PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA ORANG DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI PUSKEMAS SALAM

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan

Disusun Oleh:

Salsabilla Dhea Criswandiva

NPM: 21.0601.0044

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

Lampiran I Asuhan Keperawatan Jiwa Sdr. E

PENGKAJIAN KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS
SALAM

RUANG RAWAT: **TANGGAL DIRAWAT:**

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Sdr. E (L/P) Tgl. Pengk. :
Umur : 31 tahun No. RM 002764
Alamat : Salam Pendidikan : SMP
Agama : Islam Pekerjaan : Tidak bekerja
Status : Belum Kawin Sumber Data: Pasien dan rekam medis

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. M Pekerjaan : Wiraswasta
Umur : 50 tahun Pendidikan : SD
Alamat : Salam Hub dgn klien : I b u K a n d u n g

II. ALASAN MASUK

a. Data Pada saat masuk RS

Dari data rekam medis pasien didapatkan hasil bahwa pasien dirumah berbicara kasar, mengancam memukul anggota keluarga, sering marah marah dan merusak barang barang yang ada dirumah

b. Data Pada Saat Dikaji

Saat dikaji pasien mengatakan sering ditolak saat melamar pekerjaan karena hanya lulusan SMP, pasien mengatakan diremehkan keluarga karena belum bekerja, , pasien mengatakan tertekan dengan perkataan keluarga setiap kali membahas mengenai pekerjaan, pasien mengatakan ingin memukul bapaknya setiap kali bertanya tentang pekerjaan, untuk melampiaskan emosinya pasien mengatakan sering membanting piring dirumah, saat dikaji

pasien tampak berbicara ketus, pasien tampak mengeratkan giginya, pandangan pasien tampak tajam

keluarga pasien mengatakan sering ikut terpancing emosi saat pasien sudah marah marah dan mengancam anggota keluarga lainnya

Keluarga pasien mengatakan selama perawatan memang kurang adanya dukungan untuk pasien. Keluarga pasien mengatakan belum mendukung perawatan bukan karena semata mata tidak perhatian dengan pasien tetapi keluarga masih kebingungan cara untuk melakukan perawatan kepada pasien

Keluarga pasien tampak kurang pengetahunan dalam melakukan perawatan terhadap pasien.

III. FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasalalu?
   [ ] Ya [V] Tidak

2. Pengobatan sebelumnya:

   [ ] Berhasil [ ] Kurang berhasil [ ] Tidak Berhasil

3.

	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik	h	th	h
Aniaya seksual	___ th	___ th	___ th
Penolakan	30th	24th	___ th
Kekerasan dalam keluarga	th	th	th
Tindakan criminal	___ th	___ th	___ th

Jelaskan no. 1, 2, 3 : Sdr. E mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit jiwa, Sdr. E mengatkan sering mendapatkan penolakan saat melamar kerja

Masalah keperawatan: _____

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? [ ] Ya [V] Tidak

   Hubungan keluarga : Tidak ada

   Gejala : Tidak ada

   Masalah keperawatan : _____

5. Adakah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan? (perceraian/perpisahan/konflik dsb?)

Sdr. E mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan sering ditolak saat melamar pekerjaan dan sering berdebat dengan keluarga karena tidak kunjung mendapatkan pekerjaan

Masalah keperawatan : _____

IV. **PEMERIKSAAN FISIK**

1. Tanda vital TD: 150/90 N: 105 kali/ menit S: 36,6C
2. Ukur TB: 165cm BB: 60kg [v] Naik [ ] Turun
3. Keluhan fisik [ ] Ya [v] Tidak

Jelaskan : tekanan darah dan nadi pasien tampak tinggi

Masalah keperawatan :

V. **PSIKOSOSIAL**

1. Genogram

Penjelasan gambar genogram: Sdr. E mengatakan anak kedua dari 2 bersaudara, dirumah tinggal Bersama ibu, bapak, dan kakak perempuan.

Sisitem komunikasi : Sdr. E mengatakan lebih suka diam dikamar tidak mengobrol, karena orang orang membuat emosi

Pola asuh : Sdr. E mengatakan dirawat orang tua kandung, Sdr. E mengatakan orang tua tidak bisa mengerti dirinya

Pola pengambilan keputusan : Sdr. E mengtakan yang memutuskan sesuatu biasanya bapak dan ibu

2. Konsep Diri
   a. Citra tubuh : Sdr. E mengatakan suka semua anggota tubuh karena pemberian Tuhan tidak boleh ada yang tidak disukai
   b. Identitas : Sdr. E megatakan dirinya adalah laki-laki berumur 24 tahun, Sdr. E sekolah hingga SMP. Sdr. E mengatakan belum punya istri sdr. E mengatakan tidak bekerja karena lamaran pekerjaannya sering ditolak
   c. Peran diri : Sdr. E mengatakan berperan sebagai anak tapi sering diremehkan keluaga
   d. Ideal diri : Sdr. E mnegatalam ingin menjadi TNI tapi tidak kesampaian, sdr. E mengatakan ingin bekerjadi di Malaysia suoaya tidak satu rumah dengan keluargany. Saat ini sdr. E mengtakan pengen cepat mendapatkan pekerjaan yang jauh dari keluarga
   e. Harga diri : Sdr. E mengtakan tertekan , penuh emosi karena sering diremehkan keluarga karena tidak bekerja ,

Masalah keperawatan: _____

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti: Sdr. E mengatakan tidak ada yang berarti dihidupnya kecuali diri sendiri

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Sdr. E mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat karena malu belum bekerja.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Sdr. E mengatakan sering emosi dan mau memukul keluarganyan setiap kali berinteraksi

Masalah keperawatan : _____

4. Spiritual

a. Nilai dan keyaklinan: Sdr. E mentakan beragama Islam, menurutnya sakitnya saat ini dianggap sebagai cobaan

b. Kegiatan keagamaan: Sdr. E mengatakan beragama Islam, Sdr. E mengatakan tidak pernah solat .

VI. **STATUS MENTAL**

1. Penampilan

[v] Tidak rapi[ ] Penggunaan pakaian tidak sesuai [ ] Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan: Tampak celana miring, tampak kancing tidak sesuai urutan

Masalah keperawatan: _____

2. Pembicaraan

[v]Cepat [v] Keras [ ] Gagap [ ] Inkoheren

[ ] Apatis [] Lambat [ ] Membisu [ ] tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan: tampak Sdr. E berbicara dengan intonasi keras , dan berbicara cepat serta ketus.

Masalah keperawatan: _____

3. Aktivitas motorik

[ ] Lesu [v] Tegang [] Gelisah [ ] Agitasi

[ ] Tik [ ] Grimasen [ ] Tremor [ ] Kompulsif

Jelaskan: tampak sdr. E duduk tekang dan mata melotot

Masalah keperawatan: _____

4. Alam perasaan

[ ] Sedih [ ] Ketakutan [v] Putus asa

[ ] Khawatir [ ] Gembira berlebihan

Jelaskan: Ssdr. E tampak putus asa saat membicarakan tentang kondisinya saat ini

Masalah keperawatan: _____

5. Afek

[v] Datar [ ] Tumpul [ ] Labil [ ] Tidak sesuai

Jelaskan: tampak wajah Sdr. E tidak ada perubahan mimik saat bercerita

Masalah keperawatan: _____

6. Interaksi selama wawancara

[ ] Bermusuhan [ ] Tidak kooperatif [v] Mudah tersinggung

[v] Kontak mata kurang [ ] Defensif [ ] Curiga

Jelaskan: tampak Sdr. E tidak menatap mata pengkaji saat wawancara, tampak mata melihat ke berbagai sisi rungan, pasien tampak mudah tersinggung dengan menunjukan ekspresi mata memerah saat bicara hal

yang tidak disukai

Masalah keperawatan: _____

7. Persepsi

Halusinasi

[ ] Pendengaran [ ] Penglihatan [ ] Perabaan

[ ] Pengecapan [ ] Penghidup

Jelaskan: Sdr. E mengatakan tidak ada hal yang mengganggu indranya

Masalah keperawatan: _____

8. Proses pikir

[v] Sirkumstansial [ ] Tangensial [ ] Kehilangan asosiasi

[ ] Flight of ideas [ ] Blocking [ ] Perseverasi

Jelaskan: pembicaraan Sdr. E berbelit belit tidak langsung menuju maksut pembicaraan

9. Isi pikir

[v] Obsesi [ ] Fobia [ ] hipokondria

[ ] Depersonalisasi [ ] Ide terkait [ ] Pikiran magis

Waham

[ ] Agama [ ] Somatik [v] Kebesaran [ ] Curiga

[ ] Nihilistik [ ] Sisip pikir [ ] siar pikir [ ] kontrol pikir

Jelaskan: Sdr. E mengatakan sangat ingin bekerja di Malaysia

Masalah keperawatan: _____

10. Tingkat kesadaran

[ ] Bingung [ ] Sedasi [ ] Stupor

[ ] Disorientasi tmpt [ ] Disorientasi wkt [ ] Disorientasi org

Jelaskan: Tidak tampak adanya masalah tingkat kesadaran

Masalah keperawatan: _____

11. Memori

[ ] Gangguan daya ingat jangka panjang [ ] Gangguan daya ingat jangka pendek

[v] Gangguan daya ingat saat ini [ ] Konfabulasi

Jelaskan: Sdr. E tampak mampu menceritakan peristiwa yang sudah lama terjadi dan baru terjadi di hidupnya

Masalah keperawatan: _____

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

[v] Mudah beralih [ ] Tidak mampu berkonsentrasi [] Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: tampak konsenterasi Tn. E mudah beralih dilihat saat wawancara seringkali berhenti mematung tidak menjawab pertanyaan perawat

Masalah keperawatan: _____

13. Kemampuan penilaian

[v] Gangguan ringan [ ] Gangguan bermakna

Jelaskan: Sdr. E mengatakan memilih makan dulu sebelum gosok gigi, tampak dari pertanyaan sederhana itu Sdr. E hanya memiliki gangguan penilaian ringan

Masalah keperawatan: _____

14. Daya tilik diri

[v] Mengingkari penyakit yang diderita [ ] menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: Sdr. E mengatakan dirinya tidak ada masalah kesehatan mental

Masalah keperawatan: _____

VII. **KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

1. Makanan [ ] bantuan total [v] bantuan minimal
2. BAB/ BAK [ ] bantuan total [v] bantuan minimal
3. Mandi [ ] bantuan total [v] bantuan minimal
4. Berpakaian dan berhias [ ] bantuan total [v] bantuan minimal
5. Istirahat/ Tidur

Tidur Siang Lama :14.00 s/d 15.30

Tidur Malam Lama :19.00 s/d 03.00

Kegiatan sebelum tidur : Melamun

6. Penggunaan Obat [ ] bantuan total [v] bantuan minimal

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan Lanjutan	[v] Ya	[ ] Tidak
Perawatan Pendukung	[v] Ya	[ ] Tidak

8. Kegiatan dalam rumah

Mempersiapkan makanan	[v] Ya	[ ] Tidak
Menjaga kerapihan rumah	[v] Ya	[ ] Tidak
Mencuci pakaian	[v] Ya	[ ] Tidak
Pengaturan keuangan	[ ] Ya	[v] Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja	[ ] Ya	[v] Tidak
Transportasi	[ ] Ya	[v] Tidak

Jelaskan: Sdr.E mengatakan setelah pulang dapat melakukan kegiatan mandi, makan, BAB/BAK, minum obat secara mandiri, setelah dirumah Sdr. E mengatakan akan merapikan rumah nyapu dan mengepel serta mencuci pakaian sendiri,

Masalah keperawatan: _____

VIII. **MEKANISME KOPING**

Adaptif	Maladaptif
[ ] Bicara dengan orang lain	[ ] Minum alkohol
[ ] Mampu menyelesaikan masalah	[ ] Reaksi lambat/berlebih
[ ] Teknik relokasi	[ ] Bekerja berlebihan
[ ] Aktivitas konstruktif	[ ] Menghindar
[ ] Olah raga	[v] Mencederai diri
[ ] Lainnya	[ ] Lainnya

Jelaskan: Sdr. E mengatakan saat ada masalah sering menciderai diri dengan memukul dirinya sendiri , dan membanting barang barang di sekitar

Masalah keperawatan : _____

IX. **MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

[ ] Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

[ ] Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____

[ ] Masalah dengan pendidikan, spesifik _____

[v] Masalah dengan pekerjaan, spesifik keluarga pasien mengatakan pasien tidak bekerja

[ ] Masalah dengan perumahan, spesifik _____

[ ] Masalah ekonomi, spesifik _____

[ ] Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____

[ ] Masalah lainnya, spesifik _____

X. **KURANG PENGETAHUAN TENTANG**

[v] Penyakit jiwa	[ ] Sistem pendukung
[ ] Faktor presipitasi	[ ] Penyakit fisik
[v] Koping	[ ] Obat-obatan

[ ] Lainnya: _____

Jelaskan: Sdr. E mengatakan tidak memiliki penyakit mental dan tidak tau mengatasi masalah yang sering emosian

Masalah keperawatan: _____

XI. **ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medik : schizophrenia

Terapi Medik :

1. Injeksi Haloperidol 5mg/24 jam
2. PO. Clozapin 2mg/24 jam
3. PO. Resperidon 2mg/12 jam
4. PO. Diazepam 10mg/12 jam

ANALISA DATA

Nama Inisial: Sdr. E Diagnosa medis: Schizophrenia

No. Rekam medis: 002764 Bangsal : Salam

No	Tanggal/ jam	Data	Problem	Paraf
1		Ds: 1. pasien mengatakan ingin memukul bapaknya setiap kali berbicara tentang pekerjaan, 2. pasien mengatakan untuk melapiaskan emosinya sering membanting piring dirumah 3. keluarga pasien mengatakan sering ikut terpancing emosi saat pasien sudah marah marah dan mengancam anggota keluarga lainnya 4. Keluarga pasien mengatakan selama perawatan memang kurang adanya dukungan untuk pasien. Do: 1. pasien tampak duduk tegang	Resiko Perilaku Kekerasan	Dhea

		2. nada bicara pasien terdengar keras, ketus dan cepat 3. pasien tampak mengeratkan gigi saat berbicara 4. mata pasien tampak melotot 5. pasien tidak menatap mata pengkaji saat wawancara, tampak mata melihat ke berbagai sisi rungan 6. pasien tampak mudah tersinggung terlihat dari dirinya tidak nyaman saat. Membicarakan topik tertentu 7. Keluarga pasien tampak kurang pengetahunan dalam melakukan perawatan terhadap pasien.		

Prioritas Masalah:

1. D.0146 Resiko perilaku kekerasan d.d riwayat ancaman kekerasan pada orang lain

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Inisial: Sdr. E Diagnosa medis: Schizophrenia

No. Rekam medis: 002764 Bangsal : Puskesmas Salan

No	Tanggal/ Jam	Diagnonsa	Tujuan&Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1		D.0146	L. 13112 Dukungan Keluarga Meningkat Setelah dilakukan tindakan selama 6 kali pertemuan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan d.d riwayat ancaman perilaku kekerasan pada orang lain teratasi dengan kriteria hasil: 5. Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5	I. 09260 Dukungan Koping Keluarga O: 4. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 5. Identifikasi pemahaman keputusan perawatan setelah pulang 6. Identifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan T: 4. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan	Meningkatkan dukungan koping keluarga

			6. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit dari menurun 1 menjadi cukup meningkat 4 7. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan dari cukup menurun 2 menjadi cukup meningkat 4 8. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam	pasien dan keluarga 5. Diskusikan rencana medis dan perawatan 6. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan E: 4. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif 5. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 6. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia	

			menentukan perawatan dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5		

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

Nama Inisial: Sdr. E Diagnosa medis: Schizophrenia

No. Rekam medis: 002764 Bangsal : Puskesmas salam

No	Hari/Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Prf
1		D.0146	O : 4. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 5. Mengidentifikasi pemahaman keputusan perawatan setelah pulang 6. Mengidentifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan T: 3. Mendengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan pasien dan keluarga 4. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan Pada kunjungan pertama kerumah untuk	S: pasien mengatakan tertekan dengan perkataan keluarga setiap kali membahas mengenai pekerjaan, pasien mengatakan ingin memukul bapaknya setiap kali bertanya tentang pekerjaan, untuk melampiaskan emosinya pasien mengatakan sering membanting piring Ibu dan kakak pasien mengatakan ingin Sdr. E tidak emosian, dan mereka takut jika sdr. E berbuat kasar terhadap keluarga , ibu dan kakak pasien berharap sdr. E dapat mengontrol emosinya Ibu dan kaka pasien mengatakan tidak tahu	

			mengajarkan cara mengontrol emosi dengan teknik nafas dalam E: 2. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia K: 1. Kolaborasi dengan perawat senior dalam memantau sesi perkenalan	bagaimana melakukan perawatan ke sdr. E dengan kondisi tersebut Ibu dan kakak pasien mengatakan dengan senang hati jika ada tenaga kesehatan yang datang kerumah untuk membantu melakukan perawatan terhadap sdr. E Sdr. E mengatakan bersedia jika ada tenaga medis kerumah untuk melakukan tindakan kesehatan kepada dirinya dan keluarga O: Pasien tampak berbicara ketus, pasien tampak mengeratkan gigi dan mata melotot saat berbicara yang menandakan pasien sedang emosi Tenaga medis berharap pasien dapat mengontrol emosi	

				A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi 4. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 5. Diskusikan rencana medis dan perawatan 6. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	
2.		D.0146	O: 2. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 2. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan mengontrol emosi dengan Teknik nafas dalam kemudian mendiskusikan rencana medis dan perawatan di kunjungan rumah ke 3 yaitu cara	S: Pasien mengatakan saat ini perasaannya biasa saja Pasien mengatakan tadi ada keinginan ingin memukul bapaknya karena ingat perkataan yang meremehkannya soal dirinya yang belum bekerja Pasien mengatakan belum tau cara mengontrol emosi dengan Teknik nafas dalam	Dhea

			mengontrol emosi dengan berkata yang baik dan sopan , meminta atau menolak sesuatu dengan kalimat asertif E: 2. Mengjarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif Teknik nafas dalam untuk mengontrol emosi K: 1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat - Risperidon - Thrihexpendil - Depakoter	Pasien megatakan akan mengulang Teknik nafas dalam nanti malam sebelum tidur Keluarga pasien mengatkan akan membantu mengingatkan pasien untuk mengulang Teknik nafas dalam O: Tampak Sdr. E mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pengkaji, Sdr. E tampak tidak focus saat dikaji, Sdr. E tampak duduk tegang dan berbicara ketus Sdr. E tampak mempraktikan Teknik nafas dalam dengan benar dan mampu mengulang Teknik nafas dalam, Tampak Sdr. E meminum semua obat yang diberikan petugas. Membuat rencana tidak	

				lanjut dipertemuan selanjutnya dengan melatih cara berbicara dengan kata kata asertif A: Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan d.d riwayat ancaman kekerasan pada orang lain belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	
3		D.0146	O: 2. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 2. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan pertemuan ke 4 yaitu cara	S: pasien mengatkan sudah mengulang dan mempraktekan Teknik nafas dalam saat merasa emosi jika sedang bicara dengan anggota keluarga keluarga pasien mengatakan pasien lebih tenang saat berbicara	Dhea

			mengontrol emosi dengan berdoa dan solat E: 2. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif , dengan berkata yang baik dan sopan , meminta, menolak dan mengungkapkan sesuatu dengan kalimat asertif K: 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Risperidon Thrihexpendil Depakoter	dengan anggota keluarga meskipun nada bicara masih ketus, keras dan bernada tinggi pasien mengtakan akan mencoba berbicara dengan kalimat kalimat baik yang sudah diajarkan tapi tidak berjanji selalu menggunakan kalimat maaf, tolong dan kalimat baik lainnya keluarga pasien mengatakan akan ikut menggunakan kalimat kalimat baik saat berbicara supaya dapat ditiru oleh pasien O: Pasien tampak lebih tenang Setelah diajarkan kalimat asertif nada bicara pasien tampak masih ketus tapi tidak bernada tinggi dan bersuara keras	

				Keluarga pasien tampak ikut berpartisipasi dalam menggunakan kalimat kalimat asertif untuk mendukung keberhasilan perawatan A: masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan d.d riwayat ancaman kekerasan pada orang lain belum teratasi P lanjutkan intervensi 4. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 5. Diskusikan rencana medis dan perawatan 6. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	
4		D.0146	O: 2. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 2. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan	Pasien mengatakan sedang baik baik saja, pasien mengatakan saat minta diambilkan sarapan sudah menggunakan kata tolong	Dhea

			pertemuan ke 5 yaitu cara mengontrol emosi dengan 5 benar minum obat E: 2. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif , dengan berdoa dan solat 5 waktu K: 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Risperidon Thrihexpendil Depakoter	Pasien mengatakan belum lancer bacaan solat tapi mau mencoba solat tapi tidak janji bisa 5 waktu Pasien mengatakan sudah minum obat tapi kadang malas Keluarga pasien mengatakan pasien sudah menggunakan kata kata yang asertif dalam berbicara Keluarga pasien mengatakan selalu mengajak bicara pasien dengan kalimat kalimat yang baik sehingga pasien tidak mudah tersinggung O: Nada bicara pasien terdengar sudah tidak keras dan ketus pasien tampak dapat menyebutkan waktu solat	

				Bacaan solat pasien masih terdengar kurang lancara pasien tampak mampu menyebutkan urutan solat pasien mau mencoba mempraktekan solat subuh dan berdua setelah solat subu keluarga pasien tampak memberikan dukungan dan mau terlibat dalam setiap perawatan pasien A: masalah keperawatan teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 4. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 5. Diskusikan rencana medis dan perawatan 6. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	
5		D.0146	O:	S:	Dhea

			2. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan untuk pertemuan terakhir yaitu mempertahakan koping adaptif yang telah diajarkan dan tetap memasukan ke jadwal harian E: 2. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaftif 5 benar minum obat K: 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Risperidon Thrihexpendil Depakoter	Pasien mengatakan sudah jarang emosi dan marah marah, sesekali masih ada rasa marah tapi bisa sedikit mengontrol. pasien mengatakan sudah solat subuh berjamaah dengan keluarga. Pasien mengatakan nanti akan solat magrib berjamaah lagi dengan keluarga Keluarga pasien mengatakan terus mengajak pasien solat berjamaat tapi jika tidak mau tidak memaksa Pasien mengatakan paham 5 benar minum obat Pasien mengatakan mau berusaha tidak malas minum obat O: Pasien tampak	

				menceritakan kegatan solatnya dengan keluarga Pasien tampak tenang saat bercerita. Keluarga pasien tampak ikut mendukung perawatan pasien dengan mengajak solat berjamaah tapi juga tidak memaksakan saat pasien tidak mau Pasien tampak mampu mengulang 5 benar minum obat walaupun masih ada yang lupa Keluarga pasien tampak mau menghafal 5 benar minum obat untuk membantu menerapkan ke pasien A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan	

				rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	
6		D.0146	O: 4. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 5. Identifikasi pemahaman keputusan perawatan setelah pulang 6. Identifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan T: 4. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan pasien dan keluarga 5. Diskusikan rencana medis dan perawatan yaitu dengan mempertahakan	S: Pasien mengatakan perasaannya nyaman Pasien mengatakan akan terus melakukan kegiatan yang sduah diajarkan Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol emosianya, saat bertemu dengan bapak sudah tidak ada rasa ingin memukul Keluarga pasien mengatakan senang dan berterimakasih sudah dilakukan perwatan selama 6 hari Keluarga pasien mengatakan pasien sudah sangat jauh bisa mengontrol emosi dan marahnya disbanding	

			koping adaptif yang telah diajarkan dan tetap melaksanakan di kegiatan sehari hari 6. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan E: 3. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 4. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia	sebelum diberikan perwatan di rumah Keluarga pasien mengatakan akan selalu mendukung terlaksananya program perawatan yang telah diajarkan setelah tenaga medis sudah tidak berkunjung ke rumah Keluarga pasien mengatakan akan mengunjungi puskesmas 1 bulan sekali untuk kontrol atau segera melapor ke puskesmas jika ada keaadaan darurat mengenai pasien O: tampak pasien sudah mampu mengontrol marah dengan mandiri, Pasien tampak masih mampu mempraktekkan awal tindakan yang diajarkan yaitu Teknik nafas dalam tampak tindakan yang dilakukan selama proses	

				implementasi dapat meningkatkan dukungan keluarga A: masalah keperawatan teratasi P: pertahankan intervensi 1. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan	

Lampiran II Asuhan Keperawatan Jiwa Sdr. S

PENGKAJIAN KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS
SALAM

RUANG RAWAT: **TANGGAL DIRAWAT:**

XII. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Sdr. S (P) Tgl. Pengk. :
Umur : 20 tahun No. RM 001456
Alamat : Salam Pendidikan : SMK
Agama : Islam Pekerjaan : Tidak bekerja
Status : Belum Kawin Sumber Data: Pasien dan rekam medis

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. W Pekerjaan : Wiraswasta
Umur : 50 tahun Pendidikan : SD
Alamat : Salam Hub dgn klien : I b u K a n d u n g

XIII. ALASAN MASUK

a. Data Pada saat masuk RS

Dari data rekam medis pasien didapatkan hasil bahwa pasien dirumah berbicara kasar, mengucapkan kalimat kalimat kotor, sering marah marah setiap kali berbicara menggunakan intonasi tinggi dan suara yang keras. Sering merusak barang barang yang ada di kamar setiap kali marah marah

b. Data Pada Saat Dikaji

Saat dikaji pasien mengatakan sering mendapatkan perilaku kasar dari ayahnya, pasien mengatakan ayahnya selalu menggunakan suara keras saat berbicara dengan dirinya dan ibunya , pasien mengatakan mengucapkan kata kata kotor karena meniru ayahnya.

Pasien mengatakan dari kecil sering melihat ayah dan ibunya bertengkar dan

ayahnya sering melempar barang barang saat marah

Pasien mengatakan dirinya merasa tidak diperhatiakan dan malah mendapatkan perilaku kasar dari orang tua

Pasien mengatakan tidak nyaman tinggal dirumah karena merasa sering emosi saat melihat ayahnya.

keluarga pasien mengatakan sering ikut terpancing emosi saat pasien sudah marah marah dan berbicara dengan intonasi yang tinggi

Keluarga pasien mengatakan selama ini memang kurang adanya dukungan untuk pasien. Keluarga pasien mengatakan mengaku salah telah bersikap kasar didepan anak sehingga membuat anak menjadi meniru perilakunya.

Keluarga pasien mengatakan ingin merubah kebiasaan hidup keluarga supaya sdr. S juga dapat mengontrol emosi nya setiap hari .

Saat dikaji pasien tampak duduk tegang, mata pasien tampa menatap pengkaji dengan tajam, nada bicara pasien terdengar ketus, bernada tinggi dan bersuara keras. Tangan pasien tampak mengepal seperti menahan marah .

XIV. **FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI**

3. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasalalu?
   [ ] Ya [V] Tidak

4. Pengobatan sebelumnya:

   [ ] Berhasil [ ] Kurang berhasil [v] Tidak Berhasil

3.

	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik	h	th	h
Aniaya seksual	th	th	th
Penolakan	th	th	th
Kekerasan dalam keluarga	60th	20th	th
Tindakan criminal	th	th	th

Jelaskan no. 1, 2, 3 : Sdr. S mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit jiwa, Sdr. S mengatkan sering mendapatkan kata kata kasar dan merasa diabaikan oleh keluargannya

Masalah keperawatan: _____

6. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? [v] Ya [ ] Tidak

Hubungan keluarga : ayah kandung

Gejala : marah marah, berbicara kotor , membanting barang barang rumah

Masalah keperawatan : _____

7. Adakah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan? (perceraian/perpisahan/konflik dsb?)

Sdr. S mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan sering sejak kecil melihat orang tua bertengkar dengan kalimat kalimat kotor dan bicara keras, saat sudah besar pasien juga sering mendengar kata kata kasar dasri orang tua untuk dirinya , pasien mengatakan merasa tidak diperhatikan orang tua

Masalah keperawatan : _____

XV. **PEMERIKSAAN FISIK**

1. Tanda vital TD: 150/90 N: 105 kali/ menit S: 36,6C
2. Ukur TB: 165cm BB: 60kg [v] Naik [ ] Turun
3. Keluhan fisik [ ] Ya [v] Tidak

Jelaskan : tekanan darah dan nadi pasien tampak tinggi

Masalah keperawatan :

XVI. **PSIKOSOSIAL**

1. Genogram

Penjelasan gambar genogram: Sdr. S mengatakan anak kedua dari 2 bersaudara, dirumah tinggal Bersama ibu, bapak, dan kakak perempuan.

Sisitem komunikasi : Sdr. S mengatakan lebih suka diam dikamar tidak mengobrol, karena orang orang membuat emosi

Pola asuh : Sdr. S mengatakan dirawat orang tua kandung, Sdr. S mengatakan orang tua nya lah yang memberikan contoh ke dirinya sehingga saat ini dirinya tempramental

Pola pengambilan keputusan : Sdr. S mengtakan yang memutuskan sesuatu biasanya bapak dan ibu

2. Konsep Diri

a. Citra tubuh : Sdr. S mengatakan suka semua anggota tubuh karena pemberian Tuhan tidak boleh ada yang tidak disukai

b. Identitas : Sdr. S megatakan dirinya adalah perempuan berumur 20 tahun, Sdr. S sekolah hingga SMA. Sdr. S mengatakan belum punya suami dan tidak

mau menikah karena takut suaminya seperti ayahnya sdr. S mengatakan tidak bekerja karena lamaran pekerjaannya sering ditolak

c. Peran diri : Sdr. S mengatakan berperan sebagai anak tapi selalu diabaikan keluarga

d. Ideal diri : Sdr. S mnegatakam ingin menjadi sesorang yang tidak temperamental, bisa bekerja dengan baik dan menikah serta memiliki keluarga yang tenang

e. Harga diri : Sdr. S mengtakan tertekan , penuh emosi karena sering dibentak bentak keluarga karena tanpa sebab yang jelas,

Masalah keperawatan: _____

3. Hubungan Sosial

f. Orang yang berarti: Sdr. S mengatakan tidak ada yang berarti dihidupnya kecuali diri sendiri

g. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Sdr. S mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat karena malas.

h. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Sdr. S mengatakan sering emosi saat berbicara dengan keluarga terutama saat berbicara dengan ayah karena mereka selalu menggunakan intonasi bicara yang tinggi

Masalah keperawatan : ____

4. Spiritual

i. Nilai dan keyaklinan: Sdr. S mentakan beragama Islam, menurutnya sakitnya saat ini dianggap sebagai cobaan

j. Kegiatan keagamaan: Sdr. S mengatakan beragama Islam, Sdr. S mengatakan tidak pernah solat .

XVII. **STATUS MENTAL**

15. Penampilan

[v] Tidak rapi[ ] Penggunaan pakaian tidak sesuai [ ] Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan: Tampak warna baju dan celana tidak senada

Masalah keperawatan: _____

16. Pembicaraan

[v]Cepat [v] Keras [ ] Gagap [ ] Inkoheren

[ ] Apatis [] Lambat [ ] Membisu [ ] tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan: tampak Sdr. S berbicara dengan intonasi keras , dan berbicara cepat serta ketus.

Masalah keperawatan: _____

17. Aktivitas motorik

[ ] Lesu [v] Tegang [] Gelisah [ ] Agitasi

[ ] Tik [ ] Grimasen [ ] Tremor [ ] Kompulsif

Jelaskan: tampak sdr. S duduk tekang dan mata menatap pengkaji dengan tegang

Masalah keperawatan: _____

18. Alam perasaan

[v] Sedih [ ] Ketakutan [ ] Putus asa

[ ] Khawatir [ ] Gembira berlebihan

Jelaskan: Sdr. S tampak sedih dengan kondisinya

Masalah keperawatan: _____

19. Afek

[v] Datar [ ] Tumpul [ ] Labil [ ] Tidak sesuai

Jelaskan: tampak wajah Sdr. S tidak ada perubahan mimik saat bercerita

Masalah keperawatan: _____

20. Interaksi selama wawancara

[v] Bermusuhan [ ] Tidak kooperatif [v] Mudah tersinggung

[ ] Kontak mata kurang [ ] Defensif [ ] Curiga

Jelaskan: tampak Sdr. S menatap mata pengkaji dengan tajam saat wawancara, , pasien tampak mudah tersinggung dengan menunjukan ekspresi mata memerah saat bicara hal yang tidak disukai

Masalah keperawatan: _____

21. Persepsi

Halusinasi

[ ] Pendengaran [ ] Penglihatan [ ] Perabaan

[ ] Pengecapan [ ] Penghidup

Jelaskan: Sdr. S mengatakan tidak ada hal yang mengganggu indranya

Masalah keperawatan: _____

22. Proses pikir

[v] Sirkumstansial [ ] Tangensial [ ] Kehilangan asosiasi

[ ] Flight of ideas [ ] Blocking [ ] Perseverasi

Jelaskan: pembicaraan Sdr. S berbelit belit tidak langsung menuju maksut pembicaraan

23. Isi pikir

[v] Obsesi [ ] Fobia [ ] hipokondria

[ ] Depersonalisasi [ ] Ide terkait [ ] Pikiran magis

Waham

[ ] Agama [ ] Somatik [v] Kebesaran [ ] Curiga

[ ] Nihilistik [ ] Sisip pikir [ ] siar pikir [ ] kontrol pikir

Jelaskan: Sdr. S mengatakan sangat ingin bekerja di luar kota supaya tidak satu rumah dengan oaring tua

Masalah keperawatan: _____

24. Tingkat kesadaran

[ ] Bingung [ ] Sedasi [ ] Stupor

[ ] Disorientasi tmpt [ ] Disorientasi wkt [ ] Disorientasi org

Jelaskan: Tidak tampak adanya masalah tingkat kesadaran

Masalah keperawatan: _____

25. Memori

[ ] Gangguan daya ingat jangka panjang [ ] Gangguan daya ingat jangka pendek

[v] Gangguan daya ingat saat ini [ ] Konfabulasi

Jelaskan: Sdr. S tampak mampu menceritakan peristiwa yang sudah lama terjadi dan baru terjadi di hidupnya

Masalah keperawatan: _____

26. Tingkat konsentrasi dan berhitung

[v] Mudah beralih [ ] Tidak mampu berkonsentrasi [] Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: tampak konsenterasi sdr. S mudah beralih dilihat saat wawancara seringkali berhenti mematung tidak menjawab pertanyaan perawat

Masalah keperawatan: _____

27. Kemampuan penilaian

[v] Gangguan ringan [ ] Gangguan bermakna

Jelaskan: Sdr. S mengatakan memilih makan dulu sebelum gosok gigi, tampak dari pertanyaan sederhana itu Sdr. S hanya memiliki gangguan penilaian ringan

Masalah keperawatan: _____

28. Daya tilik diri

[v] Mengingkari penyakit yang diderita [ ] menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: Sdr. S mengatakan dirinya tidak ada masalah kesehatan mental

Masalah keperawatan: _____

XVIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

10. Makanan [ ] bantuan total [v] bantuan minimal
11. BAB/ BAK [ ] bantuan total [v] bantuan minimal
12. Mandi [ ] bantuan total [v] bantuan minimal
13. Berpakaian dan berhias [ ] bantuan total [v] bantuan minimal
14. Istirahat/ Tidur

    Tidur Siang Lama :14.00 s/d 15.30
    Tidur Malam Lama :19.00 s/d 03.00
    Kegiatan sebelum tidur : Melamun
15. Penggunaan Obat [ ] bantuan total [v] bantuan minimal
16. Pemeliharaan kesehatan

    Perawatan Lanjutan [v] Ya [ ] Tidak
    Perawatan Pendukung [v] Ya [ ] Tidak
17. Kegiatan dalam rumah

    Mempersiapkan makanan [v] Ya [ ] Tidak

	Menjaga kerapihan rumah	[v] Ya [ ] Tidak
	Mencuci pakaian	[v] Ya [ ] Tidak
	Pengaturan keuangan	[ ] Ya [v] Tidak
18.	Kegiatan di luar rumah	
	Belanja	[ ] Ya [v] Tidak
	Transportasi	[ ] Ya [v] Tidak

Jelaskan: Sdr.E mengatakan setelah pulang dapat melakukan kegiatan mandi, makan, BAB/BAK, minum obat secara mandiri, setelah dirumah Sdr. E mengatakan akan merapikan rumah nyapu dan mengepel serta mencuci pakaian sendiri,

Masalah keperawatan: _____

XIX. **MEKANISME KOPING**

Adaptif	Maladaptif
[ ] Bicara dengan orang lain	[ ] Minum alkohol
[ ] Mampu menyelesaikan masalah	[ ] Reaksi lambat/berlebih
[ ] Teknik relokasi	[ ] Bekerja berlebihan
[ ] Aktivitas konstruktif	[ ] Menghindar
[ ] Olah raga	[v] Mencederai diri
[ ] Lainnya	[ ] Lainnya

Jelaskan: Sdr. E mengatakan saat ada masalah sering menciderai diri dengan memukul dirinya sendiri , dan membanting barang barang di sekitar

Masalah keperawatan : _____

XX. **MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

[ ] Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

[ ] Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____

[ ] Masalah dengan pendidikan, spesifik _____

[v] Masalah dengan pekerjaan, spesifik keluarga pasien mengatakan pasien tidak bekerja

[ ] Masalah dengan perumahan, spesifik _____

[ ] Masalah ekonomi, spesifik _____

[ ] Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____

[ ] Masalah lainnya, spesifik _____

XXI. **KURANG PENGETAHUAN TENTANG**

[v] Penyakit jiwa [ ] Sistem pendukung

[ ] Faktor presipitasi [ ] Penyakit fisik

[v] Koping [ ] Obat-obatan

[ ] Lainnya: _____

Jelaskan: Sdr. S mengatakan tidak memiliki penyakit mental dan tidak tau mengatasi masalah yang sering emosian

Masalah keperawatan: _____

XXII. **ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medik : schizophrenia

Terapi Medik :

5. Injeksi Haloperidol 5mg/24 jam
6. PO. Clozapin 2mg/24 jam
7. PO. Resperidon 2mg/12 jam
8. PO. Diazepam 10mg/12 jam

ANALISA DATA

Nama Inisial: Sdr. S Diagnosa medis: Schizophrenia

No. Rekam medis: 001456 Bangsal : Puskesmas salam

No	Tanggal/ jam	Data	Problem	Paraf
1		Ds: 1. pasien mengatakan mengucapkan kata kata kotor karena meniru ayahnya. 2. Pasien mengatakan dari kecil sering melihat ayah dan ibunya bertengkar dan ayahnya sering melempar barang barang saat marah 3. Pasien mengatakan dirinya merasa tidak diperhatiakan dan malah mendapatkan perilaku kasar dari orang tua 4. Pasien mengatakan tidak nyaman tinggal dirumah karena merasa sering emosi saat melihat ayahnya. 5. Pasien mengatakan tidak nyaman tinggal dirumah karena	Resiko Perilaku Kekerasan	Dhea

		merasa sering emosi saat melihat ayahnya. 6. keluarga pasien mengatakan sering ikut terpancing emosi saat pasien sudah marah marah dan berbicara dengan intonasi yang tinggi 7. Keluarga pasien mengatakan selama ini memang kurang adanya dukungan untuk pasien. Keluarga pasien mengatakan mengaku salah telah bersikap kasar didepan anak sehingga membuat anak menjadi meniru perilakunya. Keluarga pasien mengatakan ingin merubah kebiasaan hidup keluarga supaya sdr. S juga dapat mengontrol emosi nya setiap hari		
		Do: 1. pasien tampak duduk tegang 2. Saat dikaji pasien tampak duduk tegang, mata pasien tampak menatap pengkaji dengan tajam, 3. nada bicara pasien terdengar ketus, bernada tinggi dan bersuara keras. 4. Tangan pasien tampak mengepal seperti menahan marah 5. pasien tampak mudah tersinggung terlihat dari dirinya tidak nyaman saat. Membicarakan topik tertentu 6. Keluarga pasien tampak kurang pengetahunan dalam Melakukan perawatan terhadap pasien.		

Prioritas Masalah:

2. D.0146 Resiko perilaku kekerasan d.d Penganiayaan atau pengabaian anak

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Inisial: Sdr. E Diagnosa medis: Schizophrenia

No. Rekam medis: 002764 Bangsal : Puskesmas Salan

No	Tanggal/ Jam	Diagnonsa	Tujuan&Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1		D.0146	L. 13112 Dukungan keluarga meningkat Setelah dilakukan tindakan selama 6 kali pertemuan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan d.d riwayat ancaman perilaku kekerasan pada orang lain teratasi dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit dari cukup menurun 2	I. 09260 Dukungan Koping Keluarga O: 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi pemahaman keputusan perawatan setelah pulang 3. Identifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan T: 7. Dengarkan	Meningkatnya dukungan keluarga

			menjadi meningkat 5 2. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit dari menurun 1 menjadi cukup meningkat 4 3. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan dari cukup menurun 2 menjadi cukup meningkat 4 4. Bekerja sama dengan penyedia	masalah, perasaan dan pertanyaan pasien dan keluarga 8. Diskusikan rencana medis dan perawatan 9. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan E: 7. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif 8. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 9. Informasikan fasilitas	

			layanan kesehatan dalam menentukan perawatan dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5	perawatan yang tersedia	

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

Nama Inisial: Sdr. S Diagnosa medis: Schizophrenia

No. Rekam medis: 001456 Bangsal : Puskesmas salam

No	Hari/Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Prf
1		D.0146	O : 7. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 8. Mengidentifikasi pemahaman keputusan perawatan setelah pulang 9. Mengidentifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan T: 5. Mendengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan pasien dan keluarga 6. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan	S: pasien mengatakan merasa diabaikan oleh keluarga, pasien mengatakan saat berbicara dengan keluarga selalu menggunakan nada tinggi karena sudah terbiasa pasien mengatakan sering membanting barang barang yang ada dikamar Ibu pasien mengatakan ingin Sdr. S tidak emosian, , dapat bericara tenang tanpa emosi dan berhenti menggunakan kata kata kasar untuk	

			Pada kunjungan pertama kerumah untuk mengajarkan cara mengontrol emosi dengan teknik nafas dalam 3. Informasikan fasilitas E: perawatan yang tersedia 2. Kolaborasi dengan perawat senior dalam memantau sesi K: perkenalan	umpatan , ibu pasien berharap sdr. S dapat mengontrol emosinya Ibu pasien mengatakan tidak tahu bagaimana melakukan perawatan ke sdr. S untuk merubahah kebiasan tersebut Ibu pasien mengatakan dengan senang hati jika ada tenaga kesehatan yang datang kerumah untuk membantu melakukan perawatan terhadap sdr. S Sdr. S mengatakan bersedia jika ada tenaga medis kerumah untuk melakukan tindakan kesehatan kepada	

				dirinya dan keluarga O: Pasien tampak berbicara ketus, pandangan pasien tampak tajam Tenaga medis berharap pasien dapat mengontrol emosi A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan intervensi 7. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 8. Diskusikan rencana medis dan perawatan 9. Ajarkan	

				pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	
2.		D.0146	O: 3. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 3. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan mengontrol emosi dengan Teknik nafas dalam kemudian mendiskusikan rencana medis dan perawatan di kunjungan rumah ke 3 yaitu cara mengontrol emosi dengan berkata yang baik dan sopan , meminta atau	S: Pasien mengatakan saat ini perasaannya biasa saja Pasien mengatakan tadi ada keinginan ingin membanting piring saat makan karena bapaknya terus mengajak dirinya mengobrol hal yang tidak penting bagi dirnya Pasien mengatakan belum tau cara mengontrol emosi dengan Teknik nafas dalam Pasien megatakan akan mengulang Teknik nafas dalam	Dhea

			menolak sesuatu dengan kalimat asertif E: 3. Mengjarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif Teknik nafas dalam untuk mengontrol emosi K: 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat - Risperidon - Thrihexpendil - Depakoter	nanti malam sebelum tidur Keluarga pasien mengatkan akan membantu mengingatkan pasien untuk mengulang Teknik nafas dalam O: Tampak Sdr. S mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pengkaji, tatapan mata Sdr. S tampak tajam saat dikaji, Sdr. S tampak duduk tegang dan berbicara ketus Sdr. E tampak mempraktikan Teknik nafas dalam dengan benar dan mampu mengulang Teknik nafas dalam, Tampak Sdr. E	

				meminum semua obat yang diberikan petugas. Membuat rencana tidak lanjut dipertemuan selanjutnya dengan melatih cara berbicara dengan kata kata asertif A: Masalah keperawatan resiko perilaku kekrasan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 4. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 5. Diskusikan rencana medis dan perawatan 6. Ajarkan pasien dan	

				keluarga untuk melakukan koping adaptif	
3		D.0146	O: 3. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 3. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan pertemuan ke 4 yaitu cara mengontrol emosi dengan berdoa dan solat E: 3. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif , dengan berkata yang baik dan sopan , meminta, menolak dan	S: pasien mengatkan sudah mengulang dan mempraktekan Teknik nafas dalam saat merasa emosi jika sedang bicara dengan anggota keluarga keluarga pasien mengatakan pasien lebih tenang saat berbicara dengan anggota keluarga meskipun nada bicara masih ketus, keras dan bernada tinggi pasien mengtakan akan mencoba berbicara dengan kalimat kalimat baik	Dhea

			mengungkapkan sesuatu dengan kalimat asertif K: 3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Risperidon Thrihexpendil Depakoter	yang sudah diajarkan tapi tidak berjanji selalu menggunakan kalimat maaf, tolong dan kalimat baik lainnya karena dirinya merasa masih gengsi keluarga pasien mengatakan akan ikut menggunakan kalimat kalimat baik saat berbicara supaya dapat ditiru oleh pasien O: Pasien tampak lebih tenang Setelah diajarkan kalimat asertif nada bicara pasien tampak masih ketus tapi tidak bernada tinggi dan bersuara keras Keluarga pasien	

				tampak ikut berpartisipasi dalam menggunakan kalimat kalimat asertif untuk mendukung keberhasilan perawatan A: masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan d.d riwayat ancaman kekerasan pada orang lain belum teratasi P lanjutkan intervensi 7. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 8. Diskusikan rencana medis dan perawatan 9. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	

4		D.0146	O: 3. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 3. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan pertemuan ke 5 yaitu cara mengontrol emosi dengan 5 benar minum obat E: 3. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif , dengan berdoa dan solat 5 waktu K:	Pasien mengatakan sedang emosi karena PMS hari pertama, pasien mengatakan saat minta diambilkan sarapan sudah menggunakan kata tolong Pasien mengatakan bisa bacaan solat , pasien mengatakan mau mencoba solat setalah selesai PMS tapi tidak janji bisa 5 waktu Pasien mnegtakan akan berdoa untuk menenagkan dirinya Pasien mengatakan sudah minum obat	Dhea

			3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Risperidon Thrihexpendil Depakoter	tapi kadang muak dengan oabt yang diminum Keluarga pasien mengatakan pasien sudah menggunakan kata kata yang asertif dalam berbicara Keluarga pasien mengatakan selalu mengajak bicara pasien dengan kalimat kalimat yang baik sehingga pasien tidak mudah tersinggung O: Nada bicara pasien terdengar sudah tidak keras dan ketus pasien tampak dapat menyebutkan waktu solat sebelum selesai PMS	

				pasien tampak mau bersoa supaya lebih tenang Bacaan solat pasien masih terdengar kurang lancar pasien tampak mampu menyebutkan urutan solat pasien mau mencoba mempraktekan solat subuh dan berdoa setelah solat keluarga pasien tampak memberikan dukungan dan mau terlibat dalam setiap perawatan pasien A: masalah keperawatan teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 7. Identifikasi	

				respon emosional terhadap kondisi saat ini 8. Diskusikan rencana medis dan perawatan 9. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	
5		D.0146	O: 3. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini T: 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan untuk pertemuan terakhir yaitu mempertahakan koping adaptif	S: Pasien mengatakan sudah jarang emosi dan marah marah, sesekali masih ada rasa marah tapi bisa sedikit mengontrol. pasien mengatakan sudah selesai PMS dan sudah solat subuh berjamaah dengan keluarga.	Dhea

			yang telah diajarkan dan tetap memasukan ke jadwal harian E: 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaftif 5 benar minum obat K: 3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Risperidon Thrihexpendil Depakoter	Pasien mengatakan nanti akan solat magrib berjamaah lagi dengan keluarga Keluarga pasien mengatakan terus mengajak pasien solat berjamaat tapi jika tidak mau tmemaksa Pasien mengatakan paham 5 benar minum obat Pasien mengatakan mau berusaha tidak malas minum obat O: Pasien tampak menceritakan kegatan solatnya dengan keluarga Pasien tampak tenang saat bercerita.	

				Keluarga pasien tampak ikut mendukung perawatan pasien dengan mengajak solat berjamaah tapi juga tidak memaksakan saat pasien tidak mau Pasien tampak mampu mengulang 5 benar minum obat Keluarga pasien tampak mau menghafal 5 benar minum obat untuk membantu menerapkan ke pasien A: Masalah keperawatan teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi	

				respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Diskusikan rencana medis dan perawatan 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan koping adaptif	
6		D.0146	O: 7. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 8. Identifikasi pemahaman keputusan perawatan setelah pulang 9. Identifikasi kesesuaian harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan T: 7. Dengarkan masalah, perasaan dan	S: Pasien mengatakan perasaannya tenang Pasien mengatakan akan terus melakukan kegiatan yang sduah diajarkan karena dirinya sudah merasakan manfaatnya Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol emosianya, saat berbicara dengan keluarga	

			pertanyaan pasien dan keluarga 8. Diskusikan rencana medis dan perawatan yaitu dengan mempertahakan koping adaptif yang telah diajarkan dan tetap melaksanakan di kegiatan sehari hari 9. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan E: 5. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 6. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia	Pasien mengatakan sudah tidak menggunakan kalimat kalimat kotor untuk mengumpat Keluarga pasien mengatakan senang dan berterimakasih sudah dilakukan perwatan selama 6 hari Keluarga pasien mengatakan pasien sudah sangat jauh bisa mengontrol emosi dan marahnya dibanding sebelum diberikan perwatan di rumah Keluarga pasien mengatakan akan selalu mendukung terlaksananya program perawatan yang telah diajarkan setelah tenaga medis	

				sudah tidak berkunjung ke rumah Keluarga pasien mengatakan akan mengunjungi puskesmas 1 bulan sekali untuk kontrol atau segera melapor ke puskesmas jika ada keaadaan darurat mengenai pasien O: tampak pasien sudah mampu mengontrol marah dengan mandiri, Pasien tampak masih mampu mempraktekkan awal tindakan yang diajarkan yaitu Teknik nafas dalam tampak tindakan yang dilakukan selama proses implementasi dapat	

				meningkatkan dukungan keluarga A: masalah keperawatan teratasi P: pertahankan intervensi 2. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan	

Lampiran III Lembar Informed Consen

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Umur/Tgl Lahir :

Alamat :

Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis

berupa :

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Magelang, 2024

Pelaksana Tindakan Ttd	Pelaksana Tindakan Ttd
(……)	(……)