

## **BAB III**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin, 15 Juli 2024 di desa Sumberejo Kecamatan Randublatung secara autoanamnesa/alloanamnesa

#### **A. Identitas Klien**

Nama : Tn.Y  
Umur : 35 th  
Alamat : Sumberejo  
Tgl Pengkajian : Senin, 14 Juli 2024  
Dx Medis : Skizofrenia

Identitas penanggung jawab

Nama : Ny.S  
Umur : 33 th  
Alamat : Sumberejo  
Hub. Dgn klien : Istri

#### **B. Faktor Presipitasi**

Keluarga pasien mengatakan pasien sudah mulai mengalami kelainan semenjak lulus dari SD karena sering dibully perihal fisiknya yang berbeda dengan teman-temannya kemudian pasien sudah tidak pernah berbaur dengan teman-temannya baik disekolah maupun rumah yang mana keluarga saat itu tidak menangani secara langsung karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang dialami pasien. Keluarga pasien mengatakan penyakit pasien saat kambuh disertai dengan gejala seperti berbicara dan bergumam sendiri seperti

ada yang mengajak mengobrol, pasien mengatakan mendengar suara atau bisikan yang mengatakan dirinya itu gila, suara itu muncul disaat siang dan malam hari saat hendak tidur dan saat pasien sedang sendirian pasien mengatakan suara muncul sehari bisa 5x dengan jangka waktu 10 menit. Pasien mengatakan dulu saat mendengar suara itu pasien merasa emosi kemudian berbicara sendiri dengan nada tinggi

### **C. Faktor Predisposisi**

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pernah dilakukan skrining oleh pihak puskesmas dan dianjurkan untuk pemeriksaan dan kontrol ke puskesmas agar mendapatkan penanganan, sempat melakukan pemeriksaan dan kontrol 1x tetapi keluarga tidak melanjutkan pengobatan dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai masalah pasien.

### **D. Pemeriksaan fisik**

#### 1. Tanda vital

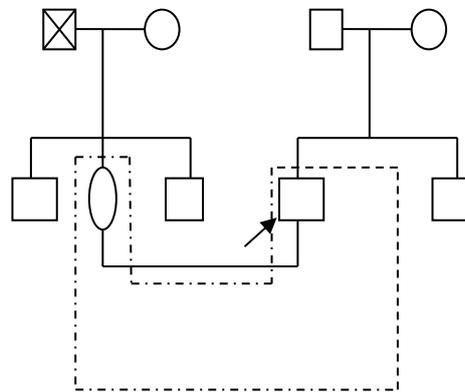
TD	: 120/90 mmHg	HR	: 76x/menit
S	: 36,5° C	RR	: 20x/menit

#### 2. Antropometri

BB	: 57 kg	TB	: 162 cm
----	---------	----	----------

## E. Psikososial

### 1. Genogram



### Keterangan

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ⊗ : Meninggal
- ⊗ : Tinggal serumah
- : Pasien Tn.Y



### 2. Konsep Diri

#### a. Citra Diri

Pasien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya. Saat ditanya bagian tubuh yang paling disukai adalah tangannya.

#### b. Identitas Diri

Pasien dapat menyebutkan identitas dirinya (nama, alamat, hobi). Pasien mengatakan setiap harinya membantu istrinya mengemas rumah.

#### c. Peran Diri

Sebelum sakit pasien tumbuh seperti anak SD pada umumnya sampai dimana keluarga menyadari jika pasien mengalami kelainan yang sering kambuh dan berhenti dengan sendirinya, pasien biasa dirumah membantu istrinya mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan pada saat penyakitnya tidak kambuh.

d. Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin segera sembuh agar tidak merepotkan istrinya terus menerus. Pasien juga mengatakan ingin segera sembuh dan tidak ingin lagi mendengar suatu suara atau bisikan-bisikan

e. Harga Diri

Pasien mengatakan merasa percaya diri dengan dirinya. Pasien juga mengatakan dia mampu membantu istrinya dalam pekerjaan rumah dan mampu melakukan pekerjaannya dengan baik. Pasien mengatakan tidak ada gangguan dengan harga dirinya.

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Pasien mengatakan menyayangi istri dan orangtuanya dengan tulus dan sangat bersyukur sudah dipertemukan dengan istrinya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien mengatakan jarang bergaul dengan tetangganya tetapi pernah keluar rumah berbaur hanya saja tidak begitu sering, pasien mengatakan lebih baik dirumah saja.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Keluarga pasien mengatakan saat penyakitnya kumat pasien tidak mau dijenguk atau bertemu orang lain, pasien hanya mau berinteraksi dengan istri dan orangtuanya saja.

4. Spiritual

Pasien mengatakan tetap bisa melakukan ibadah sholat 5 waktu

## **F. Status Mental**

### 1. Penampilan

Penampilan dalam cara berpakaian rapi dan sesuai.

### 2. Pembicaraan

Pasien saat diajak bicara hanya menatap ke bawah dan menjawab pertanyaan perawat dengan lambat dan pelan.

### 3. Aktivitas Motorik

Pasien tampak mau melakukan aktivitas sehari-hari di rumah secara mandiri, saat berinteraksi tampak pasien menggenggamkan tangannya, tangannya tampak seperti mengempal.

### 4. Alam Perasaan

Pasien mengatakan merasa biasa saja menjalani kehidupannya dengan keterbatasan penyakitnya.

### 5. Afek

Pasien tampak labil karena terkadang tersenyum dan merenung sendiri

### 6. Persepsi

Pasien mengatakan sering mendengar bisikan suara saat ingin tidur dan saat keadaan sendiri, suara tersebut kadang muncul kadang tidak. Dan saat suara itu muncul pasien merasa emosi sehingga memukul tembok

### 7. Proses Pikir

Pasien mengatakan tidak ada yang mengendalikan pikirannya. Pasien tidak mempunyai pikiran yang aneh-aneh walaupun sering mendengar suara atau bisikan palsu.

a. Arus Pikir

Perkataan pasien dapat dimengerti dengan baik, tetapi selama interaksi berlangsung dapat diketahui bahwa pembicaraan masih belum terarah.

b. Tingkat Kesadaran

Pasien menyadari bahwa dirinya ada kelainan jiwa, pasien mampu mengingat nama istri dan orangtuanya.

8. Memori

Untuk memori segera menjawab dengan baik tidak ada gangguan ingatan dalam jangka panjang dan pendek untuk saat ini.

- Jangka panjang : Pasien mengatakan lahir tahun 1989
- Jangka pendek : Pasien mengatakan semalam pergi menonton wayang dikelurahan bersama istrinya
- Jangka saat ini : Pasien masih ingat tadi pagi makan dengan nasi dan sayur

9. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien mampu berkonsentrasi dan mampu berhitung secara sederhana misalnya berhitung dari 1 sampai 10.

10. Daya Tilik Diri

Pasien mengatakan menyadari bahwa dirinya sakit

**G. Kebutuhan Persiapan Pulang**

1. Makan

Makanan disiapkan oleh istrinya pasien mau makan 3x sehari 1 porsi habis, pasien dapat makan sendiri.

## 2. BAB/BAK

Klien BAB 1 hari sekali dan dapat dilakukan dit toilet dan BAK 4-5 x/hari dan dapat dilakukan sendiri di toilet.

## 3. Mandi

Pasien mengatakan sehari mandi 2 x/hari dan dapat melakukan sendiri dikamar mandi memakai sabun tetapi tidak handukan , gosok gigi 1kali sehari dapat dilakukan sendiri dikamar mandi.

## 4. Berpakaian/berhias

Pasien mampu menggunakan baju sendiri, ganti pakaian 1 kali dalam 2 atau 3 hari sekali.

## 5. Istirahat Tidur

Pasien mengatakan tidur sekitar jam 21.00 dan bangun pagi jam 05.00 untuk sholat subuh

## 6. Penggunaan obat

Pasien tidak sedang mengkonsumsi obat kusus kejiwaan dikarenakan sudah tidak dibawa ke puskesmas lagi sehingga tidak mendapatkan obat. Terakhir mengkonsumsi obat 1 tahun yang lalu.

## 7. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan mau periksa dan kontrol kepuskesmas lagi dan jika mendapatkan obat pasien mau meminum obat rutin sesuai dengan anjuran dan dosis yang diberikan.

## 8. Aktifitas dalam rumah

Pasien mengatakan di rumah melakukan pekerjaan rumah.

#### 9. Aktifitas di luar Rumah

Pasien mengatakan tidak terlalu suka berbaur dengan tetangga dan orang lain, pasien jarang mau diajak keluar rumah.

#### **H. Mekanisme Koping**

Pasien masih mau berinteraksi dengan orang lain dan bisa diajak bicara dengan cara yang baik dan pelan-pelan.

#### **I. Masalah Psikososial dan Lingkungan**

Pasien mengatakan memiliki masalah di pendidikan dikarenakan penyakitnya yang muncul saat SD menyebabkan pendidikan pasien hanya sampai SD.

#### **J. Kurang pengetahuan**

Keluarga dan pasien mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai masalah kejiwaan yang dianggap tidak begitu berbahaya untuk kedepan.

#### **K. Aspek Medik**

Diagnosa Medik : Skizofrenia f.20

Terapi Medik : Risperidone 2 x 2 mg  
Merlopan 2 x 2 mg

Terapi obat ini merupakan terapi obat yang dikonsumsi pasien dalam 1 tahun belakang.

### ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah
1.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sering mendengar bisikan suara saat ingin tidur dan keadaan sendirian, suara itu mengatakan bahwa “ kamu gila , kamu gila “ pasien mengatakan suara bisa terjadi sehari 5 kali selama 10 menitan saat siang dan malam hari saat mau tidur</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak labil, kadang tertawa dan bergumam sendiri, pasien tidak bisa mempertahankan kontak mata</p>	<p>Perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran</p>
2.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan setelah mempunyai gangguan ini tidak suka bergaul, di rumah pasien sering melamun, berdiam diri dan tidak mau bergaul dengan orang lain, pasien menganggap berinteraksi dengan orang lain hanya basa basi saja</p>	<p>Isolasi sosial : menarik diri</p>

---

DO:

Pasien saat diajak bicara hanya menatap ke bawah dan menjawab pertanyaan dengan lambat dan pelan

---

3. DS: - Pasien mengatakan dulu saat

suaranya muncul pasien merasa emosi dan Resiko perilaku kekerasan  
berbicara sendiri dengan nada tinggi

DO:

Klien tampak gelisah, klien tampak labil,  
klien tampak meringkuk

---

Pohon Masalah

Akibat

Resiko perilaku kekerasan



Core (Masalah Utama)

Perubahan persepsi sensori : halusinasi



Isolasi sosial : menarik diri

Penyebab

Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial : menarik diri
3. Resiko perilaku kekerasan

### RENCANA TINDAK KEPERAWATAN

T No.	Dx.	Perencanaan		
g Dx	Kep	Tujuan	Kreteria Evaluasi	Intervensi
1.	Gangguan persepsi sensori halusinasi	TUK 2 klien mengenal halusinasinya	Setelah 1x interaksi klien menyebutkan: 1. Isi 2. Waktu 3. Frekuensi 4. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap 2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya (*dengar /lihat /penghidu /raba /kecap), jika menemukan klien yang sedang halusinasi: a. Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu ( halusinasi dengar/ lihat/ penghidu /raba/ kecap ) b. Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya c. Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat

- 
- sendiri tidak mengalaminya ( dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi)
- d. Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama.
  - e. Katakan bahwa perawat akan membantu klien
3. Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien:
    - a. Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi ( pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang – kadang )
2. Setelah 1x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :
    - Marah Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
    - Takut
    - Sedih
    - Senang
    - Cemas
    - Jengkel
1. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi
-

---

		<p>halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>a. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>b. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</p>
<p>TUK 3 :</p> <p>Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>2. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</p> <p>3. Setelah 1x interaksi klien dapat memilih dan memperagakan</p>	<p>1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri dll)</p> <p>2. Diskusikan cara yang digunakan klien,</p> <p>a. Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian.</p> <p>b. Jika cara yang digunakan maladaptif</p>

---

---

cara mengatasi halusinasi	diskusikan kerugian cara tersebut
(dengar/lihat/penghidu/raba/kecap )	3. Diskusikan cara baru untuk memutus/
4. Setelah 1x interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya	mengontrol timbulnya halusinasi : a. Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata ( “saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba /kecap pada saat halusinasi terjadi)
5. Setelah 1x pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok	b. Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya. c. Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari hari yang telah di susun.

---

---

<p>TUK 4 :</p> <p>Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya</p>	<p>d. Meminta keluarga/teman/perawat menyapa jika sedang berhalusinasi.</p> <p>4. Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.</p> <p>5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.</p> <p>6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih , jika berhasil beri pujian</p> <p>7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p>
<p>1. Setelah 1x pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat</p> <p>2. Setelah 1x interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<p>1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan</p>

---

---

TUK 5 :

Klien dapat  
memanfaatkan  
obat dengan  
baik

( waktu, tempat dan topik  
)

2. Diskusikan dengan keluarga ( pada saat pertemuan keluarga/kunjungan rumah)
  2. Pengertian halusinasi
  3. Tanda dan gejala halusinasi
  4. Proses terjadinya halusinasi
  5. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi
  6. Obat- obatan halusinasi
  7. Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah ( beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian
-

- 
- |  |  |
|--|--|
| <p>1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan;</p> <p>a. Manfaat minum obat</p> <p>b. Kerugian tidak minum obat</p> <p>c. Nama, warna, dosis , efek terapi dan efek samping obat</p> <p>d. Setelah 1x interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dgn benar</p> <p>e. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter</p> | <p>bersama, memantau obat – obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi)</p> <p>beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak tidak dapat diatasi di rumah</p> <p>1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama , warna, dosis, cara , efek terapi dan efek samping penggunaan obat</p> <p>2. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p> |
|--|--|
-

---

			4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
			5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan .

---

Isolasi sosial	TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain	Setelah 1X interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada / terhadap perawat: a. Wajah cerah, tersenyum b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaan	1. Bina hubungan saling percaya dengan: a. Beri salam setiap berinteraksi. b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien d. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi
	TUK: 1. Klien dapat membina hubungan saling		

---

---

perca	e. Bersedia	e. Tanyakan	perasaan
ya	mengungkapkan	klien dan masalah	
	masalahnya	yang dihadapi kllien	
	f. Bersedia	f. Buat kontrak interaksi	
	mengungkapkan	yang jelas	
	masalahnya	g. Dengarkan	dengan
2. Klien		penuh	perhatian
mamp		ekspresi	perasaan
u		klien	
meny	Setelah 1 x interaksi		
ebutk	klien dapat	1. Tanyakan	pada klien
an	menyebutkan	tentang:	
penye	minimal satu	a. Orang	yang tinggal
bab	penyebab menarik	serumah /	teman
menar	diri dari:	sekamar klien	
ik diri	a. diri sendiri	b. Orang	yang paling
	b. orang lain	dekat dengan klien di	
	c. lingkungan	rumah/ di ruang	
		perawatan	
		c. Apa yang membuat	
		klien dekat dengan	
		orang tersebut	

---

- 
- d. Orang yang tidak dekat dengan klien di rumah/di ruang perawatan
- e. Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut
- f. Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain
3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan berbunga n sosial dan kerugian
1. Setelah 1x interaksi dengan klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya
    - a. banyak teman
    - b. tidak kesepian
    - c. bisa diskusi
    - d. saling menolong, dan kerugian
  2. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain
  3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
  1. Tanyakan pada klien tentang :
-

---

<p>an menarik diri, menarik diri, ik sendiri diri. kesepian</p> <p>4. Klien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p>misalnya: e. sendiri f. kesepian g. tidak bisa diskusi</p> <p>1. Setelah 1x interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan: a. Perawat b. Perawat lain c. Klien lain</p>	<p>a. Manfaat hubungan sosial. b. Kerugian menarik diri.</p> <p>2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.</p> <p>3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p> <p>1. Observasi perilaku klien saat berhubungan sosial. 2. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan : a. Perawat lain b. Klien lain</p>
---	--	---

---

- 
- c. Kelompok
3. Libatkan klien dalam
  4. Libatkan klien dalam
  5. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi
5. Klien
1. Setelah 1x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : Orang lain
- mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial.
6. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.
  7. Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan
1. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan :
-



- 
7. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.
1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan;
- a. Manfaat minum obat
- b. Kerugian tidak minum obat
3. Jelaskan pada keluarga tentang :
- a. Pengertian menarik diri
- b. Tanda dan gejala menarik diri
- c. Penyebab dan akibat menarik diri
- d. Cara merawat klien menarik diri
4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri.
5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan
6. Beri motivasi keluarga agar membantu klien untuk bersosialisasi.
7. Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat klien di rumah sakit.
-

		<p>c. Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat</p> <p>2. Setelah 1x interaksi klien klien mendemonstrasikan penggunaan obat dgn benar</p> <p>3. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat</p> <p>2. Pantau klien saat penggunaan obat</p>
Resiko Perilaku Kekerasan	<p>TUM: Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>TUK:</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan</p>	<p>1. Setelah 1 x pertemuan klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat:</p> <p>a. Wajah cerah, tersenyum</p> <p>b. Mau berkenalan</p> <p>c. Ada kontak mata</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan:</p> <p>a. Beri salam setiap berinteraksi.</p> <p>b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi</p> <p>c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien</p>

---

saling percaya	d. Bersedia menceritakan perasaan	d. Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi
2. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya	e. Setelah 1x pertemuan klien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya:	e. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien
3. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan yang	2. kekerasan yang dilakukannya: a. Menceritakan penyebab perasaan jengkel/kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya	f. Buat kontrak interaksi yang jelas Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien
4. Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang	3. Setelah 1x pertemuan klien menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan a. Tanda fisik : mata merah, tangan mengempal, ekspresi	2. Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya: a. Motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya b. Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap

---

---

	pernah	tegang, dan lain-	ungkapan perasaan
	dilakukann	lain.	klien
	ya	b. Tanda emosional :	3. Bantu klien
5.	Klien dapat mengidenti	perasaan marah, jengkel, bicara kasar.	mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya:
	fikasi akibat perilaku kekerasan	c. Tanda sosial :	a. Motivasi klien
		bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan.	menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi
6.	Klien dapat mengidenti	4. Setelah 1x pertemuan	terjadi
	fikasi cara konstruktif dalam mengungkap	klien menjelaskan:	b. Motivasi klien
	kan kemarahan	a. Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya	menceritakan kondisi emosinya (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan
7.	Klien dapat mendemon	Perasaannya saat	4. Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini:
	strasikan cara mengontrol		a. Motivasi klien
			menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan

---

---

<p>perilaku kekerasan</p> <p>8. Klien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan Klien menggunakan</p> <p>an</p>	<p>yang selama ini pernah dilakukannya.</p> <p>b. Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi</p> <p>Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi</p> <p>5. Diskusikan dengan klien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukan pada:</p> <p>a. Diri sendiri b. Orang lain/keluarga Lingkungan</p> <p>6. Diskusikan dengan klien:</p> <p>a. Apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat</p>
--	---

---

- 
- b. Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui klien.
- c. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah:
- Cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olah raga.
  - Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain.
  - Sosial: latihan asertif dengan orang lain.
-

---

Spiritual: sembahyang/doa,  
zikir, meditasi, dsb sesuai  
keyakinan agamanya  
masing-masing

7. Diskusikan cara yang  
mungkin dipilih dan  
anjurkan klien memilih  
cara yang mungkin untuk  
mengungkapkan  
kemarahan.

8. Latih klien memperagakan  
cara yang dipilih:

- a. Peragakan cara  
melaksanakan cara  
yang dipilih.
  - b. Jelaskan manfaat cara  
tersebut
  - c. Anjurkan klien  
menirukan peragaan  
yang sudah dilakukan.
-

- 
- d. Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna
9. Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel
10. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk perilaku kekerasan.
11. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku kekerasan
12. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga.
-

- 
13. Peragakan cara merawat klien (menangani perilaku kekerasan)
  14. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang
  15. Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan
  16. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan
  17. Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat
  18. Jelaskan kepada klien:
    - a. Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat)
-

- 
- b. Dosis yang tepat untuk klien
  - c. Waktu pemakaian
  - d. Cara pemakaian
  - e. Efek yang akan dirasakan klien

19. Anjurkan klien:

- a. Minta dan menggunakan obat tepat waktu
- b. Laporkan ke perawat/dokter jika mengalami efek yang tidak biasa

Beri pujian terhadap

kedisiplinan klien

menggunakan obat.

---

## IMPELMENTASI DAN EVALUASI KEPERWATAN

Nama pasien : Tn. Y

Umur : 35 Th

Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
<b>Minggu</b> <b>14/07/2024</b> <b>14.00</b>	<p>Data :</p> <p>Ds : Klien tidak dapat dikaji, keluarga mengatakan pasien sering mengeluh mendengar suara yang mengatakan bahwa dirinya gila akan tetapi keluarga tidak ada yang mendengar suara tersebut</p> <p>Do : Klien belum terjalin BHSP, menunduk dan diam saat diajak berbicara, tidak ada kotak mata, pasien tampak suka tersenyum sendiri sambil berbicara sendiri</p> <p>Dx : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p> <p>Tindakan :Menjalin BHSP dengan pasien dan kontrak</p>	<p>S : Klien tidak dapat dikaji, keluarga mengatakan klien sering mengeluh mendengar suara yang mengatakan bahwa dirinya gila akan tetapi keluarga tidak mendengar suara tersebut</p> <p>O : Klien belum terjalin BHSP, dan tidak menjawab pertanyaan, klien tampak tersenyum dan terkadang berbicara sendiri</p> <p>A : Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran</p> <p>belim teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

---

<b>Senin</b>	waktu tempat dan topik untuk	
<b>15/07/2024</b>	pertemuan dihari selanjutnya	
<b>10.00</b>		
<b>Selasa</b>	Data :	S : Pasien mengatakan
<b>16/7/2024</b>	Ds :	sering mendengar suara
<b>10.00</b>	- Pasien mengatakan	yang mengatakan bahwa
	sering mendengar	dirinya gila, pasien bisa
	suara yang	dalam sehari mendengar
	mengatakan bahwa	suara sebanyak 5 kali
	dirinya gila	diwaktu malam dan saat
	Do :	keadaan pasien sedang
	- Pasien tampak , labil,	sendiri dengan durasi
	dan tidak bisa	waktu sekitar 10 mnt.
	mempertahankan	- Pasien
	kontak matanya saat	mengatakan mau
	diajak mengobrol	diajarkan cara
	- Pasien terkadang	mengontrol
	tampak bergumam	halusinasinya
	sendiri	dengan cara
	Dx : Gangguan persepsi	menghardik, dan
	sensori: Halusinasi	menggambar
	Pendengaran	bebas sesuai

---

---

Tindakan Keperawatan :	dengan
1. Membina hubungan saling percaya : salam terapeutik, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan interaksi, buat kesepakatan dengan topik, tempat, dan tema.	keinginan pasien - setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan perasaannya lebih enak dan pasien menyukai kegiatan menggambar.
2. Membantu klien untuk dalam mengenal halusinasinya ( isi, situasi, frekuensi, durasi, dan respon)	- Pasien mampu mengulangi cara menghardik secara mandiri
3. Membantu klien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu menghardik menambahkan kegiatan menggambar bebas ( <i>Art Terapy</i> )	- Pasien menjelaskan isi gambarannya yaitu rumah dengan traktor, pasien mengatakan bahwa yang

---

---

<p>untuk mengurangi halusinansinya.</p> <p>SP Keluarga</p> <p>1. Mendiskusikan permasalahan yang dialami keluarga pasien saat merawat pasien.</p> <p>- RTL : Mengajarkan keluarga dan pasien cara menghardik suara palsu. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan SP 2, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan SP keluarga, melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara</p>	<p>digambar adalah rumahnya dan traktor yang ada diteras adalah traktor impiannya.</p> <p>- Keluarga mengatakan kesulitan yang dialami pada saat merawat pasien yaitu, keluarga tidak tau cara yang benar untuk menangani pada saat halusinasi pasien muncul</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak tenang, kontak mata pasien menurun, pasien berbicara kurang</p>
--	--

---

---

merawat langsung jelas dan nada  
 kepada pasien pelan,  
 halusinasi - pasien mau  
 - Membuat dan diajak  
 memasukan kegiatan komunikasi,  
 menghardik dan - pasien  
 menggambar bebas menggambar  
 (*Art therapy*) kedalam rumah dengan  
 jadwal harian pasien traktor  
 diterasnya.

**Rabu** DS : A: Masalah Gangguan  
**17/07/2024** - Pasien mengatakan persepsi sensori  
**10.00** masih mendengarkan Halusinasi pendengaran  
 suara-suara palsu yang belum teratasi  
 mengatakan bahwa P : Lanjutkan intervensi  
 dirinya gila - Anjurkan  
 - Keluarga pasien keluarga dan  
 mengatakan sudah pasien untuk  
 mendampingi dan menghardik  
 mengajarkan cara setiap suara  
 menghardik kepada palsu muncul.

---

---

<p>pasien pada saat halusinasinya muncul.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mengulangi cara menghardik secara mandiri</li> <li>- Pasien bisa mengungkapkan halusinasinya.</li> <li>- Pasien kooperatif dalam diajak berinteraksi</li> <li>- Pasien tampak beberapa kali melamun</li> </ul> <p>Dx :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan persepsi sensori : Hausinasi Pendengaran</li> </ul> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi pasien</li> <li>- Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.</li> </ul> <p>S : Pasien mengatakan mampu memahami tentang cara mengontrol halusinasinya dengan cara mengobrol dengan orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan paham tentang</li> </ul>
---	--

---

---

2. Mengobservasi keadaan Tn. Y, dan cara menghardik yang sudah diajarkan	cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan akan
3. Melatih Tn.Y untuk mengontrol halusinasinya dengan cara mengobrol atau bercakap-cakap	mengaplikasikan kepada pasien dan akan mengaplikasikan jika halusinasi pasien datang.
4. Menambahkan kegiatan bercakap-cakap dan menggambar bebas ( <i>Art Terapy</i> ) untuk mengurangi halusinansi pasien.	- Pasien mengatakan senang dengan kegiatan menggambar bebas sesuai dengan keinginan pasien
SP Keluarga 2	- Pasien
- Melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien	menjelaskan isi gambarannya adalah sebuah

---

---

dengan halusinasi,	rumah dimana
melatih keluarga	rumah itu adalah
melakukan cara	rumahnya dan
merawat langsung	traktor diteras
kepada pasien	merupakan
halusinasi	traktor
	impiannya,
RTL :	kemudian ada
- Mengevaluasi kembali	seseorang
cara mengobrol	dibelakang
dengan orang lain.	traktor adalah
- Mengevaluasi SP	dirinya.
keluarga	
- Kontrak waktu untuk O :	- Ada kontak
topik selanjutnya	mata
melakukan kegiatan	- Pasien tampak
terjadwal dan SP	tenang
keluarga, membantu	- Pasien
keluarga membuat	kooperatif dalam
jadwal kegiatan untuk	mengikuti
pasien.	kegiatan
- Memasukan kegiatan	- Pasien
bercakap-cakap dan	menggambar

---

---

menggambar bebas rumah dengan  
(*Art therapy*) kedalam traktor didepan  
jadwal harian pasien. teras dan orang  
yang mendorong  
traktor

A : - Masalah gangguan  
persepsi sensori  
halusinasi  
pendengaran  
belum teratasi

P :

- Intervensi  
dilanjutkan SP 3  
( melakukan  
aktivitas  
terjadwal  
memasukan  
kegiatan *Art  
therapy*  
menggambar  
bebas kedalam  
jadwal kegiatan )

---

---

<b>Kamis</b>	DS :	S :
<b>18/7/2024</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mengulangi cara menghardik, dan bercakap-cakap secara mandiri</li> <li>- Pasien mengatakan semalaman tidak mendengar halusinasinya.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sabar ingin menggambar lagi</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien sudah mau mengobrol dengan tetangga sebelah rumahnya</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan semalam pasien menggambar dengan didampingi keluarga sambil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memilih kegiatan               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membereskan tempat tidur</li> <li>b. Menyapu rumah</li> <li>c. Membantu istrinya memasak</li> <li>d. Mengontrol halusinasi</li> <li>e. Menggambar bebas untuk dimasukan kedalam aktivitas terjadwal</li> </ul> </li> <li>- Pasien mengatakan senang dengan kegiatan menggambar</li> </ul>

---

---

<p>mengobrol tentang tetangganya yang menemukan ular</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien tampak lebih kooperatif jika diajak mengobrol</li> <li>- Kontak mata sudah terarah</li> </ul> <p>Dx :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</li> </ul> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Mengidentifikasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan juga bercakap-cakap</li> </ol>	<p>bebas ( Art therapy)</p> <p>- Pasien menjelaskan isi gambarannya yakni seekor hewan ular, pasien mengatakan ular ini adalah ular yang ditemukan tetangganya kemarin sore.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan aktivitas terjadwal yaitu dengan menggambar bebas</li> <li>- Pasien menggambar</li> </ul>
---	---

---

- 
3. Melakukan diskusi seekor hewan dengan pasien terkait ular aktivitas terjadwal A : Masalah yang dipilih pasien gangguan
4. Melatih pasien persepsi sensori mengontrol halusinasi halusinasinya dengan pendengaran aktivitas terjadwal ( belum teratasi *Art therapy*) P : Intervensi
5. SP keluarga dilanjutkan membantu keluarga - Mengevaluasi membuat jadwal aktivitas terjadwal pasien aktivitas
- RTL: - Menggali pengetahuan
6. Mengobservasi pasien dan aktivitas menghardik, keluarga pasien bercakap-cakap dan tentang jadwal harian pasien
7. Mengobservasi pentingnya kemampuan keluarga minum obat. dalam membantu - Mengedukasi membuat dan keluarga dan pasien tentang
-

---

memasukan kegiatan pentingnya  
pasien kedalam jadwal minum obat.

8. Mengedukasi

keluarga tentang  
pentingnya minum  
obat

<b>Jum'at</b>	Data :	S :
<b>19/07/2024</b>	DS :	- Pasien
<b>09.00</b>	- Pasien mengatakan perasaannya senang	mengatakan senang dengan
	- Pasien mampu mengulangi cara menghardik,	kegiatan yang dilakukan
	bercakap-cakap, dan melakukan juga memasukan aktivitas kedalam jadwal secara mandiri	- Pasien mengatakan mau minum obat jika mendapatkan obat
	- Pasien mengatakan seharian sudah tidak mendengar suara yang mengatakan " kamu gila " .	- Keluarga mengatakan tidak melanjutkan kontrol dikarenakan

---

- 
- Pasien mengatakan hari ini ingin menggambar ular lagi
  - Keluarga mengatakan pasien semalam mengajak untuk menggambar dan mengobrol tentang ular yang ditemukan tetangganya
  - Keluarga mengatakan sudah tidak control ke puskesmas kurang lebih 1 tahun yang lalu
- DO :
- Pasien tampak tenang
  - Kontak mata terarah
  - Pasien lebih kooperatif
- O :
- Dx :
- Gangguan persepsi sensori : halusnasi pendengaran
- Pasien dan keluarga tampak memperhatikan ketika di edukasi

Tindakan Keperawatan

---

- 
- |   |  |
|---|--|
| 1. Membina hubungan saling percaya  | tentang pentingnya obat  |
| 2. Mengobservasi keadaan Tn. Y, dan cara menghardik dan bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal yang sudah diajarkan | - Pasien tampak menggambar ular dan menceritakan saat tetangganya menemukan ular |
| 3. Menggali pengetahuan keluarga pasien tentang pentingnya obat   | A :<br>- Masalah keperawatan   |
| 4. Mengedukasi keluarga dalam pentingnya obat   | gangguan persepsi  |
| 5. Melakukan dan memasukan ( <i>Art Terapy</i> ) untuk mengurangi halusinansi pasien.                               | halusinasi pendengaran belum teratasi  |
| RTL :   | P : Intervensi dilanjutkan   |
| - Mengobservasi kemampuan keluarga dan pasien dalam mengotrol halusinasi dengan cara                                | - Mengobservasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara         |
-

---

<p>menghardik, bercakap-cakap, aktivitas terjadwal dan kemauan keluarga dalam mendampingi pasien berobat</p> <p>- Mengedukasi dan menganjurkan keluarga untuk melanjutkan kontrol ke puskesmas</p>	<p>menghardik, bercakap-cakap, dan kegiatan menggambar</p> <p>- Mengobservasi sejauh mana keluarga menindaklanjuti proses kontrol pasien</p>
--	--

---

<p><b>11.00</b></p> <p>Data :</p> <p>DS :</p> <p>- Pasien mengatakan tidak mendengarkan suara halusinasinya semenjak 2 hari yang lalu</p> <p>- Pasien mengatakan perasaannya sangat senang</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan sudah 2 hari tidak mendengar halusinasinya</p> <p>- Keluarga pasien mengatakan besok senin akan ke Puskesmas untuk melanjutkan</p>
--	--

---

- 
- Pasien merasakan ada perubahan pada dirinya
  - Keluarga pasien mengatakan akan segera menindaklanjuti perihal kontrol pasien
- O :
- Pasien tampak lebih baik
  - Kontak mata terarah
  - Pasien sudah sangat kooperatif dalam berinteraksi dengan perawat
- DO :
- Pasien tampak lebih baik
  - Pasien tampak menyenangkan
- Dx : Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran
- Tindakan Keperawatan :
- Mengobservasi kemampuan keluarga dan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik,
-

---

bercakap-cakap,

aktivitas terjadwal

- Mengobservasi

kemauan keluarga

dalam mendampingi

pasien berobat

Data :

A : Masalah keperawatan

DS :

gangguan persepsi

- Keluarga pasien sensori : Halusinasi  
mengatakan pendengaran teratasi

sebelumnya pasien P :

sangat jarang mau - Anjurkan pasien  
mengobrol dengan tetap melakukan  
tetangga sekitarnya cara mengontrol

- Pasien mulai mau halusinasi jika  
mengobrol dengan halusinasi pasien  
tetangga sebelah datang

rumahnya pada saat - Anjurkan  
pasien melihat keluarga untuk  
tetangganya tetap

menemukan ular mendampingi  
pasien

---

- 
- Pasien mengatakan terkadang malas untuk mengobrol dengan orang lain
  - Memantau keberlanjutan rencana kontrol pasien
  - Pasien menganggap mengobrol dengan orang lain adalah hal basa basi
  - Ajarkan cara mengontrol dx selanjutnya

DO :

S :

- Pasien tampak tenang
- Pasien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi dengan orang yang sudah sering dilihatnya
- Pasien menjawab pertanyaan sesuai
- Pasien ingin berinteraksi dengan orang yang sudah sering dilihatnya
- Pasien mandiri setelah diajarkan perawat

Dx : Isolasi sosial : menarik diri

Tindakan Keperawatan :

- Mengidentifikasi penyebab menarik diri
  - Pasien mau melakukan PR yang sudah di tentukan dan
-

- 
- Mengajarkan tentang keuntungan dan kerugian dari berinteraksi dengan orang lain O :
  - Mengajarkan pasien untuk berinteraksi dengan tetangga sekitarnya A :
  - Mengajarkan pasien cara berinteraksi dan mengobrol dengan benar P :
  - Membuat PR untuk pasien dalam sehari pasien harus mengobrol dengan tetangganya minimal 1 orang
- disetujui dengan didampingi keluarga
  - Pasien tampak kooperatif
  - Masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri belum teratasi
  - Mengobservasi kembali kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang
  - Mengobservasi kemampuan pasien menyebutkan
-

---

RTL :	keuntungan dan
- Mengobservasi kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain	kerugian dalam berinteraksi dengan orang lain
- Menambahkan berinteraksi dengan orang lain kedalam jadwal harian	- Menambahkan berinteraksi dengan orang lain kedalam jadwal harian
- Menambahkan PR pasien dengan minimal dalam 1 hari untuk berkenalan dengan 2 orang atau lebih	- Menambahkan PR pasien dengan minimal dalam 1 hari untuk berkenalan dengan 2 orang atau lebih

---

Data :	S :
DS :	- Pasien
- Pasien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dari	mengatakan saat mengajak mengobrol tetangganya

---

- 
- berinteraksi dengan orang lain secara mandiri
- Pasien mengatakan sudah mengerjakan PR yang sudah diberikan perawat
- Keluarga pasien mengatakan kemarin pasien duduk diteras dan menyapa kemudian mengajak tetangganya mengobrol
- karena diberi PR oleh perawat
- Pasien mengatakan senang saat ditanya keadaannya oleh tetangganya
- Keluarga mengatakan pasien senang saat berinteraksi dengan tetangganya

DO :

- Pasien tampak menuliskan nama tetangganya yang sudah diajak berinteraksi
- O :
- Pasien tampak senang jika

Dx : Isolasi sosial : menarik diri

A :

Tindakan keperawatan :

---

- 
- Mengobservasi kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang
  - Menambahkan PR pasien dengan P : minimal dalam 1 hari untuk berkenalan dengan 2 orang atau lebih
  - RTL :
  - Mengajarkan kepada pasien untuk berinteraksi bukan hanya karna tugas dari perawat, tetapi berdasarkan kemauan pasien sendiri
  - Masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri belum teratasi
  - Mengajarkan kepada pasien untuk berinteraksi bukan hanya karna tugas dari perawat, tetapi berdasarkan kemauan pasien sendiri

### **Minggu**

**21/07/2024**      Data :

**10.00**            DS :

- Pasien mengatakan S : sudah menambahkan
-

- 
- beberapa nama - Pasien  
 tetangganya yang mengatakan  
 sudah diajak bahwa menyapa  
 berinteraksi dan mengobrol
- Keluarga pasien dengan orang  
 mengatakan setiap lain adalah  
 setelah mandi sore, keinginannya  
 pasien selalu duduk sendiri  
 didepan teras dan - Pasien  
 menyapa kemudian mengatakan  
 mengajak tetangganya merasa senang  
 untuk berinteraksi ketika
- DO : mengobrol
- Pasien tampak dengan para  
 menuliskan berjumlah tetangganya  
 4 nama tetangganya O :
- yang sudah diajak - Pasien tampak  
 berinteraksi, 2 lebih baik  
 diantaranya - Pasien tampak  
 merupakan nama yang lebih percaya diri
- sama di hari A :  
 sebelumnya - Masalah  
 keperawatan
-

---

Dx : Isolasi sosial : menarik diri	isolasi sosial : menarik diri
Tindakan Keperawatan :	teratasi
- Menganjurkan pasien P : untuk terus meningkatkan keinginan bersosialisasi minimal dengan tetangga rumahnya	- Tetap menganjurkan pasien untuk terus meningkatkan keinginan bersosialisasi
- Menganjurkan keluarga untuk terus mendukung pasien untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasinya	minimal dengan tetangga rumahnya
RTL :	- Tetap menganjurkan keluarga untuk
- Evaluasi cara berinteraksi pasien dengan orang lain	terus mendukung pasien untuk meningkatkan kemampuan
- Memotivasi pasien untuk terus tetap meningkatkan	bersosialisasinya

---

---

keinginan

bersosialisasi

- Menganjurkan

keluarga untuk terus

mendampingi dan

mendukung proses

pasien dalam

mencapai kesembuhan

---