

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung:

Nama : Vani Seelvia Supriatna

NIM : P17320120095

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan Studi Kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam asuhan ini sangat menguntungkan, karena akan mempercepat perawatan pasien. Oleh karena itu, untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus tersebut.

Segala informasi yang disampaikan oleh Bapak/Ibu/Saudara/i akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Saya akan bertanggung jawab jika ada informasi yang diberikan akan merugikan responden. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan menjadi responden, mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara/i menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (lembar *informed consent*).

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, April 2023



(Vani Seelvia Supriatna)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Elsie Diana R, AMK, SKM

Umur : 46 tahun

Alamat : Jl. Encep Kartawirya 99. SMK PGRI II NO.55 Cimahi

Sebagai pengampu pengambil keputusan a.n :

Nama : Tn. M

Umur : 26 Tahun

Alamat : Kp. Pagaden Girong, RT/RW 03/06, Kel/Desa Pagelaran, Kec Pagelaran, Kab/Kota Cianjur.

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat".

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selama dalam proses kegiatan ini jika terdapat hal-hal yang diperlukan dapat menghubungi saya (Vani Seelvia Supriatna dengan nomor HP : 0857-2244-4898).


Bandung, 13 April 2023.....

Mengetahui,



Pengampu

  
(..... Elsie Diana R, AMK, SKM .....)  
NIP. 197609212001.....

Penulis

  
(Vani Seelvia Supriatna)  
NIM. P17320120095

### Lampiran 3. Standar Prosedur Operasional (SPO) HDRK

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG		
	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		
Prosedur	No: PR .Jiwa 2018.008	Versi :4	Tanggal :6 Nopember 2018

#### **PROSEDUR MENGATASI HARGA DIRI RENDAH KRONIK**

##### **A. TUJUAN**

Meningkatkan harga diri pasien dengan menumbuhkan, mengembangkan, menyadari aspek positif, dan kemampuan yang dimiliki sebagai kompensasi ketidakmampuan.

##### **B. RUANG LINGKUP**

Pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik.

##### **C. ACUAN**

1. Keliat, Budi Anna, 2005 : Keperawatan jiwa, Terapi Aktivitas Kelompok. EGC. Jakarta.
2. -----,2005, Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi 2
3. Gorman Linda N & Anwar Robynn.2014. Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing. . Ed.4. F.A. Davis Company.Philadelphia
4. PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta.
5. Townsend, Mary C. 2008. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing.
6. Stuart G.W. 2016, Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi8 Bahasa Indonesia pertama , Buku I, Elsevier, Singapore
7. -----,2016, Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi8 Bahasa Indonesia pertama , Buku 2, Elsevier, Singapore
8. Yusuf Ah,PK Fitryasari R.,Nihayati Hanik E. 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Salemba Medika
9. Yosep Iyus. 2010. Keperawatan Jiwa, Refika Aditama. Bandung
10. Diklat RSCM Bogor. 2007. Standar Proses Keperawatan Jiwa.

##### **D. DEFINISI**

Penilaian negatif pada diri sendiri yang berlangsung lama oleh diri sendiri,orang lain/lingkungan.

##### **E. PROSEDUR**

1. Tanggung jawab dan wewenang
  - a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran

- b. Koordinator mata ajaran Keperawatan Jiwa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur pengukuran respiratory rate
  - c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
2. Pelaksanaan
- a. Mencuci tangan sesuai SPO
  - b. Persiapan alat
    - 1) Buku catatan
    - 2) Balpoin
    - 3) Format kegiatan harian
  - c. Persiapan lingkungan
    - 1) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman (Jarak 45,5-120 cm, dan posisi kontak mata).
    - 2) Menjaga privacy pasien (menutup gorden).
    - 3) Mengurangi stimulus lingkungan (suara gaduh, orang terlalu banyak, orang hilir mudik).
  - d. Mempersiapkan pasien dan keluarga
    - 1) Mengucapkan salam dengan senyum ramah.
    - 2) Mengidentifikasi identitas pasien dengan benar (dengan pertanyaan terbuka nama 2 karakter, tanggal lahir).
    - 3) Memvalidasi nama Perawat dan nama pasien.
    - 4) Menjelaskan peran Perawat – Pasien (sesuai kebutuhan).
    - 5) Menjelaskan kerahasiaan (sesuai dengan kebutuhan).
    - 6) Menjelaskan tujuan prosedur yang akan dilakukan.
    - 7) Melakukan kontrak dengan pasien dan keluarga berkaitan dengan rencana tindakan yang akan dilakukan.
    - 8) Menanyakan tindakan yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan tindakan yang akan dilakukan.
  - e. Membantu pasien mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki
    - 1) Menanyakan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien (diri sendiri, keluarga dan lingkungan).
    - 2) Memberi pujian dan menyatakan bahwa pasien masih mempunyai aspek positif dan kemampuan.
    - 3) Membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien.

- f. Membantu pasien menilai aspek positif dan kemampuan yang dimiliki yang dapat dilaksanakan
  - 1) Bersama pasien mengidentifikasi aspek positif (sifat dan kemampuan) yang dimiliki yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah.
  - 2) Bersama pasien membuat daftar aspek positif dan kemampuan pasien yang dapat dilakukan.
  - 3) Memberi motivasi pasien bahwa yang dapat merubah dirinya adalah pasien sendiri.
- g. Membantu pasien merencanakan kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sakit maupun di rumah sesuai dengan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki
  - 1) Membantu pasien membuat rencana kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sakit sesuai dengan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.
  - 2) Membantu pasien membuat rencana kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sesuai dengan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.
- h. Memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
  - 1) Memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan sesuai rencana.
  - 2) Memantau kegiatan yang dilakukan pasien.
  - 3) Memberi pujian jika pasien melakukan kegiatan.
- i. Memotivasi pasien untuk mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok
  - 1) Menjelaskan tentang pengertian Terapi Aktivitas Kelompok.
  - 2) Menjelaskan tujuan terapi aktivitas kelompok.
  - 3) Menjelaskan manfaat terapi aktivitas kelompok.
  - 4) Memotivasi pasien agar ikut dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok.
- j. Membantu pasien untuk memanfaatkan sistem pendukung yang ada
  - 1) Mendiskusikan dengan keluarga masalah yang dirasakan dalam merawat pasien di rumah.
  - 2) Menjelaskan pengertian, tanda, gejala dan proses terjadinya Harga diri rendah kronik.
  - 3) Menjelaskan cara perawatan pasien harga diri rendah kronik.
  - 4) Menjelaskan cara minum yang benar dan akibatnya jika tidak minum obat secara benar.

- 5) Menjelaskan waktu kontrol yang tepat dan akibatnya jika tidak melakukan kontrol.
- k. Merespon verbal dan non verbal secara terapeutik
- l. Melakukan tindakan dengan tenang
- m. Melakukan terminasi dengan pasien dan keluarga
  - 1) Mengingatkan waktu interaksi akan berakhir.
  - 2) Menanyakan perasaan pasien tentang berakhirnya interaksi.
  - 3) Meminta pasien untuk menceritakan tindakan yang akan dilakukan jika merasa rendah diri/minder.
  - 4) Mengajukan kepada pasien untuk melanjutkan tindakan yang telah diajarkan.
  - 5) Menyepakati kontrak baru untuk pertemuan berikutnya (Waktu, tempat, topik).
  - 6) Mengucapkan salam dengan ramah, sopan dan bersahabat
- n. Mencuci tangan sesuai SPO
- o. Membuat dokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

#### **F. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN**

1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
3. Format penilaian tindakan pengukuran meningkatkan harga diri rendah kronik yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan

#### **G. DOKUMENTASI**

1. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
2. SOP No.... tentang Komunikasi Terapeutik
3. SOP No..... tentang mengatasi harga diri rendah kronik

#### **H. PENGESAHAN**

Disusun oleh	Diperiksa oleh Ka Prodi D.III Keperawatan	Disetujui dan disahkan oleh Ketua Jurusan Keperawatan
TIM Mata Kuliah	Kuslan Sunandar, SKM., M.Kep., Sp.Kom.	Dr. H. Asep Setiawan SKp, M.Kes.
Tanggal :	Tanggal:	Tanggal:

Lampiran 4. Pedoman Penilaian Tindakan HDRK

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b> <b>PEDOMAN PENILAIAN TINDAKAN</b>		
Formulir	FM. Jiwa -2018.008	Versi :4	Tanggal :6 Nopember 2018

**MENGATASI HARGA DIRI RENDAH KRONIK**

No	URAIAN KEGIATAN	NILAI				
		0	1	2	3	4
<b>FASE PRE-INTERAKSI</b>						
<b>I</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menenal diri sendiri                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyatakan tujuan dan harapan yang ingin dicapai</li> <li>b. Menyatakan kekuatan dan kelemahan diri, meliputi : pengetahuan sikap dan keterampilan professional yang dimiliki dalam mengatasi masalah keperawatan pasien</li> <li>c. Menyatakan usaha untuk mengatasi kelemahan dan program antisipasi</li> </ol> </li> <li>2. Mengenali perasaan sendiri                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyatakan perasaan yang dialami saat ini</li> <li>b. Menyebutkan timbulnya perasaan tersebut</li> <li>c. Menyebutkan usaha untuk mengatasi perasaan negatif</li> </ol> </li> <li>3. Menyatakan waktu dan lamanya interaksi</li> <li>4. Menyatakan alat yang akan digunakan</li> <li>5. Menyatakan rencana setting dan tempat interaksi</li> </ol>					
<b>FASE PERKENALAN/ORIENTASI</b>						
<b>II</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan sesua SPO</li> <li>2. Menciptakan hubungan saling percaya :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam dengan senyum dan ramah</li> <li>b. Memvalidasi identitas pasien ( menanyakan nama dengan pertanyaan terbuka)</li> <li>c. Mengingatn nama Perawat dan nama panggilan pasien</li> <li>d. Menjelaskan peran Perawat – Pasien (<b>sesuai kebutuhan</b>)</li> <li>e. Menjelaskan kerahasiaan (<b>sesuai dengan kebutuhan</b>)</li> <li>f. Mengevaluasi tindakan yang lalu/interaksi yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan tindakan yang akan dilakukan</li> </ol> </li> </ol>					

No	URAIAN KEGIATAN	NILAI				
		0	1	2	3	4
3.	Mengatur posisi dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien dan Perawat : <ol style="list-style-type: none"> <li>Berhadapan/sedikit menyamping sesuai dengan kebutuhan</li> <li>Meminimalisasi stimulus untuk pasien (suara gaduh, banyak orang)</li> <li>Menjaga privacy pasien</li> <li>Menjaga jarak yang terapeutik</li> </ol>					
4.	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan					
5.	Menyatakan tujuan tindakan yang akan dilakukan					
6.	Menyatakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan					
7.	Menyepakati bersama pasien tentang tindakan yang akan dilakukan					
8.	Membuka pembicaraan melalui topik netral : <ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan aktifitas yang telah dilakukan</li> <li>Menanyakan perasaan pasien terkait dengan aktivitas yang telah dilakukan</li> <li>Memberikan respon secara terapeutik verbal dan non verbal</li> </ol>					

### III FASE KERJA

#### Strategi Pelaksanaan (SP) I

- Menanyakan pada pasien tentang aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien :
- Menanyakan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien
- Menanyakan aspek positif keluarga
- Menanyakan aspek positif lingkungan
- Perawat bersama pasien membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien
- Memberikan pujian dan menyatakan bahwa pasien masih mempunyai aspek positif dan kemampuan

#### Strategi Pelaksanaan (SP) I

- Menanyakan pada pasien tentang aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien :
- Menanyakan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien
- Menanyakan aspek positif keluarga
- Menanyakan aspek positif lingkungan
- Perawat bersama pasien membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien





No	URAIAN KEGIATAN	NILAI				
		0	1	2	3	4
6.	Memberikan pujian dan menyatakan bahwa pasien masih mempunyai aspek positif dan kemampuan					
	<b><u>Strategi Pelaksanaan (SP) 3</u></b>					
	1. Bersama pasien membuat daftar rencana kegiatan dan jadwal kegiatan harian sesuai dengan kemampuan pasien					
	2. Memasukkan daftar rencana kedalam daftar kegiatan sehari-hari					
	<b><u>Strategi Pelaksanaan (SP) 4</u></b>					
	1. Menganjurkan pasien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan					
	2. Memantau kegiatan yang dilaksanakan pasien					
	3. Memberikan pujian atas usaha yang dilakukan pasien					
	4. Mendiskusikan rencana pelaksanaan kegiatan setelah pasien pulang					
	<b><u>Strategi Pelaksanaan (SP) 5</u></b>					
	<b>Melibatkan pasien dalam kegiatan kelompok (TAK):</b>					
	1. Menjelaskan tujuan TAK					
	2. Menjelaskan kegunaan TAK					
	3. Menjelaskan prosedur pelaksanaan TAK					
	4. Memotivasi pasien untuk mengikuti TAK					
	5. Membuat kontrak dengan pasien (waktu,tempat dan topik) TAK					
	6. Memasukkan TAK kedalam jadwal harian					
	<b><u>Strategi Pelaksanaan (SP) 6</u></b>					
	<b>Melibatkan support sistem keluarga</b>					
	1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien di rumah					
	2. Menjelaskan pengertian, tanda, gejala dan proses terjadinya harga diri rendah					
	3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien harga diri rendah					
	4. Menerima pasien apa adanya ( kelebihan dan kekurangannya)					
	5. Menganjurkan pada keluarga agar mengenali aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien					
	6. Menilai kemampuan yang dapat dikembangkan dan ada kemungkinan keberhasilannya					
	7. Menganjurkan pada keluarga agar memberikan kesempatan pasien untuk mengembangkan kemampuan dengan melibatkan pasien dalam kegiatan sehari-hari sesuai kemampuan					

No	URAIAN KEGIATAN	NILAI				
		0	1	2	3	4
	8. Memberikan pujian setiap tindakan yang dilakukan dan tidak mencela 9. Memberikan kesempatan pasien untuk berhubungan dengan orang lain 10. Menjelaskan cara minum obat yang benar , cara mempertahankan kontinuitas minum obat dan membuat jadwal minum obat serta menjelaskan dampak jika tidak minum obat secara benar 11. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang dan dampak jika tidak melakukan follow up <b>Menunjukkan sikap :</b> 1. Sedikit menunduk dihadapan pasien 2. Merespon secara terapeutik verbal dan non verbal 3. Melakukan tindakan dengan tenang					
<b>FASE TERMINASI</b>						
<b>IV</b>	1. Mengingat waktu interaksi akan berakhir 2. Menanyakan perasaan pasien tentang berakhirnya interaksi 3. Meminta pasien untuk menceritakan yang telah dibahas 4. Mengajukan kepada pasien untuk melanjutkan tindakan yang telah diajarkan 5. Menyepakati kontrak baru untuk pertemuan berikutnya (Waktu, tempat, topik) 6. Mengucapkan salam dengan ramah, sopan dan bersahabat 7. Mencuci tangan sesuai SPO					

Ver: 1	Dibuat Oleh : Dosen yang mengajar  Muryati,S.kep., Ners., M.kes. NIP.19620426199 1032002 Tgl:	Diperiksa oleh :  NIP :  Tgl:	Disyahkan oleh : Ketua Jurusan Keperawatan Bandung  Dr. H. Asep Setiawan , S.Kp., M.kes. NIP.1970042519930310 03 Tgl	Distribusi :  1. Kord. M.K 2. Mahasiswa 3. Lab.
-----------	--	---	---	---

Bandung,.....

Lampiran 5. Lembar Dokumen Asuhan Keperawatan Psikiatrik

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b> <b>BANDUNG</b>	
	<b>Dokumen AsuhKeperawatan Psikiatrik</b>	

**RUANGAN RAWAT \_\_\_\_\_ TANGGAL DIRAWAT**  
**\_\_\_\_\_ S/D. \_\_\_\_\_**

**I. PENGKAJIAN**

**A. PENGUMPULAN DATA**

**1. BIODATA**

**a. IDENTITAS PASIEN :**

Inisial	: (L/P)	Tanggal Pengkajian	:
Umur	:	No. Medical Record	:
Pendidikan	:	Agama	:
Pekerjaan	:	Status Marital	:
Alamat	:	Suku	:
		Diagnosa Medis	:

**b. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB**

Inisial	: (L/P)	Hubungan dengan pasien	:
Umur	:	Status Marital	:
Pendidikan	:	Agama	:
Pekerjaan	:		
Alamat	:		

**2. FAKTOR PRESIPITASI DAN ALASAN MASUK RUMAH SAKIT**

Presipitasi:

Alasan Masuk RS:

SAAT DIKAJI:

**3. FAKTOR PREDISPOSISI**

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya       Tidak

a. Pengobatan sebelumnya :

Berhasil       Kurang berhasil       Tidak berhasil

b. TABEL

	Pelaku	Usia	Korban	Usia	Saksi	Usia
Aniaya Fisik						
Aniaya Seksual						
Penolakan						
Kekerasan dalam keluarga						
Tindakan Kriminal						

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

c. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya       Tidak

d. Hubungan keluarga :

e. Gejala :

f. Riwayat pengobatan/perawatan :

g. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

**4. FISIK**

a. Tanda vital TD I : \_\_\_\_\_ N : \_\_\_\_\_ S : \_\_\_\_\_ P : \_\_\_\_\_  
 TD II: \_\_\_\_\_

b. Ukur : TB : \_\_\_\_\_ BB : \_\_\_\_\_ (Saat ini)  
 TB : \_\_\_\_\_ BB : \_\_\_\_\_ (Sebelum di rawat)

c. Keluhan fisik :  
 Ya       Tidak

Jelaskan :

d. Pemeriksaan Sistem Tubuh : (fokus pada kebersihan dan efek samping obat psikofarmaka yang di minum pasien)

Sistem :

- 1) Integumen:
- 2) Penglihatan dan pendengaran:
- 3) Pencernaan:
- 4) Endokrin:
- 5) Perkemihan:
- 6) Persyarafan:
- 7) Muskuloskeletal

**5. PSIKOSOSIAL**

a. Genogram (minimal 3 generasi)

Jelaskan :

- 1) Pola Komunikasi :
- 2) Pengambilan Keputusan :

- 3) Pola Asuh :
- b. Konsep diri
  - 1) Gambaran diri :
  - 2) Identitas :
  - 3) Ideal diri :
  - 4) Peran :
  - 5) Harga diri :
- c. Hubungan Sosial & System Pendukung
- d. Hubungan Sosial
  - 1) Orang yang berarti :
  - 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :
  - 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
- e. Sistem Pendukung
  - 1) Keluarga
  - 2) Teman : sekolah, satu pekerjaan, dan atasan
- f. Spiritual
- g. Nilai /keyakinan terhadap sakitnya :
- h. Keyakinan pasien akan kesembuhan :
- i. Kegiatan ibadah :

## 6. STATUS MENTAL

### a. Penampilan

Rapih                       Tidak Rapih

Penggunaan pakaian

Sesuai                       Tidak sesuai/ cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan :

### b. Pembicaraan

Cepat                       Keras                       Gagap                       Inkoheren  
 Apatis                       Lambat                       Membisu                       Lembut dan jelas  
 Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

### c. Aktivitas Motorik

Lesu                       Tegang                       Gelisah                       Agitasi  
 TIK                       Grimasen                       Tremor                       Kompulsif  
 Tenang

Jelaskan :

### d. Alam Perasaan

Sedih                       Ketakutan                       Putus Asa                       Khawatir  
 Senang                       Gembira berlebihan

Jelaskan :

e. Afek

<input type="checkbox"/>	Datar	<input type="checkbox"/>	Tumpul	<input type="checkbox"/>	Labil	<input type="checkbox"/>	Sesuai
<input type="checkbox"/>	Tidak sesuai						

Jelaskan :

f. Interaksi selama wawancara

<input type="checkbox"/>	Bermusuhan	<input type="checkbox"/>	Tidak Kooperatif	<input type="checkbox"/>	Mudah Tersinggung	<input type="checkbox"/>	Curiga
<input type="checkbox"/>	Defensif	<input type="checkbox"/>	Kontak mata (-)	<input type="checkbox"/>	Kooperatif		

Jelaskan :

g. Persepsi

<input type="checkbox"/>	Pendengaran	<input type="checkbox"/>	Penglihatan	<input type="checkbox"/>	Perabaan
<input type="checkbox"/>	Pengecapan	<input type="checkbox"/>	Penghidu	<input type="checkbox"/>	Akurat

Jelaskan :

h. Proses Pikir

<input type="checkbox"/>	Sirkumtansial	<input type="checkbox"/>	Tangensial	<input type="checkbox"/>	Kehilangan asosiasi
<input type="checkbox"/>	Flight of idea	<input type="checkbox"/>	Blocking	<input type="checkbox"/>	Pengulangan pembicaraan/ perseverasi
<input type="checkbox"/>	Tidak terganggu				

Jelaskan :

i. Isi pikir

<input type="checkbox"/>	Obsesi	<input type="checkbox"/>	Fobia	<input type="checkbox"/>	Hipokondria
<input type="checkbox"/>	Depersonalisasi	<input type="checkbox"/>	Ide yang terkait	<input type="checkbox"/>	Pikiran magis
<input type="checkbox"/>	Tidak terganggu				

Jelaskan :

j. Waham

<input type="checkbox"/>	Agama	<input type="checkbox"/>	Somatik	<input type="checkbox"/>	Kebesaran	<input type="checkbox"/>	Curiga
<input type="checkbox"/>	Nihilistic	<input type="checkbox"/>	Sisip pikir	<input type="checkbox"/>	Siar pikir	<input type="checkbox"/>	Kontrol Pikir
<input type="checkbox"/>	Tidak ditemukan						

Jelaskan :

k. Tingkat kesadaran

<input type="checkbox"/>	Bingung	<input type="checkbox"/>	Sedasi	<input type="checkbox"/>	Stupor	<input type="checkbox"/>	Tidak terganggu
--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------------

Jelaskan :

l. Disorientasi

<input type="checkbox"/>	Waktu	<input type="checkbox"/>	Tempat	<input type="checkbox"/>	Orang	<input type="checkbox"/>	Orientasi baik
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	----------------

Jelaskan :

m. Memori

<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka panjang	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka pendek	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingatsaat ini
<input type="checkbox"/>	Konfabulasi	<input type="checkbox"/>	Tidak ada gangguan		

Jelaskan :

n. Tingkat konsentrasi dan berhitung

<input type="checkbox"/>	Mudah beralih	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu konsentrasi
<input type="checkbox"/>	Tidak mampu berhitung sederhana	<input type="checkbox"/>	Baik dan mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

o. Kemampuan penilaian

<input type="checkbox"/>	Dapat membuat penialain yang sederhana
<input type="checkbox"/>	Tidak dapat membuat penilaian yang sederhana

Jelaskan :

p. Daya tilik diri

<input type="checkbox"/>	Mengingkari penyakit yang diderita
<input type="checkbox"/>	Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
<input type="checkbox"/>	Mengatakan bahwa dirinya sedang sakit / gangguan jiwa

Jelaskan :

**7. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

a. Makan

<input type="checkbox"/>	Mandiri	<input type="checkbox"/>	Bantuan minim	<input type="checkbox"/>	Bantuan total
--------------------------	---------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------

b. BAB / BAK

<input type="checkbox"/>	Mandiri	<input type="checkbox"/>	Bantuan minim	<input type="checkbox"/>	Bantuan total
--------------------------	---------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------

Jelaskan :

c. Mandi

<input type="checkbox"/>	Mandiri	<input type="checkbox"/>	Bantuan minim	<input type="checkbox"/>	Bantuan total
--------------------------	---------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------

d. Berpakaian / berhias

<input type="checkbox"/>	Mandiri	<input type="checkbox"/>	Bantuan minim	<input type="checkbox"/>	Bantuan total
--------------------------	---------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------

e. Istirahat dan tidur

<input type="checkbox"/>	Tidur siang lama :	s/d
<input type="checkbox"/>	Tidur malam lama :	s/d
<input type="checkbox"/>	Kegiatan sebelum / sesudah tidur	

f. Pengetahuan & Penggunaan obat :

1) Pengetahuan tentang pengobatan

Mengetahui jenis obat yang diminum

Mengetahui manfaat obat yang diminum

Pengetahuan pasien tentang lamanya harus minum obat

2) Penggunaan obat

Bantuan minim

Bantuan total

Keterangan :

3) Pemeliharaan Kesehatan

a) Perawatan lanjutan :

Ya  Tidak

Keterangan :

b) Perawatan pendukung :

Ya  Tidak

Keterangan :

4) Kegiatan di dalam rumah :

Mempersiapkan makanan

Ya  Tidak

Menjaga kerapihan rumah

Ya  Tidak

Mencuci pakaian

Ya  Tidak

Pengaturan keuangan

Ya  Tidak

5) Kegiatan di luar rumah :

Belanja

Ya  Tidak

Transportasi

Ya  Tidak

Lain-lain :

Ya  Tidak

Jelaskan :

**8. MEKANISME KOPING**

Adaptif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

Teknik relaksasi

Maladaptif

Minum alkohol

Reaksi lambat / berlebihan

Bekerja berlebihan



<input type="checkbox"/>	Aktivitas konstruktif
<input type="checkbox"/>	Olahraga
<input type="checkbox"/>	Lainnya

<input type="checkbox"/>	Menghindar
<input type="checkbox"/>	Mencederai Fisik

Jelaskan :

**9. TERAPI MODALITAS**

- 1) Terapi gerak :
- 2) Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS):
- 3) Terapi Aktivitas Kelompok Musik (TAKM) :

**10. ASPEK MEDIK**

- 1) Diagnosa Medik:
- 2) Terapi Medik (Obat yang digunakan dan program ECT yang diberikan):

No.	Nama Obat	Dosis	Cara

d. Hasil Pemeriksaan Penunjang

- 1) Laboratorium
- 2) EKG,Brain Mapping dll :

**B. Analisa Data**

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	DS : DO :	
2.	DS : DO :	
3.	DS : DO :	
4.	DS : DO :	

**II. Diagnosa Keperawatan**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

### III. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Formatif

Nama Pasien :  
 No. RM :  
 Ruang Rawat :

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
	..... DS: ..... DO: .....	TUM: ..... TUK: ..... Kriteria Evaluasi: Setelah ... kali pertemuan : .....			<b>Implementasi</b> Tanggal:... Jam:.. Pertemuan ke ... : - - Tanda tangan Nama jelas  <b>Evaluasi Formatif</b> Jam: Respon pasien : -Subjektif: -Objektif: Tanda tangan: Nama Jelas :

#### IV. Evaluasi Sumatif


No.	Dx. Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
			Tangga :... S : O : A : P : E : R : Jam :...	

Ver : 2	Dibuat Oleh : Dosen Yang mengajar Psoses kep Jiwa  Nama : Nani Avianti, S.Kp., M.Si. NIP.195704081985032001 Tgl : September 2018	Diperiksa oleh: Ka. Prodi D III Jurusan Keperawatan Bandung  Nama : Hj Sri Ramdaniati, Skep., Ners., M.Kep. NIP. 197510031998032002 Tgl : September 2018	Disahkan oleh: Ketua Jurusan Keperawatan Bandung  Nama Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes. NIP 197004251993031003 Tgl : September 2018	Distribusi : 1.PJ Adak 2..Koord 3. Tim MK 4. Mahasiswa
------------	---	---	---	--

Lampiran 6. Lembar NCP Isolasi Sosial & Evaluasi Sumatif Tn.M


**Nama Pasien : Tn.M**  
**No. RM : 098108**  
**Ruang Rawat : Ruang Perkutut**

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
2.	Isolasi Sosial	<p><b>TUM:</b> Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p><b>TUK 1:</b> Setelah 2x pertemuan pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya</li> <li>2. Wajah pasien cerah dan tersenyum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan cara:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beri salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi</li> <li>b. Perkenalkan nama perawat dan nama panggilan perawat</li> <li>c. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan</li> </ol> </li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal yang penting untuk intervensi berikutnya</p>	<p><b>Implementasi</b>            Tanggal : 13 April 2023            Jam : 13.00 WIB            Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam “Assalamualaikum”</li> <li>- Memperkenalkan nama perawat “V”</li> <li>- Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan kesukaan pasien</li> <li>- Menunjukkan sikap empati, tenang, bersahabat serta menatap mata pasien</li> </ul>

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
	3. Pasien mau berkenalan	d. Tanyakan nama pasien dan nama kesukaannya		<b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif : - Pasien membalas salam perawat “waalaikumsalam” - Pasien belum kenal dengan perawat - Pasien mengatakan nama lengkapnya Tn.M dan ingin disebut kang R saja Objektif : - Pasien tampak banyak tersenyum dan menundukkan kepala - Kontak mata kurang - Pasien bersedia berkenalan dengan perawat <b>Paraf Perawat</b>  VSS
	4. Kontak mata ada	e. Tunjukkan sikap empati setiap berinteraksi		
	5. Pasien bersedia menceritakan perasaannya	f. Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang sedang dihadapinya		
	6. Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya	g. Dengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara		
	7. Pasien mau menyepakati kontrak	h. Buat kontrak interaksi yang jelas		


No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Perencanaan	Intervensi	Rasional	Implementasi & Evaluasi Formatif
						<p><b>Implementasi</b>  Tanggal : 15 April 2023  Jam : 11.00 WIB  Pertemuan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam “Assalamualaikum”</li> <li>- Mengingatkan nama perawat “V”</li> <li>- Menjelaskan tujuan tindakan perawat untuk membantu proses pemulihan dan agar pasien dapat berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Menunjukkan sikap empati, tenang, bersahabat serta menatap mata pasien</li> <li>- Menanyakan masalah yang dihadapi pasien</li> <li>- Mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara</li> <li>- Menyepakati bersama pasien tentang tindakan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dan cara berinteraksi dengan orang lain</li> </ul>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
			Intervensi	Rasional	
					<p><b>Evaluasi Formatif :</b></p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien membalas salam perawat “waalaikumsalam”</li> <li>- Pasien mengingat nama perawat yaitu V</li> <li>- Pasien mengatakan ingin cepat pulang karna sebentar lagi idul fitri serta ingin merayakannya bersama keluarga</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia mengikuti dan menyepakati kontrak untuk tindakan cara berinteraksi dengan orang lain</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering tersenyum</li> <li>- Ada kontak mata kurang (+)</li> <li>- Pasien dapat mengingat nama perawat</li> <li>- Pasien bersedia menceritakan perasaannya</li> <li>- Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya</li> </ul>


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
				<b>Paraf Perawat</b>  VSS
	<b>TUK 2 :</b> Setelah 1x pertemuan pasien dapat menceritakan pengalaman menarik dirinya dengan kriteria: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menyebutkan orang yang paling dekat</li> <li>2. Pasien dapat mengungkapkan penyebab menarik diri</li> <li>3. Pasien dapat menyebutkan manfaat dan kerugian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pada pasien tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Orang yang paling dekat dengan pasien di rumah atau RS</li> <li>b. Apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut</li> </ol> </li> <li>2. Diskusikan dengan pasien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain</li> <li>3. Tanyakan pada pasien tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manfaat berhubungan</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui orang-orang yang dekat dengan pasien</li> <li>2. Mengetahui alasan pasien menarik diri</li> <li>3. Mengetahui sejauh mana pengetahuan pasien tentang manfaat dan kerugian menarik</li> </ol>	<b>Implementasi</b> Tanggal : 15 April 2023 Jam : 11.05 WIB Pertemuan 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan orang yang paling dekat dengan pasien di rumah atau di RS</li> <li>- Menanyakan apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut</li> <li>- Mendiskusikan dengan pasien penyebab pasien menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain</li> <li>- Menanyakan manfaat berhubungan dengan orang lain</li> <li>- Menanyakan kerugian menarik diri</li> <li>- Mendiskusikan dengan pasien</li> </ul>




No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif	
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
		menarik diri	dengan orang lain b. Kerugian menarik diri 4. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri 5. Berikan pujian terhadap kemampuan pasien	diri sehingga pasien mau berinteraksi dengan orang lain 4. Memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai manfaat dan kerugian menarik diri sehingga pasien mau berinteraksi 5. Meningkatkan harga diri pasien	tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri - Memberikan pujian terhadap kemampuan pasien <b>Evaluasi Formatif</b> S : - Pasien mengatakan orang yang terdekat dengan pasien yaitu neneknya karna telah merawatnya sejak kecil. - Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mau bergaul dengan orang lain karena malu suka gemetar deg – degan jika bertemu orang baru. - Pasien mengatakan manfaat berhubungan dengan orang lain yaitu supaya tidak merasa sendiri ketika ada masalah dan tidak merasa kesepian - Pasien mengatakan kerugian menarik diri yaitu selalu merasa sendiri dan kesepian O : - Pasien tampak tenang

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tersenyum</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan manfaat berhubungan dengan orang lain dan kerugian menarik diri</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Paraf Perawat</b></p>  <p style="text-align: right;">VSS</p>
	<p><b>TUK 3 :</b> Setelah 1x pertemuan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menjelaskan kembali cara berkenalan dengan orang lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>2. Beri motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat lain</li> <li>b. Pasien lain</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan contoh mengenai cara berkenalan</li> <li>2. Memotivasi pasien untuk melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ol>	<p><b>Implementasi</b> Tanggal : 15 April 2023 Jam : 11.10 WIB Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>- Memberikan motivasi dan membantu pasien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan perawat lain dan pasien lain</li> <li>- Mendiskusikan dengan pasien</li> </ul>


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
		2. Pasien dapat memperagakan kembali cara berkenalan dengan orang lain	3. Diskusikan dengan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain	3. Untuk mengetahui perkembangan pasien	tentang perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain
		3. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berkenalan	4. Beri pujian atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya	4. Meningkatkan rasa percaya diri pasien	- Memberikan pujian atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya
		4. Pasien dapat mengikuti TAKS	5. Rencanakan bersama pasien untuk mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi	5. TAK merupakan terapi modalitas yang bertujuan untuk menjalin interaksi	- Merencanakan bersama pasien untuk mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi
		5. Pasien dapat berlatih cara berkenalan	6. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi	6. Untuk melatih pasien berinteraksi dengan orang lain	- Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi
					<b>Evaluasi Formatif</b> S : - Pasien dapat menyebutkan cara berkenalan dengan orang lain - Pasien mengatakan senang setelah berkenalan dengan perawat dan pasien lain - Pasien mengatakan bersedia untuk melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada tanggal 16 April 2023 - Pasien menyebutkan kegiatan dan harian yang dilakukan


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
				<p>sehari-hari oleh pasien dan menyepakati jadwal harian yang sudah didiskusikan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat berkenalan dengan perawat dan dengan pasien lain</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div>
	<p><b>TUK 4:</b> Setelah 1x pertemuan keluarga dapat merawat pasien dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga berperan serta dalam merawat pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri</li> <li>2. Jelaskan pada keluarga tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan dari keluarga dapat membantu mempercepat penyembuhan</li> <li>2. Agar keluarga mengetahui tanda, gejala, penyebab serta</li> </ol>	<p><b>Implementasi</b> Tanggal : 20 April 2023 Jam : 13.10 WIB Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri</li> <li>- Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian menarik diri, tanda dan gejala menarik diri,</li> </ul>

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
		2. Keluarga dapat menjelaskan kembali tanda, gejala, penyebab serta akibat menarik diri	menarik diri b. Tanda dan gejala menarik diri c. Penyebab dan akibat menarik diri	akibat perilaku menarik diri	penyebab dan akibat menarik diri - Menjelaskan dan melatih keluarga cara merawat pasien menarik diri - Menanyakan tentang perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatih oleh perawat
		3. Keluarga dapat memperagakan cara berkenalan dengan orang lain	3. Jelaskan dan latih keluarga cara merawat pasien menarik diri	3. Memberikan informasi mengenai cara merawat pasien menarik diri	- Memberikan motivasi keluarga untuk membantu pasien beresialisasi
		4. Keluarga selalu memotivasi pasien untuk bersosialisasi	4. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan	4. Untuk mengetahui bagaimana perasaan pasien setelah mencoba cara yang telah diajarkan	<b>Evaluasi Formatif</b> S : - Keluarga mengatakan bersedia untuk mendukung untuk membantu mempercepat penyembuhan - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, dan penyebab menarik diri
		5. Keluarga melibatkan kegiatan sosial pasien di dalam dan di	5. Beri motivasi keluarga untuk membantu pasien bersosialisasi	5. Meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat pasien	- Keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien - Keluarga menyebutkan senang karena sudah diberikan penjelasan mengenai cara


No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Perencanaan	Rasional	Implementasi & Evaluasi Formatif
		luar rumah			merawat pasien O : - Keluarga pasien tampak tersenyum - Keluarga bersedia untuk berdiskusi - Keluarga tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat - Keluarga dapat menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat <b>Paraf Perawat</b>  VSS


**EVALUASI SUMATIF  
ISOLASI SOSIAL**

No.	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi		Tanda Tangan & Nama Jelas
2	Isolasi Sosial	<p><b>TUK 1 :</b>            Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.            Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya</li> <li>2. Wajah pasien cerah dan tersenyum</li> <li>3. Pasien mau berkenalan</li> <li>4. Kontak mata ada</li> <li>5. Pasien bersedia menceritakan perasaannya</li> <li>6. Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya</li> <li>7. Pasien mau menyepakati kontrak</li> </ol>	Tanggal : 15 April 2023	Jam : 11.00 WIB	 VSS
			<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien membalas salam perawat “waalaikumsalam”</li> <li>- Pasien mengingat nama perawat yaitu V</li> <li>- Pasien mengatakan nama lengkapnya Tn.M dan ingin disebut kang R saja</li> <li>- Pasien mengatakan ingin cepat pulang karna sebentar lagi idul fitri serta ingin merayakannya bersama keluarga</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia mengikuti dan menyepakati kontrak untuk tindakan cara berinteraksi dengan orang lain</li> </ul>		
			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam pasien.</li> <li>- Pasien tampak tersenyum</li> <li>- Pasien bersedia berkenalan</li> <li>- Pasien dapat mengingat nama perawat</li> <li>- Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya</li> <li>- Ada kontak mata (+)</li> </ul>		
			A : Masalah teratasi		
			P : Intervensi dipertahankan		

No.	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
	<p><b>TUK 2 :</b>            Pasien dapat menceritakan pengalaman menarik dirinya.            Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menyebutkan orang yang paling dekat</li> <li>2. Pasien dapat mengungkapkan penyebab menarik diri</li> <li>3. Pasien dapat menyebutkan manfaat dan kerugian menarik diri</li> </ol>	Tanggal : 15 April 2023	Jam : 11.05 WIB	 VSS
			<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan orang yang terdekat dengan pasien yaitu neneknya karna telah merawatnya sejak kecil.</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mau bergaul dengan orang lain karena malu suka gemetar deg – degan jika bertemu orang baru.</li> <li>- Pasien mengatakan manfaat berhubungan dengan orang lain yaitu supaya tidak merasa sendiri ketika ada masalah dan tidak merasa kesepian</li> <li>- Pasien mengatakan kerugian menarik diri yaitu selalu merasa sendiri dan kesepian</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien tampak tersenyum</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan manfaat berhubungan dengan orang lain dan kerugian menarik diri</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi            P : Intervensi dilanjutkan</p>	



No.	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
		<p><b>TUK 3 :</b>            Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain.            Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menjelaskan kembali cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>2. Pasien dapat memperagakan kembali cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>3. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berkenalan</li> <li>4. Pasien dapat mengikuti TAKS</li> <li>5. Pasien dapat berlatih cara berkenalan</li> </ol>	<p>Tanggal : 15 April 2023      Jam : 11.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>- Pasien mengatakan senang setelah berkenalan dengan perawat dan pasien lain</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia untuk melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada tanggal 16 April 2023</li> <li>- Pasien menyebutkan kegiatan dan harian yang dilakukan sehari-hari oleh pasien dan menyepakati jadwal harian yang sudah didiskusikan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat berkenalan dengan perawat dan dengan pasien lain</li> <li>- Pasien sudah melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial di tanggal 16 April 2023</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian            P : Intervensi dilanjutkan</p>	 VSS

No.	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
	<p><b>TUK 4:</b>            Keluarga dapat merawat pasien.            Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga berperan serta dalam merawat pasien</li> <li>2. Keluarga dapat menjelaskan kembali tanda, gejala, penyebab serta akibat menarik diri</li> <li>3. Keluarga dapat memperagakan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>4. Keluarga selalu memotivasi pasien untuk bersosialisasi</li> <li>5. Keluarga melibatkan kegiatan sosial pasien di dalam dan di luar rumah</li> </ol>	<p>Tanggal : 20 April 2023      Jam : 13.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia untuk mendukung untuk membantu mempercepat penyembuhan</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, dan penyebab menarik diri</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien</li> <li>- Keluarga menyebutkan senang karena sudah diberikan penjelasan mengenai cara merawat pasien</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien tampak tersenyum</li> <li>- Keluarga bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Keluarga tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</li> <li>- Keluarga dapat menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi            P : Intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga</p>	 VSS	


Lampiran 7. Lembar NCP Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran & Evaluasi Sumatif Tn.M

Nama Pasien : Tn.M

No. RM : 098108


Ruang Rawat: Ruang Perkutut

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi	
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
3	Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Penglihatan	<p><b>TUM:</b> Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <p><b>TUK 1 :</b> Bina hubungan saling percaya dan pasien dapat menyadari halusinasi yang dialaminya</p>	<p>Setelah dilakukan 1 kali pertemuan pasien dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pasien mengalami halusinasi</li> <li>- Pasien mengatakan ada orang lain yang</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan apakah pasien mengalami halusinasi</li> <li>2. Katakan bahwa perawat percaya apa yang dialami pasien</li> <li>3. Katakan bahwa ada pasien lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui apakah pasien mengalami halusinasi atau tidak</li> <li>2. Memberikan rasa nyaman kepada pasien/dapat membina hubungan <i>trust</i></li> <li>3. Agar pasien tidak merasa</li> </ol>	<p><b>Implementasi:</b> Tanggal : 16 April 2023 Jam : 10.00 WIB Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan apakah pasien mengalami halusinasi</li> <li>- Mengatakan bahwa perawat percaya apa yang dialami pasien</li> <li>- Mengatakan bahwa ada pasien lain yang mengalami halusinasi</li> <li>- Mengatakan bahwa perawat akan membantu pasien</li> <li>- Berbicara dengan nada bersahabat,</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi	
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
			mengalami hal yang sama seperti pasien.	<p>yang mengalami halusinasi</p> <p>4. Katakan bahwa perawat akan membantu pasien</p> <p>5. Berbicara dengan pasien dengan nada bersahabat, tanpa menuduh atau menghakimi</p>	<p>hanya dirinya yang memiliki masalah.</p> <p>4. Memberikan dukungan pada pasien</p> <p>5. Dengan menggunakan nada bicara yang bersahabat pasien tidak akan merasa dituduh atau dihakimi</p>	<p>tanpa menuduh atau menghakimi</p> <p><b>Evaluasi Formatif</b></p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan yang mengatakan wajahnya jelek namun tidak jelas.</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat sudah mempercayai dirinya</li> <li>- Pasien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui ada pasien lain yang mengalami halusinasi seperti pasien</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih dan ingin sekali dibantu</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang dan senang</li> <li>- Ada kontak mata (+)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">  <p>VSS</p> </div>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
	TUK 2: Pasien dapat mengenal halusinasinya	Setelah dilakukan 1 kali pertemuan pasien dapat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> <li>- Menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi: marah, takut, sedih, senang,</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan jenis, isi, waktu, dan frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>2. Tanyakan situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</li> <li>3. Tanyakan perasaan pasien saat mengalami halusinasi</li> <li>4. Diskusikan dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menambah pengetahuan pasien mengenai halusinasi</li> <li>2. Mengetahui penyebab timbulnya halusinasi</li> <li>3. Mengetahui perasaan pasien terhadap halusinasinya</li> <li>4. Menambah pengetahuan pasien dalam mengatasi perasaan tersebut</li> </ol>	<p><b>Implementasi</b> Tanggal : 16 April 2023 Jam : 10.05 WIB Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan jenis, isi, waktu, dan frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>- Menanyakan situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</li> <li>- Menanyakan perasaan pasien saat mengalami halusinasi</li> <li>- Berdiskusi dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaannya ketika halusinasi</li> <li>- Mendiskusikan dampak yang akan dialami pasien bila menikmati halusinasinya</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa dirinya mendengar bisikan yang mengatakan wajahnya jelek namun tidak jelas, bisikan terdengar ketika siang hari dengan frekuensi yang sering selama <math>\pm</math> 5 detik.</li> </ul>


No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi	
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
			cemas dan jengkel	5. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila pasien menikmati halusinasinya	5. Menyadarkan pasien tentang dampak yang akan dialami jika pasien menikmati halusinasinya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa suara tersebut muncul jika pasien melamun dan menyendiri</li> <li>- Pasien mengatakan kondisi yang tidak menimbulkan halusinasi yaitu ketika pasien tidur, mengobrol, dan melakukan aktivitas.</li> <li>- Pasien mengatakan kesal dan risih ketika bisikan tersebut muncul.</li> <li>- Pasien mengatakan ketika perasaan tersebut muncul pasien beristigfar</li> <li>- Pasien mengatakan apabila pasien menikmati halusinasinya ia akan merusak lingkungan, menyakiti orang lain, dan dirinya sendiri</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah memberitahu dampak lain apabila pasien menikmati halusinasinya</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi dengan baik</li> <li>- Pasien tampak paham dan mengerti dampak buruk apabila menikmati</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
					<p>halusinasinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi, tampak kesal dan takut</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div>
	<b>TUK 3 :</b> Pasien dapat mengontrol halusinasinya	Setelah dilakukan 1 kali pertemuan pasien dapat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>- Menyebutkan cara baru mengontrol</li> </ul>	1. Diskusikan cara atau tindakan yang digunakan pasien untuk mengendalikan halusinasinya <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika cara yang digunakan adaptif beripujian</li> <li>- Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara</li> </ul>	1. Membantu pasien mengidentifikasi cara yang bisa digunakan untuk mengendalikan halusinasinya	<b>Implementasi</b> Tanggal : 16 April 2023 Jam : 10.10 WIB Pertemuan 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan cara atau tindakan yang digunakan pasien untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>- Mendiskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk mengatakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata dengan cara menghardik (Saya tidak mau dengar suara itu palsu tidak nyata)</li> </ul>


No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi	
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
			halusinasi - Dapat memilih cara mengatasi halusinasi	tersebut 2. Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi - Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata dengan cara menghardik (Saya tidak mau dengar/lihat pada saat halusinasi terjadi) - Abaikan saja - Temui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan	2. Dengan berdiskusi dapat membantu pasien dalam menambah cara baru untuk mengontrol dan mengatasi timbulnya halusinasi	- Mengajukan pasien untuk mengabaikan saja - Mengajukan pasien untuk menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya - Mengajukan pasien untuk berdoa dan beristigfar - Mengajukan pasien untuk membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat dilakukannya - Membantu pasien untuk memilih cara yang sudah dilatih untuk dicobanya - Memberikan pujian jika pasien berhasil <b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif: - Pasien mengatakan tindakan yang digunakan pasien untuk mengendalikan halusinasinya ialah berdoa dan beristigfar - Pasien mengatakan terima kasih karena perawat memuji pasien dengan tindakan yang selalu pasien lakukan ketika halusinasi terjadi - Pasien mengatakan siap untuk




No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi Rasional	
			<p>tentang halusinasinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien untuk berdoa</li> <li>- Anjurkan pasien untuk membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat dilakukannya</li> </ul> <p>3. Bantu pasien memilih cara yang sudah dilatih untuk dicobanya</p> <p>4. Berikan pujian jika pasien berhasil</p>	<p>3. Jika sudah memilih dan melatih caranya maka pasien akan lebih mudah untuk mengontrol halusinasinya</p> <p>4. Untuk menguatkan dan memberikan</p>	<p>melakukan cara mengontrol halusinasi yang selanjutnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan akan berdoa dengan mengucapkan astagfirullah sebanyak mungkin</li> <li>- Pasien mengatakan siap untuk membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang dapat ia lakukan</li> <li>- Pasien mengatakan akan mencoba semua cara untuk mengontrol halusinasi dan akan memasukkan ke jadwal harian serta akan memberitahu kembali besok beberapa cara yang ia rasakan nyaman untuk mengontrol halusinasinya</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah membantu dan memberi pujian</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mempraktekkan kembali tindakan menghardik dengan mengatakan ini tidak nyata saya tidak mau melihatnya saya tidak mau mendengarnya</li> <li>- Pasien tampak menemui teman sekamarnya yang sama-sama</li> </ul>


No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
				<p>apresiasi atas kemajuan pasien</p>	<p>mengalami halusinasi dan berbincang bincang mengenai halusinasi yang ia rasakan dan pasien mendengarkan cerita dari teman sekamarnya juga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang, senang, dan bersemangat</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div>
	<p><b>TUK 4:</b> Pasien dapat membuat rencana kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan dirumah sakit dan dirumah</p>	<p>Setelah dilakukan 1 kali pertemuan pasien dapat: - Menyebutkan mengenai rencana kegiatan yang akan dilakukan dirumah sakit maupun dirumah</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bersama pasien mengenai rencana kegiatan sehari-hari dirumah sakit</li> <li>2. Masukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan pasien kedalam jadwal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar pasien dapat membuat jadwal kegiatan yang dapat dilakukan sehari-hari.</li> <li>2. Kegiatan diluar kemampuan pasien akan memberikan stressor yang baru bagi</li> </ol>	<p><b>Implementasi</b> Tanggal : 16 April 2023 Jam : 10.15 Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan bersama pasien mengenai rencana kegiatan sehari-hari dirumah sakit</li> <li>- Memasukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan pasien kedalam jadwal</li> <li>- Mendiskusikan bersama pasien mengenai rencana kegiatan sehari-hari setelah pulang ke rumah</li> <li>- Memberikan pujian atas usaha pasien</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi	
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
				<p>3. Diskusikan bersama pasien mengenai rencana kegiatan sehari-hari setelah pulang ke rumah</p> <p>4. Berikan pujian atas usaha pasien dalam membuat rencana kegiatan sehari-hari</p>	<p>pasien.</p> <p>3. Dengan melakukan banyak aktifitas di rumah pasien tidak akan memiliki kesempatan untuk berhalusinasi</p> <p>4. Untuk menguatkan perilaku pasien</p>	<p>dalam membuat rencana kegiatan sehari-hari</p> <p><b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kegiatan sehari hari tidak terlepas dari bangun makan minum obat senam membaca asmaul husna mandi dan kembali tidur, terkecuali hari senin rabu dan jumat ada rehabilitasi</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah membantu pasien menuliskan kegiatan harian di lembar kegiatan harian</li> <li>- Pasien mengatakan apabila dirumah akan melakukan kegiatan mengumpulkan rongsokan kembali</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah membantu meningkatkan semangat dan memberi pujian kepada dirinya</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan aktivitas yang dilakukan di rumah sakit</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan aktivitas yang akan dilakukan di rumah</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
					<b>Paraf Perawat</b>  VSS
	<b>TUK 5:</b> Pasien dapat mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok	Setelah dilakukan 1 kali pertemuan, pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok	1. Diskusikan dengan pasien mengenai aktivitas kelompok yang meliputi tujuan, lamanya pertemuan dan isi dari aktivitas kelompok. 2. Libatkan pasien dalam TAK sesuai orientasi realitas dan stimulasi persepsi	1. Untuk menambah pengetahuan pasien mengenai terapi aktivitas kelompok 2. Agar pasien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok sesuai dengan orientasi dan stimulus persepsinya	<b>Implementasi</b> Tanggal : 15 April 2023 Jam : 09.00 WIB Pertemuan 1 - Mendiskusikan dengan pasien mengenai aktivitas kelompok yang meliputi tujuan, lamanya pertemuan dan isi dari aktivitas kelompok. - Melibatkan pasien dalam TAK sesuai orientasi realitas dan stimulasi persepsi. <b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif: - Pasien mengatakan TAK itu adalah terapi aktifitas kelompok - Pasien mengatakan kegunaannya untuk bisa bersosialisasi dengan orang lain dan meningkatkan kepercayaan diri - Pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan TAK

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
					Objektif - Pasien memasukan kegiatan TAK kedalam jadwal harian - Pasien bersedia mengikuti kegiatan TAK pda tanggal 16 April 2023 <b>Paraf Perawat</b>  VSS
	<b>TUK 6:</b> Pasien dapat mengetahui manfaat minum obat atau efek terapi.	Setelah dilakukan 1 kali pertemuan, pasien dapat menyebutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna/bentuk obat yang diminum</li> <li>- Manfaat obat</li> <li>- Cara meminum obat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat minum obat</li> <li>2. Kenalkan kepada pasien jenis-jenis obat yang harus di konsumsi (nama obat, warna</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menambah pengetahuan pasien mengenai manfaat obat yang akan diminumnya</li> <li>2. Agar pasien mengetahui jenis obat yang harus dikonsumsi</li> </ol>	<b>Implementasi</b> Tanggal : 18 April 2023 Jam : 08.00 WIB Pertemuan 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan dengan pasien tentang manfaat minum obat</li> <li>- Mengenalkan kepada pasien jenis-jenis obat yang harus di konsumsi (nama obat, warna obat, dosis obat, cara minum obat</li> <li>- Mendiskusikan cara mengatasi jika terjadi efek samping obat</li> <li>- Mendiskusikan kerugian jika tidak minum obat secara teratur dan berhenti</li> </ul>


No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
			dengan benar	obat, dosis obat, cara minum obat	minum obat tanpa konsultasi dengan dokter terlebih dahulu
		- Respon yang di alami saat mengkonsumsi obat	3. Diskusikan cara mengatasi jika terjadi efek samping obat	3. Pasien dapat mengatasi efek samping obat, jika efek tersebut terjadi pada pasien	- Memantau pasien minum obat - Menganjurkan pasien untuk kontrol teratur dan konsultasi jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan saat minum obat - Memberikan pujian jika pasien minum obat dengan baik dan benar
			4. Diskusikan kerugian jika tidak minum obat secara teratur dan berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter terlebih dahulu	4. Dengan mengetahui kerugian jika tidak minum obat secara teratur, pasien akan lebih disiplin dalam meminum obat.	<b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif: - Pasien memahami manfaat meminum obat dan berkata akan rajin dan rutin minum obat - Pasien mengatakan warna obat yang dia minum yaitu pink dan kuning serta cara meminumnya melalui oral, - Pasien mengatakan mengerti apabila terjadi efek samping obat apabila pusing pasien tidur dan beristirahat apabila terjadi kekakuan otot dan ngeces apabila tidak kembali dalam selang waktu beberapa jam pasien harus dibawa ke rumah sakit dan apabila terjadi sering buang air kecil pasien
			5. Pantau pasien minum obat	5. Memastikan apakah pasien telah menelan obatnya.	
			6. Anjurkan pasien untuk kontrol	6. Untuk mengetahui	

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
				teratur dan konsultasi jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan saat minum obat	perkembangan keadaan pasien
			7. Berikan pujian jika pasien minum obat dengan baik dan benar	7. Untuk menguatkan perilaku pasien dalam minum obat	<p>harus banyak minum air putih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan memahami dan berkata tidak akan berhenti minum obat karena pasien takut apabila gejala yang dirasa timbul kembali</li> <li>- Pasien berkata akan mengingatkan ibunya untuk bersama-sama menemani kontrol secara teratur</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah memuji pasien ketika minum obat secara teratur</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengerti terbukti pasien dapat menyimpulkan mengenai obat yang telah disampaikan oleh perawat</li> <li>- Pasien meminum obat dalam pengawasan dan meminum semua obatnya dengan cara yang benar.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div>



No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
	TUK 7: Pasien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya	Setelah dilakukan 1 kali pertemuan, interaksi keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi, dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi, cara menggunakan obat yang benar dan waktu kontrol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga selama merawat kien yang mengalami halusinasi</li> <li>2. Diskusikan pengertian, tanda gejala dan penyebab terjadinya halusinasi</li> <li>3. Diskusikan dengan keluarga cara-cara memutuskan atau mengontrol halusinasi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui kesulitan yang dialami keluarga</li> <li>2. Keluarga dapat mengenali tanda dan gejala agar dapat melakukan tindakan yang teptuat untuk membantu pasien</li> <li>3. Untuk menambah pengetahuan keluarga mengenai cara memutuskan dan mengontrol halusinasi yang dialami pasien</li> </ol>	<b>Implementasi</b> Tanggal : 20 April 2023 Jam : 13.20 WIB Pertemuan 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga selama merawat pasien yang mengalami halusinasi</li> <li>- Mendiskusikan pengertian, tanda gejala dan penyebab terjadinya halusinasi</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga cara-cara memutuskan atau mengontrol halusinasi.</li> <li>- Mendiskusikan cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah.</li> <li>- Mendiskusikan manfaat obat- obatan dan kerugian minum obat secara tertur atau memberhentikan minum obat tanpa konsultasi.</li> <li>- Mendiskusikan pentingnya kontrol teratur.</li> <li>- Melatih keluarga untuk memberikan pujian jika pasien patuh dan cara menegur jika pasien tidak patuh</li> </ul>





No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	
				4. Diskusikan cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah	<b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif: - Keluarga pasien mengatakan kesulitan merawat pasien ketika pasien sudah mengamuk - Keluarga pasien mengatakan paham tentang pengertian, tanda gejala dan penyebab teradinya halusinasi setelah dijelaskan oleh perawat, dan menyimpulkan halusinasi kembali terjadi kepada pasien karena putus obat dan berhenti kontrol serta setelah terjadi pindahan rumah ke kontrakan akibat rumah yang lama digusur - Keluarga pasien mengatakan mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengabaikan, bercakap cakap dan melakukan aktivitas yang bersifat positif - Keluarga pasien mengatakan ketika dirumah untuk merawat akan selalu dipantau dan ditemani mengobrol - Keluarga pasien berkata memahami manfaat meminum obat dan berkata
			5. Dikusikan manfaat obat-obatan dan kerugian minum obat secara tertur atau memberhentikan minum obat tanpa konsultasi	4. Agar keluarga mengetahui cara untuk mengatasi anggota keluarga yang mengalami halusinasi	
			6. Diskusikan pentingnya kontrol teratur	5. Pengetahuarn keluarga mengenai obat akan membantu proses penyembuhan pasien	
			7. Latih keluarga	6. Dengan kontrol yang teratur akan memonitor kondisi pasien sehingga dapat mencegah kambuhnya halusinasi	
				7. Untuk	



No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi	
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
				<p>untuk memberiakan pujian jika pasien patuh dan cara menegur jika pasien tidak patuh.</p>	<p>menguatkan perilaku pasien saat minum obat</p>	<p>akan selalu memantau anaknya untuk rajin dan rutin minum obat dan mengetahui efek samping meminum obat tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien berkata akan bersama-sama menemani control secara teratur</li> <li>- Keluarga pasien berkata mengetahui bagaimana cara memberikan dan menegur dengan baik.</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian, tanda gejala dan penyebab halusinasi</li> <li>- Keluarga dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi</li> <li>- Keluarga dapat memahami pentingnya meminum obat dan efek samping bagi pasien.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: right;">   VSS </div>


**EVALUASI SUMATIF**  
**GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN**

No	Diagnosa Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Paraf & Nama jelas
3	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	<p><b>TUK 1 :</b>            Bina hubungan saling percaya dan pasien dapat menyadari halusinasi yang dialaminya.            Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan pasien mengalami halusinasi</li> <li>2. Pasien mengatakan ada orang lain yang mengalami hal yang sama seperti pasien.</li> </ol>	<p>Tanggal : 16 April 2023            Jam : 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara bisikan yang mengatakan wajahnya jelek namun tidak jelas.</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat sudah mempercayai dirinya</li> <li>- Pasien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui ada pasien lain yang mengalami halusinasi seperti pasien</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih dan ingin sekali dibantu</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang dan senang</li> <li>- Ada kontak mata (+)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi            P : Intervensi dipertahankan</p>	 VSS
		<p><b>TUK 2:</b>            Pasien dapat mengenal halusinasinya.            Kriteria hasil :            Pasien dapat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi</li> </ul>	<p>Tanggal : 16 April 2023            Jam : 10.05 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa dirinya mendengar bisikan yang mengatakan wajahnya jelek namun tidak jelas, bisikan terdengar ketika siang hari dengan frekuensi yang sering selama <math>\pm</math> 5 detik.</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa suara tersebut muncul jika pasien melamun dan menyendiri.</li> <li>- Pasien mengatakan kondisi yang tidak menimbulkan halusinasi</li> </ul>	 VSS

No	Diagnosa Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Paraf & Nama jelas
		<p>yang menimbulkan halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi: marah, takut, sedih, senang, cemas dan jengkel</li> </ul>	<p>yaitu ketika pasien tidur, mengobrol, dan melakukan aktivitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kesal dan rishi ketika bisikan tersebut muncul.</li> <li>- Pasien mengatakan ketika perasaan tersebut muncul pasien beristigfar.</li> <li>- Pasien mengatakan apabila pasien menikmati halusinasinya ia akan merusak lingkungan, menyakiti orang lain, dan dirinya sendiri.</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah memberitahu dampak lain apabila pasien menikmati halusinasinya.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi dengan baik</li> <li>- Pasien tampak paham dan mengerti dampak buruk apabila menikmati halusinasinya</li> <li>- Pasien dapat menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi, tampak kesal dan takut</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
		<p><b>TUK 3 :</b> Pasien dapat mengontrol halusinasinya. Kriteria hasil : Pasien dapat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan</li> </ul>	<p>Tanggal : 16 April 2023      Jam : 10.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tindakan yang digunakan pasien untuk mengendalikan halusinasinya ialah beristigfar</li> <li>- Pasien mengatakan paham mengenai teknik mengontrol halusinasi setelah diajarkan oleh perawat</li> <li>- Pasien mengatakan cara mengontrol halusinasi yang paling efektif</li> </ul>	 VSS

No	Diagnosa Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Paraf & Nama jelas
		untuk mengendalikan halusinasinya - Menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi - Dapat memilih cara mengatasi halusinasi	bagi pasien yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dan beristigfar O : - Pasien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi - Pasien tampak bercakap-cakap dengan menemui teman sekamarnya yang sama-sama mengalami halusinasi penglihatan yang ia rasakan dan pasien - Pasien tampak tenang, senang, dan bersemangat A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
		<b>TUK 4:</b> Pasien dapat membuat rencana kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan dirumah sakit dan dirumah. Kriteria hasil : Pasien dapat menyebutkan mengenai rencana kegiatan yang akan dilakukan dirumah sakit maupun dirumah	Tanggal : 16 April 2023      Jam : 10.15 WIB S : - Pasien mengatakan kegiatan sehari hari tidak terlepas dari bangun makan minum obat senam membaca asmaul husna mandi dan kembali tidur, terkecuali hari senin rabu dan jumat ada rehabilitasi - Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah membantu pasien menuliskan kegiatan harian di lembar kegiatan harian - Pasien mengatakan apabila dirumah akan melakukan kegiatan mengumpulkan rongsokan kembali - Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah membantu meningkatkan semangat dan memberi pujian kepada dirinya O : - Pasien dapat menyebutkan aktivitas yang di lakukan di rumah sakit dan yang akan dilakukan di rumah A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 VSS

No	Diagnosa Keperawatan	TUK No.	Evaluasi		Paraf & Nama jelas
	<p><b>TUK 5:</b>            Pasien dapat mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok.            Kriteria hasil :            Pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok</p>	Tanggal : 15 April 2023	Jam : 09.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan TAK itu adalah terapi aktifitas kelompok</li> <li>- Pasien mengatakan kegunaannya untuk bisa bersosialisasi dengan orang lain dan meningkatkan kepercayaan diri</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan TAK</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memasukan kegiatan TAK kedalam jadwal harian</li> <li>- Pasien bersedia mengikuti kegiatan TAK pda tanggal 16 April 2023</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian            P : Intervensi dilanjutkan</p>	 VSS
	<p><b>TUK 6:</b>            Pasien dapat mengetahui manfaat minum obat atau efek terapi.            Kriteria hasil :            Pasien dapat menyebutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna/bentuk obat yang diminum</li> <li>- Manfaat obat</li> <li>- Cara meminum obat dengan benar</li> <li>- Respon yang di alami saat mengkonsumsi obat</li> </ul>	Tanggal : 18 April 2023	Jam : 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memahami manfaat meminum obat yaitu untuk mengurangi cemas dan galisah, untuk mengontrol emosi, dan untuk mengontrol halusiasi, dengan itu pasien akan rajin dan rutin minum obat</li> <li>- Pasien mengatakan warna obat yang dia minum yaitu pink dan kuning serta cara meminumnya melalui oral.</li> <li>- Pasien mengatakan mengerti apabila terjadi efek samping obat apabila pusing pasien tidur dan beristirahat apabila terjadi kekakuan otot dan ngeces apabila tidak kembali dalam selang waktu beberapa jam pasien harus dibawa ke rumah sakit dan apabila terjadi sering buang air kecil pasien harus banyak minum air putih</li> <li>- Pasien mengatakan memahami dan berkata tidak akan berhenti minum obat karena pasien takut apabila gejala yang dirasa timbul</li> </ul>	 VSS

No	Diagnosa Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Paraf & Nama jelas
			<p>kembali</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengerti terbukti pasien dapat menyimpulkan mengenai obat yang telah disampaikan oleh perawat</li> <li>- Pasien meminum obat dalam pengawasan dan meminum semua obatnya dengan cara yang benar.</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p><b>TUK 7:</b>  Pasien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.  Kriteria hasil :  Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi, dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi, cara menggunakan obat yang benar dan waktu kontrol.</p>		<p>Tanggal : 20 April 2023                      Jam : 13.20 WIB</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan paham tentang pengertian, tanda gejala dan penyebab terjadinya halusinasi setelah dijelaskan oleh perawat, dan menyimpulkan halusinasi kembali terjadi kepada pasien karena putus obat dan berhenti kontrol serta setelah terjadi pindahan rumah ke kontrakan akibat rumah yang lama digusur</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, mengabaikan, bercakap cakap dan melakukan aktivitas yang bersifat positif</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan ketika dirumah untuk merawat akan selalu dipantau dan ditemani mengobrol</li> <li>- Keluarga pasien berkata memahami manfaat meminum obat dan berkata akan selalu memantau anaknya untuk rajin dan rutin minum obat dan mengetahui efek samping meminum obat tersebut</li> <li>- Keluarga pasien berkata akan bersama-sama menemani kontrol secara teratur</li> </ul>	 VSS

---


No	Diagnosa Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Paraf & Nama jelas
			O : <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian, tanda gejala dan penyebab halusinasi</li><li>- Keluarga dapat mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi</li><li>- Keluarga dapat memahami pentingnya meminum obat dan efek samping bagi pasien.</li></ul> A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga	

---





Lampiran 8. Lembar NCP Risiko Perilaku Kekerasan & Evaluasi Sumatif

<b>Perencanaan</b>					
<b>No</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan &amp; Kriteria Evaluasi</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>	<b>Implementasi dan Evaluasi Formatif</b>
1.	Risiko Prilaku Kekerasan	<p><b>TUM :</b> Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan</p> <p><b>TUK 1 :</b> Pasien dapat membina hubungan saling percaya Dengan kriteria evaluasi : setelah 2x pertemuan pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah tersenyum</li> <li>2. Mau berkenalan</li> <li>3. Ada kontak mata</li> <li>4. Bersedia menceritakan perasaan</li> </ol>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam setiap interaksi</li> <li>2. Perkenalan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi</li> <li>3. Tanyakan dan panggil nama kesukaan pasien</li> <li>4. Tunjukan sikap empati jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi</li> <li>5. Tanyakan perasaan pasien</li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar utama untuk melakukan intrvensi selanjutnya</p>	<p><b>Implementasi</b> Tanggal : 12 April 2023 Jam : 13.00 WIB Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam “Assalamualaikum”</li> <li>- Memperkenalkan nama perawat “V”</li> <li>- Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan kesukaan pasien</li> <li>- Menunjukkan sikap empati, tenang, bersahabat serta menatap mata pasien</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien membalas salam perawat “waalaikumsalam”</li> <li>- Pasien belum kenal dengan perawat</li> <li>- Pasien mengatakan nama lengkapnya Tn.M dan ingin disebut kang R saja</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak banyak tersenyum dan menundukkan kepala</li> </ul>

Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
			<p>dan permasalahan yang dihadapi</p> <p>6. Buat kontrak interaksi yang jelas</p> <p>7. Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapkan perasaan pasien</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Pasien bersedia berkenalan dengan perawat</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div> <p><b>Implementasi</b>  Tanggal : 17 April 2023  Jam : 11.00 WIB  Pertemuan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam “Assalamualaikum”</li> <li>- Mengingatnkan nama perawat “V”</li> <li>- Menjelaskan tujuan tindakan perawat untuk membantu proses pemulihan dan agar pasien dapat mengontrol marah</li> <li>- Menunjukkan sikap empati, tenang, bersahabat serta menatap mata pasien</li> <li>- Menanyakan masalah yang dihadapi pasien</li> <li>- Mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara</li> </ul>

Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyepakati bersama pasien tentang tindakan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dan cara berinteraksi dengan orang lain</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif :</b></p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien membalas salam perawat “walaikumsalam”</li> <li>- Pasien mengingat nama perawat yaitu V</li> <li>- Pasien mengatakan ingin cepat pulang karna sebentar lagi idul fitri serta ingin merayakannya bersama keluarga</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia mengikuti dan menyepakati kontrak untuk tindakan cara marah yang baik</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering tersenyum</li> <li>- Ada kontak mata kurang (+)</li> <li>- Pasien dapat mengingat nama perawat</li> <li>- Pasien bersedia menceritakan perasaannya</li> <li>- Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya</li> </ul>

Perencanaan					Implementasi dan Evaluasi Formatif
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					<p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div>
	<p><b>TUK 2:</b>  Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya  Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menceritakan penyebab, perasaan jengkel atau kesal baik dari diri sendiri</li> </ol>	<p>Bantu pasien mengungkapkan perasaan marahnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Motivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya</li> <li>Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien</li> </ol>	<p>Dengan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan akan memudahkan perawat untuk mengidentifikasi penyebab marah pasien</p>	<p><b>Implementasi</b>  Tanggal : 17 April 2023  Jam : 11.02 WIB  Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memotivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya</li> <li>Mendengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b>  Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan kesal dengan teman – temannya karena sekolah sering mengejek wajahnya jelek, sehingga dirinya merasa malu dan sampai saat ini tidak memiliki pacar .</li> <li>Pasien sudah memendam rasa kesalnya namun karena terlalu sering mendengar ejekan temen-temennya sehingga pasien</li> </ul>	

Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
		maupun lingkungannya			<p>tidak sabar lain, sehingga memukul temannya</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak mulai berani menceritakan kejadiannya</li> <li>- Ada kontak mata (+)</li> <li>- Pasien menjawab semua pertanyaan perawat</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: right;">   VSS </div>
		<b>TUK 3 :</b> Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan	Bantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya : 1. Motivasi pasien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku	Mengetahui sejauh mana tindak kekerasan yang dialami/dilakukan	<b>Implementasi</b> Tanggal : 17 April 2023 Jam : 11.04 WIB Pertemuan 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi pasien menceritakan kondisi fisik (tanda tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi</li> <li>- Motivasi pasien menceritakan kondisi emosinya (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan</li> <li>- Memotivasi pasien menceritakan kondisi</li> </ul>


Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
		1. Tanda fisik : mata merah, tangan mengempal, ekspresi tegang dll. 2. Tanda emosional : perasaan marah, jengkel, bicara kasar. 3. Tanda sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan	kekerasan terjadi 2. Motivasi pasien menceritakan kondisi emosinya(tanda- tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan 3. Motivasi pasien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain(tanda-tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan		hubungan dengan orang lain ( tanda tanda social) saat terjadi perilaku kekerasan <b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif - Pasien mengatakan ketika marah matanya melotot, jantung berdebar, badan terasa panas. - Pasien mengatakan ketika marah emosinya meningkat hingga memukul orang dan berbicara kasar - Pasien mengatakan ketika marah tidak mau didekati oleh siapa pun Objektif - Pasien tampak tenang ketika bercerita - Ada kontak mata (+)

**Paraf Perawat**





VSS

Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
		<p><b>TUK 4 :</b>            Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya            Dengan kriteria evaluasi            Setelah 1 x pertemuan pasien menjelaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya</li> <li>Perasaannya saat melakukan kekerasan</li> <li>Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah</li> </ol>	<p>Diskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Motivasi pasien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya</li> <li>Motivasi pasien menceritakan perasaan pasien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi</li> <li>Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi</li> </ol>	<p>Mengetahui perilaku apa saja yang sudah dilakukan</p>	<p><b>Implementasi</b>            Tanggal : 17 April 2023            Pukul 11.06 WIB            Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memotivasi pasien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukan</li> <li>Memotivasi pasien menceritakan perasaan pasien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi</li> <li>Mendiskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukan masalah yang di alami teratasi</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b></p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan pernah memukul orang lain dan dirinya sendiri</li> <li>Pasien mengatakan ketika melakukan hal tersebut menjadi puas</li> <li>Pasien mengatakan dengan memukul orang maupun diri sendiri tidak mengatasi masalahnya</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paien terlihat lebih tenang dan senang ketika bercerita</li> </ul>


Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
					<p>- Ada kontak mata (+)</p> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div>
		<p><b>TUK 5:</b>  Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan  Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diri sendiri : luka, di jauhi teman dll</li> <li>2. Orang lain atau keluarga : luka, tersinggung,</li> </ol>	<p>Diskusikan dengan pasien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukan pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diri sendiri</li> <li>2. Orang lain atau keluarga</li> <li>3. lingkungan</li> </ol>	<p>Perilaku kekerasan mempunyai resiko tinggi menciderai diri sendiri, lingkungan dan orang lain</p>	<p><b>Implementasi</b>  Tanggal : 17 April 2023  Jam : 11.08 WIB  Pertemuan 1</p> <p>- Mendiskusikan dengan pasien akibat negative ( kerugian) cara yang dilakukan pada diri sendiri, orang lain atau keluarga, dan lingkungan</p> <p>Evaluasi Formatif</p> <p>Subjektif</p> <p>- Pasien mengatakan kerugian yang didapatkan ketika marah – marah yaitu akan membuat dirinya terluka, dijauhi orang lain, dan dapat merusak barang – barang perilakunya yang seperti itu tidak baik dan merugikan orang lain dan diri sendiri</p> <p>Objektif</p>




Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
		ketakutan dll 3. Lingkungan : barang atau benda rusak dll			- Pasien dapat menjelaskan akibat melakukan perilaku kekerasan yang terjadi pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.  <b>Paraf Perawat</b>   VSS
		<b>TUK 6:</b> Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien : 1. Menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah	Diskusikan dengan pasien : 1. Apakah pasien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat 2. Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui pasien	Memberi batasan perilaku yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima dapat meningkatkan sosialisasinya	<b>Implementasi</b> Tanggal : 17 April 2023 Jam : 11.10 WIB Pertemuan 1 1. Mendiskusikan dengan pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah pasien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat</li> <li>Menjelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui pasien</li> <li>Menjelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah <ul style="list-style-type: none"> <li>Cara fisik: nafas dalam, pukul</li> </ul> </li> </ul>

Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
			3. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : a. Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga b. Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain c. Sosial : latihan asertif dengan orang lain d. Spiritual : sembahyang atau berdoa, dzikir, meditasi dsb sesuai keyakinan agama		bantal atau Kasur dan olahraga - Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain - Sosialisasi: latihan asertif dengan orang lain - Spritual :sembahyang atau berdoa, dzikir, meditasi dsb sesuai dengan keyakinan agama  <b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif - Pasien mengatakan sudah mengerti bagaimana cara marah yang baik - Pasien mengatakan lebih senang berdzikir dan melakukan relaksasi nafas dalam Objektif - Pasien mampu memperagakan semua cara marah yang sehat  <b>Paraf Perawat</b>   VSS


Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
		<p><b>TUK 7:</b>            Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cara fisik :                nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga</li> <li>2. Verbal :                mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain</li> <li>3. Spiritual :                sembahyang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurka pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan</li> <li>2. Latih pasien memperagakan cara yang dipilih :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peragakan cara melaksanakan cara yang dipilih</li> <li>b. Jelaskan manfaat cara tersebut</li> <li>c. Anjurkan pasien menirukan peragaan yang sudah dilakukan</li> <li>d. Beri penguatan pada pasien, memperbaiki cara yang masih</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan cara yang di pilih, pasien dapat mengontrol kemarahannya</li> <li>2. Dengan memperagakan ulang, dapat mengetahui sejauh mana pasien dapat mengontrol kemarahannya</li> </ol>	<p><b>Implementasi</b>            Tanggal 17 April 2023            Jam : 11.30            Pertemuan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurkan pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan</li> <li>2. Melatih pasien memperagakan cara yang dipilih               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperagakan cara melaksanakan cara yang dpilih</li> <li>• Menjelaskan manfaat carat tersebut</li> <li>• Anjurkan pasien menirukan peragaan yang sudah dilakukan</li> <li>• Beri penguatan pada pasien, memperbaiki cara yang masih belum sempurna</li> </ul> </li> <li>3. Menganjurkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah atau jengkel</li> </ol> <p><b>Evaluasi Formatif</b>            Subjektif            - Pasien mengatakan ingin melakukan cara mengontrol marahnya dengan istighfar,</p>

<b>Perencanaan</b>					
<b>No</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan &amp; Kriteria Evaluasi</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>	<b>Implementasi dan Evaluasi Formatif</b>
		atau berdoa, dzikir, meditasi dsb sesuai keyakinan agama	3. Anjurkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah atau jengkel	3. Membiasakan pasien mngontrol kemarahannya dengan baik	<p>dan relaksasi nafas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih tenang jika melakukan sholat</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah bisa memperagakan semua cara marah yang sehat</li> <li>- Pasien tampak tenang dan tersenyum</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">   VSS </div>
		<p><b>TUK 8 :</b></p> <p>Pasien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan keluarga :</p> <p>1. Menjelaskan cara merawat pasien dengan</p>	<p>1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan</p> <p>2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi</p>	<p>1. Dukungan keluarga memotivasi pasien</p> <p>2. Keluarga berpotensi mengatasi perilaku</p>	<p><b>Implementasi</b></p> <p>Tanggal : 20 April 2023</p> <p>Jam 13.30 WIB</p> <p>Pertemuan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan</li> <li>2. Mendiskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku kekerasan</li> <li>3. Menjelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat pasien perilaku</li> </ol>

<b>Perencanaan</b>					
<b>No</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan &amp; Kriteria Evaluasi</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>	<b>Implementasi dan Evaluasi Formatif</b>
		perilaku kekerasan	perilaku kekerasan	kekerasan pasien	kekerasan yang dapat dilakukan oleh keluarga
	2. Mengungkapkan rasa puas merawat pasien	3. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat pasien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga	3. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat pasien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga	3. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan	4. Memperagakan cara merawat pasien 5. Memberi kesempatan pada keluarga untuk memperagakan ulang 6. Memberi pujian kepada keluarga setelah penghargaan 7. Menanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan
		4. Peragakan cara merawat pasien	4. Peragakan cara merawat pasien	4. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang merawat pasien	<b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif - Keluarga mengatakan akan mengusahakan selalu ada untuk pasien disetiap harinya - Keluarga mengatakan akan mencoba melakukan tindakan yang sudah perawat ajarkan - Keluarga mengatakan senang diberi tahu cara merawat pasien di rumah
		5. Beri kesempatan pada keluarga untuk memperagakan ulang	5. Beri kesempatan pada keluarga untuk memperagakan ulang	5. Mengukur sejauh mana keterampilan keluarga mengenai cara merawat pasien	Objektif - Keluarga pasien dapat menjelaskan kembali semua yang sudah dijelaskan perawat - Keluarga pasien dapat menceritakan semua kejadian yang pasien lakukan di
		6. Beri pujian kepada keluarga setelah	6. Beri pujian kepada keluarga setelah	6. Meningkatkan perasaan kepuasan diri	


Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
			7. Tanyakan penghargaan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan	7. Mengetahui perasaan keluarga	rumah - Keluarga pasien kooperatif <b>Paraf Perawat</b>  VSS
	<b>TUK 9:</b> Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x pertemuan pasien menjelaskan : 1. Manfaat minum obat 2. Kerugian tidak minum obat 3. Nama obat	1. Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat 2. Jelaskan kepada pasien : a. Jenis obat (nama, warna dan bentuk) b. Dosis yang tepat untuk pasien c. Waktu pemakaian	1. Pasien dapat mengetahui jenis obat 2. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pengobatan	<b>Implementasi</b> Tanggal : 18 April 2023 Jam : 08.00 WIB Pertemuan 1 1. Menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat 2. Menjelaskan kepada pasien • Jenis obat (nama, warna dan bentuk) • Dosis yang tepat untuk pasien • Waktu pemakaian • Cara pemakaian • Efek yang akan dirasakan pasien 3. Mengajukan pasien • Meminta dan menggunakan obat tepat waktu	



Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
		4. Bentuk dan warna obat	d. Cara pemakaian		<ul style="list-style-type: none"> <li>Melapor keperawatan atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa</li> <li>Memberi pujian terhadap kedisiplinan menggunakan obat</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b></p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien memahami manfaat meminum obat dan berkata akan rajin dan rutin minum obat</li> <li>Pasien mengatakan warna obat yang dia minum yaitu pink dan kuning serta cara meminumnya melalui oral,</li> <li>Pasien mengatakan mengerti apabila terjadi efek samping obat apabila pusing pasien tidur dan beristirahat apabila terjadi kekakuan otot dan ngeces apabila tidak kembali dalam selang waktu beberapa jam pasien harus dibawa ke rumah sakit dan apabila terjadi sering buang air kecil pasien harus banyak minum air putih</li> <li>Pasien mengatakan memahami dan berkata tidak akan berhenti minum obat karena pasien takut apabila gejala yang dirasa timbul kembali</li> </ul>
		5. Dosis yang diberikan kepadanya	e. Efek yang akan dirasakan pasien	3. Minum obat sesuai anjuran, mempercepat kesembuhan pasien	
		6. Waktu pemakaian	3. Anjurkan pasien :		
		7. Cara pemakaian	a. Minta dan menggunakan obat tepat waktu		
		8. Efek yang dirasakan	b. Laporkan ke perawat atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa		
		9. Pasien menggunakan obat sesuai program	c. Beri pujian terhadap kedisiplinan menggunakan obat		

Perencanaan					
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien berkata akan mengingatkan ibunya untuk bersama-sama menemani kontrol secara teratur</li> <li>- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah memuji pasien ketika minum obat secara teratur</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengerti terbukti pasien dapat menyimpulkan mengenai obat yang telah disampaikan oleh perawat</li> <li>- Pasien meminum obat dalam pengawasan dan meminum semua obatnya dengan cara yang benar.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: right;">   VSS </div>






**EVALUASI SUMATIF  
RISIKO PERILAKU KEKERASAN**



No	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi		Paraf & Nama Jelas
4	Risiko perilaku kekerasan	<b>TUK 1 :</b> Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat. Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah tersenyum</li> <li>- Mau berkenalan</li> <li>- Ada kontak mata</li> <li>- Bersedia menceritakan perasaan</li> </ul>	Tanggal : 17 April 2023	Jam : 11.00 WIB	 VSS
			S:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien membalas salam perawat “waalaikumsalam”</li> <li>- Pasien mengatakan nama lengkapnya Tn.M dan ingin disebut kang R saja</li> <li>- Pasien mengingat nama perawat yaitu V</li> <li>- Pasien mengatakan ingin cepat pulang karna sebentar lagi idul fitri serta ingin merayakannya bersama keluarga</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia mengikuti dan menyepakati kontrak untuk tindakan cara marah yang baik</li> </ul>	
			O :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering tersenyum</li> <li>- Ada kontak mata kurang (+)</li> <li>- Pasien dapat mengingat nama perawat</li> <li>- Pasien bersedia menceritakan perasaannya</li> <li>- Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya</li> <li>- Pasien dapat mengungkapkan masalah dan perasaannya</li> </ul>	
			A : Masalah teratasi		
			P : Intervensi dipertahankan		

No	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi	Paraf & Nama Jelas
	<p><b>TUK 2:</b>  Pasién dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya  Kriteria hasil :  Menceritakan penyebab, perasaan jengkel atau kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya.</p>	<p>Tanggal : 17 April 2023  S :  - Pasién mengatakan kesal dengan teman – temannya karena sekolah sering mengejek wajahnya jelek, sehingga dirinya merasa malu dan sampai saat ini tidak memiliki pacar .  - Pasién sudah memendam rasa kesalnya namun karena terlalu sering mendengar ejekan teman-temannya sehingga pasien tidak sabar lain, sehingga memukul temannya  O  - Pasién nampak mulai berani menceritakan kejadiannya  - Ada kontak mata (+)  - Pasién menjawab semua pertanyaan perawat  A : Masalah teratasi  P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Jam : 11.02 WIB</p>	 VSS
	<p><b>TUK 3 :</b>  Pasién dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.  Kriteria hasil :  Pasién menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan  1. Tanda fisik : mata merah, tangan mengempal, ekspresi tegang dll.</p>	<p>Tanggal : 17 April 2023  S :  - Pasién mengatakan ketika marah matanya melotot, jantung berdebar, badan terasa panas.  - Pasién mengatakan ketika marah emosinya meningkat hingga memukul orang dan berbicara kasar  - Pasién mengatakan ketika marah tidak mau didekati orang lain  O :  - Pasién tampak tenang ketika bercerita  - Ada kontak mata (+)</p>	<p>Jam : 11.04 WIB</p>	 VSS

No	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi	Paraf & Nama Jelas
		2. Tanda emosional : perasaan marah, jengkel, bicara kasar. 3. Tanda sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan	A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	<b>TUK 4 :</b> Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya. Kriteria hasil : 1. Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya 2. Perasaannya saat melakukan kekerasan 3. Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah	Tanggal : 17 April 2023	Jam : 11.06 WIB	 VSS
			S : - Pasien mengatakan pernah memukul orang lain dan dirinya sendiri - Pasien mengatakan ketika melakukan hal tersebut menjadi puas - Pasien mengatakan dengan memukul orang maupun diri sendiri tidak mengatasi masalahnya O : - Pasien terlihat lebih tenang dan senang ketika bercerita - Ada kontak mata (+) A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

No	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi		Paraf & Nama Jelas
	<p><b>TUK 5:</b>            Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan.            Kriteria hasil :            Pasien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diri sendiri : luka, di jauhi teman dll</li> <li>2. Orang lain atau keluarga : luka, tersinggung, ketakutan dll</li> <li>3. Lingkungan : barang atau benda rusak dll</li> </ol>	<p>Tanggal : 17 April 2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kerugian yang didapatkan ketika marah – marah yaitu akan membuat dirinya terluka, dijauhi orang lain, dan dapat merusak barang – barang perilakunya yang seperti itu tidak baik dan merugikan orang lain dan diri sendiri.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menjelaskan akibat melakukan perilaku kekerasan yang terjadi pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi            P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Jam : 11.08 WIB</p>	 VSS	
	<p><b>TUK 6:</b>            Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan            Kriteria hasil :            Menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah</p>	<p>Tanggal : 17 April 2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mengerti bagaimana cara marah yang sehat</li> <li>- Pasien mengatakan lebih senang berdzikir dan melakukan relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p>O : Pasien mampu mempragakan semua cara marah yang sehat            A : Masalah teratasi            P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Jam : 11.10 WIB</p>	 VSS	

No	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi		Paraf & Nama Jelas
	<p><b>TUK 7:</b>  Pasién dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.  Kriteria hasil :  Pasién memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga</li> <li>2. Verbal :  mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain</li> <li>3. Spiritual : sembahyang atau berdoa, dzikir, meditasi dsb sesuai keyakinan agama</li> </ol>		Tanggal : 17 April 2023	Jam : 11.30 WIB	 VSS
			S :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasién mengatakan ingin melakukan cara mengontrol marahnya dengan istighfar, dan relaksasi nafas dalam</li> <li>- Pasién mengatakan lebih tenang jika melakukan sholat</li> </ul>	
			O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasién sudah bisa memperagakan semua cara marah yang sehat</li> <li>- Pasién tampak tenang dan tersenyum</li> </ul>	
			A : Masalah teratasi	P : Intervensi dilanjutkan	

No	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi		Paraf & Nama Jelas
	<p><b>TUK 8 :</b>            Pasien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan            Kriteria evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menjelaskan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan</li> <li>2. Keluarga mengungkapkan rasa puas merawat pasien</li> </ol>	<p>Tanggal : 20 April 2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan akan mengusahakan selalu ada untuk pasien disetiap harinya</li> <li>- Keluarga mengatakan akan mencoba melakukan tindakan yang sudah perawat ajarkan</li> <li>- Keluarga mengatakan senang diberi tahu cara merawat pasien dirumah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien dapat menjelaskan kembali semua yang sudah dijelaskan perawat</li> <li>- Keluarga pasien dapat menceritakan semua kejadian yang pasien lakukan di rumah</li> <li>- Keluarga pasien kooperatif</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi            P : Intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga</p>	<p>Jam : 13.30 WIB</p>	 VSS	
	<p><b>TUK 9:</b>            Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan.            Kriteria evaluasi :            Pasien menjelaskan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manfaat minum obat</li> <li>2. Kerugian tidak minum obat</li> </ol>	<p>Tanggal : 18 April 2023</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memahami manfaat meminum obat dan berkata akan rajin dan rutin minum obat</li> <li>- Pasien mengatakan warna obat yang dia minum yaitu pink dan kuning serta cara meminumnya melalui oral,</li> <li>- Pasien mengatakan mengerti apabila terjadi efek samping obat apabila pusing pasien tidur dan beristirahat apabila terjadi kekakuan otot dan ngeces apabila tidak kembali dalam</li> </ul>	<p>Jam : 08.00 WIB</p>	 VSS	

No	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi	Paraf & Nama Jelas
		3. Nama obat	selang waktu beberapa jam pasien harus dibawa ke rumah	
		4. Bentuk dan warna obat	sakit dan apabila terjadi sering buang air kecil pasien harus	
		5. Dosis yang diberikan kepadanya	banyak minum air putih	
		6. Waktu pemakaian	- Pasien mengatakan memahami dan berkata tidak akan	
		7. Cara pemakaian	berhenti minum obat karena pasien takut apabila gejala yang	
		8. Efek yang dirasakan	dirasa timbul kembali	
		9. Pasien menggunakan obat sesuai program	- Pasien berkata akan mengingatkan ibu nya untuk bersama-sama menemani kontrol secara teratur	
			- Pasien mengatakan terima kasih karena perawat telah memuji pasien ketika minum obat secara teratur	
			O :	
			- Pasien tampak mengerti terbukti pasien dapat menyimpulkan mengenai obat yang telah disampaikan oleh perawat	
			- Pasien meminum obat dalam pengawasan dan meminum semua obatnya dengan cara yang benar.	
			A : Masalah teratasi	
			P : Intervensi dilanjutkan	

Lampiran 9. Daftar Kemampuan/Kelebihan/Aspek Positif Pasien



NIP. 197509217000000000

DAFTAR KEMAMPUAN/ KELEBIHAN/ ASPEK POSITIF PASIEN



Nama : Tn.M  
Usia : 26 Tahun

No.	Kemampuan/Kelebihan/ Aspek positif	Di Rumah Sakit	Di Rumah
1.	Sepak bola		✓
2.	Matematika		✓
3.	Voly	✓	✓
4.	bernyanyi	✓	✓
5.	Mamancing Ikan		✓
6.	Berenang	✓	✓
7.	Mengaji		✓
8.	Main Game		✓
9.	Badminton	✓	✓
10.	Tenis Lapangan	✓	✓













Lampiran 11. Lembar Bimbingan Sidang Proposal KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	




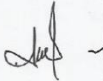


Nama Mahasiswa : Vani Geelvia Supriatna  
 NIM : P17320220095  
 Nama Pembimbing : Ibu Munyah, S.Kep, Ners, M.Kes. (Pembimbing utama)  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH KROTIK DI RUMAH SAKIT TIWA PROVINSI JAWA BARAT

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	TTD
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Jumat/ 27-01-2023	Judul Asuhan Keperawatan	- Cari alternatif judul yg lain → psikologis - Angka kejadian ditulisi dan Indo, Jabar, Bdg, Kab/RS.		
			- Angka kejadian Perbandingan 2 data Pada tahun yg berbeda - Data RS		
2.	Selasa/ 07-02-2023	BAB I	- Latar belakang fokus langsung ke masalah - Pertajam dampak HOREK terhadap kes - Perhatikan penggunaan bahasa dan penugalan kalimat - laini perbaiki secara saran		
			- Lanjut Bab II		
3.	Rabu/ 15-02-2023	BAB I dan BAB II	- Bab I: tambahkan data OPG yg terkait/didalam ada HOREK - BAB II : konsep asuhan spesifikn HOREK		

4	27/3	Konsul materi Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki gambar</li> <li>- Tambahkan definisi PPT</li> </ul>	M	f
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi layout dan layout materi s.d. akhir</li> </ul>		f
5	21/3	Konsul Layout	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki gambar</li> <li>- Tambahkan gambar/petunjuk &amp; or perbaiki</li> <li>- Ace slide</li> <li>- Suplemen PPT</li> </ul>	M	f
6	3/4	Konsul PPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPT terlalu padat sehingga hurufnya kecil</li> <li>- Besar kan hurufnya mix dalam satu slide</li> <li>- to basis</li> <li>- Jelaskan garis besarnya saja</li> <li>- Untuk dapus cukup sampaikan berapa buku, berapa jumlah dan jumlah kalimatnya</li> </ul>	M	f



	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Nani Geelvia Supriatna  
 NIM : P17320120095  
 Nama Pembimbing : Ibu Desmarianti Z, S.Kp., M.Si. (Pembimbing Pendamping)  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RUMAH SAKIT JAWA PROVINSI JAWA BARAT



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	TTD
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Rabu/ 01-02-2023	- Judul Askep - BAB I	- Acc judul - label fokus masalah - Angka kejadian HDEK di RSJ - Tambahkan penyebab, dampak, jumlah - Tujuan umum dan manfaat revisi sesuai revisi/saran.		
2.	Jumat/ 10-02-2023	- BAB I - BAB II	- Acc bab I dengan perbaikan - samakan penyebutan pasien / klien / individu - Landasan teori ganti konsep dasar - Perbaiki urutan bab II sesuai saran - Konsep Askep gunakan protobg disesuaikan - Konsep Askep disesuaikan kondisi pasien HDEK		
3.	Selasa / 28-02-2023	- BAB I - BAB II - BAB III	- Bab I, II, III perbaikan sesuai saran - Perbaiki pelaksanaan - tambahkan komter - Cantumkan sumber		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan teknik Mengutip</li> <li>- Cenggram apa saja yang dikaji</li> <li>- Diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan tindakan buat point penting</li> <li>- Metodolog studi kasus</li> <li>- Dk &amp; Do di hilangkan</li> <li>- Kita peneliti dan responden ganti</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisa data dimulai dan penemuan data yang menyimpang</li> <li>- Tabel andai di Bab III di hilangkan</li> </ul>		
4.	Senin / 20-03-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I</li> <li>- BAB II</li> <li>- BAB III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I, II, III Perbaiki sesuai saran</li> <li>- Rentang respon tidak tabel</li> <li>- lihat panduan</li> <li>- Konsultasi proposal KTI lengkap</li> </ul>	<i>M</i>	<i>Adi</i>
5.	Jumat / 31-03-2023	Konsultasi Proposal KTI lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB II Perbaiki sesuai saran</li> <li>- konsultasi dg pak kulan tentang informed consent</li> <li>- konsultasi PPT</li> </ul>	<i>M</i>	<i>Adi</i>
6.	Minggu / 02-04-2023	Konsultasi PPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aee sedang</li> <li>- kalimatnya dikurangi agar tidak kelihatan terlalu rapak</li> </ul>	<i>M</i>	<i>Adi</i>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mis : Cog, Juwa → gg pikiran...</li> <li>Perilaku → dot</li> </ul>		



Lampiran 12. Lembar Bimbingan Sidang Akhir KTI

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	






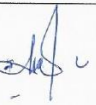
Nama Mahasiswa : Vani Seelvia Supriatna  
 NIM : P17320120095  
 Nama Pembimbing : Ibu Muryati, S.Kep., Ners., M.Kep. (Pembimbing Utama)  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.M  
 DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RUMAH  
 SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu / 31-05-2023	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilangkan penfis Integumen yg diambil dari RiU</li> <li>- Tambahkan hasil saat di kaji sistem penglihatan &amp; pendengaran</li> <li>- Tambahkan penyusutan BB dalam perawatan</li> <li>- Hasil muskuloskeletal termasuk persyarafan</li> <li>- Tambahkan hasilnya</li> <li>- Data identitas termasuk data Peran Harapan pasien</li> <li>- bagaimana menambahkan data di presipitasi yg terkait dengan diri</li> <li>- TTD Peraya diri</li> <li>- Tambahkan TTD</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat dan nama Perawat di setiap akhir implementasi &amp; evaluasi</li> <li>- Tambah kean caper hingga hari terakhir</li> <li>- Pembahasan dalam pengkajian kaitkan dg teori &amp; jurnal</li> <li>- Tambahkan tindakan yg menunjukkan</li> <li>- dilakukan untuk meningkatkan peran diri sebagai jaman dan masukan di lahan</li> <li>- keterbatasan hilingkan</li> <li>- Simpul kelompok pengkajian, diagnosis, Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi</li> </ul>		



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
2.	Senin / 05-06-2023	Konsultasi KTI lengkap	- Perbaiki sesuai saran - Tanggal evaluasi sumatif disesuaikan ketentuan pada TUK - Segera TTD lembar persetujuan sidang KTI		
3.	Selasa / 06-06-2023	Konsultasi KTI lengkap	- Langsung cetak - Siapkan PPT		
4.	Kamis / 08-06-2023	Konsultasi PPT	siapkan tampilan presentasi KTI		
5.	Minggu / 11-06-2023	Konsultasi lampiran	- Tidak memakai halaman no - Daftar lampiran tidak pakai no halaman dan titik-titik		
6.	Senin / 12-06-2023	Konsultasi Revisi sidang KTI	Perbaikan sesuai saran - abstrak pakai rumus - HPEK menggunakan kata proposal hapus - Uraian PA ke 6 - tabel hapus garis vertikal - TTD 3 kali - tambahkan garis tebal orang terdekat - poin g & h di TUK di hapus		
			- Perawat dan pasien - Perencanaan di pelaksanaan spt-7 diuraikan - Perhatikan abstrak 200 kata maksimal evaluasi sumatif. - pastikan teratas hap cetak KTI ACC		

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Vani Seelvia Supriatna  
 NIM : P17320120095  
 Nama Pembimbing : Ibu Desmanianti, S.Kp., M.Si. (Pembimbing Pendamping)  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.M  
 DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RUMAH  
 SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jelasa / 30-05-2023	Konsultasi BAB 4 & BAB 5	- Sub judul utama huruf kecil, anak sub judul lainnya huruf besar semua, tidak lazim. - Gambarin di tambah data - Tambahkan data mutu di harga diri - Tambahkan data di orientasi - Pengetahuan tentang obat jelaskan - Pembahasan dalam pengkajian pertama - Keterangan di hapus		
2.	Minggu / 04-06-2023	Konsultasi lampiran	- lampirkan ncp selain masalah kep yang diambil pada judul KTI		
3.	Senin / 05-06-2023	Konsultasi KTI lengkap	- segera buat kan abstrak - Penomoran referen sinya semua - Tambahkan obat untuk mengatasi efek samping antipsikotik		



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genogram tiga generasi keatas</li> <li>- Tambahkan andat jika diagnosa lebih dari satu</li> <li>- Tambahkan merda pengumpulan data dengan pemeriksaan</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anik: papasi, percusi, auskultasi, inspeksi</li> <li>- Tambahkan keterangan ke pada keluarga di tahap pemeriksaan BAB 3</li> <li>- Rekomendasi harus ada di keterbatasan</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- juga ada yg bisa diringungi di pembahasan</li> <li>-hapus stuart GW tambahkan alih bahasa siapa?</li> </ul>		
4.	Selasa / 06-06-2023	Konsultasi KTI lengcup	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak tambah halaman dan 1 spasi</li> <li>- Pendanaan rata pinggir</li> <li>- perbaiki acuan saran</li> <li>- pembahasan di diagnosis <del>seleksi</del></li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- prononaman, pelaksanaan, evaluasi, <del>perbaikan</del> sesuai atau ada kesenjangan</li> <li>- keterbatasan dihapus</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekomendasi point 1 dan 3 di hapus</li> <li>- Judul tabel harus ada juga di halaman berikutnya</li> </ul>		



### Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup

#### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



##### A. Identitas Diri

Nama : Vani Seelvia Supriatna  
Tempat, tanggal lahir : Majalengka, 28 Desember 2001  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Jalan Pasukan Sindangkasih, No.51, Desa Kawunggirang, RT/RW 002/001, Blok Pakauman I, Kecamatan Majalengka, Kabupaten Majalengka, Provinsi Jawa Barat – 45411  
No.Telpon : 0857-2244-4898  
E-mail : [vaniseelvia28@gmail.com](mailto:vaniseelvia28@gmail.com)

##### B. Riwayat Pendidikan

Tahun	Institusi	Jurusan
2008 – 2014	SDN 1 Kawunggirang	-
2014 – 2017	SMPN 3 Majalengka	-
2017 – 2020	SMAN 2 Majalengka	MIPA
2020 – Sekarang	Poltekkes Kemenkes Bandung	D-III Keperawatan