

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.K DAN TN.P DENGAN ISOLASI SOSIAL  
DI WISMA CENDERAWASIH PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**

**TAHUN 2023**



**DISUSUN OLEH :**

**OCTAVIANI ELPA RESI**

**22.156.03.11.070**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA**

**INDONESIA**

**BEKASI**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.K DAN TN.P DENGAN ISOLASI SOSIAL  
DI WISMA CENDERAWASIH PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**

**TAHUN 2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR Ners  
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Ners**



**DISUSUN OLEH :**

**OCTAVIANI ELPA RESI**

**22.156.03.11.070**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA**

**BEKASI**

**2023**

### LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Mahasiswa : Octaviani Elpa Resi, S.Kep

NPM : 221560311070

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Tn.K dan Tn.P Dengan Isolasi Sosial Di Wisma Cenderawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Tahun 2023. Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada Februari 2023.

Bekasi, 03 Februari 2023



Octaviani Elpa Resi, S.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Diperiksa oleh Preseptor satu dan Preseptor dua Dan  
Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

**Bekasi, Jumat 03 Februari 2023**

**Penguji I**



Ns. Ernauli Melivana, M.Kep  
NIDN. 0020057201

**Penguji II**



Ns. I Ratnah, M.Kep  
NIDN.0331126301

Mengetahui :

**Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan Pendidikan Profesi Ners**

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH  
AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Octaviani Elpa Resi, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.070

Program Studi : Profesi Ners

Judul Tugas Akhir Asuhan Keperawatan Pada Tn.K Dan Tn.P Dengan Isolasi Sosial Di Wisma Cenderawasih Panti Sosial Bina Laras harapan Sentosa 1 Tahun 2023. Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Jumat, 03 Februari 2023.

**Penguji I**



Ns. Ernauli Meliyana, S.Kep.,M.Kep  
NIDN.0020057201

**Penguji II**



Ns. I Ratnah, S.Kep.,M.Kep  
NIDN. 0331126301

Mengetahui

**Wakil Ketua I Bidang Akademik  
Keperawatan  
Stikes Medistra Indonesia**

**Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan  
Pendidikan Profesi Ners**

Puri Kresnawati, SST.,M.KM  
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0316028302

Disahkan

**Ketua STIKes Medistra Indonesia**

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes  
NIDN.0319017902

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.K dan Tn.P dengan Isolasi Sosial Di Wisma Cenderawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Tahun 2023.” Sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesaiannya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati :

1. Tuhan Yang Maha Esa dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, S.E selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver Mangandar Ompusunggu, S.E selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST.,M.Kes selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
6. Sinda Ompusunggu, S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
7. Hainun Nisa, SST.,M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang kemahasiswaan dan Alumni
8. Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu keperawatan STIKes Medistra Indonesia
9. Nurti Y.K Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Sp.An selaku Koordinator Profesi Ners
10. I Ratnah, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners

11. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik
12. Seluruh dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
13. Bapak / Ibu dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia
14. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada hentihentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
15. Rekan-rekan seperjuangan kelas profesi Ners Angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia . jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN .....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR ....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Tujuan.....	4
BAB II .....	6
TINJAUAN TEORI .....	6
A.    Konsep Dasar Isolasi Sosial.....	6
1.    Pengertian Isolasi Sosial.....	6
2.    Tanda dan Gejala.....	6
3.    Faktor Yang Mempengaruhi .....	7
4.    Penatalaksanaan .....	9
5.    Rentang Respons Sosial.....	12
6.    Faktor Terkait ( <i>Related Faktor</i> ).....	15
7.    Mekanisme Koping .....	16
8.    Diagnosis Keperawatan .....	17
BAB III.....	18
ASUHAN KEPERAWATAN .....	18
LAPORAN KASUS 1 .....	18
A.    Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa .....	18
B.    Data Fokus .....	37
C.    Analisa Data.....	37



D.	<b>Pohon Masalah .....</b>	39
E.	<b>Daftar Diagnosa Keperawatan .....</b>	39
F.	<b>Nursing Care Planning (NCP) .....</b>	40
	<b>LAPORAN KASUS 2 .....</b>	<b>61</b>
A.	<b>Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa .....</b>	61
B.	<b>Data Fokus .....</b>	79
C.	<b>Analisa Data.....</b>	80
D.	<b>Pohon Masalah .....</b>	82
E.	<b>Daftar Diagnosa Keperawatan .....</b>	82
F.	<b>Nurse Care Planning (NCP) .....</b>	83
	<b>BAB IV .....</b>	<b>107</b>
	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>107</b>
A.	<b>Pengkajian.....</b>	107
B.	<b>Diagnosa Keperawatan .....</b>	109
C.	<b>Intervensi Keperawatan.....</b>	111
D.	<b>Implementasi Keperawatan .....</b>	113
E.	<b>Evaluasi.....</b>	114
	<b>BAB V .....</b>	<b>119</b>
	<b>PENUTUP .....</b>	<b>119</b>
A.	<b>Kesimpulan .....</b>	119
B.	<b>Saran .....</b>	121
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
	<b>LAMPIRAN</b>	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi damai yang dikaitkan dengan kebahagiaan, keceriaan, kepuasan serta pencapaian harapan yang sulit diartikan dan dapat berubah sesuai dengan individu dan kondisi kehidupan tertentu. Sebagian pendapat mengatakan bahwa kesehatan jiwa bukan suatu persepsi yang sederhana atau tentang suatu sudut pandang dari kepribadian, tetapi juga mengaitkan sejumlah standar yang terdapat dalam suatu rentang (Piana 2022).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa di tolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain maupun berkomunikasi dengan orang lain (Gaol 2021).

Menurut WHO tahun 2012 ada sekitar 450 juta penduduk di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa dan sebanyak 8 dari 10 orang yang mengalami gangguan jiwa tidak menemukan perawatan secara intensif. Oleh sebab itu data tersebut dapat dianggap menjadi perkara yang serius. Dari data Riskesdas pada tahun 2018 membuktikan bahwa 1,7 atau 1-2 orang dapat diberi 1.000 warga di Indonesia. Jumlah yang terbilang besar, itu artinya 50 juta atau kurang lebih 25 % dari jumlah penduduk

Indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa dan provinsi Jawa (Safitri, Agustina, and Ghanesia 2022).

Menurut Purwanto, dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, narcissism atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau impulsivity, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri. Penurunan kemampuan untuk bersosialisasi lainnya yang terjadi adalah ketidakmampuan pasien untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, terutama untuk mengungkapkan dan mengonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialaminya. Untuk meminta atau menolak permintaan orang lain yang tidak rasional dan untuk memahami hambatan- hambatan dalam berhubungan interpersonal (Damanik, Amidos Pardede, and Warman Manalu 2020).

Gejala isolasi sosial tersebut dibutuhkan rehabilitative yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien berisolasi. Untuk meminimalkan dampak dari isolasi sosial dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala pasien dengan isolasi sosial. Peran perawat dalam menangani masalah pasien dengan isolasi sosial antara lain, menerapkan standar asuhan keperawatan (Putri and Pardede 2022).

Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia (WHO, 2022). Sedangkan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga.

Skizofrenia ditandai dengan munculnya gejala, gejala ini terdiri dari gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif dari skizofrenia adalah isolasi sosial. Isolasi sosial sebagai gejala negatif pada skizofrenia yang digunakan oleh pasien untuk menghindari orang lain karena pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga tidak berurusan dengan orang lain lagi. Menarik diri digunakan oleh pasien untuk menghindari 2 orang lain sehingga pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain jangan terjadi lagi (Gaol 2021).

Tindakan keperawatan yang tepat, di tatanan masyarakat sangat diperlukan dalam mengatasi masalah isolasi sosial ini. Tindakan yang sudah dikembangkan dalam mengatasi isolasi sosial ini terdiri dari tindakan keperawatan generalis dan spesialis. Tindakan keperawatan generalis yang dilakukan yaitu klien diajarkan dan dilatih untuk mengenali penyebab isolasi sosial, keuntungan dan kerugian bersosialisasi serta cara berkenalan secara bertahap. Tindakan keperawatan spesialis yang tepat dan dapat dilakukan untuk klien dengan isolasi sosial antara lain adalah social skill training, terapi suportif, terapi kelompok swabantu dan terapi psiko edukasi keluarga. Tindakan keperawatan tersebut juga meningkatkan kemampuan klien dalam bersosialisasi serta menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial (Sosial 2023).

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada pasien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan pasien dengan isolasi sosial

hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan pasien, yang selama interaksi berlangsung, perawat berfokus pada kebutuhan khusus pasien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan pasien. (Prof and Magelang 2022).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dan Tn.P Dengan Isolasi Sosial Di Wisma Cenderawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui isolasi sosial dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.K dan Tn.P Dengan Isolasi Sosial Di Wisma Cenderawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Isolasi Sosial
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial

- d. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial
- e. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus serta evidence based pada pasien-pasien dengan Isolasi Sosial Di Wisma Cenderawasih Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Isolasi Sosial**

##### **1. Pengertian Isolasi Sosial**

Isolasi sosial merupakan keadaan seseorang yang mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain karena mungkin merasa ditolak, kesepian dan tidak mampu menjalin hubungan yang baik antar sesama (Lombu, 2021). Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami perilaku menarik diri, serta penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, terutama untuk mengungkapkan dan mengonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialaminya (Gaol 2021).

##### **2. Tanda dan Gejala**

###### **1) Tanda dan Gejala Subjektif**

Gejala yang ditemukan dengan wawancara memperoleh hasil data subjektif meliputi klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien mengatakan tidak ada hubungan yang berarti dengan orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, klien merasa tidak berguna, klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.

## 2) Tanda dan Gejala Objektif

Observasi yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial akan ditemukan data objektif meliputi tidak memiliki teman dekat, menarik diri, tidak komunikatif, tindakan berulang dan tidak bermakna, asyik dengan pikirannya sendiri, tidak ada kontak mata, tampak sedih dan afek tumpul (Yuswatiningsih and Rahmawati 2020).

## 3. Faktor Yang Mempengaruhi

### 1) Faktor Predisposisi

Menurut Purba dkk, terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah:

- a. Faktor Perkembangan, setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi, akan menghambat masa perkembangan selanjutnya.
- b. Faktor Komunikasi, dalam keluarga masalah komunikasi dalam keluarga dapat menjadi kontribusi untuk mengembangkan gangguan tingkah laku.
- c. Faktor Sosial Budaya, isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga. seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial.



- d. Faktor Biologis, genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga yang anggota keluarga yang menderita skizofrenia.(Yuswatiningsih and Rahmawati 2020)

## 2) Faktor Presipitasi

### a. Stresor Sosial Budaya

Stresor sosial budaya dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain. Misalnya anggota keluarga yang labil yang dirawat dirumah sakit.

### b. Stresor Psikologis

Tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Interaksi kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah diyakini untuk menimbulkan berbagai masalah gangguan hubungan (Lase 2021).

### c. Stresor intelektual

1) Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain.

2) Klien dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain.

3) Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain (isolasi sosial).

d. Stresor Fisik

Stresor fisik yang memicu isolasi sosial : menarik diri dapat meliputi penyakit kronik dan keguguran.

#### **4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada Pasien dengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi, dan program intervensi keluarga.

1) Terapi Farmakologi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya Clorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Apabila tidak ada, dapat digunakan dosis efektif rendah. Contohnya Trifluoperasine estelasine, bila tidak ada juga, maka dapat menggunakan Transquilizer bukan obat antipsikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

## 2) Terapi Psikososial

Membutuhkan waktu yang cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur kepada pasien.

## 3) Terapi Individu

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada Pasien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan Pasien dengan isolasi sosial hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada Pasien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan Pasien, perawat yang memiliki keterampilan dalam berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan Pasien, tapi juga dapat menumbuhkan sikap empati dan caring, mencegah terjadi masalah lainnya, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan serta memudahkan dalam mencapai tujuan intervensi keperawatan.

#### 4) Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Keliat, terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan kelompok dimana Pasien dengan masalah isolasi sosial akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitarnya. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa). Aktivitas yang dilakukan berupa latihan sosialisasi dalam kelompok, dan akan dilakukan dalam 7 sesi dengan tujuan:

- a. Sesi 1 : Pasien mampu memperkenalkan diri
- b. Sesi 2 : Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
- c. Sesi 3 : Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- d. Sesi 4 : Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan.
- e. Sesi 5 : Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- f. Sesi 6 : Pasien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
- g. Sesi 7 : Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

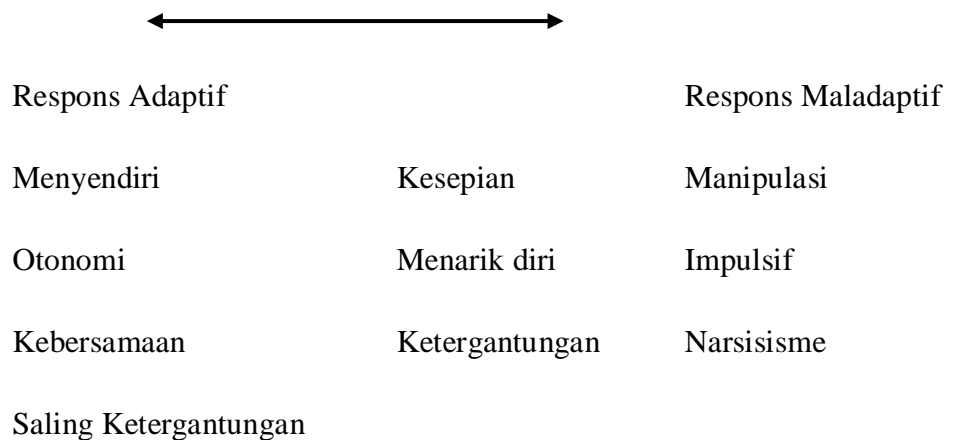
#### 5) Terapi Okupasi

Terapi okupasi yaitu suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktifitas atau tugas yang

sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan harga diri seseorang, dan penyesuaian diri dengan lingkungan. Contoh terapi okupasi yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah terapi berkebun, kelas bernyanyi, dan terapi membuat kerajinan tangan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam keterampilan dan bersosialisasi (Bimrew Sendekie Belay 2022).

## 5. Rentang Respons Sosial

Skema 2.1 Rentang respons sosial (Sumber: Stuart, 2013)



Keterangan :

### a. Respons adaptif

Respons adaptif adalah respons individu menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma – norma masyarakat. Respons ini meliputi :

1. Menyendiri (*Solitude*)

Respons yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang telah terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana – rencana.

2. Otonomi

Kemampuan individu dalam menyampaikan ide, pikiran, perasaan, dalam hubungan sosial. Individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri.

3. Kebersamaan (*mutualisme*)

Kemampuan atau kondisi individu dalam hubungan interpersonal di mana individu mampu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial.

4. Saling ketergantungan (*interdependen*)

Suatu hubungan saling bergantung antara satu individu dengan individu lain dalam hubungan sosial.

- b. Respons Maladaptif

Respons maladaptif adalah respons individu dalam

menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat. Respons maladaptif tersebut antara lain:

1) Manipulasi

Gangguan sosial yang menyebabkan individu memperlakukan sebagai objek, di mana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.

Sikap mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain.

2) Impulsif

Respons sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman, dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif.

3) Narsisisme

Respons sosial ditandai dengan individu

memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan, dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain (Stuart, 2013).

## 6. Faktor Terkait (*Related Faktor*)

### a. Patofisiologi

Berhubungan dengan ketakutan akan penolakan, bersifat sekunder atas :

- 1) Obesitas
- 2) Kanker (operasi kepala atau leher yang bersifat merusak penampilan, dll)
- 3) Cacat fisik, seperti cacat akibat amputasi, radang sendi, dll.
- 4) Cacat emosional, seperti depresi, paranoia, fobia, ansietas ekstrem
- 5) Penyakit komunikabel, seperti AIDS, hepatitis
- 6) Sakit jiwa, seperti skizofrenia, gangguan afektif bipolar, gangguan identitas.

### b. Situasional

- 1) Meninggalnya orang yang penting atau bermakna bagi klien
- 2) Perceraian
- 3) Tampilan wajah yang rusak (*disfigurineg appearance*)
- 4) Ketakutan akan penolakan, bersifat sekunder atas obesitas, kemiskinan ekstrem, hospitalisasi atau penyakit terminal,



pengangguran

- 5) berpindah ke budaya lain (bahasa yang kurang familiar)
- 6) Sejarah berhubungan yang tidak memuaskan, seperti tingkahlaku sosial yang tidak dapat diterima, pemikiran delusional, penyalahgunaan obat – obatan, tingkah laku yang belum dewasa, dan penyalahgunaan alkohol.

c. Maturasional

- 1) Pada anak, terdapat isolasi protektif atau adanya penyakit komunikabel (AIDS, Hepatitis, dll.)
- 2) Pada orang dewasa, hal ini berhubungan dengan hilangnya kontak sosial yang normal.

## 7. Mekanisme Koping

Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha mengatasi ansietas yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan adalah proyeksi, *splitting* (memisah), dan isolasi. Proyeksi merupakan suatu keinginan yang tidak mampu ditoleransi dan klien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri. *Splitting* merupakan kegagalan individu dalam menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik buruk. Sementara itu, isolasi merupakan perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan.

## 8. Diagnosis Keperawatan

Skema 2.2 Pohon Masalah Diagnosis Isolasi Sosial

Risiko perubahan sensori persepsi: halusinasi



Isolasi sosial : menarik diri



Gangguan konsep diri : harga

diri rendah kronisSumber :

(Sutejo, 2021)

### **BAB III**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN**

##### **LAPORAN KASUS 1**

###### **A. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa**

Ruangan Rawat : Wisma Cenderawasih

Tanggal Dirawat : 01 – 07 – 2015

###### **I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn.K (L)

Tanggal pengkajian : Rabu, 11 Januari 2023

Umur : 51 tahun

Informan : Pasien

###### **II. ALASAN MASUK**

Klien dirawat di Panti Sosial Bina Laras 1 sejak tahun 2015. Klien mengatakan alasan dibawa ke panti karena kabur dari rumah dan ditangkap oleh satpol PP di jalan. Klien mengatakan anak ke 6 dari 7 bersaudara. Klien mengatakan malas berkomunikasi dengan orang lain dan tidak memiliki teman dekat di panti. Klien mengatakan ayahnya seorang pedagang dan ibunya sebagai ibu rumah tangga. Klien mengatakan pernah bekerja sebagai kuli bangunan. Klien mengatakan orang tuanya sering memarahinya karena tidak memiliki pekerjaan yang bagus. Klien mengatakan merasa gagal menjadi seorang anak tidak sukses seperti kakak dan adiknya. Klien

mengatakan belum menikah dan belum mempunyai anak, klien juga mengatakan pernah mendengar suara-suara aneh. TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu : 36,6°C, Pernapasan 20x/menit, TB 165 cm, BB 70 kg keluhan fisik tidak ada.

### III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya

Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

Berhasil

Kurang berhasil

Tidak berhasil

3. Pelaku/usia

Korban/usia

Saksi/usia

Aniaya fisik




Aniaya seksual




Penolakan

### Kekerasan kriminal

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

- 1) Klien mengatakan dibawa ke panti oleh satpol PP
- 2) Klien putus obat karena tidak mau minum obat dan harus selalu diingatkan setiap minum obat.
- 3) Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun aniaya seksual.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat

pengobatan/perawatan

: Klien tidak mau diajak untuk berbincang menceritakan hubungan keluarga karena pasien kurang kooperatif

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

: Klien tidak mau diajak berbincang mengenai masa lalu yang tidak menyenangkan

### IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6°C

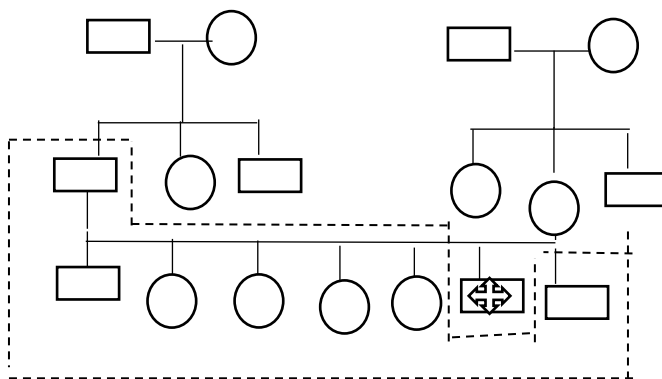
P: 20x/menit

2. Ukur : TB : 165 cm BB : 70 kg

3. Keluhan fisik :  Ya  Tidak

**V. PSIKOSOSIAL**

1. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Garis keturunan



: Tinggal serumah

Jelaskan : Klien merupakan anak ke 6 dari 7 bersaudara, ayah dan ibu klien masih ada, Klien tinggal bersama orang tuanya dan kakak klien nomor

4. Hubungan klien dengan keluarga kurang baik, klien pun selalu merasa menjadi orang yang kurang beruntung diantara kakak dan adiknya.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada genogram**

## 2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya dan cara berpakaian pasien seperti biasanya, rambut klien tertata rapi, klien tampak lesu, klien mengatakan lebih suka menggunakan baju lengan pendek dan celana pendek.
- a. Identitas diri : Klien seorang laki – laki berusia 51 tahun, klien sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan dan belum menikah.
- b. Peran diri : Klien mengatakan merasa gagal menjadi seorang anak tidak sukses seperti kakak dan adiknya. Klien mengatakan belum menikah dan belum mempunyai anak.
- c. Ideal diri : Klien mengatakan tidak memiliki tujuan hidupnya
- d. Harga diri : Klien merasa gagal menjadi seorang anak karena pekerjaannya tidak sebaik kakak dan adiknya, klien belum bisa membahagiakan orang tua nya

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis**

## 3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Klien mengatakan tidak ada orang yang berarti dalam hidupnya

- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok maupun masyarakat yang diikuti olehnya karena lebih merasa nyaman sendiri.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien merasa tidak nyaman jika bertemu dengan orang lain dan lebih senang menyendiri.

**Masalah keperawatan : Isolasi Sosial**

#### 4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan beragama islam
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan selalu menjalankan sholat 5 waktu tepat pada waktunya

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada spiritual**

## VI. STATUS MENTAL

### 1. Penampilan

Tidak rapih  
berpakaian

Penggunaan pakaian

Cara

tidak sesuai

seperti

biasanya

- b. Jelaskan : Klien berpakaian pasien seperti biasanya, rambut klien tertata rapi, klien mengatakan lebih suka menggunakan baju lengan pendek dan celana pendek.



**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada penampilan**

2. Pembicaraan

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cepat	Keras	Gagap	Inkoheren
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Apatis	Lambat	Membisu	Tidak mampu
			Memulai
			pembicaraan

Jelaskan : Klien menjawab pertanyaan dengan lambat dan hanya menjawab seperlunya saja. Klien tidak mampu memulai pembicaraan. Ketika berbincang-bincang terkadang klien tidak kooperatif. Saat diwawancarai kontak mata klien kurang dan terkadang diam terkadang klien ingin kembali ke kamar saat ingin diajak berbincang-berbincang. Klien merasa gagal menjadi seorang anak karena tidak memiliki pekerjaan sebaik kakak dan adiknya.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

3. Aktivitas motorik

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesu	Tegang	Gelisah	Agitasi

Tik       Grimasen       Tremor       Kompulsif

Jelaskan : Klien tampak lesu, tampak sering melamun dan menyendiri. Tidak mampu memulai pembicaraan.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

4. Alam perasaan

Sedih       Ketakutan       Putus asa       Khawatir       Gembira Berlebihan

Jelaskan : Klien merasa putus asa dan gagal menjadi anak yang memiliki pekerjaan tidak sebaik kakak dan adiknya. Klien terkadang masih ada halusinasi, klien mengatakan terkadang mendengar suara-suara aneh.

**Masalah keperawatan : Risiko gangguan persepsi sensori :  
Halusinasi pendengaran**

5. Afek

Datar       Tumpul       Labil       Tidak sesuai

Jelaskan : Afek tumpul, selama berbincang-bincang klien terkadang diam, lesu, menjawab pertanyaan hanya seperlunya saja bahkan saat ingin diajak berbincang-bincang klien malah memilih untuk pergi ke kamar.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

6. Interaksi selama wawancara

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bermusuhan	Tidak kooperatif	Mudah tersinggung
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontak mata (-)	Defensif	Curiga

Jelaskan : Selama berbincang-bincang kontak mata klien (-), klien lebih sering menunduk dan terkadang diam. Klien terkadang tidak fokus dan jika diberi pertanyaan selalu diulang-ulang baru menjawab.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

7. Persepsi

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendengaran	Penglihatan	Perabaan
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pengecapan	Penghiduan	

Jelaskan : Klien mengatakan saat ini terkadang masih mendengar suara- suara atau halusiansi, namun sebelum klien masuk ke panti klien pernah mendengar bisikan atau suara yang aneh

Masalah keperawatan : **Risiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran**

## 8. Proses pikir

- Sirkumtansial     Tangensial     Kehilangan Asosiasi  
 Flight of idea     Blocking     Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : Pembicaraan klien tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya tetapi klien tidak menyadarinya seperti saat ditanya tentang keluarga klien malah menjawab dengan jawaban yang lain. Klien juga mudah dialihkan saat ada klien yang lain terkadang pembicaraan kacau dan kurang jelas.

**Masalah keperawatan : Risiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran**

## 9. Isi pikir

- Obsesi     Fobia     Hipokondria  
 Dipersonalisasi     Ide yang terkait     Pikiran magis

**Waham**

- Agama     Somatik     Kebesaran     Curiga  
 Nihilistic     Sisip pikir     Siar pikir     Kontrol pikir

Jelaskan : Klien tidak ada masalah pada isi pikir dan waham

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah dengan isi pikir dan waham**

#### 10. Tingkat kesadaran

Bingung

Sedasi

Stupor

Disorientasi

Waktu

Tempat

Orang

Jelaskan : Klien tidak bingung, sedasi dan stupor. Klien orientasi terhadap waktu, tempat dan orang

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada tingkat kesadaran**

#### 11. Memori

Gangguan daya ingat

jangka panjang

Gangguan daya ingat

jangka pendek

Gangguan daya ingat

saat ini

Konfabulasi



## 14. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit  
yang diderita

Menyalahkan hal-hal  
diluar dirinya

Jelaskan : Klien menyadari apa yang dialami klien saat ini. Klien merasa perlu pengobatan khusus terhadap dirinya.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah daya tilik diri**

**VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

## 1. Makan

Bantuan minimal

Bantuan total

## 2. BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien mampu makan sendiri namun perlu dibantu dalam menyiapkan makanan oleh petugas. Klien mampu BAB/BAK sendiri tanpa bantuan dari orang lain.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada makan dan BAB/BAK**

## 3. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien mampu mandi sendiri tanpa dibantu oleh oleh petugas. Klien mengatakan sikat gigi 2 kali sehari

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada mandi**

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal                       Bantuan total

Jelaskan : Klien mampu berpakaian dengan sendiri tanpa dibantu oleh petugas

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah dalam berpakaian / berhias**

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : Tidak pernah

Tidur malam lama : 19.00 WIB s/d 04.00 WIB

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : tidak ada

Jelaskan : Klien mengatakan tidak pernah tidur siang dan tidak ada gangguan pada saat tidur malam selalu nyenyak.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah**

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal                       Bantuan total

Jelaskan : Klien dalam penggunaan obat harus selalu diingatkan dan disediakan oleh petugas



## 7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan	<input type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
Perawatan pendukung	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak

Jelaskan : Klien sampai saat ini tidak ada masalah kesehatan, tetapi perlu perawatan dengan gangguan mental di Panti Sosial Bina Laras 1 dan sudah ditanggung oleh pemerintah

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah dalam pemeliharaan kesehatan**

## 8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
Menjaga kerapian rumah	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
Mencuci pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
Pengaturan ruangan	<input checked="" type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak

Jelaskan : Klien mengatakan melakukan kegiatan di dalam rumah seperti mempersiapkan makanan, menjaga kerapian, mencuci pakaian dan melakukan pengaturan ruangan

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah pada kegiatan di dalam rumah**

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja  Ya  Tidak

Transportasi  Ya  Tidak

Lain-lain  Ya  Tidak

Jelaskan : Klien melakukan kegiatan ke luar rumah apabila diminta berjemur di pagi hari oleh petugas.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

**VIII. MEKANISME KOPING**

**Adaptif**

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah  
lambat/berlebih

**Maladaptif**

Minum alkohol

Reaksi

<input type="checkbox"/>	Teknik relaksasi	<input type="checkbox"/>	Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/>	Aktifitas konstruktif	<input checked="" type="checkbox"/>	Menghindar
<input type="checkbox"/>	Olah raga	<input type="checkbox"/>	Mencederai diri
<input type="checkbox"/>	Lainnya .....	<input type="checkbox"/>	Menghindar

.....

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

#### **IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

Masalah dengan dukungan kelompok

Spesifik : Klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan, serta dibantu oleh petugas panti dalam melaksanakan kegiatan sehari – hari.

Masalah berhubungan dengan lingkungan

Spesifik : klien tampak pendiam, klien terlihat menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Klien berbicara jika ada yang mengajak bicara dahulu dengan suara pelan dan liris

Masalah dengan pendidikan

Spesifik : klien mengatakan hanya lulusan SMP, klien tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi karena tidak memiliki biaya.

Masalah dengan pekerjaan

Spesifik : klien mengatakan sebelumnya memiliki pekerjaan yaitu kuli bangunan, klien mengatakan sulit mencari pekerjaan yang lebih baik.

Masalah dengan perumahan

Spesifik : saat ini klien tinggal bersama WBS di panti sosial bina laras harapan sentosa 1

Masalah ekonomi

Spesifik : klien mengatakan memiliki masalah ekonomi, karena klien hanya bekerja sebagai kuli bangunan

Masalah dengan pelayanan kesehatan

Spesifik : klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan

Masalah lainnya

Spesifik tidak ada

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

## X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Faktor predisposisi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

**Masalah keperawatan : Defisit pengetahuan**

## XI. ASPEK MEDIK

Terapi medik :

1. Risperidone 2 x 1 mg
2. Clorilex clozapine 1 x 25 mg
3. Trihexyphenidil (THP) 1x 2mg

## XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Isolasi Sosial
2. Harga Diri Rendah
3. Risiko Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
4. Defisit Pengetahuan

## B. Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
a. Klien mengatakan alasan dibawa ke panti karena kabur dari rumah dan ditangkap oleh satpol PP di jalan karena kabur dari rumah. b. Klien mengatakan malas berkomunikasi dengan orang lain dan tidak memiliki teman dekat di panti. c. Klien mengatakan tidak ada orang yang berarti dalam hidupnya. d. Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok maupun masyarakat yang diikuti olehnya karena lebih merasa nyaman sendiri. e. Klien mengatakan merasa tidak nyaman jika bertemu dengan orang lain dan lebih senang menyendiri. f. Klien mengatakan merasa gagal menjadi seorang anak karena tidak memiliki pekerjaan sebaik kakak dan adiknya g. Klien mengatakan tidak memiliki tujuan hidupnya h. Klien mengatakan hanya lulusan SMP, klien tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi karena tidak memiliki biaya i. Klien mengatakan memiliki masalah ekonomi, karena klien hanya bekerja sebagai kuli bangunan j. Klien mengatakan saat masih mendengar suara-suara aneh atau halusiansi	a. Klien tampak menjawab pertanyaan dengan lambat dan hanya menjawab seperlunya saja b. Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan c. Klien terkadang tampak tidak kooperatif d. Saat diwawancarai kontak mata klien kurang dan terkadang diam e. Klien tampak sering melamun dan menyendiri f. Klien lebih sering menunduk g. Klien terkadang tidak fokus dan jika diberi pertanyaan selalu diulang-ulang baru menjawab h. Klien tampak lesu i. Klien tampak berbicara pelan dan lirih j. Klien terkadang berbicara inkoheren k. Klien tampak sering melamun

## C. Analisa Data

No.	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	Data Subjektif : a. Klien mengatakan alasan dibawa ke sini karena kabur dari rumah dan ditangkap oleh satpol PP di jalan karena kabur dari rumah. b. Klien mengatakan malas berkomunikasi dengan orang lain dan tidak memiliki teman dekat di panti.	Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)

- 
- c. Klien mengatakan tidak ada orang yang berarti dalam hidupnya.
  - d. Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok maupun masyarakat yang diikuti olehnya karena lebih merasa nyaman sendiri.
  - e. Klien mengatakan merasa tidak nyaman jika bertemu dengan orang lain dan lebih senang menyendiri.

Data Objektif :

- a. Klien tampak menjawab pertanyaan dengan lambat dan hanya menjawab seperlunya saja
- b. Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan
- c. Klien terkadang tampak tidak kooperatif
- d. Saat diwawancarai kontak mata klien kurang dan terkadang diam
- e. Klien tampak sering melamun dan menyendiri

- 
- |    |   |  |
|----|---|--|
| 2. | Data Subjektif :  | Harga Diri Rendah Kronis<br>(SDKI, D.0086) |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan merasa gagal menjadi seorang anak karena tidak memiliki pekerjaan sebaik kakak dan adiknya</li> <li>b. Klien mengatakan tidak memiliki tujuan hidupnya</li> <li>c. Klien mengatakan hanya lulusan SMP, klien tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi karena tidak memiliki biaya</li> <li>d. Klien mengatakan memiliki masalah ekonomi, karena klien hanya bekerja sebagai kuli bangunan</li> </ul> |  |

Data Objektif :

- a. Klien lebih sering menunduk
- b. Klien terkadang tidak fokus dan jika diberi pertanyaan selalu diulang-ulang baru menjawab
- c. Klien tampak lesu
- d. Klien tampak berbicara pelan dan lirih

- 
- |    |   |  |
|----|---|--|
| 3. | Data Subjektif :  | Risiko Perubahan Persepsi<br>Sensori : Halusinasi<br>Pendengaran<br>(SDKI, D.0085) |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan saat ini masih mendengar suara-suara aneh atau halusiansi</li> </ul> |  |

Data Objektif :

- a. Klien terkadang berbicara inkoheren
  - b. Klien tampak sering melamun
-

#### D. Pohon Masalah

Risiko Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran : *Efect*



Isolasi Sosial

: *Core*

*Problem*



Harga Diri Rendah

: *Cause*

#### E. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)
2. Harga Diri Rendah Kronis (SDKI, D.0086)
3. Risiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)



## F. Nursing Care Planning (NCP)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
<b>Isolasi sosial</b>  TUM : Klien dapat meningkatkan hubungan sosial	TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah 1x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi wajah bersahabat.</li> <li>• Menunjukkan rasa senang.</li> <li>• Ada kontak mata.</li> <li>• Mau berjabat tangan.</li> <li>• Mau menyebutkan nama.</li> <li>• Mau menjawab salam.</li> <li>• Mau duduk berdampingan dengan perawat.</li> <li>• Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi.</li> </ul>	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal.</li> <li>• Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan.</li> <li>• Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> <li>• Buat kontrak yang jelas.</li> <li>• Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiap kali interaksi.</li> <li>• Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya.</li> <li>• Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.</li> <li>• Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.</li> <li>• Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.</li> </ul>	Hubungan saling percaya merupakan dasar dari terjadinya komunikasi terapeutik sehingga akan memfasilitasi dalam pengungkapan perasaan, emosi, dan harapan klien
	2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri	Setelah 1x interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu satu penyebab menarik diri dari: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diri sendiri</li> <li>• Orang lain lingkungan</li> </ul>	1. Tanyakan pada klien tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orang yang tinggal serumah/sekamardengan klien</li> <li>• Orang yang paling dekat dengan klien di rumah/ di ruang perawatan</li> <li>• Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut</li> <li>• Orang yang tidak dengan klien di rumah/</li> </ul>	Bila klien sudah mau mengungkapkan semua perasaannya akan mempermudah perawat melaksanakan asuhan keperawatannya.  Untuk mengidentifikasi apa yang menyebabkan klien menarik diri dan

			<p>diruang perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut</li> <li>• Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain</li> </ul> <p>2. Diskusikan dengan klien penyebab dan akibat menarik diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</li> </ul>	<p>untuk menilai perasaan klien bila tidak berinteraksi</p> <p>Untuk meningkatkan harga diri dan percaya diri klien</p>
	3. Klien mampu menyebutkan keuntungan hubungan sosial dan kerugian menarik diri	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungansosial, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyak teman</li> <li>• Tidak kesepian</li> <li>• Bisa diskusi</li> <li>• Saling menolong</li> <li>• Dan kerugian menarik diri, misalnya: Sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri</li> <li>2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</li> <li>3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</li> </ol>	<p>Tingkat pengetahuan membantu perawat mengarahkan klien untuk berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki klien dan untuk meningkatkan harga diri dan percaya diri klien</p> <p>Reinforcement positif akan menambah rasa percaya diri klien.</p>
	4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : perawat, perawat lain, klien lain, dan kelompok</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri motivasi dan Bantu klien untuk berkenalan dengan : perawat lain, klien lain, dan kelompok.</li> <li>2. Tingkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok</li> <li>3. Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</li> <li>4. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</li> </ol>	<p>Dengan berhubungan secara bertahap, diharapkan klien mampu mengadopsi perilaku tersebut dan memudahkan klien mengingat hubungan yang telah dilakukan.</p> <p>Melakukan hubungan secara bertahap mengurangi kecemasan klien dalam berhubungan dengan orang lain dan meminimalkan kekecewaan dan meningkatkan percaya diri dalam berhubungan</p>

			<p>5. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</p> <p>Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan</p>	<p>dengan orang lain</p> <p>Melibatkan klien dalam aktivitas kelompok akan membuat klien merasa diperlukan dan merasa harga dirinya bertambah</p> <p>Meningkatkan rasa percaya diri klien, sehingga klien akan mengulangi perbuatan yang serupa</p>
	<p>5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : orang lain, dan kelompok.</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</p> <p>2. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p>	<p>Dengan mengetahui perasaan klien akan mempermudah perawat untuk melakukan intervensi selanjutnya dan untuk menilai kepuasan klien dan hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Meningkatkan harga diri klien dan memotivasi klien untuk berhubungan dengan orang lain</p>
	<p>6. Klien mendapat dukungan dari keluarga dalam memperluas hubungan sosial</p>	<p>1. Setelah 1x pertemuan keluarga dapat menjelaskan tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian menarik diri</li> <li>• Tanda dan gejala menarik diri</li> <li>• Penyebab dan akibat menarik diri</li> <li>• Cara merawat klien menarik diri</li> </ul> <p>2. Setelah 1x pertemuan keluarga dapat mempraktekkan cara merawat klien menarik diri</p>	<p>1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri</p> <p>2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantuklien mengatasi perilaku menarik diri</p> <p>3. Jelaskan pada keluarga tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian menarik diri</li> <li>• Tanda dan gejala menarik diri</li> <li>• Penyebab dan akibat menarik diri</li> </ul> <p>4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri</p> <p>5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencobacara yang telah dilatih</p> <p>6. Beri motivasi keluarga agar membantu</p>	<p>Dukungan keluarga, mendukung proses perubahan perilaku menarik diri yang dialami klien.</p> <p>Untuk meningkatkan motivasi klien dalam berhubungan dengan orang lain</p> <p>Untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga sehingga keluarga dapat memahami cara yang tepat dalam menangani klien dan pentingnya perhatian keluarga.</p> <p>Agar keluarga dapat merawat klien</p>

			<p>klien untuk bersosialisasi</p> <p>7. Beri pujian terhadap keluarga atas keterlibatannya merawat klien di rumah sakit</p>	<p>dirumah secara mandiri.</p> <p>Untuk meningkatkan motivasi klien dalam berhubungan dengan orang lain Untuk memotivasi keluarga agar terus membantu klien</p>
<p><b>Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)</b></p>	<p>TUM : Klien dapat meningkatkan harga dirinya.</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	<p>Setelah 1x pertemuan, klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal</li> <li>• Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>• Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>• Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>• Jujur dan menepati janji</li> <li>• Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>• Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> </ul>	<p>Perasaan aman dan percaya dapat membantu klien mengungkapkan perasaan, pemikiran dan permasalahannya</p>
	<p>2. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki</p>	<p>Setelah 2x pertemuan klien menyebutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien</li> <li>• Aspek positif keluarga</li> <li>• Aspek positif lingkungan</li> </ul>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan</li> <li>• Kemampuan yang dimiliki klien</li> </ul> <p>2. Bersama klien buat daftar tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek positif klien, keluarga, lingkungan</li> <li>• Kemampuan yang dimiliki klien</li> </ul> <p>3. Beri pujian yang realistis, hindarkan memberi pujian penilaian negatif</p>	<p>Pengungkapan tentang kemampuan diri diperlukan untuk merubah diri klien dan tindakan selanjutnya.</p> <p>Untuk meningkatkan harga diri klien</p>
	<p>4. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan</p>	<p>Setelah 2x pertemuan klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</p> <p>2. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</p>	<p>Penilaian klien terhadap positif dirinya bisa membantu aktualisasi diri</p>

	5. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	Setelah 3x pertemuan klien membuat rencana kegiatan harian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegiatan mandiri</li> <li>• Kegiatan dengan bantuan</li> </ul> </li> <li>2. Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</li> <li>3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</li> </ol>	<p>Perencanaan yang baik membantuklien memilih potensi mana yang ingin dia kembangkan</p> <p>Melatih klien untuk melaksanakan kegiatan yang dapat klien lakukan</p>
	6. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat	Setelah 3x pertemuan klien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</li> <li>2. Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien</li> <li>3. Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien.</li> <li>4. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</li> </ol>	<p>Implementasi dapat membuat klien semakin yakin dengan positif dirinya.</p> <p>Meningkatkan harga diri klien</p>
	7. Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	Setelah 4x pertemuan klien memanfaatkan sistem pendukung keluarga yang ada dikeluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah</li> <li>2. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat.</li> <li>3. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah</li> </ol>	<p>Dukungan yang terbaik bagi klien adalah orang sekitarnya terutama keluarganya.</p> <p>Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan harga diri klien</p>
<b>Risiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (D.0085)</b>	<p>TUM : Klien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita.</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina</p>	<p>Setelah 1x pertemuan klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi wajah bersahabat.</li> <li>• Menunjukkan rasa senang.</li> <li>• Ada kontak mata.</li> <li>• Mau berjabat tangan.</li> <li>• Mau menyebutkan nama.</li> </ul>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsipkomunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal.</li> <li>• Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan.</li> <li>• Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> </ul>	<p>Bila sudah terbina hubungan saling percaya diharapkan klien dapat kooperatif, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mau menjawab salam.</li> <li>• Mau duduk berdampingan dengan perawat.</li> <li>• Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Buat kontrak yang jelas.</li> <li>•Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiap kali interaksi.</li> <li>•Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya.</li> <li>•Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.</li> <li>•Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.</li> <li>•Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</li> </ul>	
	2. Klien dapat mengenal halusinasinya.	<p>1. Setelah 2x pertemuan klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi</li> <li>• Waktu</li> <li>• Frekuensi</li> <li>• Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> </ul> <p>2. Setelah 2x pertemuan klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marah</li> <li>• Takut</li> <li>• Sedih</li> <li>• Senang</li> <li>• Cemas</li> <li>• Jengkel</li> </ul>	<p>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, jika klien sedang berhalusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap).</li> <li>• Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya.</li> <li>• Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).</li> <li>• Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama.</li> <li>• Katakan bahwa perawat akan membantu klien.</li> </ul> <p>3. Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi, waktu dan frekuensi terjadinya</li> </ul>	<p>Kontak sering dan singkat selain upaya membina hubungan saling percaya, juga dapat memutuskan halusinasi.</p> <p>Mengenal perilaku pada saat halusinasi timbul, memudahkan perawat dalam melakukan intervensi.</p> <p>Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari faktor pencetus timbulnya halusinasinya.</p> <p>Dengan mengetahui waktu, isi dan frekuensi munculnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatan yang akan di lakukan perawat.</p>

			<p>halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi.</li> </ul> <p>4. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>5. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>6. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>	<p>Untuk mengidentifikasi pengaruh halusinasi pasien.</p> <p>Untuk mengetahui coping yang digunakan oleh klien.</p> <p>Agar klien mengetahui akibat dari menikmati halusinasi sehingga klien meminimalisir halusinasinya</p>
.	3. Klien dapat mengontrol halusinasinya.	<p>1. Setelah 2x pertemuan klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>2. Setelah 2x pertemuan klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</p> <p>3. Setelah 2x pertemuan klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap).</p> <p>4. Setelah 2x pertemuan klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>5. Setelah 3x pertemuan klien</p>	<p>1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).</p> <p>2. Diskusikan cara yang digunakan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian.</li> <li>• Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut.</li> </ul> <p>3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan/ mengontrol timbulnya halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap”) pada saat halusinasi terjadi.</li> <li>• Menemui orang lain perawat/ teman/ anggota keluarga) untuk menceritakan halusinasinya.</li> <li>• Membuat dan melaksanakan jadwal</li> </ul>	<p>Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut.</p> <p>Resinforcement positif dapat meningkatkan harga diri klien.</p> <p>Memberikan alternatif pilihan bagi klien untuk mengontrol lingkungan</p> <p>Memotivasi dapat meningkatkan kegiatan klien untuk mencoba memilih salah satu cara mengendalikan halusinasi dan dapat meningkatkan harga diri klien.</p>

		mengikuti terapi aktivitas kelompok.	<p>kegiatan sehari-hari yang telah disusun.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta keluarga/ teman/ perawat menyapa jika sedang berhalusinasi.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Bantu klien memilih cara yang sudah diajarkan dan latih untuk mencobanya.</li> <li>5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.</li> <li>6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian.</li> <li>7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</li> </ol>	<p>Memberi kesempatan kepada klien untuk mencoba cara yang sudah di pilih.</p> <p>Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realitas klien akibat halusinasi.</p>
	4. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah 4x pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat.</li> <li>2. Setelah 4x pertemuan keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat, dan topik).</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/kunjungan rumah). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian halusinasi</li> <li>• Tanda dan gejala halusinasi.</li> <li>• Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi.</li> <li>• Obat-obatan halusinasi.</li> <li>• Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi).</li> <li>• Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Untuk mendapatkan bantuan keluarga mengontrol halusinasi.</p> <p>Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi</p> <p>Agar keluarga dapat merawat klien atau anggota keluarga lain yang berhalusinasi di rumah</p> <p>Keluarga klien menjadi tahu cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah.</p>
	5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah 3x pertemuan klien menyebutkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manfaat minum obat</li> <li>• Kerugian tidak minum obat</li> <li>• Nama, warna, dosis, efek terapi</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat pantau klien saat penggunaan obat</li> </ol>	<p>Dengan menyebutkan dosis, frekuensi dan manfaat obat, diharapkan klien melaksanakan program pengobatan.</p>



		<p>dan efek samping obat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Setelah 3x pertemuan klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar.</li> <li>3. Setelah 3x pertemuan klien menyebutkan akibat minum obat tanpa konsultasi dokter.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.</li> <li>3. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</li> <li>4. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.</li> </ol>	<p>Menilai kemampuan klien dalam pengobatannya sendiri.</p> <p>Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana.</p> <p>Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien untuk pengobatan dapat ditingkatkan secara bertahap</p>
--	--	--	---	---

## CATATAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn.K

Pertemuan 1

Rabu/11/01/2023

Usia : 51 tahun

Ruangan : Wisma

Cenderawasih

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Menanyakan pada klien tentang penyebab isolasi sosial</li> <li>c. Menanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian dari menarik diri</li> <li>d. Memberi motivasi dan membantu klien untuk berkenalan dengan orang lain</li> <li>e. Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan orang lain</li> <li>f. Melibatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</li> <li>g. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</li> <li>h. Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</li> <li>i. Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa senang sudah melakukan cara berkenalan</li> <li>- Klien mengatakan dirinya mau berkenalan dengan orang lain</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat mulai seria setelah dilatih berkenalan</li> <li>- Klien dapat menyebutkan cara berkenalan</li> <li>- Klien dapat mempraktikkan cara berkenalan dengan baik</li> </ul> <p>Assesment : Isolasi sosial teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan orang lain dan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>- P : Lanjutkan SP 2</li> </ul>

	<p>Evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian klien lanjutkan intervensi dengan isolasi sosial dengan mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap : berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat).</p>	
<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D. 0086)</p>	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Mendiskusikan dengan klien tentang aspek positif yang dimiliki klien</li> <li>c. Memberi pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian negatif</li> <li>d. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</li> <li>e. Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</li> <li>f. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien : kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan</li> <li>g. Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</li> <li>h. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</li> <li>i. Mengajak klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</li> <li>j. Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien</li> <li>k. Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien</li> <li>l. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa senang telah melakukan kegiatan positif</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mau melakukan kegiatan positif</li> <li>- Klien tampak merasa senang telah dilatih kegiatan sesuai kemampuan yang pasien miliki</li> </ul> <p>Assesment : Harga diri rendah teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>- P : lanjutkan SP 2</li> </ul>

<p>Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D. 0085)</p>	<p>Latih klien dengan kegiatan yang positif yang dimiliki klien</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap</li> <li>Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya jika klien berhalusinasi</li> <li>Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</li> <li>Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</li> <li>Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</li> <li>Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</li> <li>Mendiskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi</li> <li>Menganjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</li> <li>Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat. Pantau klien saat penggunaan obat</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Evaluasi/Validasi dan lanjutkan intervensi dengan halusinasi dengan menghardik halusinasi dan</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasi</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terkadang masih sering melamun</li> <li>- Klien terkadang berbicara inkoheren</li> </ul> <p>Assesment : Halusinasi belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Menganjurkan klien untuk bercakap-cakao saat terjadi halusinasi dan menganjurkan masukan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>- P : Lanjutkan SP 2</li> </ul>
--	---	--

	masukkan ke dalam kegiatan harian	
--	-----------------------------------	--

## CATATAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn.K

Pertemuan 2

Kamis/12/01/2023

Usia : 51 tahun

Ruangan : Wisma

Cenderawasih

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Menanyakan pada klien tentang penyebab isolasi sosial</li> <li>c. Menanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian dari menarik diri</li> <li>d. Memberi motivasi dan membantu klien untuk berkenalan dengan orang lain</li> <li>e. Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan orang lain</li> <li>f. Melibatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</li> <li>j. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</li> <li>k. Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</li> <li>l. Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</li> </ol>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang melakukan cara berkenalan dengan perawat</li> <li>- Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat senang mengikuti cara berkenalan dengan perawat</li> <li>- Klien dapat mengikuti kegiatan cara berkenalan dengan baik</li> <li>- Klien tampak mulai bersosialisasi dengan yang lain</li> </ul> <p>Assesment : Isolasi sosial teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan perawat dan masukkan kedalam jadwal harian</li> <li>- P : lanjutkan SP 3</li> </ul>

	<p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian klien lanjutkan intervensi dengan isolasi sosial dengan mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap : berkenalan dengan orang kedua (seorang pasien).</p>	
<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)</p>	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Mendiskusikan dengan klien tentang aspek positif yang dimiliki klien</li> <li>c. Memberi pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian negatif</li> <li>d. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</li> <li>e. Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkannya</li> <li>f. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien : kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan</li> <li>g. Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</li> <li>h. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</li> <li>i. Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</li> <li>j. Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien</li> <li>k. Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien</li> <li>l. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</li> </ol>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa senang melakukan kegiatan dengan kemampuan yang dimilikinya</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mau mengikuti kegiatan dengan kemampuan yang dimilikinya</li> </ul> <p>Assesment : Harga diri rendah teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>- P : lanjutkan SP 2</li> </ul>

	Rencana Tindak Lanjut : Latih klien dengan kegiatan yang positif yang dimiliki klien	
Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap</li> <li>c. Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya jika klien berhalusinasi</li> <li>d. Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</li> <li>e. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</li> <li>f. Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</li> <li>g. Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</li> <li>h. Mendiskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi</li> <li>i. Menganjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</li> <li>k. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat. Pantau klien saat penggunaan obat</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang melakukan kegiatan harian untuk melatih mengendalikan halusinasinya</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak senang dilatih dalam mengendalikan halusinasinya</li> </ul> <p>Assesment : Halusinasi belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>- P : Lanjutkan SP 3</li> </ul>



	Evaluasi/Validasi dan lanjutkan intervensi dengan halusinasi dengan menganjurkan klien bercakap-cakap dengan orang lain dan masukkan ke dalam kegiatan harian	
--	---	--

## CATATAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn.K

Pertemuan 3

Jumar/13/01/2023

Usia : 51 tahun

Ruangan : Wisma

Cenderawasih

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Menanyakan pada klien tentang penyebab isolasi sosial</li> <li>c. Menanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian dari menarik diri</li> <li>d. Memberi motivasi dan membantu klien untuk berkenalan dengan orang lain</li> <li>e. Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan orang lain</li> <li>f. Melibatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</li> <li>m. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</li> <li>n. Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</li> <li>o. Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</li> </ol>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan senang melakukan cara berkenalan dengan perawat</li> <li>- Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat senang mengikuti cara berkenalan dengan perawat</li> <li>- Klien dapat mengikuti kegiatan cara berkenalan dengan baik</li> <li>- Klien tampak mulai bersosialisasi dengan yang lain</li> </ul> <p>Assesment : Isolasi sosial teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan perawat dan masukkan kedalam jadwal harian</li> <li>- P : lanjutkan SP 4</li> </ul>

	<p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian klien lanjutkan intervensi dengan isolasi sosial dengan mengajarkan pasien berbincang-bincang sambil beraktivitas</p>	
<p>Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)</p>	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Mendiskusikan dengan klien tentang aspek positif yang dimiliki klien</li> <li>c. Memberi pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian negatif</li> <li>d. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</li> <li>e. Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkannya</li> <li>f. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien : kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan</li> <li>g. Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</li> <li>h. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</li> <li>i. Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</li> <li>j. Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien</li> <li>k. Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien</li> <li>l. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</li> </ol>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa senang melakukan kegiatan dengan kemampuan yang dimilikinya</li> <li>- Klien mengatakan memiliki kemampuan menggambar</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mau mengikuti kegiatan dengan kemampuan yang dimilikinya</li> <li>- Klien tampak bersemangat menggambar</li> </ul> <p>Assesment : Harga diri rendah teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>- P : lanjutkan SP 2</li> </ul>

	<p>Rencana Tindak Lanjut : Latih klien dengan kegiatan positif yang dimiliki klien</p>	
<p>Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)</p>	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap</li> <li>c. Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya jika klien berhalusinasi</li> <li>d. Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</li> <li>e. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</li> <li>f. Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</li> <li>g. Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</li> <li>h. Mendiskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi</li> <li>i. Menganjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</li> <li>l. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat. Pantau klien saat penggunaan obat</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan jika terjadi halusinasi mengendalikannya dengan cara melakukan kegiatan yang biasa dilakukan klien sehari-hari</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terkadang tampak masih berbicara sendiri dan melamun</li> </ul> <p>Assesment : Halusinasi teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk melatih mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari-hari.</li> <li>- P : Lanjutkan SP 4</li> </ul>

	Evaluasi/Validasi dan lanjutkan intervensi halusinasi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur	
--	---	--

## LAPORAN KASUS 2

### A. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

Ruangan Rawat : Wisma Cenderawasih

Tanggal Dirawat : 29 – 11 – 2017

#### I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn.P (L)

Tanggal pengkajian : Kamis, 12 januari 2023

Umur : 37 Tahun

Informan : Petugas

#### II. ALASAN MASUK

Klien di rawat di Panti Sosial Bina Laras 1 karena di tangkap oleh satpol PP di jalan Kalimalang sejak tahun 2017. Klien sampai saat ini belum bisa diajak berinteraksi kenapa alasan pasien bisa tertangkap oleh satpol PP dikarenakan keterbatasan komunikasi. Klien masih sangat sulit untuk diajak berkomunikasi. Di panti klien selalu duduk menyendiri di sudut-sudut ruangan. Klien hanya mengangguk dan tersenyum apabila diberi pertanyaan.

TD : 120/80 mmHg N : 90x/menit S : 36,5°C P : 20x/menit

TB : 170 cm BB : 55 kg keluhan fisik tidak ada

#### III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya

Tidak

## 2. Pengobatan sebelumnya

Berhasil

Kurang berhasil

Tidak berhasil

## 3.

Pelaku/usia

Korban/usia

Saksi/usia

Aniaya fisik

Aniaya seksual

Penolakan

Kekerasan kriminal

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Klien belum bisa berbicara tentang apa yang terjadi pada masa lalunya yang mengakibatkan klien menjadi diam

## 4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga                      Gejala                      Riwayat  
 pengobatan/perawatan

: Klien belum bisa menceritakan hubungan keluarganya karena pasien belum mau berinteraksi

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

: Klien tidak bisa menceritakan masa lalu karena keterbatasan komunikasi, klien masih sangat sulit berinteraksi.

#### IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 90x/menit S : 36,5° P : 20x/menit

2. Ukur : TB : 170 cm BB : 55 kg

3. Keluhan fisik :



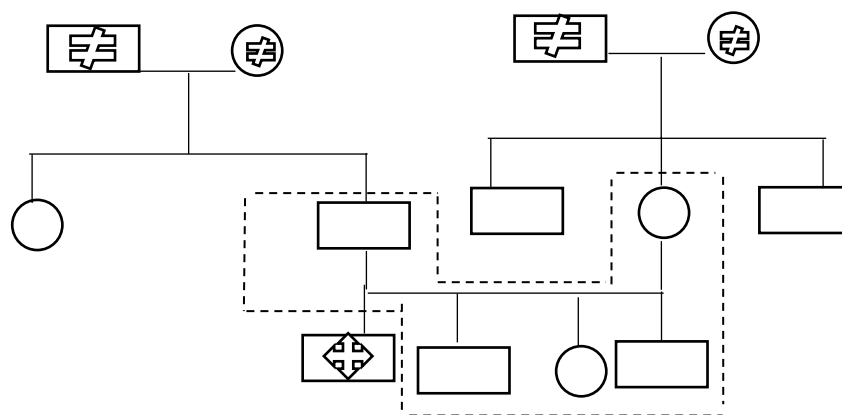
Ya



Tidak

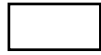
#### V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram





Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



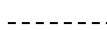
: Meninggal



: Pasien



: Garis keturunan



: Tinggal serumah

Jelaskan : Klien merupakan anak pertama dari 4 bersaudara

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Klien mengatakan tidak menyukai seluruh bagian tubuhnya dan merasa putus asa. Dalam berpakaian tampak kurang rapi, klien tampak kusam dan lesu.
- b. Identitas diri : Klien seorang laki-laki berusia 37 tahun, klien belum bekerja dan belum menikah
- c. Peran diri : Klien tidak bisa menceritakan peran diri dikarenakan keterbatasan berkomunikasi. Klien masih sulit untuk berinteraksi.

- d. Ideal diri : Klien mengatakan tidak memiliki tujuan hidup
- e. Harga diri : Klien belum bisa menceritakan harga diri karena keterbatasan berkomunikasi.

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Klien mengatakan tidak ada orang yang berarti dihidupnya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan tidak ikut serta dalam kegiatan kelompok ataupun masyarakat. Klien hanya menyendiri.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan merasa tidak nyaman dikeramaian dan hanya menyukai duduk di sudut ruangan menyendiri.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan beragama islam
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan suka sholat, tetapi terkadang suka lupa karena ketiduran

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada spiritual**

## VI. STATUS MENTAL

### 1. Penampilan

Tidak rapih  
berpakaian

Penggunaan pakaian

Cara

tidak sesuai

seperti

biasanya

Jelaskan : Klien dalam berpakaian tampak kurang rapi, terkadang klien menggunakan baju yang sudah bolong. Klien tidak pernah menggunakan sandal. Gigi klien tampak kuning dan tercium bau badan. Klien mengatakan jarang menyikat gigi dan hanya menyikat 1x/hari saja itupun jika diminta oleh petugas panti.

**Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

### 2. Pembicaraan

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

Apatis

Lambat

Membisu

Tidak mampu

Memulai

pembicaraan

Jelaskan : Klien menjawab pertanyaan hanya seperlunya saja. Klien lebih sering diam, terkadang klien hanya menjawab pertanyaan dengan menganggukkan kepala. Klien tidak mampu memulai pembicaraan. Ketika berinteraksi klien tidak kooperatif dan hanya menjawab dengan senyuman.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

3. Aktivitas motorik

<input checked="" type="checkbox"/> Lesu	<input type="checkbox"/> Tegang	<input type="checkbox"/> Gelisah	<input type="checkbox"/> Agitasi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tik	Grimasen	Tremor	Kompulsif

Jelaskan : Klien tampak lesu, klien tampak sering melamun dan tidak bisa memulai pembicaraan. Klien lebih memilih menyendiri.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

4. Alam perasaan

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sedih	Ketakutan	Putus asa	Khawatir	Gembira Berlebihan

Jelaskan : Klien saat awal masuk panti sering melamun dan mendengar suara bisikan, tetapi sudah hampir 1 tahun terakhir klien tidak mendengarnya lagi

**Masalah keperawatan : Risiko gangguan Persepsi Sensori :  
Halusinasi Pendengaran**

5. Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak

sesuai

Jelaskan : Afek datar, selama interaksi klien banyak diam, ekspresi wajah tidak bersemangat. Klien hanya menjawab pertanyaan seperlunya saja dan terkadang hanya menjawab dengan menganggukkan kepala

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan

Tidak kooperatif

Mudah tersinggung

Kontak mata (-)

Defensif

Curiga

Jelaskan : Klien tampak tidak kooperatif saat diajak untuk berinteraksi, selalu menunduk dan lebih banyak diam. Kontak mata klien (-) dan klien juga tidak fokus saat diberi pertanyaan.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

## 7. Persepsi

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghiduan

Jelaskan : Klien saat awal masuk panti sering melamun dan mendengar suara bisikan, tetapi sudah hampir 1 tahun terakhir klien tidak mendengarnya lagi

**Masalah keperawatan : Risiko Gangguan Persepsi Sensori :  
Halusinasi Pendengaran**

## 8. Proses pikir

Sirkumtansial

Tangensial

Kehilangan Asosiasi

Flight of idea

Blocking

Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : Klien tidak mampu berinteraksi karena keterbatasan dalam berkomunikasi

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

## 9. Isi pikir

Obsesi

Fobia

Hipokondria

Dipersonalisasi

Ide yang terkait

Pikiran magis

**Waham**

Agama

Somatik

Kebesaran

Curiga

Nihilistic

Sisip pikir

Siar pikir

Kontrol pikir

Jelaskan : Tidak ada masalah dengan isi pikir dan waham

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah dengan isi pikir dan waham**

## 10. Tingkat kesadaran

Bingung

Sedasi

Stupor Disorientasi

Waktu

Tempat

Orang

Jelaskan : Klien tampak memiliki tingkat kesadaran penuh

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

#### 11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang       Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat saat ini       Konfabulasi

Jelaskan : Klien tidak mampu mengingat kejadian yang telah lampau

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

#### 12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih       Tidak mampu Konsentras       Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Saat bebrbincang-bincang dan berhitung klien sering lupa dan kurang konsentrasi

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**



## 13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien tidak mampu mengambil keputusan walaupun sudah dibantu oleh orang lain

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

## 14. Daya tilik diri

Meningkari penyakit

yang diderita

Menyalahkan hal-hal

diluar dirinya

Jelaskan : Klien menyadari tentang apa yang diderita klien saat ini.

Klien merasa perlu pengobatan khusus untuk dirinya

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah**

**VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

## 1. Makan

Bantuan minimal

Bantuan total

## 2. BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien mampu makan sendiri namun perlu dibantu dalam menyiapkan makanan oleh petugas dan klien mampu BAB/BAK sendiri tanpa dibantu orang lain.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada makan dan BAB/BAK**

3. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien mandi 2 kali sehari dibantu oleh petugas dan menyikat gigi hanya 1 kali sehari dan itupun diminta oleh petugas

**Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien mengatakan ganti pakaian saat mandi pagi saja dan jarang menyisir rambut

**Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : Tidak pernah

Tidur malam lama : 19.00 WIB s/d 05.00 WIB

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : tidak ada

Jelaskan : Klien mengatakan tidak pernah tidur siang, dan klien selalu tidur malam dengan nyenyak

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah**

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien dibantu oleh petugas dalam penggunaan obat dan selalu diingatkan serta disediakan

**Masalah keperawatan : Kepatuhan minum obat**

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan  Ya  Tidak

Perawatan pendukung  Ya  Tidak

Jelaskan : Klien saat ini secara fisik tidak ada masalah kesehatan, namun hanya perlu perawatan lanjutan dengan gangguan mental di Panti Sosial Bina Laras 1 dan sudah ditanggung oleh pemerintah

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah**

## 8. Kegiatan di dalam rumah

	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Mempersiapkan makanan	Ya		Tidak

	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	Ya		Tidak

	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	Ya		Tidak

	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Pengaturan ruangan	Ya		Tidak

Jelaskan : Klien mengatakan kegiatan dirumah hanya tidur

**Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

## 9. Kegiatan di luar rumah

	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Belanja	Ya		Tidak

	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Transportasi	Ya		Tidak

	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Lain-lain	Ya		Tidak

Jelaskan : Klien hanya melakukan kegiatan keluar rumah apabila diminta oleh petugas untuk berjemur atau senam di pagi hari.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

### VIII. MEKANISME KOPING

#### Adaptif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

Teknik relaksasi

Aktivitas konstruktif

Olah raga

Lainnya .....

#### Maladaptif

Minum alkohol

Reaksi lambat/berlebih

Bekerja berlebihan

Menghindar

Mencederai diri

Menghindar .....

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

**IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

Masalah dengan dukungan kelompok

Spesifik : klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan, serta dibantu oleh petugas panti dalam melaksanakan kegiatan sehari – hari.

Masalah berhubungan dengan lingkungan

Spesifik : klien sangat pendiam, klien tampak menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

Masalah dengan pendidikan

Spesifik : klien hanya lulusan SMP, klien tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi karena tidak memiliki biaya.

Masalah dengan pekerjaan

Spesifik : klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan

Masalah dengan perumahan

Spesifik : klien saat ini tinggal bersama WBS di panti sosial.

Masalah ekonomi

Spesifik : klien mengatakan memiliki masalah ekonomi, karena klien tidak bekerja.

Masalah dengan pelayanan kesehatan

Spesifik : klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan

Masalah lainnya

Spesifik : tidak ada

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

#### **X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG**

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Faktor predisposisi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

**Masalah keperawatan : Defisit Pengetahuan**

#### **XI. ASPEK MEDIK**

Terapi Medik :

1. Risperidone 2 x 1 mg
2. Clorilex clozapine 1 x 25 mg
3. Trihexyphenidil (THP) 1x 2mg

## B. Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<p>a. Klien mengatakan tidak ada orang yang berarti dihidupnya</p> <p>b. Klien mengatakan tidak ikut serta dalam kegiatan kelompok ataupun masyarakat</p> <p>c. Klien mengatakan merasa tidak nyaman dikeramaian dan hanya menyukai duduk di sudut ruangan menyendiri</p> <p>d. Klien mengatakan tidak menyukai seluruh bagian tubuhnya dan merasa putus asa. Dalam berpakaian tampak kurang rapi, klien tampak kusam dan lesu</p> <p>e. Klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan</p> <p>f. Klien saat awal masuk panti sering melamun dan mendengar suara bisikan, tetapi sudah hampir 1 tahun terakhir klien tidak mendengarnya lagi</p> <p>g. Klien mengatakan ganti pakaian saat mandi pagi saja dan jarang menyisir rambut</p>	<p>a. Klien menjawab pertanyaan hanya seperlunya saja. Klien lebih sering diam, terkadang klien hanya menjawab pertanyaan dengan menganggukkan kepala.</p> <p>b. Klien tidak mampu memulai pembicaraan. Ketika berinteraksi klien tidak kooperatif dan hanya menjawab dengan senyuman Klien tampak</p> <p>c. lesu, tidak bisa memulai pembicaraan dan klien lebih memilih menyendiri</p> <p>d. Afek datar, selama interaksi klien banyak diam, ekspresi wajah tidak bersemangat. Klien hanya menjawab pertanyaan seperlunya saja dan terkadang hanya menjawab dengan menganggukkan kepala</p> <p>e. Klien tampak tidak kooperatif saat diajak untung berinteraksi, selalu menunduk dan lebih banyak diam. Kontak mata klien (-) dan klien juga tidak fokus saat diberi pertanyaan.</p> <p>f. Klien tidak mampu mengambil keputusan walaupun sudah dibantu oleh orang lain</p> <p>g. Klien hanya melakukan kegiatan keluar rumah apabila diminta oleh petugas untuk berjemur atau senam di pagi hari</p> <p>h. Klien belum bisa menceritakan harga diri karena keterbatasan berkomunikasi.</p> <p>i. Klien sangat pendiam, klien tampak menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain</p>



- 
- j. Klien dalam berpakaian tampak kurang rapi, terkadang klien menggunakan baju yang sudah bolong. Klien tidak pernah menggunakan sandal. Gigi klien tampak kuning dan tercium bau badan. Klien mengatakan jarang menyikat gigi dan hanya menyikat 1x/hari saja itupun jika diminta oleh petugas panti
  - k. Klien mandi 2 kali sehari dibantu oleh petugas dan menyikat gigi hanya 1 kali sehari dan itupun diminta oleh petugas
- 

### C. Analisa Data

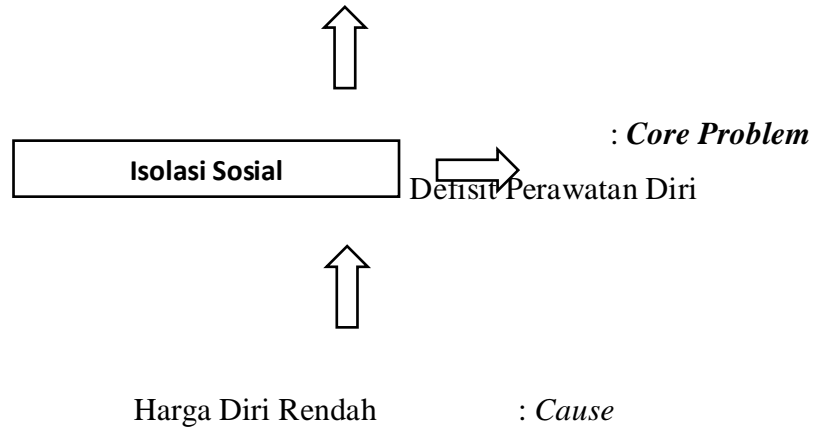
No.	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan tidak ada orang yang berarti dihidupnya</li> <li>b. Klien mengatakan tidak ikut serta dalam kegiatan kelompok ataupun masyarakat</li> <li>c. Klien mengatakan merasa tidak nyaman dikeramaian dan hanya menyukai duduk di sudut ruangan menyendiri</li> </ul>	Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)
	Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien menjawab pertanyaan hanya seperlunya saja. Klien lebih sering diam, terkadang klien hanya menjawab pertanyaan dengan menganggukkan kepala.</li> <li>b. Klien tidak mampu memulai pembicaraan. Ketika berinteraksi klien tidak kooperatif dan hanya menjawab dengan senyuman</li> <li>c. Klien tampak lesu, klien tampak sering melamun dan tidak bisa memulai pembicaraan. Klien lebih memilih menyendiri</li> <li>d. Afek datar, selama interaksi klien banyak diam, ekspresi wajah tidak bersemangat. Klien hanya menjawab pertanyaan seperlunya saja dan terkadang hanya menjawab dengan menganggukkan kepala</li> <li>e. Klien tampak tidak kooperatif saat diajak</li> </ul>	

---

	untung berinteraksi, selalu menunduk dan lebih banyak diam. Kontak mata klien (-) dan klien juga tidak fokus saat diberi pertanyaan.	
	f. Klien tidak mampu mengambil keputusan walaupun sudah dibantu oleh orang lain	
	g. Klien hanya melakukan kegiatan keluar rumah apabila diminta oleh petugas untuk berjemur atau senam di pagi hari	
2.	Data Subjektif : a. Klien mengatakan tidak menyukai seluruh bagian tubuhnya dan merasa putus asa. Dalam berpakaian tampak kurang rapi, klien tampak kusam dan lesu b. Klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan	Harga Diri Rendah Kronis (SDKI, D.0086)
	Data Objektif : a. Klien belum bisa menceritakan harga diri karena keterbatasan berkomunikasi b. Klien hanya lulusan SMP, klien tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi karena tidak memiliki biaya	
3.	Data Subjektif : a. Klien saat awal masuk panti sering melamun dan mendengar suara bisikan, tetapi sudah hampir 1 tahun terakhir klien tidak mendengarnya lagi	Risiko Gangguan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0086)
	Data Objektif : a. Klien tampak masih sering melamun	
4.	Data Subjektif : a. Klien mengatakan ganti pakaian saat mandi pagi saja dan jarang menyisir rambut b. Klien mengatakan jarang menyikat gigi dan hanya menyikat 1x/hari saja itupun jika diminta oleh petugas panti	Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0085)
	Data Objektif : a. Klien dalam berpakaian tampak kurang rapi, terkadang klien menggunakan baju yang sudah bolong. b. Klien tidak pernah menggunakan sandal. Gigi klien tampak kuning dan tercium bau badan. c. Klien mandi 2 kali sehari dibantu oleh petugas dan menyikat gigi hanya 1 kali sehari dan itupun diminta oleh petugas	

#### D. Pohon Masalah

Risiko Perubahan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran : *Efect*



#### E. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)
2. Harga Diri Rendah Kronis (SDKI, D.0086)
3. Risiko Gangguan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)
4. Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)

## F. Nurse Care Planning (NCP)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
<b>Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)</b>  TUM : Klien dapat meningkatkan hubungan sosial	TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah 1x pertemuan klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi wajah bersahabat.</li> <li>• Menunjukkan rasa senang.</li> <li>• Ada kontak mata.</li> <li>• Mau berjabat tangan.</li> <li>• Mau menyebutkan nama.</li> <li>• Mau menjawab salam.</li> <li>• Mau duduk berdampingan dengan perawat.</li> <li>• Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi.</li> </ul>	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sapa klien dengan ramah baik verbal dan nonverbal.</li> <li>• Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan.</li> <li>• Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> <li>• Buat kontrak yang jelas.</li> <li>• Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi.</li> <li>• Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya.</li> <li>• Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.</li> <li>• Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.</li> <li>• Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.</li> </ul>	Hubungan saling percaya merupakan dasar dari terjadinya komunikasi terapeutik sehingga akan memfasilitasi dalam pengungkapan perasaan, emosi, dan harapan klien
	2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri	Setelah 1x pertemuan klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diri sendiri</li> <li>• Orang lain lingkungan</li> </ul>	1. Tanyakan pada klien tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orang yang tinggal serumah/sekamardengan klien</li> <li>• Orang yang paling dekat dengan klien di rumah/ di ruang perawatan</li> <li>• Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut</li> <li>• Orang yang tidak dengan klien di rumah/ di ruang perawatan</li> <li>• Apa yang membuat klien tidak dekat dengan</li> </ul>	Bila klien sudah mau mengungkapkan semua perasaannya akan mempermudah perawat melaksanakan asuhan keperawatannya.  Untuk mengidentifikasi apa yang menyebabkan klien menarik diri

			<p>orang tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dngan orang lain</li> </ul> <p>3. Diskusikan dengan klien penyebab dan akibat menarik diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</li> </ul>	<p>dan untuk menilai perasaan klien bila tidak berinteraksi</p> <p>Untuk meningkatkan harga diri dan percaya diri klien</p>
	3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri	<p>Setelah 1x pertemuan klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyak teman</li> <li>• Tidak kesepian</li> <li>• Bisa diskusi</li> <li>• Saling menolong</li> <li>• Dan kerugian menarik diri, misalnya: Sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi</li> </ul>	<p>1. Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p>	<p>Tingkat pengetahuan membantu perawat mengarahkan klien untuk berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki klien dan untuk meningkatkan harga diri dan percaya diri klien Reinforcement positif akan menambah rasa percaya diri klien.</p>
	4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	<p>Setelah 1x pertemuan klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan : perawat, perawat lain, klien lain, dan kelompok</p>	<p>1. Beri motivasi dan Bantu klien untuk berkenalan dengan : perawat lain, klien lain, dan kelompok.</p> <p>2. Tingkatkan interaksi klien secara bertahap dengan perawat lain, klien lain, dan kelompok</p> <p>3. Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</p> <p>4. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</p> <p>5. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</p> <p>Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui</p>	<p>Dengan berhubungan secara bertahap, diharapkan klien mampu mengadopsi perilaku tersebut dan memudahkan klien mengingat hubungan yang telah dilakukan.</p> <p>Melakukan hubungan secara bertahap mengurangi kecemasan klien dalam berhubungan dengan orang lain dan meminimalkan kekecewaan dan meningkatkan percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain</p> <p>Melibatkan klien dalam aktivitas kelompok akan membuat klien</p>

			aktivitas yang telah dilaksanakan	<p>merasa diperlukan dan merasa harga dirinya bertambah</p> <p>Meningkatkan rasa percaya diri klien, sehingga klien akan mengulangi perbuatan yang serupa</p>
	5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial	Setelah 2x pertemuan klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : orang lain, dan kelompok.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</li> <li>2. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</li> </ol>	<p>Dengan mengetahui perasaan klien akan mempermudah perawatan untuk melakukan intervensi selanjutnya dan untuk menilai kepuasan klien dan hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Meningkatkan harga diri klien dan memotivasi klien untuk berhubungan dengan orang lain</p>
	6. Klien mendapat dukungan dari keluarga dalam memperluas hubungan sosial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah 1x pertemuan keluarga dapat menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian menarik diri</li> <li>• Tanda dan gejala menarik diri</li> <li>• Penyebab dan akibat menarik diri</li> <li>• Cara merawat klien menarik diri</li> </ul> </li> <li>2. Setelah 2x pertemuan keluarga dapat mempraktekkan cara merawat klien menarik diri</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. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri</li> <li>3. Jelaskan pada keluarga tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian menarik diri</li> <li>• Tanda dan gejala menarik diri</li> <li>• Penyebab dan akibat menarik diri</li> </ul> </li> <li>4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri</li> <li>5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang telah dilatih</li> <li>6. Beri motivasi keluarga agar membantu klien untuk bersosialisasi</li> <li>7. Beri pujian terhadap keluarga atas keterlibatannya merawat klien di rumah sakit</li> </ol>	<p>Dukungan keluarga, mendukung proses perubahan perilaku menarik diri yang dialami klien.</p> <p>Untuk meningkatkan motivasi klien dalam berhubungan dengan orang lain</p> <p>Untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga sehingga keluarga dapat memahami cara yang tepat dalam menangani klien dan pentingnya perhatian keluarga.</p> <p>Agar keluarga dapat merawat klien di rumah secara mandiri.</p>

				Untuk meningkatkan motivasi klien dalam berhubungan dengan orang lain Untuk memotivasi keluarga agar terus membantu klien
<b>Harga Diri Rendah (SDKI,D.0086)</b>	<p>TUM : Klien dapat meningkatkan harga dirinya.</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	Setelah 1x pertemuan, klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal</li> <li>• Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>• Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>• Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>• Jujur dan menepati janji</li> <li>• Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>• Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> </ul>	Perasaan aman dan percaya dapat membantu klien mengungkapkan perasaan, pemikiran dan permasalahannya
	2. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki	Setelah 1x pertemuan klien menyebutkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien</li> <li>• Aspek positif keluarga</li> <li>• Aspek positif lingkungan</li> </ul>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan</li> <li>• Kemampuan yang dimiliki klien</li> </ul> <p>2. Bersama klien buat daftar tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspek positif klien, keluarga, lingkungan</li> <li>• Kemampuan yang dimiliki klien</li> </ul> <p>3. Beri pujian yang realistis, hindarkan memberi pujian penilaian negatif</p>	<p>Pengungkapan tentang kemampuan diri diperlukan untuk merubah diri klien dan tindakan selanjutnya.</p> <p>Untuk meningkatkan harga diri klien</p>
	3. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Setelah 1x pertemuan klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan	<p>1. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</p> <p>2. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</p>	Penilaian klien terhadap positif dirinya bisa membantu aktualisasi diri
	4. Klien dapat merencanakan kegiatan	Setelah 1x pertemuan klien membuat rencana kegiatan harian	1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien:	Perencanaan yang baik membantu klien memilih potensi mana yang ingin dia

	sesuai dengan kemampuan yang dimiliki		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegiatan mandiri</li> <li>• Kegiatan dengan bantuan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</li> <li>3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</li> </ol>	<p>kembangkan</p> <p>Melatih klien untuk melaksanakan kegiatan yang dapat klien lakukan</p>
	5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat	Setelah 2x pertemuan klien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatanyang telah direncanakan</li> <li>2. Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien</li> <li>3. Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien.</li> <li>4. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</li> </ol>	<p>Implementasi dapat membuat klien semakin yakin dengan positif dirinya.</p> <p>Meningkatkan harga diri klien</p>
	6. Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	Setelah 2x pertemuan klien memanfaatkan sistem pendukung keluarga yang ada dikeluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah</li> <li>2. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat.</li> <li>3. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah</li> </ol>	<p>Dukungan yang terbaik bagi klien adalah orang sekitarnya terutama keluarganya.</p> <p>Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan harga diri klien</p>
<b>Risiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (SDKI,D.0085)</b>	<p>TUM : Klien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita.</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina</p>	<p>Setelah 1x pertemuan klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi wajah bersahabat.</li> <li>• Menunjukkan rasa senang.</li> <li>• Ada kontak mata.</li> <li>• Mau berjabat tangan.</li> <li>• Mau menyebutkan nama.</li> <li>• Mau menjawab salam.</li> <li>• Mau duduk berdampingan dengan perawat.</li> <li>• Bersedia mengungkapkan</li> </ul>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsipkomunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal.</li> <li>• Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan.</li> <li>• Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> <li>• Buat kontrak yang jelas.</li> <li>• Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiap kali interaksi.</li> <li>• Tunjukkan sikap empati dan menerima</li> </ul>	<p>Bila sudah terbina hubungan saling percaya diharapkan klien dapat kooperatif, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik.</p>



		masalah yang dihadapi	<p>apa adanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.</li> <li>• Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.</li> <li>• Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</li> </ul>	
	2.Klien dapat mengenal halusinasinya.	<p>1.Setelah 1x pertemuan klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi</li> <li>• Waktu</li> <li>• Frekuensi</li> <li>• Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</li> </ul> <p>2.Setelah 2x pertemuan klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marah</li> <li>• Takut</li> <li>• Sedih</li> <li>• Senang</li> <li>• Cemas</li> <li>• Jengkel</li> </ul>	<p>1.Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya,jika klien sedang berhalusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap).</li> <li>• Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedangdialaminya.</li> <li>• Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).</li> <li>• Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama.</li> <li>• Katakan bahwa perawat akan membantu klien.</li> </ul> <p>3.Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang)</li> <li>• Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidakmenimbulkan halusinasi.</li> </ul> <p>7.Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan</p>	<p>Kontak sering dan singkat selain upaya membina hubungan saling percaya, jugadapat memutuskan halusinasi.</p> <p>Mengenal perilaku pada saat halusinasi timbul, memudahkan perawat dalam melakukan intervensi.</p> <p>Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari faktor pencetus timbulnya halusinasinya.</p> <p>Dengan mengetahui waktu, isi dan frekuensi munculnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatan yang akan di lakukan perawat.</p> <p>Untuk mengidentifikasi pengaruh halusinasi pasien.</p> <p>Untuk mengetahui koping yang digunakan oleh klien.</p> <p>Agar klien mengetahui akibat dari menikmati halusinasi</p>

			<p>untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>8. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>9. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p>	<p>sehingga klien meminimalisir halusinasinya</p>
.	<p>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya.</p>	<p>1. Setelah 2x pertemuan klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>2. Setelah 2x pertemuan klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi</p> <p>3. Setelah 2x pertemuan klien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap).</p> <p>4. Setelah 2x pertemuan klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>5. Setelah 2x pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<p>1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll).</p> <p>2. Diskusikan cara yang digunakan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian.</li> <li>• Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian caratersebut.</li> </ul> <p>3. Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnyahalusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap”) pada saat halusinasiterjadi.</li> <li>• Menemui orang lain perawat/ teman/ anggota keluarga) untuk menceritakan halusinasinya.</li> <li>• Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yangtelah disusun.</li> <li>• Meminta keluarga/ teman/ perawat menyapa jika sedangberhalusinasi.</li> </ul> <p>4. Bantu klien memilih cara yang sudah diajarkan dan latih untuk mencobanya.</p> <p>5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.</p> <p>6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian.</p> <p>7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas</p>	<p>Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidakberlanjut.</p> <p>Resinforcement positif dapat menngkatkan harga diri klien.</p> <p>Memberikan alternatif pilihan bagi klien untuk mengontrol lingkungan</p> <p>Memotivasi dapat meningkatkan kegiatan klien untuk mencoba memilih salah satu cara mengendalikan halusinasi dan dapat meningkatkan harga diri klien.</p> <p>Memberi kesempatan kepada klien untukmencoba cara yang sudah di pilih.</p> <p>Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realitas klien akibathalusinasi.</p>

			kelompok, orientasi realita,stimulasi persepsi	
	4. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.	<p>1.Setelah 3x pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat.</p> <p>2.Setelah 3x pertemuan keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.</p>	<p>1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat,dan topik).</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/kunjungan rumah).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian halusinasi</li> <li>• Tanda dan gejala halusinasi.</li> <li>• Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi.</li> <li>• Obat-obatan halusinasi.</li> <li>• Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (berkegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi).</li> <li>• Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah.</li> </ul>	<p>Untuk mendapatkan bantuan keluarga mengontrol halusinasi.</p> <p>Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi</p> <p>Agar keluarga dapat merawat klien atau anggota keluarga lain yang berhalusinasi dirumah</p> <p>Keluarga klien menjadi tahu cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi dirumah.</p>
	5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	<p>1.Setelah 3x pertemuan klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manfaat minum obat</li> <li>• Kerugian tidak minum obat</li> <li>• Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat</li> </ul> <p>2.Setelah 3x pertemuan klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar.</p> <p>3.Setelah 3x pertemuan klien menyebutkan akibat minum obattanpa konsultasi dokter.</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat</p> <p>2. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar.</p> <p>4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p> <p>5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan.</p>	<p>Dengan menyebutkan dosis, frekuensi dan manfaat obat, diharapkan klien melaksanakan program pengobatan.</p> <p>Menilai kemampuan klien dalam pengobatannya sendiri.</p> <p>Program pengobatan dapat berjalansesuai rencana.</p> <p>Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien untuk</p>

				pengobatan dapat ditingkatkan secara bertahap
<b>Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)</b>	TUM: Klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Dalam 1x pertemuan klien menunjukkan tanda- tanda percaya terhadap perawat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wajah cerah, tersenyum</li> <li>• Mau berkenalan</li> <li>• Ada kontak mata</li> <li>• Bersedia menceritakan perasaannya</li> </ul>	Bina hubungan saling percaya : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri salam setiap interaksi</li> <li>• Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan</li> <li>• Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien</li> <li>• Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan klien</li> <li>• Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien</li> <li>• Buat kontrak interaksi yang jelas</li> <li>• Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</li> <li>• Penuhi kebutuhan dasar klien</li> </ul>	Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi selanjutnya terhadap klien.
	2.Klien mengetahui pentingnya perawatan diri	Dalam 1x pertemuan klien menyebutkan ; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebab tidak merawat diri</li> <li>• Manfaat merawat diri</li> <li>• Tanda-tanda bersih dan rapi</li> <li>• Akibat dari tidak merawat diri</li> </ul>	Diskusikan dengan klien : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebab klien tidak merawat diri</li> <li>• Manfaat perawatan diri untuk keadaan fisik, mental, dan sosial</li> <li>• Tanda-tanda perawatan diri yang baik</li> <li>• Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh klien bila perawatan diri tidak adekuat</li> </ul>	Pengetahuan tentang pentingnya perawatan diri dapat meningkatkan motivasi pasien.  Menyiapkan untuk meningkatkan kemandirian  Bimbingan perawat akan mempermudah pasien melakukan perawatan diri secara mandiri
	3.Klien mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri	1. Dalam 2x pertemuan klien menyebutkan frekuensi menjaga perawatan diri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi mandi</li> <li>• Frekuensi gosok gigi</li> <li>• Frekuensi keramas</li> </ul>	1. Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini : mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, gunting kuku 2. Diskusikan cara praktek perawatan diri yang baik dan benar : mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, dan gunting kuku	Membiasakan diri untuk melakukan perawatan diri sendiri.  Bimbingan perawat akan mempermudah pasien melakukan perawatan diri secara mandiri  Penguatan (reinforcement) dapat

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi ganti pakaian</li> <li>• Frekuensi berhias</li> <li>• Frekuensi gunting kuku</li> </ul> <p>2. Dalam 2x pertemuan klien menjelaskan cara perawatan diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara mandi</li> <li>• Cara gosok gigi</li> <li>• Cara keramas</li> <li>• Cara berpakaian</li> <li>• Cara berhias</li> <li>• Cara gunting kuku</li> </ul>	3. Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif	meningkatkan motivasi pasien.
	4. Klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat	Dalam 2x pertemuan klien mempraktekkan perawatan diri dengan dibantu oleh perawat :Mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias, dan gunting kuku	<p>1. Bantu klien saat perawatan diri : mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, dan guntingkuku</p> <p>2. Beri pujian setelah klien selesai melaksanakan perawatan diri</p>	<p>Identifikasi mengenai penyebab pasien tidak mau makan menentukan intervensi perawat selanjutnya.</p> <p>Pengetahuan tentang pentingnya perawatan diri meningkatkan motivasi.</p> <p>Pasien mungkin kesulitan dalam mempersiapkan, mengambil makanan sendiri,dan merapikan peralatan.</p> <p>Menambah wawasan pasien tentang personal hygiene: makan</p>

				Penguatan (reinforcement) dapat meningkatkan motivasi pasien.
	5. Klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri	<p>Dalam 3x pertemuan klien melaksanakan praktek perawatan diri secara mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi 2x sehari</li> <li>• Gosok gigi sehabis makan</li> <li>• Keramas 2x seminggu</li> <li>• Ganti pakaian 1x sehari</li> <li>• Berhias sehabis mandi</li> <li>• Gunting kuku setelah mulai panjang</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri : mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias, dan gunting kuku</li> <li>2. Beri pujian saat klien melaksanakan perawatandiri secara mandiri</li> </ol>	<p>Mengetahui kebiasaan pasien dalam toileting dapat membantu perawat melakukan intervensi selanjutnya.</p> <p>Hambatan mobilitas menyebabkan pasien tidakmampu melakukan perawatan diri secara mandiri.</p> <p>Mengetahui pentingnya personal hygiene bagi pasien. Memberikan kesempatan kepada keluarga untukmembantu pasien.</p>
	6. Klien dapat dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam 3x pertemuan keluarga menjelaskan cara- cara membantu klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya</li> <li>2. Dalam 3x pertemuan keluarga menyiapkan sarana perawatan diri klien: sabun mandi, pasta gigi, sikat gigi, shampo, handuk, pakaian bersih, sandal, dan alat berhias</li> <li>3. Keluarga mempraktekkan perawatan diri klien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga: Penyebab klien tidak melaksanakan perawatan diri Tindakan yang telah dilakukan klien selama dirumah sakit dalam menjaga perawatan diri dan kemajuan yang telah dialami klien</li> <li>2. Dukungan yang bisa diberikan oleh keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalamperawatan diri</li> <li>3. Diskusikan dengan keluarga tentang : Sarana yang diperlukan untuk menjaga perawatan diri klien</li> <li>4. Anjurkan kepada keluarga untuk menyiapkansarana tersebut</li> <li>5. Diskusikan dengan keluarga hal-hakl yang perlu dilakukan keluraga dalam perawatan diri klien : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan keluarga untuk mempraktekkan perawatan diri</li> </ul> </li> </ol>	<p>Memberikan kesempatan pada keluarga untuk membantu pasien dan memberikan motivasi</p> <p>Keluarga sebagai sistem pendukung berperanpenting dalam membantupasien.</p>

			<p>(mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, dan gunting kuku)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingatkan klien waktu mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, dan gunting kuku</li><li>• Bantu jika klien mengalami hambatan dalam perawatan diri</li><li>• Berikan pujian atas keberhasilan klien</li></ul>	
--	--	--	---	--

### CATATAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn.P

Pertemuan 1 Rabu/11/01/2023

Usia : 37 tahun

Ruangan : Cenderawasih

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Menanyakan pada klien tentang penyebab isolasi sosial</li> <li>c. Menanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian dari menarik diri</li> <li>d. Memberi motivasi dan membantu klien untuk berkenalan dengan orang lain</li> <li>e. Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan orang lain</li> <li>f. Melibatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</li> <li>g. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</li> <li>h. Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</li> <li>i. Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian klien lanjutkan intervensi dengan isolasi sosial dengan</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mau berkenalan dengan orang lain</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak menyukai keramaian</li> <li>- Klien menolak berkenalan dengan orang lain</li> <li>- Klien tampak tidak mau mempraktikkan cara berkenalan</li> </ul> <p>Assesment : Isolasi sosial belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan orang lain dan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>- P : Lanjutkan SP 1</li> </ul>



	mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap : berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat).	
Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Mendiskusikan dengan klien tentang aspek positif yang dimiliki klien</li> <li>c. Memberi pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian negatif</li> <li>d. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</li> <li>e. Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</li> <li>f. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien : kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan</li> <li>g. Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</li> <li>h. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</li> <li>i. Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</li> <li>j. Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien</li> <li>k. Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien</li> <li>l. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut : Latih klien dengan kegiatan yang positif yang dimiliki klien dan masukkan ke dalam kegiatan harian</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mau melakukan kegiatan-kegiatan positif atau kemampuan yang dimiliki klien</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak bersemangat bila diminta untuk melakukan kegiatan atau kemampuan yang dimilikinya</li> </ul> <p>Assesment : Harga diri rendah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>- P : lanjutkan SP 1</li> </ul>

<p>Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)</p>	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap</li> <li>c. Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya jika klien berhalusinasi</li> <li>d. Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</li> <li>e. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</li> <li>f. Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</li> <li>g. Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</li> <li>h. Mendiskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi</li> <li>i. Mengajukan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</li> <li>j. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat.</li> <li>k. Pantau klien saat penggunaan obat</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Evaluasi/Validasi dan lanjutkan intervensi dengan halusinasi dengan menghardik halusinasi dan masukkan ke dalam kegiatan harian</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasi</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mau menghardik halusinasi</li> </ul> <p>Assesment : Halusinasi teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Mengajukan klien untuk bercakap-cakao saat terjadi halusinasi dan mengajukan masukan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>- P : Lanjutkan SP 2</li> </ul>
---	---	---

<p>Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)</p>	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya</li> <li>b. Mendiskusikan dengan klien penyebab klien tidak merawat diri</li> <li>c. Mendiskusikan frekuensi perawatan diri selama ini</li> <li>d. Mendiskusikan cara praktek perawatan diri yang baik benar</li> <li>e. Membantu klien saat perawatan diri</li> <li>f. Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri</li> <li>g. Memberi pujian saat klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut : Evaluasi / validasi defisit perawatan diri dengan berbincang-bincang tentang kebutuhan dan Latihan cara makan dan minum yang benar serta memasukkan ke dalam kegiatan harian</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mandi tetapi tidak menggosok gigi</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak mau mendiskusikan penyebab klien tidak merawat diri</li> <li>- Klien tampak kusam dan bau badan</li> </ul> <p>Assesment : defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri</li> <li>- P : lanjutkan SP 1</li> </ul>
--	--	---

## CATATAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn.P

Pertemuan 2 Kamis/12/01/2023

Usia : 37 tahun

Ruangan : Cenderawasih

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Menanyakan pada klien tentang penyebab isolasi sosial</li> <li>c. Menanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian dari menarik diri</li> <li>d. Memberi motivasi dan membantu klien untuk berkenalan dengan orang lain</li> <li>e. Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan orang lain</li> <li>f. Melibatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</li> <li>g. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</li> <li>h. Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</li> <li>i. Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian klien lanjutkan intervensi dengan isolasi sosial dengan</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mau melakukan cara berkenalan dengan perawat</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak menyukai mengikuti cara berkenalan dengan perawat</li> <li>- Klien tidak dapat mengikuti kegiatan cara berkenalan dengan baik</li> <li>- Klien tampak tidak mau bersosialisasi dengan yang lain</li> </ul> <p>Assesment : Isolasi sosial teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan perawat dan masukkan kedalam jadwal harian</li> <li>- P : lanjutkan SP 1</li> </ul>

	mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap : berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat).	
Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>Mendiskusikan dengan klien tentang aspek positif yang dimiliki klien</li> <li>Memberi pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian negatif</li> <li>Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</li> <li>Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</li> <li>Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien : kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan</li> <li>Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</li> <li>Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</li> <li>Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</li> <li>Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien</li> <li>Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien</li> <li>Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut : Latih klien dengan kegiatan yang positif yang dimiliki klien</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan dirinya tidak memiliki kemampuan apapun</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak mau mengikuti kegiatan atau kemampuan yang dimilikinya</li> </ul> <p>Assesment : Harga diri rendah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>- P : lanjutkan SP 1</li> </ul>
Resiko Gangguan Persepsi Sensori :	Tindakan Keperawatan :	Subjektif :

<p>Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)</p>	<p>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>b. Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>c. Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya jika klien berhalusinasi</p> <p>d. Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p>e. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p>f. Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</p> <p>g. Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</p> <p>h. Mendiskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi</p> <p>i. Mengajak klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p> <p>j. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Evaluasi/Validasi dan lanjutkan intervensi dengan halusinasi dengan mengajak klien bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>- Klien mengatakan mau melakukan kegiatan harian untuk melatih mengendalikan halusinasinya</p> <p>Objektif :</p> <p>- Klien tampak mau dilatih dalam mengendalikan halusinasinya</p> <p>Assesment : Halusinasi teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>- K : Anjurkan klien untuk mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>- P : Lanjutkan SP 3</p>
--	--	---

	dan masukkan ke dalam kegiatan harian	
Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya</li> <li>Mendiskusikan dengan klien penyebab klien tidak merawat diri</li> <li>Mendiskusikan frekuensi perawatan diri selama ini</li> <li>Mendiskusikan cara praktek perawatan diri yang baik benar</li> <li>Membantu klien saat perawatan diri</li> <li>Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri</li> <li>Memberi pujian saat klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut : Evaluasi / validasi deficit perawatan diri dengan menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan memasukkan ke dalam kegiatan harian</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah mandi menggunakan sabun dan menyikat gigi</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak berpakaian lebih rapi dari biasanya</li> </ul> <p>Assesment : defisit perawatan diri teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>K : Anjurkan klien untuk mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri</li> <li>P : Lanjutkan SP 2</li> </ul>

### CATATAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn.P

Pertemuan 3 Jumat/13/01/2023

Usia : 37 tahun

Ruangan : Cenderawasih

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>b. Menanyakan pada klien tentang penyebab isolasi sosial</li> <li>c. Menanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian dari menarik diri</li> <li>d. Memberi motivasi dan membantu klien untuk berkenalan dengan orang lain</li> <li>e. Meningkatkan interaksi klien secara bertahap dengan orang lain</li> <li>f. Melibatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi</li> <li>g. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan klien untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</li> <li>h. Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</li> <li>i. Mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian klien lanjutkan intervensi dengan isolasi sosial dengan</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mau melakukan cara berkenalan dengan perawat tetapi dengan kondisi dan situasi tidak di keramaian</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mulai mau mengikuti cara berkenalan dengan 1 orang perawat</li> </ul> <p>Assesment : Isolasi sosial teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K : Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan perawat dan masukkan kedalam jadwal harian</li> <li>- P : lanjutkan SP 2</li> </ul>



	mengajarkan pasien berkenalan dengan orang kedua (seorang pasien)	
Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> <li>Mendiskusikan dengan klien tentang aspek positif yang dimiliki klien</li> <li>Memberi pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian deficit<sup>104</sup></li> <li>Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</li> <li>Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</li> <li>Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien : kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan</li> <li>Meningkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</li> <li>Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</li> <li>Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</li> <li>Memantau kegiatan yang dilaksanakan klien</li> <li>Memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien</li> <li>Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut : Latih klien dengan kegiatan positif yang dimiliki klien dan masukkan ke dalam kegiatan harian</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan mau melakukan kegiatan atau kemampuan yang dimilikinya dengan menggambar dan menulis ditempat dan kondisi yang jauh dari keramaian</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak mau mengikuti kegiatan dengan kemampuan yang dimilikinya seperti menggambar dan menulis</li> </ul> <p>Assesment : Harga diri rendah teratasi sebagian</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>K : Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> <li>P : lanjutkan SP 2</li> </ul>
Resiko Gangguan Persepsi Sensori :	Tindakan Keperawatan :	Subjektif :

<p>Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)</p>	<p>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>b. Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>c. Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya jika klien berhalusinasi</p> <p>d. Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p>e. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p>f. Mendiskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</p> <p>g. Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi</p> <p>h. Mendiskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi</p> <p>i. Mengajak klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p> <p>j. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Evaluasi/Validasi dan lanjutkan intervensi halusinasi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur</p>	<p>- Klien mengatakan sudah tidak mengalami halusinasi</p> <p>Objektif :</p> <p>- Klien terkadang tampak masih melamun dan menyendiri saat melakukan kegiatan sehari-hari</p> <p>Assesment : Halusinasi teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>- K : Anjurkan klien untuk melatih mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari-hari.</p> <p>- P : Lanjutkan SP 4</p>
--	--	--

<p>Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)</p>	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya</li> <li>b. Mendiskusikan dengan klien penyebab klien tidak merawat diri</li> <li>c. Mendiskusikan frekuensi perawatan diri selama ini</li> <li>d. Mendiskusikan cara praktek perawatan diri yang baik benar</li> <li>e. Membantu klien saat perawatan diri</li> <li>f. Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri</li> <li>g. Memberi pujian saat klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut : Evaluasi / validasi deficit perawatan diri dengan berbincang tentang kebutuhan dan latihan cara makan dan minum yang benar</p>	<p>Subjetif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan menyikat gigi</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih bersih dari biasanya</li> </ul> <p>Assesment : defisit perawatan diri teratasi Planning : lanjutkan SP 3</p>
--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini, penulis membandingkan antara teori dari bab II dengan kasus 1 dan 2 di bab III yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi. Asuhan keperawatan meliputi : pengkajian, perumusan diagnose, rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Pengkajian awal dilakukan selama 5 menit berdasarkan keluhan pasien. Setelah ditemukan tanda – tanda menonjol yang mendukung adanya gangguan jiwa, maka pengkajian dilanjutkan dengan menggunakan format pengkajian kesehatan jiwa. Data yang dikumpulkan mencakup keluhan utama, riwayat kesehatan jiwa, pengkajian psikosial, dan pengkajian status mental (Keliat B. A., 2011)

Penulis melakukan pengkajian pada pasien pertama yaitu Tn.K pada tanggal 11 Januari 2023 dengan hasil pengkajian yang didapatkan adalah Klien mengatakan alasan dibawa ke panti karena kabur dari rumah dan ditangkap oleh satpol PP di jalan. Klien mengatakan anak ke 6 dari 7 bersaudara. Klien mengatakan malas berkomunikasi dengan orang lain dan tidak memiliki teman dekat di panti. Klien mengatakan ayahnya seorang pedagang dan ibunya sebagai ibu rumah tangga. Klien mengatakan pernah bekerja sebagai kuli bangunan. Klien mengatakan orang tuanya sering

memarahinya karena tidak memiliki pekerjaan yang bagus. Klien mengatakan merasa gagal menjadi seorang anak tidak sukses seperti kakak dan adiknya. Klien mengatakan belum menikah dan belum mempunyai anak, klien juga mengatakan pernah mendengar suara-suara aneh. TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu : 36,6°C, Pernapasan 20x/menit, TB 165 cm, BB 70 kg keluhan fisik tidak ada.

Hasil pengkajian selanjutnya pada Tn.P pada tanggal 11 Januari 2023 didapatkan hasil pengkajian bahwa klien di rawat di Panti Sosial Bina Laras 1 karena di tangkap oleh satpol PP di jalan Kalimantan sejak tahun 2017. Klien sampai saat ini belum bisa diajak berinteraksi kenapa alasan pasien bisa tertangkap oleh satpol PP dikarenakan keterbatasan komunikasi. Klien masih sangat sulit untuk diajak berkomunikasi. Di panti klien selalu duduk menyendiri di sudut-sudut ruangan. Klien hanya mengangguk dan tersenyum apabila diberi pertanyaan. TD : 120/80 mmHg N : 90x/menit S : 36,5°C P : 20x/menit TB : 170 cm BB : 55 kg keluhan fisik tidak ada.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan serta didapatkan data bahwa pasien dengan isolasi sosial dengan tinjauan teori dalam tanda gejala yang sama seperti yang ditampilkan dalam tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus terdapat data yaitu pasien mengatakan lebih suka menyendiri, tidak suka berinteraksi dengan orang lain, pasien tampak datar, lesu dan tidak ada kontak mata saat berinteraksi dengan penulis. Tanda dan gejala dalam tinjauan kasus sama seperti yang ada di tinjauan teori yaitu tanda dan gejala

yang muncul pada pasien dengan isolasi sosial adalah perasaan kesepian ditolak dengan orang lain, respon verbal kurang atau lambat, merasa tidak berguna, klien banyak diam, tidak mampu berkonsentrasi dan suka menyendiri serta kontak mata kurang.

Pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu pasien sama-sama dengan kasus yang sama yaitu Isolasi Sosial. Namun, pada pasien 1 Tn.K memiliki tingkat keparahan isolasi sosial yang sudah membaik dan sudah dapat melakukan aktivitas kesehariannya tanpa hambatan, sedangkan pada pasien 2 Tn.P memiliki tingkat keparahan Isolasi Sosial yang cukup berat dan mengakibatkan aktivitas keseharian tersebut memiliki keterlambatan serta perlu dibantu oleh orang lain. Pada pasien 1 Tn.K memiliki kesenjangan teori yang berhubungan dengan kasus isolasi sosial yaitu adanya respon adaptif otonomi seperti klien mampu menyampaikan isi pikiran atau perasaan dalam hubungan sosial dan klien juga mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri. Sedangkan pada pasien 2 memiliki respon maladaptif narsisisme dimana pasien memiliki respon sosial yang memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh hal ini sesuai dengan (Stuart, 2013).

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik

dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda dan gejala (sign and symptom).

Diagnosa keperawatan pada Tn.K dan Tn.P dengan Isolasi Sosial terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori terdapat 4 diagnosa sedangkan yang sesuai dengan kedua pasien tersebut ada 3 diagnosa yaitu Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, dan Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Hal ini dikarenakan pada kasus masih sejalan dengan teori yaitu Isolasi Sosial. Isolasi Sosial : menarik diri yaitu keadaan individu mengalami ketidakmampuan berkomunikasi serta ketidakmampuan individu dalam berinteraksi dengan individu di lingkungan sekitarnya. Pasien dengan isolasi sosial merasa kesepian, tidak diterima, ditolak serta tidak mampu membangun hubungan baik dengan orang lain (Di, Kota, and Tahun 2021).

Sesuai dengan analisa data terlampir didapatkan rumusan diagnosa keperawatan prioritas pertama adalah isolasi sosial, dengan ditandai adanya partisipan suka menyendiri dan tidak mau berkomunikasi dengan orang lain pada pasien 2 Tn.P. Sejumlah masalah akan saling berhubungan dan dapat digambarkan dengan pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah sebagai penyebab (causa), masalah utama (core problem), dan akibat (effect). Berdasarkan teori diatas bahwa asumsi peneliti didapatkan bahwa diagnosa utama yang timbul adalah isolasi sosial menjadi core problem (Padang 2017).

### **C. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawat.

Setelah beberapa kali interaksi mulai dari tanggal 11 Januari 2023 sampai dengan tanggal 13 Januari 2023 telah dilakukan tindakan pada pasien 1 Tn.K yaitu: melakukan SP 1 pada diagnosa isolasi sosial dengan mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain serta melatih cara berkenalan, SP 2 melatih berkenalan secara bertahap dengan orang pertama yaitu seorang perawat, SP 3 memberikan kesempatan kepada klien berkenalan dengan dua orang atau lebih.

Pada diagnosa keperawatan dengan harga diri rendah tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien harga diri rendah yaitu telah dilakukan SP 1 dengan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien, melatih klien sesuai kemampuan yang dipilih, dan SP 2 melatih kemampuan kedua klien dan anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam kegiatan harian.

Pada diagnosa keperawatan resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran penulis melakukan tindakan keperawatan pada



pasien resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yaitu telah dilakukan SP 1 mengidentifikasi jenis, isi, waktu, dan frekuensi halusinasi, mengajarkan klien katihan menghardik, SP2 melatih klien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap, SP 3 melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan. SP 4 memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.

Setelah beberapa kali interaksi mulai dari tanggal 11 Januari 2023 sampai dengan tanggal 13 Januari 2023 telah dilakukan tindakan pada pasien 2 Tn.P yaitu: melakukan SP 1 dengan diagnosa isolasi sosial mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain serta melatih cara berkenalan, SP 2 melatih berkenalan secara bertahap dengan orang pertama yaitu seorang perawat, SP 3 memberikan kesempatan pada klien berkenalan dengan dua orang atau lebih.

Pada diagnosa keperawatan dengan harga diri rendah tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien harga diri rendah yaitu telah dilakukan SP 1 dengan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien, melatih klien sesuai kemampuan yang dipilih, dan SP 2 melatih kemampuan kedua klien dan menganjurkan klien memasukkan dalam kegiatan harian

Pada diagnosa keperawatan resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran penulis melakukan tindakan keperawatan pada

pasien resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yaitu telah dilakukan SP 1 mengidentifikasi jenis, isi, waktu, dan frekuensi halusinasi, mengajarkan klien katihan menghardik, SP2 melatih klien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap, SP 3 melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan, SP 4 memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.

Pada diagnosa keperawatan pada pasien defisit perawatan diri telah dilakukan tindakan keperawatan SP 1 menjelaskan kepada klien pentingnya kebersihan diri dan mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri, SP 2 menjelaskan klien dan mempraktekkan cara makan yang baik, SP 3 menjelaskan cara eliminasi yang baik, SP menjelaskan dan mempraktekkan cara berdandan.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah.

Pada saat implementasi penulis melakukan beberapa pendekatan seperti penulis menyuruh klien untuk bercerita apa saja tetapi itupun juga masih kurang pada saat pertengahan dalam melakukan implementasi klien merasa bosan dan sudah tidak mau lagi untuk bercerita hal tersebut bisa memudahkan penulis dalam melakukan implementasi hingga beberapa Sp

tetapi hanya sebagian yang bisa dilakukan. Klien terkadang juga sudah mulai berkomunikasi dengan orang lain walaupun hanya menyapa saja, dan menurut penulis hal tersebut sudah hal baik dalam perkembangannya. Hal ini sesuai dengan (Gelar et al., 2014) yang menyatakan bahwa memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita dapat mempengaruhi sehingga dapat membina hubungan saling percaya (Menarik, Di, and Demak 2021).

Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi pada Tn.K dan Tn.P dimulai pada tanggal 11 Januari 2023 sampai 13 Januari 2023. Penulis melakukan implementasi klien setiap hari sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.

#### **E. Evaluasi**

Pada tahap evaluasi semua diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dan dilakukan intervensi serta implementasi selama 3 pertemuan . kemudian penulis membandingkan antara pasien 1 dengan pasien 2 apakah masalah tersebut teratasi atau tidak.

Hasil evaluasi pada pasien 1 Tn. K mulai dari tanggal 11 Januari 2023 sampai dengan 13 Januari 2023 dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial memiliki respon subjektif dan objektif sebagai berikut : klien merasa senang melakukan cara berkenalan, klien dapat menyebutkan cara berkenalan, klien mempraktikkan cara berkenalan, klien mulai bersosialisasi dengan orang lain, klien menyebutkan keuntungan berkenalan dengan orang lain. Rencana tindak lanjut yaitu evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian, evaluasi perkembangan interaksi klien dan motivasi klien

untuk memperluas hubungan sosial. Pada diagnosa isolasi sosial penulis melakukan semua tindakan mulai dari SP1 sampai dengan SP 3 . pada diagnosa ini penulis mendapatkan kemudahan yaitu pasien mau mengikuti strategi pelaksanaan mulai dari pertemuan 1 dan pertemuan 3, Adapun faktor pendukung yaitu lingkungan yang kondusif, motivasi dan dukungan dari pihak panti dalam pengobatan dan perawatan hingga sembuh.

Pada evaluasi diagnosa keperawatan harga diri rendah penulis memiliki respon subjektif dan respon objektif yaitu, klien mengatakan senang telah melakukan kegiatan-kegiatan positif, klien mengatakan merasa senang melakukan kegiatan atau kemampuan yang dimilikinya seperti menggambar, merajut, klien tampak merasa senang telah dilatih kegiatan-kegiatan positif. Pada diagnosa keperawatan ini klien mendapatkan kemudahan dalam melakukan semua tindakan keperawatan SP1 sampai dengan SP 2 dengan faktor pendukung lingkungan dan alat untuk melakukan kegiatan-kegiatan positif yang disediakan oleh pihak panti cukup memadai.

Pada evaluasi keperawatan risiko gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran penulis memiliki respon subjektif dan objektif yaitu klien mengatakan mulai bisa mengontrol halusinasinya walaupun klien terkadang masih sering melamun, klien senang melakukan kegiatan harian untuk mengendalikan halusinasinya. Pada diagnosa keperawatan ini klien melakukan SP 1 sampai dengan SP 4 dengan baik karena ada dukungan dari pasien untuk mau mengikuti strategi pelaksanaan yang telah direncanakan.

Hasil evaluasi pada pasien 2 Tn. P mulai dari tanggal 11 Januari 2023 sampai dengan 13 Januari 2023 dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial memiliki respon subjektif dan objektif sebagai berikut : mengatakan tidak mau berkenalan dengan orang lain, klien tampak tidak menyukai keramaian, klien tampak tidak mau mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain.

Rencana tindak lanjut yaitu evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian, evaluasi perkembangan interaksi klien dan motivasi klien untuk memperluas hubungan sosial. Pada diagnosa isolasi sosial penulis melakukan tindakan keperawatan mulai dari SP1 sampai dengan SP 2. Pada diagnosa ini penulis mendapatkan beberapa kesulitan yaitu dikarenakan keterbatasan dalam berkomunikasi pada pasien yang masih menarik diri pasien hanya mau mengikuti sampai SP 2. Adapun faktor penghambatnya yaitu klien masih menarik diri tidak menyukai keramaian.

Pada evaluasi diagnosa keperawatan harga diri rendah penulis memiliki respon subjektif dan respon objektif yaitu, klien mengatakan tidak mau melakukan kegiatan-kegiatan positif, mengatakan dirinya tidak memiliki kemampuan, klien tampak tidak bersemangatn bila diminta untuk melakukan kegiatan positif. Rencana tindak lanjut yaitu evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian dan latih klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Pada diagnosa keperawatan ini penulis melakukan tindakan keperawatan mulai dari SP 1 sampai dengan SP 2. Penulis mendapatkan kesulitan diawal pertemuan melakukan strategi

pelaksanaan dan ada kemajuan pada pasien dihari ke 3 pertemuan pasien mulai mau melakukan kegiatan atau kemampuan yang dimilikinya yaitu menggambar dan menulis.

Pada evaluasi diagnosa keperawatan risiko gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran penulis mendapatkan respon subjektif dan objektif diantaranya, klien mengatakan sudah bisa mengontrol halusinasinya, klien tampak mau menghardik halusinasinya, klien mulai berlatih mengendalikan halusinasinya. Rencana tindak lanjut yaitu evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian dan latih klien untuk menghardik serta bercakap-cakap untuk mengendalikan halusinasi dan melakukan kegiatan harian yang biasa klien lakukan. Pada diagnosa keperawatan ini klien melakukan tindakan keperawatan mulai dari SP 1 sampai dengan SP 4 dimulai dari hari pertama pertemuan sampai dengan hari ke 3 pertemuan.

Pada evaluasi diagnosa keperawatan defisit perawatan diri penulis mendapatkan respon subjektif dan objektif diantaranya yaitu, klien mengatakan mandi tetapi tidak menggosok gigi dan tidak menggunakan sabun, klien tampak kusam dan bau badan, klien mau menggosok gigi dan mandi menggunakan sabun hanya jika diminta oleh petugas. Rencana tindak lanjut yaitu evaluasi / validasi jadwal kegiatan harian dan bantu klien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri, cara makan yang baik, cara bereliminasi yang baik, serta mempraktikkan cara berdandan. Pada diagnosa keperawatan ini klien melakukan tindakan keperawatan mulai dari

SP 1 sampai dengan SP 2 dimulai dari hari pertama pertemuan sampai dengan hari ke 3 pertemuan.

Kedua pasien memiliki kepribadian yang tertutup. Kedua pasien lebih sering menghabiskan waktunya di tempat masing-masing dan menyendiri. Orang dengan kepribadian tertutup akan mengalami gangguan atau hambatan dalam komunikasi maupun melakukan kontak sosial karena individu dengan karakteristik tersebut suka menyendiri. Ketika seseorang memiliki tipe kepribadian yang cenderung tertutup maka tingkat interaksi sosialnya sangat rendah. Hal ini disebabkan karena mereka cenderung tertutup dan menyukai kegiatan-kegiatan yang dilakukan seorang diri karena mereka sulit untuk mengemukakan pendapat kepada orang lain dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Hasil analisa didapatkan bahwa pasien 1 Tn.K dan pasien 2 Tn.P sama-sama belum bekerja. Menurut Dyah Widodo dkk, golongan sosial ekonomi rendah dapat memicu timbulnya stres yang terus menerus, sehingga fokus pasien hanya pada pemenuhan kebutuhannya dan mengabaikan hubungan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. (Prof and Magelang 2022).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah penulis menguraikan proses keperawatan pada Tn.K dan Tn.P, maka penulis akan menyimpulkan antara konsep dasar teori dan kasus nyata masalah keperawatan jiwa dengan pengelolaan kasus Tn.K dan Tn.P dengan masalah Isolasi Sosial dari tanggal 11 Januari 2023 sampai tanggal 13 Januari 2023.

Pada pengkajian dapat disimpulkan perumusan masalah klien dan analisa data subjektif Isolasi Sosial pada pasien 1 Tn.K memiliki kesenjangan teori yang berhubungan dengan kasus isolasi sosial yaitu adanya respon adaptif otonomi seperti klien mampu menyampaikan isi pikiran atau perasaan dalam hubungan sosial dan klien juga mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri. Sedangkan pada pasien 2 memiliki respon maladaptif narsisisme dimana pasien memiliki respon sosial yang memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh.

Diagnosa keperawatan pada Tn.K dan Tn.P dengan Isolasi Sosial terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori terdapat 4 diagnosa sedangkan yang sesuai dengan kedua pasien tersebut ada 3 diagnosa yaitu Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, dan Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Hal ini dikarenakan pada kasus masih sejalan dengan teori yaitu Isolasi Sosial. Isolasi Sosial : menarik diri yaitu keadaan individu mengalami ketidakmampuan berkomunikasi serta



ketidakmampuan individu dalam berinteraksi dengan individu di lingkungan sekitarnya. Pasien dengan isolasi sosial merasa kesepian, tidak diterima, ditolak serta tidak mampu membangun hubungan baik dengan orang lain.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan strategi pelaksanaan. Pada kedua kasus ini terdapat kesenjangan strategi pelaksanaan isolasi sosial, dimana pada pasien 1 Tn.K dilakukan strategi pelaksanaan 1, 2, dan 3. Sedangkan pada pasien 2 Tn.P dilakukan strategi pelaksanaan isolasi sosial hanya sampai strategi pelaksanaan 2.

Hasil evaluasi masalah Isolasi Sosial pada kedua pasien memiliki kepribadian yang tertutup. Kedua pasien lebih sering menghabiskan waktunya di tempat masing-masing dan menyendiri. Hal ini disebabkan karena mereka cenderung tertutup dan menyukai kegiatan-kegiatan yang dilakukan seorang diri karena mereka sulit untuk mengemukakan pendapat kepada orang lain dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Hasil analisa didapatkan bahwa pasien 1 Tn.K dan pasien 2 Tn.P sama-sama belum bekerja, golongan sosial ekonomi rendah dapat memicu timbulnya stres yang terus menerus, sehingga fokus pasien hanya pada pemenuhan kebutuhannya dan mengabaikan hubungan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi

Memberikan bimbingan yang lebih sebagai fasilitas mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan. Sehingga, mahasiswa mendapatkan gambaran yang lebih baik dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa.

### 2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik perlu meningkatkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial, harga diri rendah, risiko gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, dan defisit perawatan diri.

### 3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan mencari tahu gambaran tentang bagaimana menetapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan diagnosa isolasi sosial, harga diri rendah, risiko gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, dan defisit perawatan diri, sehingga dapat memberikna asuhan keperawatan jiwa yang lebih baik dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan kepada klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bimrew Sendekie Belay. 2022. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.R Masalah Utama Isolasi Sosial: Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis F20.0 Skizofrenia Paranoid Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur." *γ787* (8.5.2017): 5–2003.
- Damanik, Rani Kawati, Jek Amidos Pardede, and Licy Warman Manalu. 2020. "Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 11(2): 226.
- Di, Putih, Panyanggar Kota, and Padangsidimpuan Tahun. 2021. "Program Pendidikan Profesi Nersfakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan 2021."
- Gaol, H. L. 2021. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran." *OSF Preprints* (March): 11–43.
- Lase, Leni Suryani. 2021. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial : Studi Kasus."
- Menarik, Sosial, Diri Di, and Mranggen Demak. 2021. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. k Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Mranggen Demak."
- Nugraha, M B. 2010. "Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Isolasi Sosial." : 1–7.
- Padang, Poltekkes Kemenkes. 2017. "Poltekkes Kemenkes Padang."
- Piana, Elma. 2022. "Penerapan Cara Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial." *Jurnal Cendikia Muda* 2: 71–77.
- Prof, R S J, and Soerojo Magelang. 2022. "IMPROVED THE INTERACTION ABILITY OF SOCIAL ISOLATION PATIENT IN." 7(2).
- Putri, Nidya, and Jek Amidos Pardede. 2022. "Manajemen Asuhan Keperawatan

Jiwa Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial Menggunakan Terapi Generalis Sp 1-4 : Studi Kasus.” : 1–37.

Safitri, Aisyah, Marisca Agustina, and Hari Ghanesia. 2022. “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Isolasi Sosial.” *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences* 1(4): 133–37.

Sosial, Klien Isolasi. 2023. “Pengaruh Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Perawatan Klien Isolasi Sosial.” 11(1): 27–42.

Yuswatiningsih, E.ndang, and Rahmawati. 2020. “Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Puskesmas Rejoso Nganjuk.” *Jurnal HOSPITAL MAJAPAHIT* 12(2): 87–95.

# **LAMPIRAN**

## **STRATEGI PELAKSANAAN 1 (PERTEMUAN 1)**

### **ISOLASI SOSIAL**

#### **PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**

Nama Mahasiswa : Octaviani Elpa Resi                      Nama Klien : Tn.K  
NPM : 22.156.03.11.070                                      Umur : 51 tahun  
Ruangan : Cenderawasih                                      Tanggal : 11/01/23

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### **1. Kondisi Klien**

Data Subjektif :

- Klien mengatakan alasan dibawa ke panti karena kabur dari rumah dan ditangkap oleh satpol PP di jalan karena kabur dari rumah. Klien mengatakan malas berkomunikasi dengan orang lain dan tidak memiliki teman dekat di panti.

Data Objektif :

- Klien tampak menjawab pertanyaan dengan lambat dan hanya menjawab seperlunya saja. Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

##### **3. Tujuan Khusus**

- a. Terbina hubungan saling percaya
- b. Pasien dapat mengenal penyebab isolasi sosial
- c. Pasien dapat mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain
- d. Pasien dapat mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- e. Pasien dapat mempraktikkan cara berkenalan
- f. Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.

4. Tindakan Keperawatan
  - a. Membina hubungan saling percaya
  - b. Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial
  - c. Membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain
  - d. Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
  - e. Membantu pasien melatih cara berkenalan
  - f. Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Orientasi

- a. Salam terapeutik  
“Hallo, selamat pagi bapak K, Apakah masih ingat dengan saya? ya betul! saya perawat Octaviani.”
- b. Evaluasi/validasi  
Bagaimana kabar bapak K pagi ini?”
- c. Kontrak  
Topik :  
“Bagaimana kalau kita bercakap – cakap tentang keluarga dan teman - teman bapak K? Apakah bapak K setuju?”  
Waktu :  
“Berapa lama kira – kira akan bercakap – cakap bapak K? Bagaimana kalau 30 menit?”  
Tempat :  
“Dimana kita akan bercakap – cakap pak? apakah disini saja? baik kalau begitu”  
Tujuan :  
“Tujuannya untuk mengenal penyebab isolasi sosial dan mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain serta belajar cara berkenalan.”

## 1. Fase Kerja

“Siapa saja yang tinggal serumah dengan bapak K? Siapa saja yang paling dekat dengan bapak K? Siapa yang jarang mengobrol dengan bapak K? Apa yang membuat bapak K jarang mengobrol dengannya?”

“Apa yang bapak K rasakan selama dirawat di panti ini? bapak K merasa kesepian? Apakah bapak K memiliki teman dekat? Siapa saja yang bapak K kenal di ruangan ini?”

“Apa saja kegiatan yang biasa bapak K lakukan dengan teman yang bapak K kenal?”

“Apa yang menghambat bapak K dalam berteman atau mengobrol dengan pasien yang lain?”

“Menurut bapak K apa saja keuntungannya kalau kita mempunyai teman? Wah benar! ada teman mengobrol ya, apa lagi?”

“Nah kalau kerugiannya tidak mempunyai teman apa saja?”

“Kalau begitu, maukah bapak K belajar berkenalan dengan orang lain?” “Bagus! bagaimana kalau sekarang kita mulai belajar berkenalan dengan orang lain.”

“Begini pak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi. Contoh: Nama saya Octaviani Elpa Resi senang dipanggil Resi asal saya dari Lampung, hobi memasak.”

“Selanjutnya bapak K menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: nama bapak siapa? senang dipanggil apa? asalnya dari mana dan hobinya apa?”

“Ayo bapak K coba! misalnya saya belum kenal dengan bapak K, coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali! coba sekali lagi. Bagus sekali bapak K dapat melakukannya dengan baik!”

## 2. Terminasi



a. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berdiskusi dan latihan cara berkenalan?”

b. Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak ternyata dapat melakukan cara berkenalan dengan baik, sekarang bapak coba sebutkan kembali bagaimana cara berkenalan, hebat!”

c. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan pada jam berapa? Baik setiap jam 9 pagi ya pak. Cara mengisinya ceklis kotak M jika bapak melakukan secara mandiri, B jika bapak melakukan di bantu oleh perawat atau teman, dan T jika bapak tidak melakukan”

d. Kontrak yang akan datang

Topik:

“Besok pagi saya akan datang kesini untuk mengajak bapak berkenalan dengan teman saya, perawat R, Bagaimana bapak mau kan?”

Waktu :

“Jam berapa dan berapa lama kita latihan pak? Baik, jam 10 pagi selama 10 menit.”

Tempat :

“Tempatnya dimana pak? baik, disini lagi ya pak.”

“Baik pak, pertemuan hari ini sudah selesai ya pak, selamat pagi!”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 1 (PERTEMUAN 2)**

### **ISOLASI SOSIAL**

#### **PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**

Nama Mahasiswa	: Octaviani Elpa Resi	Nama Klien	: Tn.K
NPM	: 22.156.03.11.070	Umur	: 51 tahun
Ruangan	: Cenderawasih	Tanggal	:12/01/23

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### **1. Kondisi Klien**

Data Subjektif :

- Klien mengatakan sudah bisa berkenalan
- Klien mengatakan melakukan berkenalan sesuai dengan jadwal

Data Objektif :

- Klien mulai sering interaksi dengan pasien lain
- Mulai ada kontak mata
- Klien tampak lebih ceria

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)

##### **3. Tujuan Khusus**

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien dapat berhubungan sosial secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama: seorang perawat)
- c. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian

##### **4. Tindakan Keperawatan**

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien
- c. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama: seorang perawat)

- d. Mengajukan klien memasukan berkenalan secara bertahap ke dalam jadwal kegiatan harian

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Orientasi

#### a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak K, kembali lagi dengan saya perawat Resi.”

#### b. Evaluasi / validasi

“Bagaimana kabar bapak K pagi ini?”

#### c. Kontrak

Topik :

“Sesuai janji saya, saya akan mengajak bapak K mencoba berkenalan dengan teman saya Perawat S.”

Waktu :

“Tidak lama kok, waktunya hanya 10 menit.”

Tempat :

“Ayo kita temui Perawat S di halaman depan.”

Tujuan :

“Tujuannya untuk melatih cara berkenalan dengan seorang perawat”

### 2. Fase Kerja

“Selamat pagi, ini ada yang ingin berkenalan dengan Perawat S.”

“Baiklah, bapak K bisa berkenalan dengan perawat S seperti yang kita praktikan kemarin.”

“Apakah ada lagi yang bapak K ingin tanyakan kepada perawat S, coba tanyakan tentang keluarga perawat S.”

“Kalau tidak ada lagi yang ingin dibicarakan, bapak K sudah perkenalan ini. Lalu bapak K bisa buat janji bertemu lagi dengan perawat S, misalnya jam 1 siang nanti.”

“Baiklah, perawat S, karena bapak K sudah selesai berkenalan, saya dan bapak K akan kembali ke ruangan, selamat pagi!”

### 3. Terminasi

#### a. Evaluasi

Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan dengan perawat S?”

Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak K tampak bagus sekali saat berkenalan tadi.”

#### b. Rencana tindak lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan dengan perawat pada jam berapa? Baik setiap jam 1 siang ya pak. Cara mengisinya ceklis kotak M jika bapak melakukan secara mandiri, B jika bapak melakukan di bantu oleh perawat atau teman, dan T jika bapak tidak melakukan.”

#### c. Kontrak yang akan datang

Topik :

“Besok pagi saya akan datang kesini lagi untuk mengajak bapak berkenalan dengan pasien lain, Bagaimana bapak mau kan?”

Waktu :

“Jam berapa dan berapa lama kita latihan pak? Baik, jam 10 pagi selama 10 menit.”

Tempat :

“Tempatnya dimana pak? baik, disini lagi ya pak.”

“Baik pak, pertemuan hari ini sudah selesai ya pak, selamat pagi!”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 1 (PERTEMUAN 3)**

### **ISOLASI SOSIAL**

#### **PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**

Nama Mahasiswa	: Octaviani Elpa Resi	Nama Klien	: Tn.K
NPM	: 22.156.03.11.070	Umur	: 51 tahun
Ruangan	: Cenderawasih	Tanggal	: 13/01/23

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### **1. Kondisi Klien**

Data Subjektif :

- Klien mengatakan sudah mulai berkenalan dengan perawat lain
- Klien mengatakan dirinya sudah berkenalan dengan 2 perawat

Diagnosa Objektif :

- Klien tampak senang dapat melakukan berkenalan dengan perawat lain
- Klien tampak mulai bersosialisasi dengan yang lain
- Klien lebih sering bermain di luar kamar

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)

##### **3. Tujuan Khusus**

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien dapat berhubungan sosial secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua: seorang pasien)
- c. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian

##### **4. Tindakan Keperawatan**

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien
- c. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua: seorang pasien)

- d. Mengajukan klien memasukan berkenalan secara bertahap kedalam jadwal kegiatan harian.

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 1. Orientasi

#### a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak K, kembali lagi dengan saya perawat Resi.”

#### b. Evaluasi / validasi

“Bagaimana kabar bapak K pagi ini? Wah terlihat tampak segar ya! Bagaimana perasaan bapak K setelah bercakap – cakap dengan perawat S kemarin siang? Bagus sekali! menjadi senang punya teman lagi”

#### c. Kontrak

Topik :

“Kalau begitu bapak K ingin punya banyak teman lagi? Bagaimana kalau sekarang kita berkenalan dengan orang lain, yaitu seorang pasien.”

Waktu :

“Seperti biasa, waktunya kira – kira 10 menit.”

Tempat :

“Ayo kita temui S di ruang TV.”

Tujuan :

“Tujuannya untuk melatih cara berkenalan dengan seorang pasien.”

### 2. Fase Kerja

### 3. Terminasi

#### a. Evaluasi

“Selamat pagi, ini ada pasien saya yang ingin berkenalan dengan S.”

“Baiklah, bapak K bisa berkenalan dengan S seperti yang kita praktikan kemarin.”

“Apakah ada lagi yang bapak K ingin tanyakan kepada S, coba tanyakan hobi S.”

“Kalau tidak ada lagi yang ingin dibicarakan, bapak K sudah perkenalan ini. Lalu bapak K bisa buat janji bertemu lagi dengan S, misalnya jam 4 sore nanti.”

“Baiklah S, karena bapak K sudah selesai berkenalan, saya dan bapak K akan kembali ke ruangan, selamat pagi!”

b. Rencana tindak lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan dengan pasien lain pada jam berapa? Baik setiap jam 3 siang ya pak. Cara mengisinya ceklis kotak M jika bapak melakukan secara mandiri, B jika bapak melakukan di bantu oleh perawat atau teman, dan T jika bapak tidak melakukan.”

c. Kontrak yang akan datang

Topik :

“Besok pagi saya akan datang kesini lagi untuk mengajak bapak berbincang sambil melakukan aktivitas sehari – hari. Bagaimana bapak mau kan?”

Waktu :

“Waktunya jam 10 pagi selama 15 menit.”

Tempat :

“Tempatnya disini lagi ya pak.”

“Baik pak, pertemuan hari ini sudah selesai ya pak, selamat pagi!”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 1 (PERTEMUAN 1)**

### **ISOLASI SOSIAL**

#### **PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**

Nama Mahasiswa : Octaviani Elpa Resi                      Nama Klien : Tn.P  
NPM : 22.156.03.11.070                                      Umur : 37 tahun  
Ruangan : Cenderawasih                                      Tanggal : 11/01/23

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

###### Data Subjektif :

- Klien mengatakan tidak ada orang yang berarti dihidupnya
- Klien mengatakan tidak ikut serta dalam kegiatan kelompok ataupun masyarakat
- Klien mengatakan merasa tidak nyaman dikeramaian dan hanya menyukai duduk di sudut ruangan menyendiri

###### Data Objektif :

- Klien menjawab pertanyaan hanya seperlunya saja. Klien lebih sering diam, terkadang klien hanya menjawab pertanyaan dengan menganggukkan kepala.
- Klien tidak mampu memulai pembicaraan. Ketika berinteraksi klien tidak kooperatif dan hanya menjawab dengan senyumanKlien tampak
- lesu, tidak bisa memulai pembicaraan dan klien lebih memilih menyendiri

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Terbina hubungan saling percaya
- b. Pasien dapat mengenal penyebab isolasi sosial



- c. Pasien dapat mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain
  - d. Pasien dapat mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
  - e. Pasien dapat mempraktikkan cara berkenalan
  - f. Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.
4. Tindakan Keperawatan
- g. Membina hubungan saling percaya
  - h. Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial
  - i. Membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain
  - j. Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
  - k. Membantu pasien melatih cara berkenalan
  - l. Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

### 2. Orientasi

- d. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak P, Apakah masih ingat dengan saya? ya betul! saya perawat Octaviani.”

- e. Evaluasi/validasi

Bagaimana kabar bapak P pagi ini?”

- f. Kontrak

Topik :

“Bagaimana kalau kita bercakap – cakap tentang keluarga dan teman - teman bapak P? Apakah bapak F setuju?”

Waktu :

“Berapa lama kira – kira akan bercakap – cakap bapak F? Bagaimana kalau 30 menit?”

Tempat :

“Dimana kita akan bercakap – cakap pak? apakah disini saja? baik kalau begitu”

Tujuan :

“Tujuannya untuk mengenal penyebab isolasi sosial dan mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain serta belajar cara berkenalan.”

### 3. Fase Kerja

“Siapa saja yang tinggal serumah dengan bapak P? Siapa saja yang paling dekat dengan bapak P? Siapa yang jarang mengobrol dengan bapak P? Apa yang membuat bapak P jarang mengobrol dengannya?”

“Apa yang bapak P rasakan selama dirawat di panti ini? bapak P merasa kesepian? Apakah bapak P memiliki teman dekat? Siapa saja yang bapak P kenal di ruangan ini?”

“Apa saja kegiatan yang biasa bapak P lakukan dengan teman yang bapak P kenal?”

“Apa yang menghambat bapak P dalam berteman atau mengobrol dengan pasien yang lain?”

“Menurut bapak P apa saja keuntungannya kalau kita mempunyai teman? Wah benar! ada teman mengobrol ya, apa lagi?”

“Nah kalau kerugiannya tidak mempunyai teman apa saja?”

“Kalau begitu, maukah bapak P belajar berkenalan dengan orang lain?” “Bagus! bagaimana kalau sekarang kita mulai belajar berkenalan dengan orang lain.”

“Begini pak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi. Contoh: Nama saya Octaviani Elpa Resi senang dipanggil Resi asal saya dari Lampung, hobi memasak.”

“Selanjutnya bapak P menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: nama bapak siapa? senang dipanggil

apa? asalnya dari mana dan hobinya apa?”

“Ayo bapak P coba! misalnya saya belum kenal dengan bapak P, coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali! coba sekali lagi. Bagus sekali bapak P dapat melakukannya dengan baik!”

#### 4. Terminasi

##### e. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berdiskusi dan latihan cara berkenalan?”

##### f. Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak ternyata dapat melakukan cara berkenalan dengan baik, sekarang bapak coba sebutkan kembali bagaimana cara berkenalan, hebat!”

##### g. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan pada jam berapa? Baik setiap jam 9 pagi ya pak. Cara mengisinya ceklis kotak M jika bapak melakukan secara mandiri, B jika bapak melakukan di bantu oleh perawat atau teman, dan T jika bapak tidak melakukan”

##### h. Kontrak yang akan datang

Topik:

“Besok pagi saya akan datang kesini untuk mengajak bapak berkenalan dengan teman saya, perawat R, Bagaimana bapak mau kan?”

Waktu :

“Jam berapa dan berapa lama kita latihan pak? Baik, jam 10 pagi selama 10 menit.”

Tempat :

“Tempatnya dimana pak? baik, disini lagi ya pak.”

“Baik pak, pertemuan hari ini sudah selesai ya pak, selamat pagi!”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 1 (PERTEMUAN 2)**

### **ISOLASI SOSIAL**

#### **PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**

Nama Mahasiswa : Octaviani Elpa Resi                      Nama Klien : Tn.P  
NPM : 22.156.03.11.070                                      Umur : 37 tahun  
Ruangan : Cenderawasih                                      Tanggal : 12/01/23

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### 1. Kondisi Klien

###### Data Subjektif :

- Klien mengatakan tidak ada orang yang berarti dihidupnya
- Klien mengatakan tidak ikut serta dalam kegiatan kelompok ataupun masyarakat
- Klien mengatakan merasa tidak nyaman dikeramaian dan hanya menyukai duduk di sudut ruangan menyendiri

###### Data Objektif :

- Klien menjawab pertanyaan hanya seperlunya saja. Klien lebih sering diam, terkadang klien hanya menjawab pertanyaan dengan menganggukkan kepala.
- Klien tidak mampu memulai pembicaraan. Ketika berinteraksi klien tidak kooperatif dan hanya menjawab dengan senyumanKlien tampak
- lesu, tidak bisa memulai pembicaraan dan klien lebih memilih menyendiri

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

##### 3. Tujuan Khusus

- a. Terbina hubungan saling percaya
- b. Pasien dapat mengenal penyebab isolasi sosial

- c. Pasien dapat mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain
  - d. Pasien dapat mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
  - e. Pasien dapat mempraktikkan cara berkenalan
  - f. Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.
4. Tindakan Keperawatan
- a. Membina hubungan saling percaya
  - b. Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial
  - c. Membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain
  - d. Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
  - e. Membantu pasien melatih cara berkenalan
  - f. Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih

## **B. STRATEGI KOMUNIKASI**

3. Orientasi
- a. Salam terapeutik  
“Hallo, selamat pagi bapak P, Apakah masih ingat dengan saya? ya betul! saya perawat Octaviani.”
  - b. Evaluasi/validasi  
Bagaimana kabar bapak P pagi ini?”
  - c. Kontrak  
Topik :  
“Bagaimana kalau kita bercakap – cakap tentang keluarga dan teman - teman bapak P? Apakah bapak P setuju?”  
Waktu :  
“Berapa lama kira – kira akan bercakap – cakap bapak P? Bagaimana kalau 30 menit?”

Tempat :

“Dimana kita akan bercakap – cakap pak? apakah disini saja? baik kalau begitu”

Tujuan :

“Tujuannya untuk mengenal penyebab isolasi sosial dan mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain serta belajar cara berkenalan.”

#### 5. Fase Kerja

“Siapa saja yang tinggal serumah dengan bapak P? Siapa saja yang paling dekat dengan bapak P? Siapa yang jarang mengobrol dengan bapak P? Apa yang membuat bapak P jarang mengobrol dengannya?”

“Apa yang bapak P rasakan selama dirawat di panti ini? bapak P merasa kesepian? Apakah bapak P memiliki teman dekat? Siapa saja yang bapak P kenal di ruangan ini?”

“Apa saja kegiatan yang biasa bapak P lakukan dengan teman yang bapak P kenal?”

“Apa yang menghambat bapak P dalam berteman atau mengobrol dengan pasien yang lain?”

“Menurut bapak P apa saja keuntungannya kalau kita mempunyai teman? Wah benar! ada teman mengobrol ya, apa lagi?”

“Nah kalau kerugiannya tidak mempunyai teman apa saja?”

“Kalau begitu, maukah bapak P belajar berkenalan dengan orang lain?” “Bagus! bagaimana kalau sekarang kita mulai belajar berkenalan dengan orang lain.”

“Begini pak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi. Contoh: Nama saya Octaviani Elpa Resi senang dipanggil Resi asal saya dari Lampung, hobi memasak.”

“Selanjutnya bapak P menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: nama bapak siapa? senang dipanggil

apa? asalnya dari mana dan hobinya apa?”

“Ayo bapak P coba! misalnya saya belum kenal dengan bapak P, coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali! coba sekali lagi. Bagus sekali bapak P dapat melakukannya dengan baik!”

## 6. Terminasi

### a. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berdiskusi dan latihan cara berkenalan?”

### b. Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak ternyata dapat melakukan cara berkenalan dengan baik, sekarang bapak coba sebutkan kembali bagaimana cara berkenalan, hebat!”

### c. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan pada jam berapa? Baik setiap jam 9 pagi ya pak. Cara mengisinya ceklis kotak M jika bapak melakukan secara mandiri, B jika bapak melakukan di bantu oleh perawat atau teman, dan T jika bapak tidak melakukan”

### d. Kontrak yang akan datang

Topik:

“Besok pagi saya akan datang kesini untuk mengajak bapak berkenalan dengan teman saya, perawat R, Bagaimana bapak mau kan?”

Waktu :

“Jam berapa dan berapa lama kita latihan pak? Baik, jam 10 pagi selama 10 menit.”

Tempat :

“Tempatnya dimana pak? baik, disini lagi ya pak.”



“Baik pak, pertemuan hari ini sudah selesai ya pak, selamat pagi!”

## **STRATEGI PELAKSANAAN 1 (PERTEMUAN 3)**

### **ISOLASI SOSIAL**

#### **PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1**

Nama Mahasiswa	: Octaviani Elpa Resi	Nama Klien	: Tn.P
NPM	: 22.156.03.11.070	Umur	: 37 tahun
Ruangan	: Cenderawasih	Tanggal	:13/01/23

#### **A. PROSES KEPERAWATAN**

##### **1. Kondisi Klien**

Data Subjektif :

- Klien mengatakan sudah bisa berkenalan
- Klien mengatakan melakukan berkenalan sesuai dengan jadwal

Data Objektif :

- Klien mulai sering interaksi dengan pasien lain
- Mulai ada kontak mata
- Klien tampak lebih ceria

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)

##### **3. Tujuan Khusus**

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien dapat berhubungan sosial secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama: seorang perawat)
- c. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian

##### **4. Tindakan Keperawatan**

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien
- c. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama: seorang perawat)

- d. Mengajukan klien memasukan berkenalan secara bertahap ke dalam jadwal kegiatan harian

### C. STRATEGI KOMUNIKASI

#### 4. Orientasi

- a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak P, kembali lagi dengan saya perawat Resi.”

- b. Evaluasi / validasi

“Bagaimana kabar bapak P pagi ini?”

- c. Kontrak

Topik :

“Sesuai janji saya, saya akan mengajak bapak P mencoba berkenalan dengan teman saya Perawat T.”

Waktu :

“Tidak lama kok, waktunya hanya 10 menit.”

Tempat :

“Ayo kita temui Perawat T di halaman depan.”

Tujuan :

“Tujuannya untuk melatih cara berkenalan dengan seorang perawat”

#### 5. Fase Kerja

“Selamat pagi, ini ada yang ingin berkenalan dengan Perawat T.”

“Baiklah, bapak P bisa berkenalan dengan perawat T seperti yang kita praktikan kemarin.”

“Apakah ada lagi yang bapak K ingin tanyakan kepada perawat T, coba tanyakan tentang keluarga perawat T.”

“Kalau tidak ada lagi yang ingin dibicarakan, bapak P sudah berkenalan ini. Lalu bapak P bisa buat janji bertemu lagi dengan perawat T, misalnya jam 1 siang nanti.”

“Baiklah, perawat T, karena bapak P sudah selesai berkenalan, saya dan bapak P akan kembali ke ruangan, selamat pagi!”

## 6. Terminasi

### a. Evaluasi

Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan dengan perawat T?”

Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak P tampak bagus sekali saat berkenalan tadi.”

### b. Rencana tindak lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan dengan perawat pada jam berapa? Baik setiap jam 1 siang ya pak. Cara mengisinya ceklis kotak M jika bapak melakukan secara mandiri, B jika bapak melakukan di bantu oleh perawat atau teman, dan T jika bapak tidak melakukan.”

### c. Kontrak yang akan datang

Topik :

“Besok pagi saya akan datang kesini lagi untuk mengajak bapak berkenalan dengan pasien lain, Bagaimana bapak mau kan?”

Waktu :

“Jam berapa dan berapa lama kita latihan pak? Baik, jam 10 pagi selama 10 menit.”







Tempat :







“Tempatnya dimana pak? baik, disini lagi ya pak.”





“Baik pak, pertemuan hari ini sudah selesai ya pak, selamat pagi!”

 <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA</b> <b>PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)</b> <b>PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)</b> <b>PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)</b> Jl.Cut. Miatla Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id			
<b>FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR</b>			
Nomor Dokumen	: FM.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 18 November 2022
Revisi	:	Tgl efektif	: 28 November 2022

**KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR**

No	Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Bukti bimbingan	Paraf pembimbing
1	Jumat, 13 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi judul KIAN</li> <li>- ACC judul KIAN</li> </ul>	Judul dan pengkajian sudah di acc oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp	
2	Selasa, 19 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi tentang klien dengan Isolasi Sosial</li> </ul>		
3	Sabtu, 21 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I membahas latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan</li> </ul>		
4	Selasa, 24 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB II membahas isi dan teori asuhan keperawatan pada pasien kelolaan</li> </ul>	Sudah di acc dan di revisi oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp	

5	Jumat, 27 Januari 2023	- BAB III membahas pengkajian dan asuhan keperawatan jiwa		
6	Selasa, 31 Januari 2023	- BAB IV membahas pembahasan mengenai kasus kelolaan		
7	Rabu, 01 Februari 2023	- BAB V membahas kesimpulan dan kelolaan	sudah di acc oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp	
8	Kamis, 02 Februari 2023	- ACC sidang KIAN	sudah di acc oleh pembimbing dan sudah di validasi melalui chat whatsapp	

9	Jumat, 03 Februari 2023	- Sidang KIAN		
10	Jumat, 21 Juli 2023	- Revisi KIAN - ACC KIAN		

Mengetahui,

Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Profesi Ners)

Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

NIDN.0316028302

## BIODATA PENELITI



### I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Octaviani Elpa Resi  
TTL : Bekasi, 16 Oktober 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jl. Kelinci 2 RT.003/RW.015 No.25 Kaliabang  
Tengah Bekasi Utara  
No. Handphone : 085641553462  
Email : [elparesioctaviani@gmail.com](mailto:elparesioctaviani@gmail.com)  
Motto : Setiap orang mempunyai jatah gagal, habiskan jatah  
gagalmu saat muda.

### II. Riwayat Pendidikan

TK : TKIT Amalia Bekasi Utara (2005-2006)  
SD : SDIT Amalia Bekasi Utara (2006-2012)



SMP : MTs Sullamul Istiqomah Bekasi Utara  
(2012-2015)

SMA/SMK : SMK Kesehatan Fahd Islamic School  
(2015-2018)

Perguruan Tinggi (S1) : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra  
Indonesia Kota Bekasi (2018-2022)

Profesi Ners : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra  
Indonesia Kota Bekasi (2022-2023)