

## BAB 2

### ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan meditasi ringan dengan meditasi *mindfulness* sebagai cara mengontrol resiko perilaku kekerasan atau mencederai diri. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi. Proses asuhan keperawatan berlangsung sejak tanggal 23 Mei 2023 hingga 25 Mei 2023 di Ruang Gelatik 4 RS Jiwa Menur Surabaya.

#### 2.1 Pengkajian Kasus

Hasil penelitian mengumpulkan data dari wawancara pasien, observasi langsung dan kondisi pasien di rumah sakit:

a. Pasien I (Tn. M)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 23 Mei 2023 didapatkan Tn. M berusia 22 tahun dengan keluhan marah-marah dan merusak genting tetangga. Klien sering datang ke tetangga dan membuat onar dan merusak barang-barang tetangganya karena klien curiga jika ada yang mencuri motornya. Klien belum pernah mengalami gangguan jiwa lainnya. Klien memiliki riwayat pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu sering dibanding-bandingkan dengan orang lain dan pernah dipermalukan di depan orang lain saat umur 10 tahun oleh teman-temannya. Dan saat dikaji klien tampak tegang, tatapan mata tajam dan dingin, bicara keras dan cepat dengan tangan yang mengepal.

Klien merupakan anak tunggal. Klien adalah seorang laki-laki. Peran klien di keluarga adalah seorang anak. Klien tinggal dengan bersama orang tuanya. Klien bersyukur dengan apa yang ada dalam dirinya. Klien menyukai seluruh tubuhnya terutama tangan, karena ada tatonya dan tidak ada bagian tubuhnya yang tidak disukai. Klien mengatakan bekerja

serabutan dan berjualan serta buka bengkel tetapi klien saat ini tidak bisa mencari nafkah karena dikurung di RSJ. Klien mengatakan kedepannya ingin selalu menemani orang tuanya dan bisa bekerja kembali untuk membantu kedua orangtuanya. Klien berhubungan baik dengan keluarga maupun orang lain. Klien mengatakan sedih dengan kondisinya sekarang karena tidak dapat bekerja dan menghasilkan uang.

Klien mengatakan orang yang paling berarti adalah ibunya. Karena ibunya selalu menemaninya. Klien mengatakan selama di rumah tidak pernah mengikuti kegiatan sosial, saat di rumah sakit klien mengikuti kegiatan senam dan jalan-jalan serta terkadang mengikuti kegiatan bermain dari mahasiswa praktik. Klien tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Klien beragama islam dan klien meyakini adanya tuhan yang telah menciptakan dan mengatur kehidupannya. Saat di rumah klien melakukan sholat 5 waktu tapi saat di rumah sakit klien tidak melakukan sholat.

Klien berpenampilan cukup rapi, menggunakan pakaian ruangan sesuai ketentuan dan mengganti baju 1-2 kali. Saat berinteraksi klien bicara cepat dan keras, selalu berbicara tentang hal yang tidak sesuai. Pasien terlihat tegang dan gelisah saat berbicara tentang penyebab marahnya. Klien mengatakan ingin cepat pulang dan kembali bekerja. Keadaan klien marah saat melihat hal yang kurang sesuai menjadikan emosi pasien labil atau naik turun.

Komunikasi klien cukup baik, klien mampu memberikan pertanyaan balik (terdapat komunikasi 2 arah) tetapi di beberapa pertanyaan yang diberikan klien mudah tersinggung. Proses pikir klien tidak ada masalah, karena klien menjawab pertanyaan dengan baik. Klien tidak mengalami halusinasi. Tingkat kesadaran klien kompos mentis, orientasi terhadap orang, waktu dan tempat baik. Klien memiliki gangguan memori jangka panjang, klien tidak mampu menceritakan hal yang sudah terjadi. Klien memiliki tingkat konsentrasi dan

berhitung yang baik. Kemampuan penilaian klien baik. Daya titik diri klien buruk, klien mengatakan saat ini tidak mengalami gangguan jiwa.

Klien makan 3 kali sehari dan tidak ada diet khusus, klien dapat membersihkan alat makan secara mandiri. Klien dapat merapikan pakaian secara mandiri. Klien mandi 2 kali sehari dan berganti pakaian 2 kali sehari. Klien mengatakan menyikat gigi setiap hari. Klien mengatakan minum obat teratur dengan sedikit paksaan sesuai jam yang sudah ditetapkan rumah sakit. Klien istirahat dan tidur dengan baik tidak ada masalah dalam pola istirahat, klien tidur dari jam 21.00 sampai 06.00. saat bangun tidur pklien merasa segar kembali, klien tidak tidur siang. Sistem pendukung klien adalah keluarganya, klien sering terdiam sendiri sehingga tidak memiliki teman/kelompok sosial. Kegiatan yang biasanya dilakukan klien adalah bersepeda.

Mekanisme koping yang dilakukan klien tergolong maladaptif, klien sering bereaksi berlebihan dan mencederai diri sendiri dan orang lain. Masalah psikosial dan lingkungan klien cukup baik. Klien terkadang tidak mau berkumpul dengan temannya. Klien mengatakan kurang nyaman dengan lingkungan saat ini, karena menurutnya berisik dan membosankan. Klien mengatakan pendidikannya sampai SMK. Klien mengatakan bekerja serabutan di bengkel dan berjualan. Klien tinggal bersama orang tuanya. Klien mengatakan masalah ekonominya berasal dari pekerjaan serabutan tersebut. Klien masih membutuhkan pelayanan kesehatan di RSJ Menur Surabaya.

#### **a. Pasien II (Tn. R)**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 23 Mei 2023 didapatkan Tn. R berusia 21 tahun dengan keluhan marah-marah dan merusak barang-barang dan lingkungan sekitar. Klien sering tiba-tiba marah dan merusak barang-barang orang tua khawatir dalam lingkungan pekerjaan nanti anaknya tidak memiliki teman akibat sering marah-marah. Klien

pernah mengalami gangguan jiwa, sudah ketiga kali ini klien masuk ke RSJ Menur. Klien memiliki riwayat pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu sering dibanding-bandingkan dengan kakak dan adiknya yang membuat emosi klien tidak terkendali, karena terlalu banyak menyimpan emosi negatif. Dan saat dikaji klien tampak tegang, tatapan mata tajam dan dingin, bicara keras dan cepat dengan tangan yang mengepal saat membicarakan hal yang membuat klien marah.

Klien merupakan anak kedua dari 3 bersaudara. Klien adalah seorang laki-laki. Peran klien di keluarga adalah seorang anak. Klien tinggal dengan bersama orang tuanya. Klien bersyukur dengan apa yang ada dalam dirinya. Klien menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada bagian tubuhnya yang tidak disukai. Klien mengatakan belum bekerja tetapi sering membantu membersihkan rumah tetapi klien saat ini tidak bisa melakukan pekerjaan rumah karena dikurung di RSJ. Klien mengatakan ingin bekerja dan bertemu dengan teman-temannya. Klien berhubungan baik dengan keluarga maupun orang lain. Klien mengatakan terkadang merasa sedih dan merasa malu dengan teman-temannya karena sering masuk RSJ.

Klien mengatakan orang yang paling berarti adalah orang tuanya. Karena orang tuanya selalu menemani klien. Saat di rumah sakit orang yang paling berarti adalah teman-teman sekamar klien, karena saling mendukung untuk sembuh dan keluar dari rumah sakit. Klien mengatakan selama di rumah tidak pernah mengikuti kegiatan sosial, saat di rumah sakit klien mengikuti kegiatan senam dan jalan-jalan serta terkadang mengikuti kegiatan bermain dari mahasiswa praktik. Klien tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Klien beragama islam dan klien meyakini adanya tuhan yang telah menciptakan dan mengatur kehidupannya serta klien mengatakan penyakitnya merupakan cobaan dari tuhan. Saat dirumah klien melakukan sholat 5 waktu tapi saat di rumah sakit klien melakukan sholat 3 kali.

Klien berpenampilan cukup rapi, menggunakan pakaian ruangan sesuai ketentuan dan mengganti baju 1-2 kali. Saat berinteraksi klien bicara cepat dan keras. Pasien terlihat tegang dan gelisah saat berbicara tentang penyebab marahnya. Klien mengatakan ingin cepat pulang. Keadaan klien kesal/marah saat dipancing berbicara tentang yang membuat dia marah menjadikan emosi pasien labil atau naik turun.

Komunikasi klien cukup baik, klien mampu memberikan pertanyaan balik (terdapat komunikasi 2 arah) tetapi di beberapa pertanyaan yang diberikan klien mudah tersinggung. Proses pikir klien tidak ada masalah, karena klien menjawab pertanyaan dengan baik. Klien tidak mengalami halusinasi. Tingkat kesadaran klien kompos mentis, orientasi terhadap orang, waktu dan tempat baik. Klien memiliki memori yang baik, klien mampu menceritakan hal yang sudah terjadi. Klien memiliki tingkat konsentrasi dan berhitung yang baik. Kemampuan penilaian klien baik. Daya titik diri klien baik, klien mengatakan jika dia tidak minum obat secara teratur keadaannya tidak akan membaik dan tidak akan pulang.

Klien makan 3 kali sehari dan tidak ada diet khusus, klien dapat membersihkan alat makan secara mandiri. Klien dapat merapikan pakaian secara mandiri. Klien mandi 2 kali sehari dan berganti pakaian 2 kali sehari. Klien mengatakan menyikat gigi setiap hari. Klien mengatakan minum obat teratur sesuai jam yang sudah ditetapkan rumah sakit. Klien istirahat dan tidur dengan buruk, karena sering terbangun dan sulit untuk tidur. Biasanya saat tidur klien menutup wajah dengan lengan tangan agar dapat tidur. saat bangun tidur klien merasa segar kembali, klien tidak tidur siang. Sistem pendukung klien adalah keluarga dan teman-temannya. Kegiatan yang biasanya dilakukan klien adalah mendengarkan musik.

Mekanisme koping yang dilakukan klien tergolong maladaptif, klien mencederai diri sendiri dan orang lain. Masalah psikososial dan lingkungan klien baik. Klien selalu bersosialisasi dengan teman sekamarnya. Klien mengatakan cukup nyaman dengan lingkungan saat ini. Klien mengatakan pendidikannya sampai SMK. Klien mengatakan belum

bekerja tetapi masih sering membantu pekerjaan rumah. Klien tinggal bersama orang tuanya. Klien mengatakan tidak memiliki masalah ekonomi. Klien masih membutuhkan pelayanan kesehatan di RSJ Menur Surabaya.

## 2.2 Analisa Data Keperawatan Tn. M

**Tabel 2.1 Analisa Data Keperawatan**

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS : Klien mengungkapkan perasaan kesal atau marah.</p> <p>DO : a. Mata melotot / pandangan tajam b. Merusak lingkungan c. Suara keras d. Bicara kasar, ketus e. Wajah memerah</p>	<p>Ancaman terhadap kebutuhan</p> <p>↓</p> <p>Stress</p> <p>↓</p> <p>Cemas</p> <p>↓</p> <p>Merasa Kuat</p> <p>↓</p> <p>Menantang</p> <p>↓</p> <p>Masalah Tidak Selesai</p> <p>↓</p> <p>Marah Berkepanjangan</p> <p>↓</p> <p>Marah Pada Orang Lain</p> <p>↓</p> <p>Agresif/Amuk</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>
<p>DS : Klien mengatakan dia tidak berguna karena tidak bisa bekerja</p> <p>DO : a. Lesu dan tidak bergairah b. Pasif c. Tidak mampu</p>	<p>Perasaan kegagalan sekunder: kehilangan pekerjaan</p> <p>↓</p> <p>Harga diri rendah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan konsep diri</p> <p>↓</p>	<p>Gangguan Harga Diri ; harga diri rendah situasional</p>

membuat keputusan	Harga diri rendah situasional	
<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan tidak mampu memenuhi kebutuhan karena tidak dapat bekerja</p> <p>DO :</p> <p>a. Tidak bisa mengatasi masalah</p> <p>b. Partisipasi sosial kurang</p>	<p>Perasaan kegagalan sekunder: kehilangan pekerjaan</p> <p>↓</p> <p>Harga diri rendah</p> <p>↓</p> <p>Gangguan konsep diri</p> <p>↓</p> <p>Harga diri rendah</p> <p>↓</p> <p>Koping individu tidak efektif</p>	Koping Individu Tidak Efektif

### 2.3 Diagnosa Keperawatan Tn. M

Berdasarkan data yang ada maka diagnose keperawatan adalah :

1. Resiko perilaku kekerasan b.d curiga pada orang lain
2. Gangguan Harga Diri b.d Harga Diri Rendah Situasional
3. Koping Individu Tidak Efektif b.d ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah

Diagnosa keperawatan yang dilakukan intervensi keperawatan adalah diagnosa utama (diagnosa keperawatan 1)

## 2.4 Intervensi Keperawatan Tn. M

**Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
Resiko perilaku kekerasan b.d curiga pada orang lain	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun</li> <li>2. Perilaku menyerang menurun</li> <li>3. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun</li> <li>4. Perilaku agresif/amuk menurun</li> </ol>	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam)</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>- Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. Relaksasi, bercerita)</li> </ul>



## Strategi Pelaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan

Tabel 2.3 SP Resiko Perilaku Kekerasan

Dx. Kep.	STRATEGI PELAKSANAAN
Resiko Perilaku Kekerasan	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Menyebutkan penyebab perilaku kekerasan</li> <li>3. Menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan</li> <li>4. Menyebutkan perilaku kekerasan yang dilakukan</li> <li>5. Menyebutkan akibat perilaku kekerasan</li> <li>6. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan</li> <li>7. Mempraktikkan latihan cara mengontrol fisik 1 (tarik nafas dalam)</li> <li>8. Masuk jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam</li> </ol>
	<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</li> <li>2. Mempraktikkan latihan cara mengontrol fisik 2 (pukul bantal atau kasur), latih verbal (berbicara dengan baik)</li> <li>3. Masuk jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, dan latihan berbicara dengan baik</li> </ol>
	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2)</li> <li>2. Mempraktikkan latihan cara verbal (berbicara dengan baik)</li> <li>3. Masuk jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, dan latihan berbicara dengan baik</li> </ol>
	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, dan 3)</li> <li>2. Latih cara spiritual dengan meditasi <i>mindfulness</i></li> <li>3. Masuk jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, latihan berbicara dengan baik, dan meditasi <i>mindfulness</i></li> </ol>
	<p>SP 5 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3, dan 4)</li> <li>2. Latih patuh obat dengan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masuk jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, latihan berbicara dengan baik, meditasi <i>mindfulness</i>, dan patuh minum obat dengan prinsip 6B</li> </ol>

## 2.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. M

Tabel 2.4 implementasi dan evaluasi keperawatan

Diagnose Keperawatan	Hari/ Tgl /Jam	Implementasi	Evaluasi
<b>Resiko Perilaku Kekerasan</b>	23 Mei 2023 12.00	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya Hasil : Pasien menyebutkan nama dan panggilan kesukaannya, pasien mengatakan senang berkenalan dengan perawat, pasien sangat antusias dan kooperatif	S : Pasien mengatakan senang berkenalan dengan perawat dan pasien mengatakan sering marah jika ada hal yang tidak sesuai dengan perasaannya pasien juga pernah merusak rumah tetangga
	12.10	2. Menyebutkan penyebab perilaku kekerasan Hasil : Pasien mengatakan sering marah jika ada hal yang tidak sesuai dengan perasaannya	O : Pasien tampak kooperatif dan dapat menyebutkan nama, alamat dan hobi dengan baik. Pasien terlihat tegang, pandangan mata tajam, suara keras dan cepat, pasien juga menjawab dengan ketus
	12.15	3. Menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan Hasil : Pasien terlihat kesal, tegang dan pandangan mata tajam	A : - Pasien dapat melakukan BHSP - Pasien mampu berdiskusi tentang tanda dan gejala akibat dari perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
	12.20	4. Menyebutkan perilaku kekerasan yang dilakukan Hasil : Pasien berbicara kasar dan cepat dengan nada tinggi, membanting barang yang ada di sekitar	- Pasien mampu mengikuti yang diajarkan oleh perawat yaitu latihan fisik 1 tarik nafas dalam
	12.30	5. Menyebutkan akibat perilaku kekerasan Hasil : Pasien dijauhi oleh orang sekitarnya	P : Lanjutkan SP2 pasien yaitu latihan fisik 2 pukul bantal atau kasur dan evaluasi
	12.45	6. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan Hasil : Dengan latihan fisik 1 tarik nafas dalam	
	13.00	7. Mempraktikkan latihan cara mengontrol fisik 1 (tarik nafas	

	13.10	<p>dalam) Hasil : Pasien melakukan dengan baik</p> <p>8. Memasukkan jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam Hasil : Pasien setuju untuk memasukkan ke jadwal harian</p>	
	23 Mei 2023 13.30	<p>SP 2 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) Hasil : Pasien mampu melakukan dengan mandiri</p> <p>13.45 2. Mempraktikkan latihan cara mengontrol fisik 2 (pukul bantal atau kasur), latih verbal (berbicara dengan baik) Hasil : Pasien mengikuti arahan perawat dengan baik</p> <p>14.00 3. Memasukkan jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, dan latihan berbicara dengan baik Hasil : Pasien setuju untuk memasukkan ke jadwal harian</p>	<p>S : Pasien mengatakan antusias untuk latihan O : Pasien tampak sedikit tegang, suara keras dan berbicara cepat, ada kontak mata, pandangan mata tajam A : Pasien mampu melakukan latihan fisik 1 dan 2 dengan baik P : - Lanjutkan SP 3 latih secara verbal (berbicara baik) - Evaluasi SP 1 dan SP 2</p>
	24 Mei 2023 12.00	<p>SP 3 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2) Hasil : Pasien mampu melakukan latihan tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur</p> <p>12.15 2. Mempraktikkan latihan cara verbal (berbicara dengan baik) Hasil : Pasien mampu berbicara baik-baik saat marah dan berperilaku asertif</p> <p>12.30 3. Memasukkan jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, dan latihan berbicara dengan baik Hasil : Pasien setuju untuk memasukkan ke jadwal harian</p>	<p>S : Pasien mengatakan antusias O : Pasien tampak tenang, ada kontak mata selama berinteraksi, pandangan mata tajam berkurang A : Pasien mampu melakukan latihan fisik 1 dan 2 serta latihan berbicara baik P : - Lanjutkan SP 4 yaitu latihan spiritual dengan meditasi <i>mindfulness</i> - Evaluasi SP 1, 2,</p>

			dan 3
24 Mei 2023 13.00	SP 4 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, dan 3) Hasil : Pasien mampu melakukan latihan fisik 1 dan 2 serta pasien berbicara dengan baik 2. Melatih cara spiritual dengan meditasi <i>mindfulness</i> Hasil : Pasien melakukannya dengan baik dan akan melakukannya lagi saat akan tidur 3. Memasukkan jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, latihan berbicara dengan baik, dan meditasi <i>mindfulness</i> Hasil : Pasien setuju untuk memasukkan ke jadwal harian	13.15  13.30	S : Pasien mengatakan antusias dan mulai merasa tenang saat melakukan latihan fisik 1 dan 2 saat merasa marah O : Pasien tampak tenang, ada kontak mata saat berinteraksi, pasien berbicara dengan ucapan yang baik saat berinteraksi A : - Pasien mampu melakukan latihan fisik 1 dan 2 dengan baik - Pasien mampu berbicara baik saat berinteraksi - Pasien masih mencoba melakukan meditasi <i>mindfulness</i> saat akan tidur nanti P : - Lanjutkan SP 5 latih spiritual dengan meditasi <i>mindfulness</i> - Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4
25 Mei 2023 09.00	SP 5 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3, dan 4) Hasil : Pasien mampu melakukan latihan fisik 1 dan 2, pasien juga berbicara dengan baik, pasien mengatakan setelah melakukan meditasi <i>mindfulness</i> pasien merasa lebih tenang 2. Melatih patuh obat dengan prinsip 6B (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) Hasil :	09.15	S : Pasien mengatakan antusias dan mulai merasa tenang saat melakukan latihan fisik 1 dan 2 saat merasa marah. Pasien juga mengatakan saat melakukan meditasi <i>mindfulness</i> pasien dapat tidur dengan nyenyak karena merasa lebih tenang O : Pasien tampak tenang, ada kontak mata saat

	09.30	<p>Pasien mengatakan obatnya ada 3 macam yaitu Clozapine 2 x 25 mg, Trihexiphendil 2 x 2 mg, dan Trifluoperazine 2 x 5 mg dan obatnya diminum 2 kali sehari. Pasien meminum obat secara teratur.</p> <p>3. Memasukkan jadwal kegiatan pasien tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, latihan berbicara dengan baik, meditasi <i>mindfulness</i>, dan patuh minum obat dengan prinsip 6B</p> <p>Hasil : Pasien setuju untuk memasukkan ke jadwal harian</p>	<p>berinteraksi, pasien berbicara dengan ucapan yang baik saat berinteraksi, pasien terlihat lebih tenang dari sebelumnya setelah melakukan meditasi <i>mindfulness</i></p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu melakukan latihan fisik 1 dan 2 dengan baik</li> <li>- Pasien mampu berbicara baik saat berinteraksi</li> <li>- Pasien merasa lebih tenang dan dapat tertidur nyenyak setelah mencoba melakukan meditasi <i>mindfulness</i></li> </ul> <p>P :</p> <p>Pasien melanjutkan kegiatan sesuai jadwal yang telah dilakukan</p>
--	-------	--	---

