

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada tahap ini peneliti menjelaskan mengenai hasil studi kasus terhadap pasien kelolan, yang dijelaskan berdasarkan lima tahap keperawatan dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi keperawatan. Berikut merupakan hasil studi kasus asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi bali tahun 2022 :

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan yang menyangkut data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat. Dalam studi kasus ini, digunakan pasien dengan diagnose medis skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi bali tahun 2022

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. NRM pada tanggal 25 April 2022 pukul 09.00 wita bertempat di ruangan Kunti Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Sumber yang di dapatkan melalui hasil wawancara dengan pasien, keluarga dan perawat, data status pasien, pemeriksaan fisik, serta observasi terhadap pasien. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan identitas pasien dengan nama yaitu Ny.NRM, umur 53 tahun, dengan Pendidikan terakhir SMP, pasien menganut agama Hindu, pasien sebelumnya bekerja sebagai purna waktu, saat ini pasien berstatus belum menikah dan berjenis kelamin perempuan. Keluhan utama masuk rumah sakit yaitu pasien mengamuk, saat dilakukan pengkajian pasien tampak tidak berekspresi. Pasien tidak terlalu banyak berbicara. Pasien hanya mau menjawab nama, umur, tempat tinggal dan siapa yang mengantar pasien di rumah sakit. Saat ditanya yang lain, pasien lama

berpikir namun masih mau menjawab dan ketika menanyakan mengenai keluarga pasien tiba-tiba berbicara sendiri dan menjawab pertanyaannya yang tidak sesuai. Pasien tampak dapat diarahkan dan kooperatif, kontak mata ada dengan pasien dan perawat ada namun menunjukkan afek labil yaitu emosi dan raut wajah yang berubah-ubah seperti pasien tiba-tiba tersenyum, tiba-tiba melamun dan diam.

Catatan medis terkait riwayat penyakit pasien terdahulu yaitu keluarga pasien mengatakan pasien pernah memukul kepala kaka iparnya menggunakan tangannya sendiri atau benda disekitarnya, selain itu pasien sering menangis, pasien sering mengambil barang-barang iparnya dan disembunyikan. Barang-barang tersebut kadang di pakai, kadang juga hanya disembunyikan saja. Pasien sering menyembunyikan pisau dapur, namun tidak pernah digunakan untuk mengancam orang lain. Pasien pernah mengutarakan kepada keluarganya untuk membunuh dirinya, pada saat di tanya keluarga mengenai hal tersebut pasien menjawab ada orang lain yang tidak ingin dia hidup. Pasien pernah di rawat di rumah sakit jiwa sebelumnya 22 tahun yang lalu atau pasien berumur 31 tahun.

Pasien didiagnosa medis Skizofrenia Paranoid dengan terapi medis saat ini yang di dapatkan yaitu Haloperidol 2x5 mg dan Trihexyphenidyl 2x2 mg secara oral per setiap hari. Data fokus dari pengkajian di atas disajikan dalam sebagai berikut, yaitu :

1. Data Subyektif

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 April 2022 keluarga pasien mengatakan pasien pernah memukul kepala kaka iparnya

menggunakan tangannya sendiri atau benda disekitarnya, selain itu pasien sering menangis, pasien sering mengambil barang-barang iparnya dan disembunyikan. Barang-barang tersebut kadang di pakai, kadang juga hanya disembunyikan saja. Pasien sering menyembunyikan pisau dapur, namun tidak pernah digunakan untuk mengancam orang lain. Pasien pernah mengutarakan kepada keluarganya untuk membunuh dirinya, pada saat di tanya keluarga mengenai hal tersebut pasien menjawab ada orang lain yang tidak ingin dia hidup. Pasien pernah di rawat di rumah sakit jiwa sebelumnya 22 tahun yang lalu atau pasien berumur 31 tahun.

2. Data Obyektif

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak tidak berekspresi. Pasien tidak terlalu banyak berbicara. Pasien hanya mau menjawab nama, umur, tempat tinggal dan siapa yang mengantar pasien di rumah sakit. Saat ditanya yang lain, pasien lama berpikir namun masih mau menjawab dan ketika menanyakan mengenai keluarga pasien tiba-tiba berbicara sendiri dan menjawab pertanyaannya yang tidak sesuai. pasien tampak dapat diarahkan dan kooperatif, kontak mata ada dengan pasien dan perawat ada namun menunjukkan afek labil yaitu emosi dan raut wajah yang berubah-ubah seperti pasien tiba-tiba tersenyum, tiba-tiba melamun dan diam.

B. Diagnosis Keperawatan

Proses penegakan diagnosis keperawatan yang sistematis terdiri atas tiga tahap yaitu, Analisa data, Identifikasi masalah dan Perumusan diagnosis. Berikut merupakan uraian sistematis dalam proses penegakkan diagnose keperawatan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis skizofrenia :

1. Analisa data

Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya dan melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra, mencatat observasi secara khusus tentang apa yang dilihat, dirasa, dan didengar. Berikut pengumpulan data yang dilakukan pada klien Ny. NRM seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4.1

**Analisa Data Pasien Ny. NRM dengan Risiko Perilaku Kekerasan
Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali
Tahun 2022**

No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah
1	2	3	4
1	Keluarga pasien mengatakan pasien pernah memukul kepala kaka iparnya menggunakan tangannya sendiri atau benda disekitarnya, selain itu pasien sering menangis, pasien sering mengambil barang-barang iparnya dan disembunyikan. Barang-barang tersebut kadang di pakai, kadang juga hanya disembunyikan saja. Pasien sering menyembunyikan pisau dapur, namun tidak pernah digunakan untuk mengancam orang lain. Pasien pernah mengutarakan	Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak tidak berekspresi. Pasien tidak terlalu banyak berbicara. Pasien hanya mau menjawab nama, umur, tempat tinggal dan siapa yang mengantar pasien di rumah sakit. Saat ditanya yang lain, pasien lama berpikir namun masih mau menjawab dan ketika menanyakan mengenai keluarga pasien tiba-tiba berbicara sendiri. pasien tampak dapat diarahkan dan kooperatif, kontak	Risiko Perilaku Kekerasan

kepada keluarganya untuk membunuh dirinya. Pasien pernah di rawat di rumah sakit jiwa sebelumnya 22 tahun yang lalu atau berumur 31 tahun.

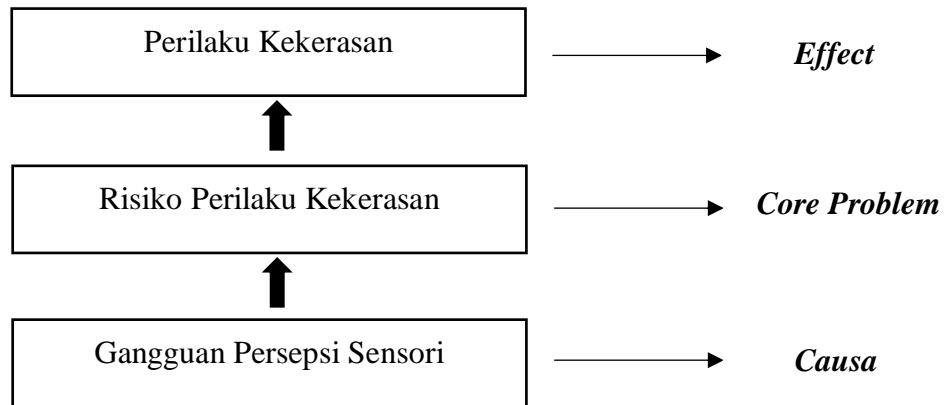
mata ada dengan pasien dan perawat ada namun menunjukkan afek labil yaitu emosi dan raut wajah yang berubah-ubah seperti pasien tiba-tiba tersenyum, tiba-tiba melamun dan diam.

2.	<p>Keluarga pasien mengatakan pasien pernah mengutarakan kepada keluarganya untuk membunuh dirinya, pada saat di tanya keluarga mengenai hal tersebut pasien menjawab ada orang lain yang tidak ingin dia hidup.</p>	<p>Pasien tampak tiba-tiba berbicara sendiri dan menjawab pertanyaannya yang tidak sesuai</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori</p>
----	--	---	----------------------------------

2. Rumusan Masalah

- a. Risiko Perilaku Kekerasan
- b. Gangguan Persepsi Sensori
- c. Perilaku Kekerasan

3. Pohon Masalah



Gambar 4.1

Pohon Masalah Pasien Ny. NRM dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2022

4. Perumusan Diagonosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada Ny. NRM menggunakan komponen *problem* (P) dan faktor risiko. Pada bagian *problem* (P) ditemukan masalah yaitu risiko perilaku kekerasan dan faktor risiko ditemukan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain. Berdasarkan data masalah yang ditemukan maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang mengacu pada standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu Risiko Perilaku Kekerasan Dibuktikan Dengan Riwayat Atau Ancaman Kekerasan Terhadap Diri Sendiri Dan Orang Lain.

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien mengacu pada SIKI dan SLKI. Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan maka disusun rencana keperawatan sebagai berikut :

Tabel 4.2

Rencana Keperawatan Pasien Ny. NRM dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2022

STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA (SDKI)	STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA (SIKI)
1	2	3
<p>Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</p> <p>Definisi : Berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemikiran waham/delusi 2. Curiga pada orang lain 3. Halusinasi 4. Berencana bunuh diri 5. Disfungsi sistem keluarga 6. Kerusakan kognitif 7. Disorientasi atau konfusi 8. Kerusakan kontrol impuls 9. Persepsi pada lingkungan tidak akurat 10. Alam perasaan depresi 11. Riwayat kekerasan pada hewan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun (5). - Verbalisasi umpatan menurun (5). - Perilaku menyerang menurun (5). - Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun (5). - Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun (5). - Perilaku agresif/ amuk menurun (5). - Suara keras menurun (5). - Bicara ketus menurun (5). 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali). - Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung. - Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. pisau cukur). <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin. - Libatkan keluarga dalam perawatan. <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien. - Latih cara mengungkapkan perasaan asertif. - Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi, bercerita). <p>Promosi Koping (I.09312)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan

12. Kelainan neurologis	- Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun (5).	- Identifikasi kemampuan yang dimiliki
13. Lingkungan tidak teratur	- Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun (5).	- Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan
14. Penganiayaan atau pengabaian anak	- Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun (5).	- Identifikasi pemahaman proses penyakit
15. Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain	- Verbalisasi rencana bunuh diri menurun (5).	- Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
16. Impulsive	- Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun (5).	- Identifikasi metode penyelesaian masalah
17. Ilusi	- Verbalisasi perasaan depresi menurun (5).	- Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial
Kondisi Klinis Terkait		<i>Terapeutik</i>
1. Penganiayaan fisik, psikologis atau seksual	- Perilaku merencanakan bunuh diri menurun (5).	- Diskusikan perubahan peran yang dialami
2. Sindrom otak organik (mis. penyakit Alzheimer)	- Euforia menurun (5).	- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
3. Gangguan perilaku	- Alam perasaan depresi menurun (5).	- Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
4. <i>Oppositional defiant disorder</i>		- Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
5. Depresi		- Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah atau rasa malu
6. Serangan panik		- Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
7. Gangguan <i>Tourette</i>		- Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
8. Delirium		- Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
9. Demensia		- Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
10. Gangguan amnestic		- Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
11. Halusinasi		- Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan
12. Upaya bunuh diri		- Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
13. Abnormalitas neurotransmitter otak		- Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
		- Dampingi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)
		- Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama

- Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
- Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam

Edukasi

- Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama
- Anjurkan penggunaan sumber spiritual, *jika perlu*
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Anjurkan keluarga terlibat
- Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik
- Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
- Latih penggunaan teknik relaksasi
- Latih keterampilan sosial, *sesuai kebutuhan*
- Latih mengembangkan penilaian obyektif

(sumber: PPNI, SDKI, SIKI, SLKI, (2017))

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Ny.NRM sesuai dengan rencana atau intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 kali pertemuan yaitu :

1. Pelaksanaan implementasi pada Ny.NRM hari pertama

Implementasi dilakukan pada hari senin 25 April 2022 pada pukul 09.00 wita dengan implementasi sebagai berikut : pada pukul 09.00 wita yaitu membina hubungan saling percaya, memperkenalkan nama saat akan memulai interaksi, melakukan orientasikan orang, waktu, tempat, memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali), identifikasi hambatan kemampuan asertif dan monitor tingkat ansietas dan ketidaknyamanan terkait perubahan perilaku, pukul 09.15 wita yaitu pertahankan lingkungan yang nyaman dan bebas dari bahaya seperti pisau, batu, gunting dan benda bahaya lainnya, pukul 09.20 wita mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, melatih cara untuk mengungkapkan perasaan secara asertif dan pukul 09.30 wita menjelaskan terapi musik klasik dan tujuan dari terapi musik klasik tersebut.

2. Pelaksanaan implementasi pada Ny.NRM hari kedua

Implementasi dilakukan pada hari selasa 26 April 2022 pada pukul 09.00 wita dengan implementasi sebagai berikut : pada pukul 09.00 wita yaitu membina hubungan interpersonal saling percaya, memonitor keadaan umum pasien, mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, pukul 09.20 wita mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, menjelaskan kembali terapi musik klasik dan tujuan dari terapi musik klasik tersebut,

menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, melatih cara mengungkapkan perasaan asertif, melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. Relaksasi, bercerita), mengukur vital sign, motivasi untuk menentukan harapan yang realistis

3. Pelaksanaan implementasi pada Ny.NRM hari ketiga

Implementasi dilakukan pada hari rabu 27 April 2022 pada pukul 09.00 wita dengan implementasi sebagai berikut : pada pukul 09.00 wita yaitu memonitor keadaan umum pasien, mengukur vital sign, mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, fasilitasi mengidentifikasi pikiran yang merusak diri, fasilitasi membedakan antara pikiran dan kenyataan, pada pukul 09.25 anjurkan bertindak secara asertif dengan terapi mendengarkan musik klasik dan berikan pujian pada upaya mengekspresikan perasaan dan pendapat.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan kepada NY. NRM maka ditemukan hasil evaluasi setelah pemberian terapi musik klasik selama 3 hari yang dimana ditemukan data *Subyektif* pasien mampu mengungkapkan perasaan secara asertif, pasien mengatakan rasa kesal, marah, takut, cemas dan malu berkurang. Selanjutnya ditemukan data *Obyektif* berupa pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya, kontak visual ada, kontak verbal koheren, perilaku agresif menurun, verbalisasi ancaman pada orang lain menurun, dan suara keras menurun. *Analysis* dari hasil evaluasi tersebut adalah Resiko Perilaku Kekerasan teratasi sebagian, *planning* untuk pasien Ny. NRM

tetap dilakukan sebagaimana yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu pencegahan resiko kekerasan dan promosi koping dengan mengharapkan standar luaran yaitu peningkatan kontrol diri.

F. Pelaksanaan Intervensi Terpilih Sesuai EBP

Berdasarkan pelaksanaan intervensi terpilih yang dilakukan pada pasien Ny. NRM sesuai dengan intervensi yang ditetapkan yaitu dengan terapi musik klasik yang dalam hal ini dilakukan 3 kali selama pertemuan berlangsung ± 30 menit yaitu :

1. Pelaksanaan terapi Musik Klasik pada Ny. NRM hari pertama

Pelaksanaan intervensi terpilih dengan terapi musik klasik dilakukan pada hari senin, 25 April 2022 pukul 09.30 wita – 10.00 wita yang sudah di sepakati terlebih dahulu dengan pasien, peneliti selaku pemberi terapi musik klasik mengawali percakapan dengan menayakan kabar serta membina hubungan saling percaya dan menanyakan perasaan pasien hari itu, kemudian meminta waktu untuk duduk berdiskusi tentang masalah yang dialami pasien, pada saat ini pasien masih merasa aneh dan canggung untuk berkomunikasi dengan orang baru, namun peneliti menjelaskan kepada pasien tentang kehadiran peneliti sebagai pendengar dan teman diskusi pasien yang membantu kesembuhan pasien. Kemudian peneliti memberikan pasien waktu pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya secara asertif dengan tetap memperhatikan keamanan diri dan lingkungan sekitar. Setelah itu, peneliti mulai menjelaskan tentang tujuan peneliti yaitu mengenai terapi musik klasik, menjelaskan tujuan dari terapi musik klasik, serta bagaimana

prosedur kerjanya. Pasien tampak diam dan hanya mendengarkan peneliti, kemudian peneliti menjelaskan tujuan dari terapi musik klasik sendiri yaitu untuk memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan Kesehatan spiritual pasien. Dengan prosedur kerjanya yaitu : memposisikan pasien dengan nyaman mungkin, memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan, mengidentifikasi pilihan musik pasien, berdiskusi dengan pasien dengan tujuan pengalaman dalam musik, membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik, menyalakan musik dan lakukan terapi musik selama ± 30 menit, memastikan volume musik sesuai, menghindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama. Setelah pelaksanaan terapi musik klasik selesai, selanjutnya peneliti mengevaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) dan respon klien. Pasien tampak menikmati terapi tersebut, pasien tampak mulai kooperatif, dengan kontak verbal bicara ketus, kontak visual ada namun labil dengan muka sesekali diam dan sesekali senyum, badan masih tampak kaku. Melihat pasien masih tampak kaku, peneliti memutuskan untuk mengakhiri pertemuan pertama dan membuat janji untuk pertemuan selanjutnya dengan jam yang sama untuk melakukan terapi musik klasik.

2. Pelaksanaan terapi Musik Klasik pada Ny. NRM hari kedua

Pelaksanaan intervensi terpilih dengan terapi musik klasik dilakukan pada hari selasa, 26 April 2022 pukul 09.30 wita – 10.00 wita yang sudah di sepakati terlebih dahulu dengan pasien, dengan peneliti mengawali menayakan kabar dan perasaan pasien hari itu, kemudian meminta waktu

untuk duduk berdiskusi tentang apa saja yang di lakukan pasien hari ini. Pasien tampak sesekali diam dan sesekali tersenyum, peneliti menanyakan apakah pasien masih mengingat nama peneliti dan pasien menjawab dengan benar, pasien tampak terlihat lebih siap bertemu dengan orang baru, namun pasien lupa dengan tujuan dari terapi yang akan di lakukan oleh peneliti. Peneliti mencoba menjelaskan kembali tujuan dan prosedur kerja dari terapi musik klasik yaitu : memposisikan pasien dengan nyaman mungkin, memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan, mengidentifikasi pilihan musik pasien, berdiskusi dengan pasien dengan tujuan pengalaman dalam musik, membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik, menyalakan musik dan lakukan terapi musik selama ± 30 menit, memastikan volume musik sesuai, menghindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama. Setelah pelaksanaan terapi musik klasik selesai, selanjutnya peneliti mengevaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) dan respon klien. Pasien tampak menikmati terapi tersebut, pasien tampak mulai kooperatif, dengan kontak verbal bicara ketus, kontak visual ada namun labil, badan masih tampak kaku. Pada terapi yang telah dilakukan, pasien masih tampak kaku, jadi peneliti mengakhiri pertemuan kedua dan membuat janji untuk pertemuan selanjutnya dengan jam yang sama untuk melakukan terapi musik klasik.

3. Pelaksanaan terapi Musik Klasik pada Ny. NRM hari ketiga

Pelaksanaan intervensi terpilih dengan terapi musik klasik dilakukan pada hari rabu, 27 April 2022 pukul 09.30 wita – 10.00 wita yang sudah di

sepakati terlebih dahulu dengan pasien, dengan peneliti mengawali menanyakan kabar dan perasaan pasien hari itu, kemudian meminta waktu untuk duduk berdiskusi tentang apa saja yang di lakukan pasien hari ini. Pasien tampak sesekali diam dan sesekali tersenyum, peneliti menanyakan apakah pasien masih mengingat nama peneliti dan pasien menjawab dengan benar, pasien tampak terlihat lebih siap bertemu dengan orang baru, pasien sudah mengingat tujuan dan prosedur dari terapi yang akan di lakukan hari ini, pasien tampak siap dan menikmati selama proses terapi berlangsung, setelah selesai melakukan terapi, tampak pasien kooperatif menjawab semua pertanyaan dari peneliti, peneliti melakukan dokumentasi pada akhir sesi terapi.