

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 di sekolah 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

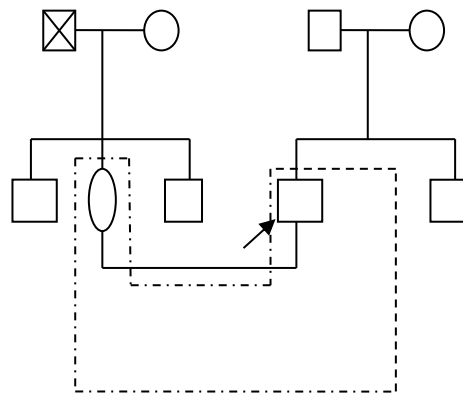
TD	: 120/90 mmHg	HR	: 76x/menit
S	: 36,5° C	RR	: 20x/menit

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 mengepal.

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
Merlopam 2 x 2 mg

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

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah
1.	DS: 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 DO: Pasien tampak labil, kadang tertawa dan bergumam sendiri, pasien tidak bisa mempertahankan kontak mata	Perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2.	DS: 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	Isolasi sosial : menarik diri

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			
l				
		Tujuan	Kreteria Evaluasi	Intervensi
1.	Ganguan persepsi sensori halusinasi	TUK 2 klien mengenal halusinasinya	Setelah 1x interaksi klien menyebutkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Isi 2. Waktu 3. Frekuensi 4. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi 	<ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 interaksi klien adanya pengalaman halusinasi, menyatakan diskusikan dengan klien: perasaan dan a. Isi, waktu dan frekuensi responnya saat terjadinya halusinasi (pagi, mengalami siang, sore, malam atau sering halusinasi : dan kadang – kadang)
- Marah Situasi dan kondisi yang
 - Takut menimbulkan atau tidak
 - Sedih menimbulkan halusinasi
 - 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	diskusikan kerugian
	halusinasi	cara tersebut
	(dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)	3. Diskusikan cara baru
		untuk memutus/
4. Setelah 1x interaksi	mengontrol timbulnya	
klien melaksanakan	halusinasi :	
cara yang telah dipilih	a. Katakan pada diri	
untuk mengendalikan	sendiri bahwa ini tidak	
halusinasinya	nyata (“saya tidak	
5. Setelah 1x pertemuan	mau dengar/ lihat/	
klien mengikuti terapi	penghidu/ raba /kecap	
aktivitas kelompok	pada saat halusinasi	
	terjadi)	
	b. Menemui orang lain	
	(perawat/teman/anggo	
	ta keluarga) untuk	
	menceritakan tentang	
	halusinasinya.	
	c. Membuat dan	
	melaksanakan jadwal	
	kegiatan sehari hari	
	yang telah di susun.	

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

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
-

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

			<p>4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan .</p>
Isolasi sosial	<p>TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK:</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan saling</p>	<p>Setelah 1X interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada / terhadap perawat:</p> <p>a. Wajah cerah, tersenyum</p> <p>b. Mau berkenalan</p> <p>c. Ada kontak mata</p> <p>d. Bersedia menceritakan perasaan</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 berkenalan</p> <p>c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien</p> <p>d. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi</p>

perca	e. Bersedia	e. Tanyakan	perasaan
ya	mengungkapkan	klien dan masalah	
	masalahnya	yang dihadapi klien	
	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		2. Diskusikan dengan klien
atau		penyebab menarik diri
menyebutkan	1. Setelah 1x interaksi dengan klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya	atau tidak mau bergaul dengan orang lain
keuntungan	a. banyak teman	3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
berhubungan	b. tidak kesepian	
berhubungan	c. bisa diskusi	
dan	d. saling menolong, dan kerugian	1. Tanyakan pada klien tentang :

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

		c. Kelompok
		3. Libatkan klien dalam
		4. Libatkan klien dalam
		5. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi
5. Klien		6. Beri motivasi klien untuk
mamp		melakukan kegiatan sesuai
u	1. Setelah 1x interaksi	dengan jadwal yang telah
menje	klien dapat	dibuat.
laskan	menjelaskan	7. Beri pujian terhadap
perasa	perasaannya setelah	kemampuan klien
annya	berhubungan sosial	memperluas pergaulannya
setela	dengan : Orang lain	melalui aktivitas yang
h		dilaksanakan
berhu		
bunga		
n		1. Diskusikan dengan klien
sosial.		tentang perasaannya
		setelah berhubungan
		sosial dengan :

6. Klien	a. Orang lain
mend	b. Kelompok
apat	
dukun	
gan	1. Setelah 1X pertemuan
keluar	keluarga dapat
ga	menjelaskan tentang :
dalam	a. Pengertian
memp	menarik diri
erluas	b. Tanda dan gejala
hubun	menarik diri
gan	c. Penyebab dan
sosial	akibat menarik
	diri
	d. Cara merawat
	klien menarik diri
	1. Diskusikan pentingnya
	peran serta keluarga
	sebagai pendukung untuk
	mengatasi perilaku menarik
	diri.
	2. Diskusikan potensi
	keluarga untuk membantu
	klien mengatasi perilaku
	menarik diri

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

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

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

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

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

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

Senin waktu tempat dan topik untuk

15/07/2024 pertemuan dihari selanjutnya

10.00

Selasa Data : S : Pasien mengatakan

16/7/2024 Ds : sering mendengar suara

10.00 - 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
2. Membantu klien untuk dalam mengenal halusinasinya (isi, situasi, frekuensi, durasi, dan respon)	menggambar. - Pasien mampu mengulangi cara menghardik secara mandiri
3. Membantu klien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu menghardik menambahkan kegiatan menggambar bebas (<i>Art Therapy</i>)	- Pasien menjelaskan isi gambarannya yaitu rumah dengan traktor, pasien mengatakan bahwa yang

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

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>- Mengevaluasi cara mengontrol</p>
<p>DO :</p>	<p>halusinasi pasien</p>
<p>- Pasien mampu mengulangi cara menghardik secara mandiri</p>	<p>- Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi</p>
<p>- Pasien bisa mengungkapkan halusinasinya.</p>	<p>dengan cara bercakap-cakap.</p>
<p>S :</p>	<p>Pasien</p>
<p>- Pasien kooperatif dalam diajak berinteraksi</p>	<p>mengatakan mampu</p>
<p>- Pasien tampak beberapa kali melamun</p>	<p>memahami tentang cara mengontrol</p>
<p>Dx :</p>	<p>halusinasinya</p>
<p>- Gangguan persepsi sensori : Hausinasi Pendengaran</p>	<p>dengan cara mengobrol dengan orang</p>
<p>Tindakan Keperawatan :</p>	<p>lain.</p>
<p>1. Membina hubungan saling percaya</p>	<p>- Keluarga pasien mengatakan paham tentang</p>

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

Kamis	DS :	S :
18/7/2024	- Pasien mampu mengulangi cara menghardik, dan bercakap-cakap secara mandiri	- Pasien memilih kegiatan
10.00	- Pasien mengatakan semalaman tidak mendengar halusinasinya.	a. Membereskan tempat tidur
	- Pasien mengatakan sudah tidak sabar ingin menggambar lagi	b. Menyapu rumah
	- Keluarga pasien mengatakan pasien sudah mau mengobrol dengan tetangga sebelah rumahnya	c. Membantu istrinya memasak
	- Keluarga pasien mengatakan semalam pasien menggambar dengan didampingi keluarga sambil	d. Mengontrol halusinasi
		e. Menggambar bebas untuk dimasukkan kedalam aktivitas terjadwal
		- Pasien mengatakan senang dengan kegiatan menggambar

	mengobrol tentang bebas (<i>Art</i>
	tetangganya yang <i>terapy</i>)
	menemukan ular - Pasien
DO :	menjelaskan isi
- Pasien tampak tenang	gambarannya
- Pasien tampak lebih	yakni seekor
kooperatif jika diajak	hewan ular,
mengobrol	pasien
- Kontak mata sudah	mengatakan ular
terarah	ini adalah ular
Dx :	yang ditemukan
- Gangguan persepsi	tetangganya
sensori : halusinasi	kemarin sore.
pendengaran	O :
Tindakan Keperawatan :	- Klien tampak
1. Membina hubungan	melakukan
saling percaya	aktivitas
2. Mengidentifikasi	terjadwal yaitu
kemampuan pasien	dengan
mengontrol halusinasi	menggambar
dengan cara	bebas
menghardik dan juga	- Pasien
bercakap-cakap	menggambar

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

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

- Pasien mengatakan hari ini ingin menggambar ular lagi	menganggap tidak ada perubahan
- Keluarga mengatakan pasien semalam mengajak untuk menggambar dan mengobrol tentang ular yang ditemukan tetangganya	- Keluarga mengatakan tidak terlalu memperhatikan pasien pada saat jam minum obat
- Keluarga mengatakan sudah tidak control ke puskesmas kurang lebih 1 tahun yang lalu	- Keluarga mengatakan mau mengontrolkan kembali pasien ke puskesmas agar
DO :	
- Pasien tampak tenang	mendapatkan
- Kontak mata terarah	pengobatan
- Pasien lebih kooperatif	O :
Dx :	- Pasien dan
Gangguan persepsi sensoris : halusnasi pendengaran	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 A : keluarga pasien tentang pentingnya obat	- Masalah keperawatan gangguan persepsi halusinasi pendengaran belum teratasi
4. Mengedukasi keluarga dalam pentingnya obat	
5. Melakukan dan memasukan (<i>Art Therapy</i>) untuk mengurangi halusinansi pasien.	P : Intervensi dilanjutkan
RTL :	- Mengobservasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan cara
- Mengobservasi kemampuan keluarga dan 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>
11.00	<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
- DO :
- Pasien tampak lebih baik
 - Pasien tampak menyenangkan
- Dx : Gangguan persepsi sensori : 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

-
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terkadang malas untuk mengobrol dengan orang lain - Pasien menganggap mengobrol dengan orang lain adalah hal basa basi | <ul style="list-style-type: none"> - Memantau keberlanjutan rencana kontrol pasien - Ajarkan cara mengontrol dx selanjutnya |
|---|---|

DO :

S :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Pasien menjawab pertanyaan sesuai - Tampak pasien hanya ingin berinteraksi dengan orang yang sudah sering dilihatnya | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi dengan orang lain secara mandiri setelah diajarkan perawat |
|---|--|

Dx : Isolasi sosial : menarik diri

Tindakan Keperawatan :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab menarik diri | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mau melakukan PR yang sudah di tentukan dan |
|--|--|
-

-
- Mengajarkan tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain O :
 - Pasien tampak kooperatif
 - Mengajarkan pasien untuk berinteraksi dengan tetangga sekitarnya A :
 - Masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri
 - Mengajarkan pasien cara berinteraksi dan mengobrol dengan benar P :
 - Mengobservasi kembali kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang
 - Mengobservasi kemampuan pasien menyebutkan
-

RTL :	keuntungan dan
<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> kerugian dalam berinteraksi dengan orang lain
<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan berinteraksi dengan orang lain kedalam jadwal harian 	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan berinteraksi dengan orang lain kedalam
<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan PR pasien dengan minimal dalam 1 hari untuk berkenalan dengan 2 orang atau lebih 	<ul style="list-style-type: none"> jadwal harian - Menambahkan PR pasien dengan minimal dalam 1 hari untuk berkenalan dengan 2 orang atau lebih
Data :	S :
DS :	- Pasien
<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dari 	<ul style="list-style-type: none"> mengatakan saat mengajak mengobrol tetangganya

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

DO :

- | | |
|---|---|
| <p>- Pasien tampak menuliskan nama tetangganya yang sudah diajak berinteraksi</p> | <p>O :</p> <p>- Pasien tampak senang jika</p> |
|---|---|

Dx : Isolasi sosial : menarik diri

A :

Tindakan keperawatan :

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang - Menambahkan PR pasien dengan P : minimal dalam 1 hari untuk berkenalan dengan 2 orang atau lebih | <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri belum teratasi |
|--|--|
- RTL :
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan kepada pasien untuk berinteraksi bukan hanya karna tugas dari perawat, tetapi berdasarkan kemauan pasien sendiri | <ul style="list-style-type: none"> - 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 terus mendukung pasien untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasinya
- Evaluasi cara berinteraksi pasien dengan orang lain	
- Memotivasi pasien untuk terus tetap meningkatkan	

keinginan

bersosialisasi

- Menganjurkan

keluarga untuk terus

mendampingi dan

mendukung proses

pasien dalam

mencapai kesembuhan
