 	Harga diri rendah Kronik
2		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia masuk ke RS karena memukul - Pasien mengatakan bahwa ia sebenarnya tidak bermaksud untuk memukul akan tetapi jika sudah emosi dia tidak sadar sudah memukul 	Risiko perilaku kekerasan

3	DO: pasien terlihat gelisah	
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menganggap orang-orang yang dia temui memiliki pikiran untuk memukulnya atau mendendam kepadanya karena ia suka memukul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat gelisah - Pasien terlihat berhati-hati saat berinteraksi dengan orang lain 	Waham curiga

--	--	--	--

POHON MASALAH KEPERAWATAN



IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn As
 Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Harga diri Rendah	Senin, 19-06-2023 10.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif (buat daftar kegiatan) 2. Membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (Menyapu, lap meja, membersihkan piring makan, mengepel, mencabut rumput dan buang sampah) 3. Membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 4. Melatih kegiatan yang dipilih (latihan afirmasi positif dan menyapu) 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali perhari 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan salah satu kelebihanannya yaitu pasien sabar dan tidak sombong – Pasien mengatakan ia bisa membersihkan Dan merapikan tempat tidur – Pasien mengatakan ia mau melatih menyapu daerah tempat duduk sekitar – Pasien mengatakan mau melatih sesuai jadwal – Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak percaya diri, malu, dan sedih terhadap kondisi penyakitnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien terlihat murung saat awal intervensi, tapi pasien terlihat ceria saat mengatakan aspek positifnya – Pasien dapat melakukan bersih-bersih dengan baik <p>A: harga diri rendah (+)</p> <p>P: evaluaasi kegiatan hari ini, melatih kegiatan kedua,</p>

				beri pujian
--	--	--	--	-------------

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. As
 Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
2	Harga diri rendah kronik	Selasa, 20-06-2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih Dan berikan pujian 2. Membantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Melatih kegiatan kedua (latihan afirmasi positif dan lap meja) 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : dua kegiatan masing-masing dua kali perhari) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia sudah melatih membersihkan meja di ruang tengah - Pasien mengatakan mau melatih afirmasi positif dan mengucapkan kalimat afirmasi positif 3x sehari - Pasien mengatakan mau melatih membersihkan daerah luar ruangan dengan menyapu dan mengelap meja setelah makan nanti - Pasien mengatakan masih merasakan perasaan negative seperti sebelumnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melatih kegiatan kedua dengan baik - Pasien masih seperti kemarin akan tetapi sudah tidak lesu lagi - Psien tersenyum saat melatih afirmasi positif <p>A: harga diri rendah kronis (+)</p>

				P: evaluasi kegiatan hari ini, melatih kegiatan selanjutnya
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. As
 Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
4	Harga diri rendah	Kamis, 22-06-2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Membantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih 3. Melatih kegiatan ketiga (alat dan cara) 4. Masukkan apda jadwal kegiatan untuk latihan : tiga kegiatan masing-masing dua kali per hari 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah lebih percaya diri karena bisa berguna - Pasien mengatakan lebih senang atau tidak begitu overthinking - Pasien mengatakan telah melatih semua lthian sebelumnya sesuai jadwal - Pasien mengatakan tidak banyak aktivitas yang dilakukan di RS - Pasien mengatakan ia mau pulang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat banyak senyum - Sudah tidak begitu murung - Pasien terlihat melatih latihan dengan baik di jadwal latihan siangnya <p>A: harga diri rendah kronis (+)</p> <p>P: evaluaasi kegiatan mandiri, afirmasi</p>

				positif, nilai peningkatan harga diri pasien,
--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. As

Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
5	Harga diri rendah	Jumat, 23-06-2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan latihan Dan berikan pujian 2. Melatih kegiatan dilanjutkan hingga tak terhingga 3. Menilai kemampuan yang telah mandiri 4. Menilai apakah harga diri pasien meningkat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah melakukan latihan sesuai jadwal latihan - Pasien merasa lebih berguna karena dapat beraktivitas - Pasien merasa dirinya lebih positif setelah memotivasi dirinya dengan kalimat positif - Pasien mengatakan mau lanjut melatih aktivitas dan mengucapkan kalimat positif - Pasien mengatakan ia masih merasa sedih karena tidak pulang-pulang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bicara dengan lebih semangat - Pasien terlihat ceria, sering senyum dan tertawa saat berinteraksi - Pasien lebih banyak kontak mata - Harga diri pasien meningkat <p>A: harga diri rendah kronik (+)</p>

				P: latihkn semua kegiatan terus menerus, melatih afirmasi positif, setiap jadwal latihan dan ketika pasien merasa turun harga diri
--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn As
 Ruangan :Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
1	Risiko perilaku kekerasan	Senin, 19-06-2023 09.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala perilaku PK dan akibatnya 2. Menjelaskan cara mengontrol PK dengan fisik, oral, verbal, dan spiritual 3. Melatih pasien cara relaksasi napas dalam dan latihan pukul kasur dan bantal 4. Menjadwalkan bersama pasien untuk latihan fisik 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan ia sering marah karena mengira orang akan memukulnya dan tidak bisa mengontrol emosi – Pasien mengatakan ia merasakan jengkel dan bisa tanpa sadar memukul, gelisah – Pasien mengatakan ia bisa marah dan memaki kadang melempar atau memukul – Pasien mengatakan setelah marah pasien merasa lebih puas dan lega kemudian merasa bersalah – Pasien mengatakan lebih lega setelah latihan relaksasi nafas dalam dan mau melatih 3x sehari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien kooperatif saat berbicara – Pasien mau melatih dengan baik – Pasien aktif berdiskusi

				<p>A: resiko perilaku kekerasan (+)</p> <p>P: evaluaasi jadwal latihan, beri pujian, latih mengontrol PK dengan obat</p>
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. As

Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
	Resiko perilaku kekerasan	Selasa, 20-06-2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan dan jadwal yang sudah di sepakati, berikan pujian 2. Menejlaskan cara mengontrol PK dengan obat termasuk 6 benar obat 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisi dan minum obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan ia sudah melakukan latihan fisik taik nafas dalam dan pukul kasur/bantal 3x sehari – Pasien mengatakan hari ini di merasa lebih bersemnagat, tidak ada perasaan marah – Pasien mengatakan kembali obat dan jadwalnya serta kegunaannya dan pentingnya minum obat teratur – Pasien mengatakan akan latihan sesuai jadwal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tampak bersemangat, kontak mata ada, nada suara normal, pasien tersenyum – Pasien menyimak penjelasan dengan baik

				<ul style="list-style-type: none"> - Pasien aktif selama berdiskusi dan aktif bertanya <p>A: resiko perilaku kekerasan (+)</p> <p>P: evaluasi kegiatan fisik dan obat, ajarkan cara mengontrol PK dengan verbal</p>
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. As

Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
	Resiko perilaku kekerasan	Rabu 21-06-2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan fisik, minum obat, memberi pujian 2. Melatih cara mengontrol PK secara verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar) 3. Memasukkan apda jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terkadang ia sudah jarang merasa marah - Pasien mengatakan merasa lebih mengerti cara meminta, mengatakan, dan menolak dengan benar karena sebelumnya - Pasien sering berkelahi karena komunikasi yang tidak baik dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengikuti kegiatan dengan baik dan kooperatif - Pasien dapat mencontohkan kembali

				<p>latihan verbal dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda gejala marah <p>A: resiko perilaku kekerasan (+)</p> <p>P: evaluasi kegiatan fisik dan obat, verbal, ajarkan cara mengontrol PK dengan spiritual</p>
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. As
 Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
	Resiko perilaku kekerasan	Kamis, 22-06-2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya 2. Melatih kegiatan mengontrol spiritual (wudhu, istighfar) 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah melakukan latihan tarik napas dalam, pukul bantal, dan verbal - Pasien mengatakan minum obat sesuai aturan - Pasien mengatakan sudah tidak ada lagi perasaan marah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berinteraksi dengan baik - Kontak mata ada, nada bicara baik, pasien terlihat tersenyum

				<ul style="list-style-type: none">- Pasien bisa mengatakan kembali kegiatan yang sudah dialihkan dan diajarkan <p>A: resiko perilaku kekerasan (+)</p> <p>P: evaluasi kegiatan fisik, obat, dan verbal</p>
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. As
 Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
	Resiko perilaku kekerasan	Jumat, 23-06-2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik 1,2, obat, verbal dan spiritual. Memberi pujian 2. Nilai kemampuan pasien yang sudah mandiri 3. Menilai apakah PK sudah terkontrol 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan sudah tidak lagi merasa marah – Pasien mengatakan melitihkan tarik napas dalam dan memukul kasur sehari 2x sesuai jadwal, latihan meminta, menolak dan berbicara dengan baik, berwudhu serta istighfar apabila marah dan rajin sholat – Pasien mengatakan perasaannya lebih ringan setelah berlatih sebelumnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tampak lebih relaks, kontak mata ada, berbicara lebih santai – Pasien melakukan aktivitas di jadwal yang sudah ditetapkan <p>A: resiko perilaku kekerasan (+)</p> <p>P: menganjurkan pasien untuk tetap melakukan kegiatan yang sudah dilakukan dan dilatihkan sebelumnya sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. As
 Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
	Waham : Curiga	Senin, 19-06-2023 10.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala waham 2. Membantu orientasi realitas pasien 3. Mendiskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi 4. Membantu pasien memenuhi kebutuhan yang realistis 5. Masukkan apada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia merasa orang-orang akan memukulnya karena dendam kepadanya - Pasien selalu curiga apabila ketemu orang yang mendekat kepadanya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat gelisah - Pasien terlihat agak takut dan waspada ketika ada orang yang mendekat - Pasien dapat menyimpulkan bahwa tidakada orang yang akan memukulnya di tempat itu dan tidak ada yang dendam dengannya saat itu. <p>A: resiko perilaku kekerasan (+)</p> <p>P: evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan, beri pujian, diskusi kemampuan yang dimiliki dan latihkan serta ajdwalkan latihan</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. As
 Ruangan : Kenari

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
	Waham : curiga	Jumat, 23-06-2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan kegiatan yang dilatihka, minum obat dan memberi pujian 2. Nilai kemampuan yang telah mandiri 3. Menilai frekuensi waham 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia sudah tidak begitu memikirkan ketakutannya pada orang yang mendekat - Pasien mengatakan sudah ajrang suriga - Pasien dapat dengan mandiri membersihkan, minum obat sesuai jadwal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah lebih ceria dan semangat - Pasien terlihat berinteraksi dengan baik - Pasien sudah terlihat tidak gelisah ketika ada yang mendekat padanya - Waham pasien terkontrol <p>A: resiko perilaku kekerasan (-)</p> <p>P: anjurkan pasien tetap melaksanakan latihan terus menerus</p>

