

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 25 Desember 2023 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada dengan menerapkan format pengkajian pasien

1. Identitas Klien

Nama : Tn. I
Umur : 27 Tahun
Pendidikan : SD
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB : 49 kg
TB : 167 cm
Status : Belum menikah
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat Rumah : Jl. Wolter Monginsidi No. 44 Rt.34/Dinas Sosial
Balikpapan Kel. Baru Ulu Kec. Balikpapan Baru Kota
Balikpapan
Diagnosa Medis : F.20.3

2. Keluhan Masuk

a. Saat masuk rumah sakit

Pasien awal masuk RSJ pada tanggal 13/07/2023 dibawa oleh dingsos Balikpapan karena sejak 1 minggu terakhir teriak-teriak, mainan lampu di rumah, dan menyiram air ke lampu

b. Saat pengkajian

Pasien mendengar suara-suara anak kecil perempuan, biasanya di malam, pasien ada marah-marah sendiri dengan intonasi tinggi dan mengancam secara verbal

c. Alasan dirawat

Pasien dibawa oleh dinas sosial Balikpapan dengan keluhan berteriak-teriak, gelisah, membawa senjata tajam, mengancam orang lewat, dan meresahkan warga

3. Faktor Predisposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan di rawat di RSJ mulai bulan juli 2023. Pasien dibawa kembali karena putus obat sehingga mulai meresahkan warga. Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban, pelaku, maupun saksi dalam aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, dan kekerasan dalam keluarga. Pasien pernah melakukan tindakan kriminal yaitu mencuri sehingga ditangkap oleh polisi sehingga didapatkan masalah keperawatan perilaku kekerasan

4. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Pasien tidak ada merasakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

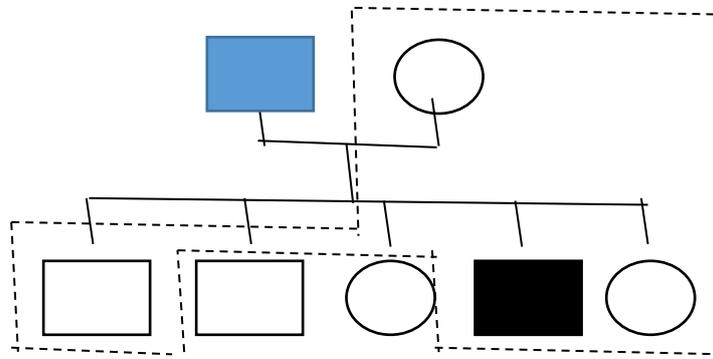
5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pasien mulai dari tekanan darah 128/83 mmHg, nadi 89 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C, tinggi badan 167 cm, berat badan 47 kg. Hasil pengkajian menunjukkan pasien tidak mengalami keluhan

6. Psikososial

a. Genogram

Gambar 3 1 *Genogram*



Keterangan :

-  = meninggal
-  = perempuan
-  = laki-laki
-  = pasien
-  = tinggal serumah
-  = hubungan darah

Menurut hasil pengkajian pasien tidak mampu menjelaskan terkait pola asuh, pengambil keputusan sederhana bisa pasien lakukan sendiri dan beberapa diputuskan oleh keluarga pasien, pasien biasanya berkomunikasi dengan ibu serta saudaranya.

b. Konsep Diri

1) Citra tubuh

Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukainya

2) Identitas diri

Pasien mengatakan bahwa ia adalah laki-laki, klien berumur 26 tahun, pasien belum menikah, dan pasien merupakan anak ke 4 dari 5 bersaudara

3) Peran

Pasien mengatakan bahwa ia dirumah menjalani peran menjadi anak, adik, dan kakak. Pasien di rumah membantu ibunya dalam melakukan aktivitas rumah tangga seperti mencuci, membuang sampah, mengangkat galon, dan mengangkat jemuran.

4) Ideal diri

Pasien ingin cepat sembuh dari sakit yang ia derita

5) Harga diri

Pasien merasa dihargai dan disayangi oleh keluarganya

c. Hubungan sosial

Klien mengatakan terkadang beraktivitas dengan tetangga melalui menjaga ronda di sekitar lingkungan rumah dan tidak jarang pula ia ikut membantu gotong royong

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Pasien beragama islam dan sering sholat ke masjid jika di rumah

2) Kegiatan ibadah

Pasien selama di rumah sakit tidak pernah mengerjakan sholat

7. Status mental

a. Penampilan

Pasien selama awal di rumah sakit rambut acak-acakan tetapi di hari ke 4 rambut pasien sudah di cukur, pasien mandi 2 kali sehari, pasien selalu mengganti baju setiap mandi

b. Pembicaraan

Saat pengkajian pasien berbicara dengan cepat dan hanya menjawab seadanya, saat marah datang intonasi pasien keras dan berteriak-teriak.

c. Aktivitas motorik

Pergerakan pasien tampak lambat, tenang, dan menunduk sehingga jarang melakukan kontak mata. Di Ruangannya maupun ketika beraktivitas pagi hari pasien lebih banyak menyendiri kecuali diajak berbicara terlebih dahulu

d. Alam perasaan

Pasien merasa tidak tahu bagaimana perasaannya

e. Afek

Afek pasien labil dan tumpul dimana saat pasien menjawab ia hanya akan mengikuti ataupun mengiyakan apa yang dibicarakan

f. Interaksi dan wawancara

Selama wawancara pasien kooperatif tetapi jarang kontak mata karena pasien lebih banyak menghadap ke bawah

g. Persepsi

Pasien mengatakan pernah mendengar suara-suara tetapi jarang hanya

sekitar 2-3 kali dalam seminggu suara yang didengar suara-suara anak kecil perempuan terkadang perempuan biasa, pasien tidak tau suara perempuan itu mengatakan apa pasien biasanya mendengar ketika sore dan malam hari, pasien mendengar sekitar 20 menit dan jika suara itu datang pasien akan kaget dan mengatakan “astagfirullah” lalu mencoba untuk tidur, suara tersebut muncul saat pasien sedang sendiri, pasien tidak ada perasaan marah terhadap suara tersebut. Sehingga didapatkan masalah keperawatan perilaku kekerasan dan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Pasien jika ditanya maka akan menjawab sesuai apa yang ditanya, terkadang pasien akan mengulang kata-kata yang ditanya dan menjawab dengan kata “iya bu” sehingga harus dikonfirmasi kembali mengenai apa yang ia maksud

i. Isi pikir

Pasien dapat mengontrol isi pikirnya dan tidak ada waham

j. Tingkat kesadaran

Pasien dalam keadaan bingung

k. Memori

Hasil pengkajian pasien memiliki daya ingat yang cukup baik dilihat dari pasien masih mengingat nama perawat dan nama teman yang sudah berkenalan dengan pasien

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien dapat berhitung angka satu hingga sepuluh, pasien juga dapat

menyelesaikan pertanyaan pertambahan dengan cepat

m. Kemampuan penilaian

Pasien kurang mampu untuk menilai mengenai dirinya sendiri, tetapi pasien dapat memilih keputusan sederhana seperti makan atau mandi dulu

n. Daya tilik diri

Pasien tidak mengetahui mengenai penyakitnya, ia masih mengatakan bahwa ia disini tidak tau kenapa di bawa oleh dokter dinas sosial ketika ia sedang mandi

8. Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Pasien makan 3 kali sehari yang telah disediakan oleh rumah sakit jiwa dan selalu menghabiskan makanan, pasien mampu mengambil air minum sendiri dan makan sendiri

b. BAB/BAK

Pasien mengatakan BAB/BAK dilakukan secara mandiri tanpa bantuan. Pasien tidak ada keluhan dalam BAB maupun BAK

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, sampo jika diberikan, dan tidak menggosok gigi karena tertinggal di dinas sosial balikhpapan

d. Berpakaian/berhias

Pasien memakai baju dengan benar dan rapi, pasien dapat melakukan hal tersebut secara mandiri tanpa bantuan

e. Istirahat/tidur

Pasien biasanya tidur siang mulai jam 12.00 hingga jam 13.00 (selama 1 jam) dan tidur malam mulai jam 22.00 hingga jam 06.00 (selama 8 jam)

f. Penggunaan obat

Pasien meminum obat yang telah disediakan oleh rumah sakit dan jika dirumah pasien kemarin kehabisan obat sehingga tidak minum obat lagi dan kambuh

g. Pemeliharaan kesehatan

Pasien tidak mengetahui fasilitas kesehatan mana yang dapat ia datangi untuk mengambil obat yang sudah habis

h. Aktivitas dalam rumah

Pasien biasanya membantu ibunya dalam melakukan aktivitas dirumah dengan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mengangkat jemuran, membersihkan rumah.

i. Aktivitas di luar rumah

Pasien biasanya keluar untuk membuang sampah, terkadang mencari besi tua untuk dijual kembali, maupun memberi makan sapi

9. Mekanisme koping

Pasien jika ada masalah pasien mengatakan akan melakukan olahraga, minum alkohol, dan jika dilihat makan pasien akan bereaksi lambat jika ditanya

10. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengatakan selama di rumah sakit jiwa ia mengikuti kegiatan yang

diadakan oleh perawat dan dilihat setiap kegiatan maka pasien akan menyendiri kecuali diajak mengobrol duluan. Pasien mengatakan hanya bersekolah sampai SD saja dan tidak lulus SD. Jika diluar rumah sakit pasien bekerja jika ditawari pekerjaan, biasanya pasien bekerja mencari besi. Ia biasanya jika bekerja di rumah membantu ibu maka akan diberikan uang oleh kakaknya. Pasien jauh dari akses rumah sakit jiwa, tetapi biasanya mengambil obat akan diambulkan oleh kakak pasien

11. Aspek medik

Pasien tidak mengetahui mengenai penyakitnya. Penyakit yang diderita pasien adalah skizofrenia F20.3 dengan terapi medik risperidon 2 x 2 mg, olanzapine 5 mg (0-0-1)

B. Analisa Data

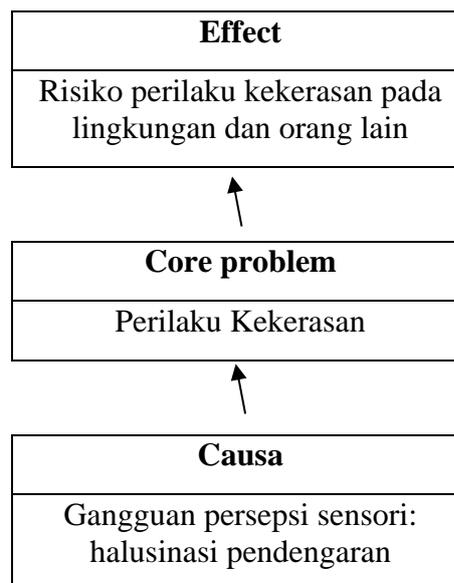
Tabel 3 1 Analisa Data

No	Pengelompokan data	Problem	Etiologi
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien suka marah tanpa tau sebabnya pasien berkata” tidak tahu bu”, “ada gangguan” b. Pasien marah dengan berteriak-teriak <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih suka marah-marrah terutama di malam hari b. Saat marah intonasi pasien menjadi tinggi dan muka tegang 	Perilaku kekerasan	Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendengar suara sekitar 2 kali dalam seminggu b. Pasien mendengar suara anak kecil perempuan c. Suara yang didengar biasanya di sore atau malam hari suara tersebut terdengar sekitar 20 menit 	Gangguan persepsi sensori	Gangguan pendengaran

	<p>d. Pasien mengatakan jika suara tersebut datang maka ia akan mengatakan “astagfirullah” dan mencoba tidur</p> <p>Do :</p> <p>a. Pasien berbicara sendiri</p> <p>b. Pasien suka menyendiri</p> <p>c. Pasien terlihat sering melamun</p>		
3	<p>Ds:</p> <p>a. Menurut dari dinas sosial pasien suka mengancam orang yang lewat</p> <p>b. Pasien mengatakan tidak ingat kenapa ia dibawa ke rumah sakit dan menyangkal perbuatannya</p> <p>Do:</p> <p>a. Pasien dibawa karena meresahkan warga</p> <p>b. Pasien membawa senjata tajam ketika di bawa oleh dinas sosial</p> <p>c. Pasien memiliki riwayat menyiram lampu ketika masuk rumah sakit jiwa sebelumnya</p>	Risiko perilaku kekerasan	Halusinasi

C. Pohon Masalah

Gambar 3 2 Pohon Masalah



D. Diagnosa Keperawatan

1. Perilaku kekerasan b.d Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah (D.0132)
2. Gangguan Persepsi Sensori b.d Gangguan Pendengaran (D.0085)
3. Risiko Perilaku Kekerasan b.d Halusinasi (D. 0146)

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 2 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI															
<p>Perilaku kekerasan (D. 0146)</p>	<p>Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilakukan 7 kali pertemuan diharapkan risiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 2. Verbalisasi umpatan <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 3. Perilaku merusak lingkungan sekitar <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1: Meningkatkan 2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Pengendalian Marah (I.09290) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi penyebab atau pemicu kemarahan 1.2 identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan 1.3 monitor potensi agresi tidak konstruktif melakukan tindakan sebelum agresif 1.4 monitor kemajuan dengan membuat data, jika perlu <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 gunakan pendekatan yang senang atau meyakinkan 1.6 fasilitasi mengekspresikan marah sesuai adaptif 1.7 cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata) 1.8 cegah aktivitas pemicu agresi (mis. Meninju tas, mondar mandir, berolahraga berlebihan) 1.9 lakukan kontrol eksternal (mis. Pengekangan, time-out, dan seklusi), jika perlu 1.10 dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif 1.11 berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.12 jelaskan makna fungsi marah, frustrasi, dan respon marah 1.13 anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat 1.14 ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif
1	2	3	4	5													
1	2	3	4	5													
1	2	3	4	5													

		<p>1.15 ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energi <i>Kolaborasi</i></p> <p>1.16 kolaborasi pemberian obat, jika perlu</p>																				
<p>Gangguan persepsi sensorial (D.0085)</p>	<p>Persepsi Sensori (L.09083) Setelah dilakukan 7 kali pertemuan diharapkan gangguan persepsi sensorial dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 2. Perilaku halusinasi <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 3. Menarik diri <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 4. Melamun <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1: Meningkatkan 2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 2.3 Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) <i>Terapeutik</i> 2.4 Pertahankan lingkungan yang aman 2.5 Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 2.6 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 2.7 Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <i>Edukasi</i> 2.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 2.10 Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) 2.11 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <i>Kolaborasi</i> 2.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
<p>Risiko perilaku kekerasan (D.0146)</p>	<p>Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilakukan 7 kali pertemuan diharapkan risiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 2. Verbalisasi umpatan <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 3. Perilaku merusak lingkungan sekitar <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1: Meningkatkan</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali) 3.2 Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3.3 Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur) <i>Terapeutik</i> 3.4 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 3.5 Libatkan keluarga dalam perawatan <i>Edukasi</i> 3.6 Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien 					
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		

	2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun	3.7 Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 3.8 Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi, bercerita)
--	----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

F. Intervensi Inovasi

Tabel 3 3 *Standar Operasional Prosedur Inovasi Laughter Yoga*

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda, Kampus I UMKT Telp. (0541)748511, Kode Wilayah 75124 Website : www.umkt.ac.id	
Kode :	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI LAUGHTER YOGA PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN	Revisi :
Tgl Berlaku :		Halaman :
Pengertian		
<i>Terapi Yoga adalah</i> merupakan gerakan yang halus dan tidak menghentak dipadu dengan pernafasan yang berkesinambungan dengan jiwa, pikiran serta tubuh. <i>Laughter yoga</i> merupakan yoga yang melibatkan tawa dan humor.		
Tujuan		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menenangkan pikiran dari perilaku maladaptif 2. Membuat mood meningkat dan menurunkan perilaku marah pada pasien 3. Meredakan stress dan memperlancar sirkulasi 		
Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengkaji keadaan pasien melalui diagnosa keperawatan yang tepat b. Persiapan perawat c. menyiapkan lingkungan yang tenang dan aman 	
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyapa pasien dan menyebutkan nama pasien b. Menanyakan perasaan pasien c. Memperkenalkan diri perawat d. Melakukan kontrak waktu dan tempat e. Menjelaskan tujuan dan prosedur f. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan tindakan 	
Tahap Kerja	Sesi 1 (5 menit) : <ol style="list-style-type: none"> a. melakukan latihan tarik nafas dalam dengan mengambil nafas sebanyak mungkin sambil mengangkat tangan ke atas dan ditahan 4-5 detik. b. Keluarkan nafas perlahan dengan bibir membentuk posisi siul dengan ekspirasi lebih lama dari inspirasi 	

	<p>Sesi 2 (10 Menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> latihan pemanasan dengan melakukan gerakan tepuk tangan dimana telapak tangan dan ujung jari saling bersentuhan dengan ritme 1-2, 1-2-3. Setelah beberapa saat, lakukan gerakan kedua untuk bertepuk tangan ke kanan dan kiri dengan ritme yang sama sambil bersuara ho-ho, ha-ha-ha dengan sambil tersenyum
	<p>Sesi 3 (10 Menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lengan diangkat ke atas membentuk huruf “Y” dengan wajah mengarah ke langit, motivasi dengan berkata “luar biasa (tepek tangan), luar biasa (tepek tangan), yes.” Pemimpin yoga mengarahkan dan mengatakan “luar biasa (tepek tangan), luar biasa (tepek tangan), hei (tangan ke kanan dan kiri)
	<p>Sesi 4 (15 Menit) :</p> <ol style="list-style-type: none"> latihan tertawa dengan berbagai macam kegiatan yang menimbulkan tawa. relaksasi selama 3 menit terakhir menggunakan latihan nafas dalam dengan meletakkan tangan di jantung sambil merasakan detak jantung. Hembuskan nafas sambil tersenyum serta ucapkan permohonan atau doa. Tersenyumlah seperti permohonan atau doa kita telah tercapai
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> Membaca hamdallah Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi Memberi reinforcement positif Membuat kontrak pertemuan selanjutnya Doa <p style="text-align: center;"> اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهَبِ الْبَاسَ اشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا </p> <p>Allahumma rabbannasi ad-hibil ba'sassy fihi wa antas syafihii laa syifaa-a illa syifaauka syifaa-an lai yu gwahoo diru sakomaan</p> <p>Artinya : {“ Ya Allah, Rabb seluruh manusia, sirnakantah keluhan, sembuhkanlah dia, sedangkan Engkau adalah Penyembuh, tiada kesembuhan melainan kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tiada menysakan penyakit ”}</p> <ol style="list-style-type: none"> Salam dan penutup
Evaluasi	Evaluasi kondisi pasien sebelum dan sesudah terapi diberikan.
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan yang telah dilakukan
Daftar Pustaka	Çeli`k, A. S., & Kılınc, T. (2022). The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i> , 49(101637). https://doi.org://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101637 Re

G. Implementasi Keperawatan

Tabel 3 4 Implementasi Keperawatan

N o	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi proses	Paraf
1	Senin, 25 Desember 2023 (14.20)	Perilaku kekerasan	1.1 mengidentifikasi penyebab atau pemicu kemarahan pasien	S: pasien mengatakan tidak tau kenapa pasien marah	

				O: pasien kooperatif	
(14.25)		1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien tidak mengharapkan apapun O: pasien menjawab dengan tenang dan datar		
(14.30)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: - O: Pasien dirufa intensif 2 pre dan post terapi		
(14.35)		1.12 menganjurkan meminta bantuan pada perawat selama ketegangan meningkat	S: pasien mengatakan "iya bu" O: pasien menganggukkan kepala		
(14.40)		1.15 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif Tahap orientasi : a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, lupa bu" b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "biasa aja bu" c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu" d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?" I: "iya bu" e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan	S: pasien mengatakan perasaannya biasa saja setelah melakukan kegiatan yoga tertawa O: pasien terlihat datar, kooperatif dan sulit mengikuti gerakan		

			<p>P: “bagaimana mas I, apakah mas bersedia?” I: “iya bu”</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: “mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut” P: “benar mas, begitu”</p> <p>b. Sesi 2 : P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3” I:”iya bu” P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha” I:”iya bu”</p> <p>c. Sesi 3 : P: “selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas” I: “iya bu” P: “selanjutnya tepuk tangan sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)” P: “selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri” I: “iya bu”</p> <p>d. Sesi 4: P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas” I: “iya bu” P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan</p>		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

				terkadang berbicara sendiri	
	(14.05)		2.3 memonitor isi halusinasi	S: pasien mengatakan suara yang didengar tidak jelas berbicara apa O: pasien membicarakan mengenai isi halusinasi dengan kooperatif	
	(14.10)		2.6 mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	S: pasien mengatakan jika mendengar halusinasi maka pasien akan tidur O: pasien terlihat banyak tidur	
	(14.15)		2.11 mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi (SP1P)	S: pasien mengatakan bersedia diajarkan cara menghardik O: pasien dapat mengikuti cara menghardik	
	(17.30)		2.12 kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	S: pasien minum obat dua kali O: obat sore yang diberikan risperidone dan olanzapine	
	(13.10)	Risiko Perilaku Kekerasan	3.1 Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan	S: pasien mengatakan bahwa tidak ada benda dikamar yang dapat membahayakan O: barang-barang dikamar pasien tidak ada benda yang berbahaya	
	(13.15)		3.4 Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	S: pasien mengatakan tidak membawa apapun ke dalam kamar	

				O: pasien tidak ada meminta barang yang berbahaya dan di kamar	
	(13.20)		3.8 melatih cara mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (SP1P)	S: pasien mengatakan akan mencobanya O: pasien dapat mengulang kembali tarik nafas dalam	
2	Selasa, 26 Desember 2023 (16.15)	Perilaku kekerasan	1.1 mengidentifikasi penyebab atau pemicu kemarahan	S: pasien mengatakan dulu membawa senjata tajam untuk memberi makan sapi O: pasien menjawab dengan menggebu-gebu	
	(16.20)		1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien tidak mengharapkan apapun O: pasien tenang	
	(16.25)		1.3 memfasilitasi mengekspresikan marah sesuai adaptif	S: pasien mengatakan tidak tau kenapa marah O: pasien kooperatif	
	(16.30)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: - O: Rufa pre dan post terapi di intensitas 2	
	(16.35)		1.11 memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah	S: pasien mengatakan "terimakasih bu" O: memberikan ucapan selamat kepada pasien karena sudah mencoba melakukan latihan pengendalian marah dan pasien tersenyum	

	(16.40)		1.13 menganjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat	S: pasien mengatakan "iya bu" O: pasien menganggukan kepala	
	(16.45)		<p>1.14 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p> <p>Tahap orientasi :</p> <p>a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, ingat bu"</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "tenang bu"</p> <p>c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu"</p> <p>d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan P: "bagaimana mas I, apakah mas bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: "mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut" P: "benar mas, begitu"</p> <p>b. Sesi 2 :</p>	S: pasien mengatakan setelah kegiatan merasa tenang O: pasien kooperatif dan mulai bisa mengikuti gerakan	

			<p>P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>c. Sesi 3 :</p> <p>P: “selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “selanjutnya tepuk tanganya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)”</p> <p>P: “selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>d. Sesi 4:</p> <p>P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas”</p> <p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Membaca hamdallah “ alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai” “alhamdulillah”</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi</p>		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>“bagaimana perasaan mas setelah melakukan kegiatan tadi?”</p> <p>“tenang bu”</p> <p>c. Memberi reinforcement positif P: “tadi mas I sudah melakukan yoga tertawa dengan baik” I: “iya bu, baik”</p> <p>d. Membuat kontrak pertemuan sebelumnya P: “besok kita bertemu lagi dan melakukan yoga tertawa lagi ya. Untuk waktunya di jam 15.00 ya, dan tempatnya di sini lagi. Apa mas I bersedia?” “iya bu”</p> <p>e. Doa “sebelum kita akhiri pertemuan kita hari ini, saya akan membacakan doa untuk mas I, saya bacakan mas I cukup mengaminkan” “iya bu”</p> <p>اللَّهُمَّ رَبَّ الْعَالَمِينَ اللَّهُمَّ أَنْتَ الْغَنِيُّ وَأَنْتَ الْغَنِيُّ لَا شَاءَ إِلَّا بِكَ اللَّهُمَّ أَنْتَ الْغَنِيُّ وَأَنْتَ الْغَنِيُّ لَا شَاءَ إِلَّا بِكَ اللَّهُمَّ أَنْتَ الْغَنِيُّ وَأَنْتَ الْغَنِيُّ لَا شَاءَ إِلَّا بِكَ اللَّهُمَّ أَنْتَ الْغَنِيُّ وَأَنْتَ الْغَنِيُّ لَا شَاءَ إِلَّا بِكَ</p> <p>P&I :“aamiin”</p> <p>f. Salam penutup P: “assalamualaikum” I: “walaikumsalam</p>		
3	(15.55)	Gangguan persepsi sensori	2.1 memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi	S: pasien mengatakan ada suara halusinasi O: pasien masih suka menyendiri dan berbicara sendiri	
	(16.00)		2.7 menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi	S: pasien mengatakan mendengar halusinasi O: tidak memperdebat mengenai halusinasi pasien	

(16.05)		2.8 menganjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi	S: pasien mengatakan biasanya datang di malam hari O: pasien diberitahu untuk mengetahui kapan terjadinya halusinasi	
(16.10)		2.10 mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi (SP1P)	S: pasien mengatakan jika halusinasi datang pasien masih diam saja O: mengulang kembali SP1P pada pasien hingga pasien menerapkan ketika halusinasi datang kembali	
(17.30)		2.12 mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas	S: pasien minum obat dua kali O: obat sore yang diberikan risperidone dan olanzapine	
(15.00)	Risiko Perilaku Kekerasan	3.1 memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan	S: pasien mengatakan tidak ada membawa benda berbahaya ke ruangan O: ruangan pasien aman dari benda berbahaya	
		3.4 mempertahankan lingkungan bebas berbahaya secara rutin	S: pasien mengatakan tidak ada bahaya O: lingkungan pasien selalu aman	
		3.8 melatih cara mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (SP2P)	S: pasien akan mencoba jika ia merasakan marah O: pasien dapat mengikuti latihan	

				memukul bantal dengan baik	
Rabu, 27 Desember 2023 (15.30)	Perilaku Kekerasan	1.1 mengidentifikasi penyebab atau pemicu kemarahan	S: pasien tidak tahu apa penyebab ia marah O: pasien saat ini kooperatif		
(15.35)		1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien mengatakan untuk tidak lagi berbuat seperti itu O: pasien terlihat serius		
(15.40)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S:- O: Rufa pre dan post terapi di intensif 2		
(15.45)		1.13 menganjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat	S: pasien mengatakan akan mencobanya O: pasien terlihat menganggukkan kepala		
(15.50)		1.14 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif Tahap orientasi : a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, ingat bu" b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "tenang bu" c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu" d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah	S: pasien mengatakan pasien baik-baik saja setelah dilakukan terapi <i>laughter yoga</i> O: pasien kooperatif dan mulai mengikuti gerakan dengan baik serta terlihat tenang		

			<p>untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?"</p> <p>I: "iya bu"</p> <p>e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan</p> <p>P: "bagaimana mas I, apakah mas bersedia?"</p> <p>I: "iya bu"</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: "mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut" P: "benar mas, begitu"</p> <p>b. Sesi 2 : P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3" I: "iya bu" P: "selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha" I: "iya bu"</p> <p>c. Sesi 3 : P: "selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas" I: "iya bu" P: "selanjutnya tepuk tanganya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)" P: "selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri" I: "iya bu"</p> <p>d. Sesi 4:</p>		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas” I: “iya bu” P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas”</p> <p>Tahap terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca hamdallah “ alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai” “alhamdulillah” b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi “bagaimana perasaan mas setelah melakukan kegiatan tadi?” “baik-baik saja bu” c. Memberi reinforcement positif P: “tadi mas I sudah melakukan yoga tertawa dengan baik” I: “iya bu, baik” d. Membuat kontrak pertemuan sebelumnya P: “besok kita bertemu lagi dan melakukan yoga tertawa lagi ya. Untuk waktunya di jam 08.00 ya, dan tempatnya di sini lagi. Apa mas I bersedia?” “iya bu” e. Doa “sebelum kita akhiri pertemuan kita hari ini, saya akan membacakan doa untuk mas I, saya bacakan mas I cukup mengaminkan” “iya bu” 		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

				bersungguh-sungguh	
	(09.05)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: - O: rufa pre adalah intensitas 2 dan post intensitas 3	
	(09.10)		<p>1.13 memfasilitasi mengekspresikan marah sesuai adaptif</p> <p>Tahap orientasi :</p> <p>a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, ingat bu"</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "tenang bu"</p> <p>c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu"</p> <p>d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan P: "bagaimana mas I, apakah mas bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: "mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut" P: "benar mas, begitu"</p>	S: pasien mengatakan tenang setelah dilakukan terapi O: pasien kooperatif, dapat mengikuti kegiatan dan tenang dalam melakukan terapi	

			<p>b. Sesi 2 :</p> <p>P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>c. Sesi 3 :</p> <p>P: “selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “selanjutnya tepuk tanganya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)”</p> <p>P: “selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>d. Sesi 4:</p> <p>P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas”</p> <p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Membaca hamdallah “ alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai” “alhamdulillah”</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi</p>		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	(08.55)		2.10 menganjurkan melakukan distraksi (SP3P)	S: pasien mengatakan akan mencoba mengobrol dengan teman sekamarnya O: pasien mengangguk dan setuju untuk berlatih bercakap-cakap	
	(08.00)	Resiko perilaku kekerasan	3.4 mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	S:- O: lingkungan ruangan tidur pasien bebas dari bahaya	
	(08.05)		3.8 melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal	S: pasien masih tidak dapat mengungkapkan kenapa ia marah O: pasien masih terlihat kebingungan dalam mengenai perasaannya	
5	Jumat, 29 Desember 2023 (09.15)	Perilaku kekerasan	1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien mengatakan tidak ingin lagi marah-marahan O: pasien mengatakan dengan bersungguh sungguh	
	(09.20)		1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: - O: rufa pasien di intensif 3	
	(09.25)		1.5 menggunakan pendekatan yang senang atau meyakinkan	S: pasien mengatakan baik-baik saja O: pasien berkomunikasi seperlunya	
	(09.25)		1.12 menjelaskan makna fungsi marah, frustrasi, dan respon marah	S: pasien mengatakan iya bu O: pasien mendengarkan	

	(09.35)		1.13 menganjurkan meminta bantuan perawat selama ketegangan meningkat	S: pasien mengatakan iya bu O: pasien menganggukkan kepala	
	(09.40)		<p>2.15 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif</p> <p>Tahap orientasi :</p> <p>a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?" I: "waalaikumsalam bu, ingat bu"</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien P: "gimana perasaan mas I hari ini?" I: "tenang bu"</p> <p>c. Melakukan kontrak P: "sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas" I: "iya bu"</p> <p>d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: "jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan P: "bagaimana mas I, apakah mas bersedia?" I: "iya bu"</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: "mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut" P: "benar mas, begitu"</p>	S: pasien mengatakan setelah terapi pasien tenang O: pasien tenang, kooperatif, dan dapat mengikuti kegiatan dengan baik	

			<p>b. Sesi 2 :</p> <p>P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha”</p> <p>I:”iya bu”</p> <p>c. Sesi 3 :</p> <p>P: “selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “selanjutnya tepuk tanganya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)”</p> <p>P: “selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>d. Sesi 4:</p> <p>P: “nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas”</p> <p>I: “iya bu”</p> <p>P: “sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas”</p> <p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Membaca hamdallah “ alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai”</p> <p>“alhamdulillah”</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi</p>		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	(09.10)		2.12 mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	S: pasien mengatakan sudah minum obat tadi pagi O: pasien minum obat 2 kali sehari risperidone dan olanzapine	
	(08.00)	Risiko perilaku kekerasan	3.1 Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan	S: pasien mengatakan tidak ada benda yang membahayakan O: semua pasien dilarang membawa membahayakan dari luar	
	(08.05)		3.4 Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	S: pasien mengatakan disini aman O: lingkungan di ruang tidur pasien aman	
6	Sabtu, 30 Desember 2023	Perilaku kekerasan	1.2 mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan	S: pasien mengatakan tidak ingin ini terulang kembali O: pasien mengatakan dengan sungguh-sungguh	
			1.4 memonitor kemajuan dengan membuat data	S: O: pasien pre dan post terapi di rufa intensif 3	
			1.10 mendukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif	S: pasien mengatakan tidak marah-marrah O: memberikan dukungan afirmasi positif setiap pasien bilang tidak marah	
			1.15 mengajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif Tahap orientasi :	S: pasien mengatakan baik-baik saja setelah melakukan terapi	

			<p>a. Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien P: assalamualaikum mas I, masih ingat dengan saya?” I: “waalaikumsalam bu, ingat bu”</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien P: “gimana perasaan mas I hari ini?” I: “tenang bu”</p> <p>c. Melakukan kontrak P: “sesuai janji yang kita buat tadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa ya mas” I: “iya bu”</p> <p>d. Menjelaskan tujuan dan waktu P: “jadi hari ini kita akan melakukan yoga tertawa dimana tujuannya adalah untuk... dan waktunya sekitar 45 menit apakah mas I bersedia?” I: “iya bu”</p> <p>e. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan kegiatan P: “bagaimana mas I, apakah mas bersedia?” I: “iya bu”</p> <p>Tahap kerja:</p> <p>a. Sesi 1: P: “mas I mari kita mulai ya pertamacoba tarik nafas lewat hidung, tahan 5 detik dan buang dari mulut” P: “benar mas, begitu”</p> <p>b. Sesi 2 : P: selanjutnya kita tepuk tangan ya mas, sambil hitung 1-2, 1-2-3” I:”iya bu” P: “selesai ini kita lakukan seperti tadi mas tepuk tangan sambil bilang ho-ho, ha-ha-ha”</p>	<p>O: pasien kooperatif, tenang dan dapat melakukan kegiatan dengan baik</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>I: "iya bu"</p> <p>c. Sesi 3 : P: "selanjutnya angkat tangannya seperti ini (membentuk huruf Y) sambil kepala hadap ke atas mas" I: "iya bu" P: "selanjutnya tepuk tangannya sekali setelah bilang luar biasa, lakukan lagi luar biasa (tepu tangan), yes (tepu tangan)" P: "selanjutnya masih sama tapi yesnya kita ubah menjadi hei ya mas dan tepuk tangannya sekarang ke kanan dan ke kiri" I: "iya bu"</p> <p>d. Sesi 4: P: "nah yang terakhir kita main ular tangga ya mas" I: "iya bu" P: "sekarang kita lakukan gerakan tangan ditaruh di dada mas rasakan detak jantung mas tarik nafas lalu keluarkan sambil berdoa dan coba senyum mas"</p> <p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Membaca hamdallah "alhamdulillah mas, kegiatan kita sudah selesai" "alhamdulillah"</p> <p>b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi "bagaimana perasaan mas setelah melakukan kegiatan tadi?" "baik-baik saja bu"</p> <p>c. Memberi reinforcement positif P: "tadi mas I sudah melakukan yoga tertawa dengan baik" I: "iya bu, baik"</p>		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	(08.00)		3.1 memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan	S: pasien mengatakan minum obat 2 kali O: pasien sudah diberikan obat pagi jam 06.00	
	(08.05)		3.3 memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan	S: "hari ini saya mau cukur kumis" O: selama penggunaan cukuran pasien di awasi	
	(08.10)		3.4 mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	S: pasien mengatakan tidak ada yang berbahaya O: lingkungan di ruangan pasien aman	

H. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3 5 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf																
Senin, 25 Desember 2023	Perilaku Kekerasan	<p>S: pasien masih suka marah – marah tanpa tau sebabnya O: pasien saat malam marah dengan teriak-teriak A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 1.1 identifikasi penyebab atau pemicu kemarahan 1.2 identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan 1.3 fasilitasi mengekspresikan marah sesuai adaptif 1.4 monitor kemajuan dengan membuat data 1.11 berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah 1.13 anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2	Verbalisasi umpatan	2	5	2	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2																
Verbalisasi umpatan	2	5	2																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3																

		1.14 ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif																	
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien masih mendengar suara – suara yang seperti bisikan tidak jelas O: pasien berbicara sendiri A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 2.1 monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2.7 hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 2.8 anjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi 2.10 ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi 2.12 kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	2	Perilaku halusinasi	2	5	2	Menarik diri	2	5	2	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	2																
Perilaku halusinasi	2	5	2																
Menarik diri	2	5	2																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien mengatakan bahwa ia tidak ada marah-marah O: pasien masih marah terutama di malam hari dengan kondisi tidak tau penyebabnya A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 3.1 monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 3.4 pertahankan lingkungan bebas berbahaya secara rutin 3.8 latih cara mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2	Verbalisasi umpatan	2	5	2	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2																
Verbalisasi umpatan	2	5	2																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3																
Selasa, 26 Desember 2023	Perilaku kekerasan	<p>S: pasien menceritakan mengapa dulu membawa senjata tajam dan mengatakan tidak ada mengancam warga O: pasien bercerita dengan menggebu-gebu dan kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2	Verbalisasi umpatan	2	5	2					
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2																
Verbalisasi umpatan	2	5	2																

		<table border="1"> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 1.1 identifikasi penyebab atau pemicu kemarahan 1.2 identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan 1.4 monitor kemajuan dengan membuat data 1.13 anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat 1.15 ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat</p>	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3													
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3																
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien mengatakan ada suara halusinasi yang sering datang di malam hari O: pasien suka menyendiri dan berbicara sendiri A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 2.1 monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2.9 anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 2.12 kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	2	Perilaku halusinasi	2	5	2	Menarik diri	2	5	2	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	2																
Perilaku halusinasi	2	5	2																
Menarik diri	2	5	2																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien mengatakan lingkungan pasien aman O: lingkungan pasien aman dari benda-benda berbahaya A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi 3.1 monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 3.5 pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 3.8 latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2	Verbalisasi umpatan	2	5	2	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	2																
Verbalisasi umpatan	2	5	2																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	3																

Rabu, 27 Desember 2023	Perilaku kekerasan	<p>S: pasien masih tidak tahu mengapa ia marah, pasien berharap tidak mengulangi perbuatannya O: pasien kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 349 1166 689"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	3	Verbalisasi umpatan	2	5	3	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	4	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	3																
Verbalisasi umpatan	2	5	3																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	4																
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien masih mendengar suara-suara bisikan O: pasien berbicara sendiri dan masih suka menyendiri A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 844 1219 1064"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	3	Perilaku halusinasi	2	5	3	Menarik diri	2	5	3	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	2	5	3																
Perilaku halusinasi	2	5	3																
Menarik diri	2	5	3																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien tidak ada membawa sesuatu yang berbahaya O: lingkungan pasien aman, pasien tidak ada mengancam, mengumpat, maupun merusak lingkungan RS A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 1279 1166 1619"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	3	Verbalisasi umpatan	2	5	3	Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	4	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	5	3																
Verbalisasi umpatan	2	5	3																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	3	5	4																
Kamis, 28 Desember 2023	Perilaku Kekerasan	<p>S: pasien merasa tidak ingin marah-marah lagi, pasien masih tidak mengetahui mengapa dulu suka marah O: pasien mulai tenang dan kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="676 1839 1166 1984"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	3	5	4									
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	3	5	4																

		<table border="1"> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	Verbalisasi umpatan	3	5	4	Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	4									
Verbalisasi umpatan	3	5	4																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	4																
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien sudah tidak mendengar bisikan-bisikan O: pasien mulai terlihat tidak berbicara sendiri dan mulai mencoba sedikit mengobrol dengan temannya A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	4	Perilaku halusinasi	3	5	4	Menarik diri	3	5	4	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	4																
Perilaku halusinasi	3	5	4																
Menarik diri	3	5	4																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien mengatakan tidak ada marah-marrah, pasien merasa tenang O: lingkungan pasien aman dari bahaya, pasien kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	3	5	4	Verbalisasi umpatan	3	5	4	Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	4	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	3	5	4																
Verbalisasi umpatan	3	5	4																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	4																
Jum'at, 29 Desember 2023	Perilaku Kekerasan	<p>S: pasien sudah tidak ingin marah-marrah lagi dan tidak ingin mengulangi kejadian-kejadian kemarin O: pasien tidak ada mengancam, marah-marrah atau merusak lingkungan sekitar, pasien kooperatif dan tenang A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	4	5	5	Verbalisasi umpatan	4	5	5	Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	4	5	5																
Verbalisasi umpatan	4	5	5																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	5																

	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien tidak mendengar suara-suara halusinasi O: pasien tenang dan stabil, tidak berbicara sendiri A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	4	5	5	Perilaku halusinasi	4	5	5	Menarik diri	4	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	4	5	5																
Perilaku halusinasi	4	5	5																
Menarik diri	4	5	5																
	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien mengatakan tidak ada hal yang mengganggu dan pasien merasa tenang O: lingkungan ruangan pasien aman, pasien tidak ada marah-marah A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	4	5	5	Verbalisasi umpatan	4	5	5	Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	4	5	5																
Verbalisasi umpatan	4	5	5																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	4	5	5																
Sabtu, 30 Desember 2023	Perilaku Kekerasan	<p>S: pasien mengatakan tidak ada marah-marah, pasien belum mengetahui kenapa ia marah-marah O: pasien tenang dan kooperatif A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	5	5	5	Verbalisasi umpatan	5	5	5	Perilaku merusak lingkungan sekitar	5	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	5	5	5																
Verbalisasi umpatan	5	5	5																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	5	5	5																
	Gangguan Persepsi Sensori	<p>S: pasien tidak ada mendengar suara-suara O: pasien tenang, kooperatif, dapat diarahkan A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>T</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menarik diri</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi mendengar bisikan	5	5	5	Perilaku halusinasi	5	5	5	Menarik diri	5	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi mendengar bisikan	5	5	5																
Perilaku halusinasi	5	5	5																
Menarik diri	5	5	5																

	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: pasien merasa tidak ada keinginan marah, harapan pasien tidak marah-marah lagi</p> <p>O: lingkungan pasien aman</p> <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="678 349 1169 692"> <thead> <tr> <th data-bbox="678 349 850 383">KH</th> <th data-bbox="850 349 959 383">SB</th> <th data-bbox="959 349 1059 383">T</th> <th data-bbox="1059 349 1169 383">SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="678 383 850 510">Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td data-bbox="850 383 959 510">5</td> <td data-bbox="959 383 1059 510">5</td> <td data-bbox="1059 383 1169 510">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 510 850 568">Verbalisasi umpatan</td> <td data-bbox="850 510 959 568">5</td> <td data-bbox="959 510 1059 568">5</td> <td data-bbox="1059 510 1169 568">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="678 568 850 692">Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td data-bbox="850 568 959 692">5</td> <td data-bbox="959 568 1059 692">5</td> <td data-bbox="1059 568 1169 692">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	KH	SB	T	SD	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	5	5	5	Verbalisasi umpatan	5	5	5	Perilaku merusak lingkungan sekitar	5	5	5	
KH	SB	T	SD																
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	5	5	5																
Verbalisasi umpatan	5	5	5																
Perilaku merusak lingkungan sekitar	5	5	5																