

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1. Pengkajian Kasus

3.1.1 Identitas Klien

Nama Klien : Sdri. M.S
Umur : 25 tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Belum Kerja
Agama : Kristen Protestan
Tanggal Pengkajian : 10 Desember 2020
Alamat : Jlr 1 Timur Yanamaa Pir 1

3.1.2 Faktor Predisposisi

1. Gangguan Jiwa di masa lalu

Klien mengatakan sebelumnya ia tidak pernah mengalami gangguan jiwa.

2. Pengobatan sebelumnya

Klien tidak pernah

3. Trauma

- a. Aniaya fisik :Tidak
- b. Aniaya seksual :Tidak
- c. Penolakan :Tidak
- d. Kekerasan dalam keluarga :Tidak
- e. Tindakan kriminal :Tidak

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan tidak ada

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien baru saja kehilangan orang yang disayangi yaitu bapaknya

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – tanda vital:

Tekanan Darah : 110 /70 mmHg

Nadi : 86 x/mnt
Suhu : 37.8⁰C
RR : 26 x/mnt

2. Ukur

Tinggi badan : 160 cm
Berat badan : 65 kg

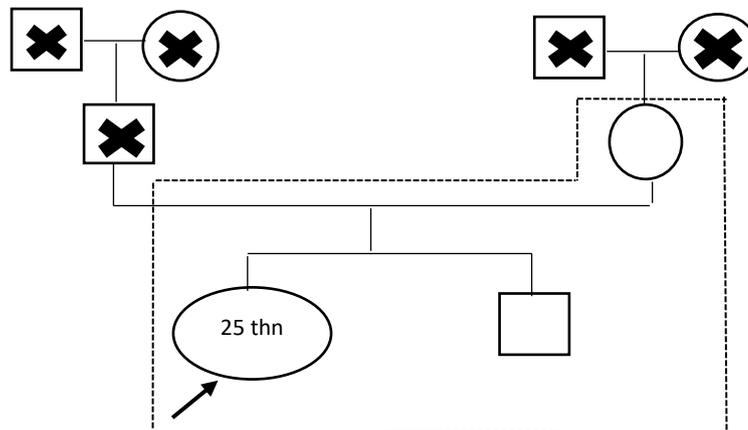
3. Keluhan fisik

Klien mengatakan badan lemas, menangis sampai rasa sesak

Masalah Keperawatan: Tidak Ditemukan

3.1.4 Psikososial

1. Genogram



Keterangan :



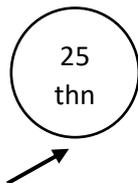
: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal Dunia



: Klien

————— : Hubungan Keluarga

----- : Tinggal satu rumah

Pengkajian psikososial didapatkan dari data diatas adalah klien anak pertama dari dua bersaudara, klien tinggal bersama ibu dan adiknya, pada riwayat keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

2. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki dan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukainya.

b. Identitas diri

Klien mengatakan anak pertama dari 2 bersaudara. Klien seorang perempuan berusia 25 tahun, belum menikah, dan belum bekerja.

c. Peran

Peran klien sebagai anak tertua dan kakak di dalam keluarga, membantu mamanya dalam melakukan pekerjaan rumah dan membantu adiknya untuk urusan sekolah.

d. Ideal diri

Klien mengatakan harapan saya kedepan bisa menerima semua yang terjadi dan bisa menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai anak tertua di dalam keluarga

e. Harga diri

Klien mengatakan merasa tidak berguna lagi, gagal dalam menjaga orang tua, tidak ada harapan lagi.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti adalah bapaknya karena bagi dirinya bapak adalah segalanya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan pernah mengikuti kegiatan masyarakat yaitu kerja bakti

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan selama ini tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, Saat diajak ngobrol klien tidak berminat dalam berinteraksi dengan orang lain, konsentrasi menurun.

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama Kristen Protestan, selalu mengikuti kegiatan gereja

2) Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan mengikuti ibadah pada hari minggu dan ikut kegiatan ibadah unsur-unsur yaitu KSP, Keluarga, dan pemuda.

3.1.5 Status Mental

1. Penampilan

- a. Klien tampak tidak rapi
- b. Rambut acak-acakan
- c. Baju tidak diganti sehingga bau keringat

Masalah keperawatan: Defisit Perawatan Diri

2. Pembicaraan

Klien bicara dengan jelas dan terarah pada topic pembicaraan

Masalah Keperawatan : tidak ditemukan masalah

3. Aktifitas Motorik

Klien tampak lesu dan gelisah saat di wawancara

Masalah Keperawatan : intoleransi aktifitas

4. Alam Perasaan

Klien tampak sedih, putus asa, rasa tidak ada harapan lagi karena kehilangan orang yang disayangi yaitu bapak

Masalah Keperawatan : Ketidakberdayaan

5. Afek

Klien memiliki emosi yang berubah-ubah,roman muka tampak sedih.

6. Interaksi selama wawancara

Pada saat diwawancara klien kooperatif, klien tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang.

7. Persepsi

Klien mengatakan tidak ada masalah penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman dan perabaan. Semua dalam batas normal.

8. Proses pikir

Klien mampu berkomunikasi dengan baik selama wawancara dan atau saat berinteraksi jawaban klien sesuai dengan pertanyaan yang diberikan oleh perawat

Masalah Keperawatan: Tidak di temukan

9. Isi pikir

Klien mengatakan selalu memikirkan bapaknya yang telah pergi meninggalkannya

10. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien compos mentis dengan jumlah GCS; 15 (E:6, V:5, M: 4). Klien menyadari dirinya berada dirumah dan dalam keadaan berduka, klien juga mampu mengenali orang yang datang, tempat, dan waktu.

Masalah Keperawatan: Tidak di temukan

11. Memori

Klien memiliki daya ingat yang baik

Masalah Keperawatan: Tidak di temukan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien masih dapat berkonsentrasi dan berhitung dengan jelas

Masalah Keperawatan: Tidak di temukan

13. Kemampuan penilaian

Klien tidak memiliki gangguan kemampuan penilaian

Masalah Keperawatan: Tidak di temukan

14. Daya titik diri

Klien mengatakan tidak percaya jika bapaknya meninggal karena penyakit yang dialami

3.1.6 Kebutuhan persiapan pulang

1. Kemampuan pasien memenuhi/menyediakan kebutuhan

a. Makan

Klien mengatakan 2 hari tidak makan, tidak ada nafsu makan, klien hanya minum saja

b. Keamanan

Klien mampu menjaga keamanan dirinya sendiri

c. Tempat tinggal

Klien mampu menjaga tempat tinggalnya dengan baik, klien tinggal dengan ibu dan adiknya

d. Perawatan Kesehatan

Klien belum mampu menjaga kesehatannya

e. Pakaian

Klien belum mampu menjaga penampilannya dengan tidak mengganti pakaian 3 hari

f. Transportasi

Klien mampu memenuhi transportasi secara mandiri

g. Uang

Klien mengatakan sebelum bapak meninggal, bapak yang mencari uang, sekarang klien dan ibunya yang harus mencari uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

Masalah Keperawatan: Gangguan Peran

2. Kegiatan Hidup sehari-hari

a. Perawatan Diri

1) Mandi : Klien mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore hari, menyikat gigi saat mandi, namun saat bapaknya meninggal klien belum mandi 3 hari.

2) BAB/BAK : Klien mampu melakukan eliminasi secara mandiri pada tempatnya

- 3) Makan : Klien mampu makan dengan mandiri, namun sudah 2 hari tidak makan
- 4) Kebersihan : Klien belum mampu menjaga kebersihan anggota tubuhnya sehingga klien tercium bau keringat.
- 5) Ganti Pakaian : Klien mampu berganti pakaian sendiri, namun sudah 3 hari belum ganti pakaian

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b. Nutrisi

- 1) Puas dengan pola makan
Tidak, Klien mengatakan tidak puas dengan pola makannya.
- 2) Nafsu makan
Klien mengatakan tidak ada nafsu makan
- 3) BeratBadan
65 Kg
- 4) Makan Memisahkan Diri
Klien tidak memisahkan dirinya dengan orang yang ada didalam rumah saat makan semuanya duduk berdampingan di bangku dan meja makan

c. Tidur

- 1) Ada masalah tidur
Tidak ada masalah dalam pola tidur, klien mengatakan tidak bisa tidur
- 2) Merasa segar setelah bangun tidur
Klien tidak merasa segar saat bangun tidur
- 3) Adakah kebiasaan tidur siang
klien tidak bisa tidur siang
- 4) Sulit tidur

Masalah Keperawatan : Gangguan pola tidur

3. Sistem pendukung

a. Keluarga

Ya, keluarga mendukung untuk menghadapi kejadian ini

b. Terapis

Ya, perawat sebagai terapis yang juga mendukung klien dengan cara merawat klien

c. Teman

Ya, teman-teman semasa sekolah datang memberi dukungan

d. Kelompok social

Ya, tetangga rumah dan jemaatjuga datang memberikan dukungan pada klien

3.1.7 Mekanisme Koping

1. Adaptif

- a. Klien berbicara dengan orang lain dengan baik dan jelas
- b. Klien mampu menyelesaikan masalah
- c. Klien mampu melakukan relaksasi napas dalam saat merasa sesak setelah menangis
- d. Klien jarang olahraga

2. Maladaptif

- a. Klien tidak minum alkohol
- b. Klien tidak ada reaksi lambat/berlebih
- c. Saat ini klien tidak bekerja berlebihan saat berduka
- d. Klien tidak menghindar saat perawat bercakap-cakap

3.1.8 Masalah psikososial dan lingkungan

Klien tidak ada masalah psikososial dan lingkungan

3.2 Analisa Data

Table 3.2 Analisa Data

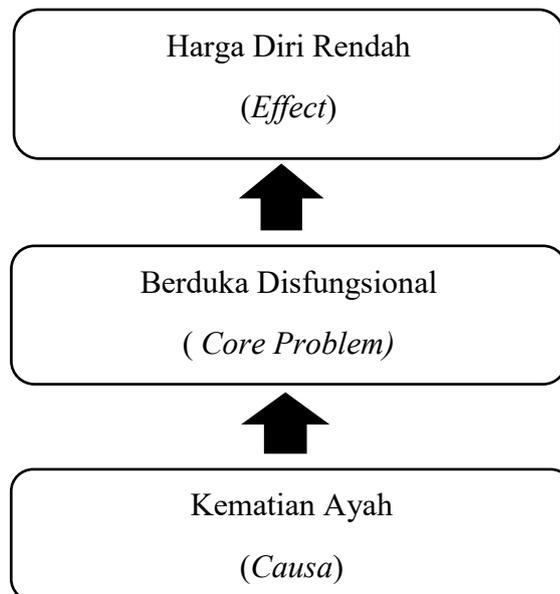
DATA FOKUS	MASALAH
<p>DS: Klien Mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Selalu memikirkan bapaknya yang telah pergi meninggalkannya2. Tidak percaya jika bapaknya meninggal karena penyakit yang dialami3. Klien baru saja kehilangan orang yang disayangi yaitu bapaknya. <p>DO: klien tampak:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Lemas2. Sedih, putus asa, rasa tidak ada harapan lagi karena kehilangan orang yang disayangi yaitu bapak	<p>Berduka Disfungsional</p>

<p>3. Klien memiliki emosi yang berubah-ubah, roman muka tampak sedih.</p> <p>4. Kontak mata kurang</p>	
<p>DS: Klien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan harapan saya kedepan bisa menerima semua yang terjadi dan bisa menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai anak tertua di dalam keluarga 2. Klien mengatakan merasa tidak berguna lagi, gagal dalam menjaga orang tua, tidak ada harapan lagi. <p>DO: Klien tampak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat diajak ngobrol klien tidak berminat dalam berinteraksi dengan orang lain, konsentrasi menurun. 2. Kontak mata kurang 	<p>Harga Diri Rendah</p>
<p>DS: Klien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore hari, menyikat gigi saat mandi, namun saat bapaknya meninggal klien belum mandi 3 hari. 2. Klien mampu makan dengan mandiri, namun sudah 2 hari tidak makan 3. Klien belum mampu menjaga kebersihan anggota tubuhnya sehingga klien tercium bau keringat. 4. Klien mampu berganti pakaian sendiri, namun sudah 3hari belum ganti pakaian <p>DO: Klien tampak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan tidak rapi 2. Rambut acak-acakan 3. Baju tidak diganti sehingga bau keringat 	<p>Defisit Perawatan Diri</p>
<p>DS: klien mengatakan menangis sampai rasa sesak</p> <p>DO: klien tampak Lesu dan gelisah saat di</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>

wawancara	
DS: - DO: klien tampak Sedih, putus asa, rasa tidak ada harapan lagi karena kehilangan orang yang disayangi yaitu bapak	Ketidakterdayaan
DS: Klien mengatakan sebelum bapak meninggal, bapak yang mencari uang, sekarang klien dan ibunya yang harus mencari uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari DO:-	Gangguan Peran
DS: Klien mengatakan: 1. Tidak bias tidur 2. Klien tidak merasa segar saat bangun tidur 3. Klien tidak bias tidur siang DO: klien tampak lemas	Gangguan Pola Tidur

3.3 Pohon Masalah

Gambar 3.1 Pohon Masalah



3.4 Diagnosa Keperawatan

1. Berduka Disfungsional

2. Harga Diri Rendah
3. Defisit Perawatan Diri
4. Intoleransi Aktivitas
5. Ketidakberdayaan
6. Gangguan Peran
7. Gangguan Pola Tidur

3.5 Intervensi Keperawatan

Table 3.53 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan & KH	Rencana Intervensi
1	Berduka Disfungsional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya 2. Pasien dapat mengenali peristiwa kehilangan yang dialami pasien 3. Pasien dapat memahami hubungan antara kehilangan yang dialami dengan keadaan dirinya 4. Pasien dapat mengidentifikasi cara-cara mengatasi berduka yang dialaminya 5. Pasien dapat memanfaatkan faktor pendukung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien 2. Diskusi mengenai kondisi pasien saat ini (kondisi pikiran, perasaan, fisik, sosial, dan spiritual sebelum dan sesudah mengalami peristiwa kehilangan serta hubungan antara kondisi saat ini dengan peristiwa kehilangan yang terjadi) 3. Diskusi cara mengatasi berduka yang dialami <ol style="list-style-type: none"> a. Cara verbal (mengungkapkan perasaan) b. Cara fisik (memberi kesempatan aktivitas fisik) c. Cara sosial (<i>sharig</i> melalui <i>self help group</i>) d. Cara spiritual (berdoa, berserah diri) 4. Beri informasi tentang sumber-sumber komunitas yang tersedia untuk saling memberikan pengalaman dengan seksama. 5. Membantu pasien memasukan kegiatan dalam jadwal harian 6. Kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa di puskesmas

3.6 Intervensi Inovasi

Table 3.64 Intervensi Inovasi

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi Inovasi Penerimaan dan Komitmen (<i>Acceptance and Commitment</i>)
Berduka Disfungsional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan penerimaan terhadap pikiran dan perasaan yang tidak diinginkan yang tidak bisa di kontrol oleh pasien. 2. Membantu pasien dalam mencapai dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna tanpa harus menghilangkan pikiran-pikiran kurang menyenangkan yang terjadi 3. Melatih pasien untuk komitmen dan berperilaku dalam hidupnya berdasarkan nilai yang dipilih oleh pasien sendiri. 	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan seleksi terhadap pasien sesuai dengan masalah keperawatannya. 2. Mengkaji status kesehatan pasien dan memantau perilaku pasien. 3. Mengingatkan pasien sehari sebelum pelaksanaan terapis. 4. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan yang kondusif dalam setting pasien duduk bersama terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman. B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 4. Salam Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama b. Menanyakan nama dan panggilan pasien 5. Evaluasi/Validasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini? b. Menanyakan apakah ada kejadian yang mengganggu saat ini?

		<p>c. Bagaimana pikiran dan perasaan yang muncul terkait kejadian tersebut dan apa yang dilakukan klien sehubungan dengan pikiran dan perasaan tersebut yang terjadi?</p> <p>6. Kontrak :</p> <p>a. Menjelaskan pengertian Penerimaan dan Komitmen dan tujuan</p> <p>b. Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari Penerimaan dan Komitmen terdiri atas beberapa kali pertemuan (tergantung pada kemampuan pasien dalam menyelesaikan 2 tujuan diskusi dan diperkirakan dilakukan selama 30 sampai 45 menit ditempat yang disepakati bersama pasien.</p> <p>C. Tahap Kerja</p> <p>1. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul</p> <p>2. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien.</p> <p>3. Mendiskusikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan atau spiritual) baik destruktif maupun konstruktif</p> <p>4. Memberikan reinforcement positif atas kerjasama pasien yang baik dan kemampuan pasien</p>
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki 6. Memberikan reinforcement positif pada pasien 7. Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi 8. Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan menghindari perilaku yang buruk 9. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitmen</i>) b. Meminta pasien untuk menyebutkan kembali yang telah dilatih 2. Rencana tindak lanjut <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan pasien untuk mengidentifikasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Isi pikiran dari kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat
--	--	--

		<p>pikiran dan perasaan</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Mengajukan pasien untuk berlatih : <ul style="list-style-type: none"> 1) Melatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih 2) Berkomitmen melakukan tindakan sesuai dengan nilai yang dipilih yang sudah dipilih pasien dan cara mencegah kekambuhan <p>3. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menepakati topik pertemuan, waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya b. Mengakhiri pertemuan dengan baik untuk intervensi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitmen</i>) saat ini, mengucapkan salam. <p>E. Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti latihan penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitment</i>) 2. Mencatat hasil evaluasi kemampuan pasien
--	--	--

3.7 Implementasi Dan Evaluasi

Table 3.5 Implementasi dan Evaluasi

Hari, tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jumat, 11 Desember 2020	Berduka Disfungsional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien 2. Mendiskusikan mengenai kondisi pasien saat ini (kondisi pikiran, perasaan, fisik, sosial, dan spiritual sebelum dan sesudah mengalami peristiwa kehilangan serta hubungan antara kondisi saat ini dengan peristiwa kehilangan yang terjadi) 3. Membantu pasien memasukan kegiatan dalam jadwal harian 4. Intervensi Terapi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitment</i>) <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul b. Mendiskusikan upaya yang dilakukan 	<p>Jumat, 11 Desember 2020 Jam 10:00 S:Klien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi suster 2. Nama saya M.S 3. Yah, seperti yang suster lihat saat ini 4. Saya belum bisa melupakan bapak saya sampai saat ini 5. Hati saya rasanya hancur sekali, suster 6. Saya tidak percaya kalau bapak meninggal karena penyakitnya tapi karena buatan orang <p>O: klien tampak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan rapi 2. Pakaian sudah diganti 3. Adanya kontak mata 4. Mendengar apa yang disampaikan perawat 5. Menunjukan sikap bersedia untuk menerima terapi 6. Klien membuka diri terhadap perawat ketika klien diminta menceritakan tentang kehilangan bapaknya 7. Memberikan respon yang baik <p>A: Berduka disfungsional</p>	Devi

		<p>terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan atau spiritual) baik destruktif maupun konstruktif</p> <p>c. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki</p> <p>d. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih.</p>	<p>SP: Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Sabtu, 12 Desember 2020</p>	<p>Berduka Disfungsional</p>	<p>1. Intervensi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitmen</i>)</p> <p>a. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul</p> <p>b. Mendiskusikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan atau spiritual) baik</p>	<p>Sabtu, 12 Desember 2020 Jam 09:00 WIT S:Klien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi suster 2. Saya merasa sedih dan sayang sama bapak tapi Tuhan Yesus lebih menyayangi bapak 3. Sekarang bapak sudah tidak sakit lagi 4. Saya harus bisa kuat untuk mama dan adik saya 5. Saya tahu bahwa tidak ada manusia yang akan hidup abadi, pasti suatu saat kita juga akan menyusul bapak 6. Sebentar lagi saya antar bapak tempat peristirahatannya yang terakhir 7. Saya berdoa agar Tuhan memberikan tempat yang terbaik buat bapak sesuai 	

		<p>destruktif maupun konstruktif</p> <p>c. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki</p> <p>d. Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi</p> <p>e. Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan menghindari perilaku yang buruk</p> <p>f. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih.</p>	<p>amal ibadahnya</p> <p>8. Saya percaya Tuhan akan mampukan saya dan keluarga untuk bisa lewati semua ini</p> <p>O: klien tampak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenang 2. Kooperatif 3. Menceritakan perasaan kehilangan bapaknya 4. Menunjukkan sikap penerimaan 5. Memberikan respon yang baik <p>A: Berduka Disfungsional</p> <p>P: Lanjut Intervensi</p>	
Minggu 13, Desember 2020	Berduka Disfungsional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi penerimaan dan komitmen (<i>acceptance and commitmen</i>) <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul b. Mendiskusikan upaya yang dilakukan 	<p>Minggu 13, Desember 2020</p> <p>Jam: 11 WIT</p> <p>S:klien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. siang suster 2. Kondisi saya sudah membaik 3. Sekarang rasa sudah legah,bapaksudah tidak sakit lagi, bapak sudah tinggal dirumah yang baru 4. Saya mengiklaskan kepergian bapak, karna memang waktunya bapak untuk pergi 	Devi

		<p>terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan atau spiritual) baik destruktif maupun konstruktif</p> <p>c. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki</p> <p>d. Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi</p> <p>e. Melatih pasien cara berperilaku baik sesuai komitmen yang dimiliki pasien dalam menerima kejadian dan menghindari perilaku yang buruk</p> <p>f. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan pasien berlatih.</p>	<p>5. Walaupun bapak sudah tidak ada tapi bapak tetap selalu ada dihati saya</p> <p>6. Tuhan Yesus akan mampukan saya</p> <p>7. Saya akan menjaga mama dan adik saya, kami bertiga akanselalu mendoakan bapak agar tenang bersama Tuhan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak tenang 2. klien kooperatif 3. Klien menunjukkan sikap menerima dan berkomitmen melakukan tindakan sesuai nilai yang dipilih <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan pasien untuk mengidentifikasi isi pikiran dan kejadian, pikiran dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan 2. Menganjurkan pasien untuk berlatih: <ol style="list-style-type: none"> c. Melatih menerima kejadian dengan nilai yang di pilih d. Berkomitmen melakukan tindakan sesuai dengan nilai pasien dan cara mencegah kekambuhan 	
--	--	---	---	--