

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JiWA
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WISMA KENARI
PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN
SENTOSA 1 CENGKARENG**



Disusun Oleh

NUR FAJRIAH RAMADHANI, S. KEP

NPM. 221560311068

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI

2023

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WISMA KENARI
PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN
SENTOSA 1 CENGKARENG**

KARYA ILMIAH AKHIR Ners

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
GELAR Ners**



Disusun Oleh

NUR FAJRIAH RAMADHANI, S. KEP

NPM. 221560311068

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI

2023

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Nur Fajriah Ramadhani, S.Kep

NPM : 221560311068

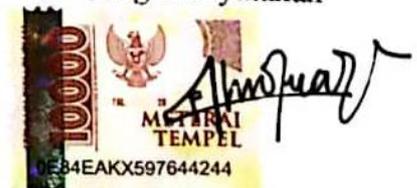
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Laporan Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Isolasi Sosial Di Wisma Kenari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng 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 tanggal 24 Februari 2023.

Yang Menyatakan



Nur Fajriah Ramadhani

LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor Satu dan Preseptor
Dua dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi, 24 Februari 2023

Menyetujui,
Penguji I



Ns. Roulita, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0310087002

Penguji II



Ns. Riris Ocktryna Silitonga, M.Kep., Sp.Kep.J.
NIDN. 0326107203

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 NERS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nur Fajriah Ramadhani, S.Kep
NPM : 221560311068
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : **Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Isolasi Sosial Di Wisma Kenari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Tahun 2023**

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 24 Februari 2023

Bekasi, 24 Februari 2023

Penguji I



Ns. Roulita, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0310087002

Penguji II



Ns. Riris Ocktryna Silitonga, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0326107203

Wakil Ketua I Bidang Akademik

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

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan
Pendidikan Profesi Ners

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 kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Isolasi Sosial Di Wisma Kenari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng 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. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
8. Nurti Y.K.Gea S.Kep.,Ns.,M.Kep SP.An , selaku Koordinator Profesi Ners
9. Ns. Riris Ocktryna S, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing
10. Ns. Roulita., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji

11. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
12. Bapak / Ibu dosen dan Sfaff STIKes Medistra Indonesia
13. Orang tua dan kakak-kakak tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
14. Sahabat seperjuangan Risaby dan Barudak Kosan yang telah memberikan do'a dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
15. Mohamad Rifki Juhari yang telah menemani dan memberikan doa serta dukungan sehingga dapat terselesaikan karya ilmiah ini.
16. 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 kesediannya 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 NERS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Konsep Teori Isolasi Sosial	7
1. Pengertian	7
2. Rentang Respon Sosial	8
3. Proses Terjadinya Masalah	10
4. Tanda dan Gejala	12
5. Mekanisme Koping	13
6. Pohon Masalah	13
7. Penatalaksanaan	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Isolasi Sosial	15
1. Pengkajian	15
2. Analisa Data	15
3. Diagnosa	16
4. Intervensi	16
5. Implementasi	19

6. Evaluasi.....	19
BAB III GAMBARAN KASUS.....	20
A. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa.....	20
B. Analisa Data	27
C. Pohon Masalah	29
D. Daftar Diagnosa Keperawatan	29
E. Rencana Keperawatan	30
F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
A. Pengkajian	60
B. Diagnosa Keperawatan.....	62
C. Intervensi Keperawatan.....	64
D. Implementasi Keperawatan	66
E. Evaluasi Keperawatan	68
BAB V PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa.....	20
Tabel 3.2 Analisa Data.....	27
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan	29
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan.....	30
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1	41
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2	52

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Sosial.....	8
Skema 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	14
Skema 3.1 Pohon Masalah Klien 1	29
Skema 3.2 Pohon Masalah Klien 2	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners	78
Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial Klien 1	80
Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial Klien 2.....	90
Lampiran 4 Biografi Penulis	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jiwa yang sehat sulit didefinisikan dengan tepat. Meskipun demikian, ada beberapa indikator untuk menilai kesehatan jiwa. Karl Menninger dalam (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015) mendefinisikan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya, serta menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan benar, tepat, dan bahagia. Michael Kirk Patrick mendefinisikan orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari gejala psikosis dan dapat berfungsi secara optimal sesuai dengan apa yang ada di dalam dirinya. (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015).

Dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh, kesehatan jiwa merupakan aspek penting. Namun saat ini fenomena gangguan kesehatan jiwa sudah sangat meningkat, hal ini dibuktikan dengan bertambahnya jumlah orang yang menderita gangguan kesehatan jiwa setiap tahunnya di berbagai belahan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) Yosep (2015), sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan kesehatan mental. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa setidaknya satu dari empat orang di dunia menderita masalah kesehatan mental dan masalah kesehatan mental telah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia. (Sari, Apriliyani and Dewi, 2023).

Data Riskesdas 2018 dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dihimpun dari 300.000 sampel rumah tangga (1,2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Di antara beberapa informasi dan data kesehatan, skor gangguan kesehatan mental menunjukkan peningkatan rasio yang signifikan. Dibandingkan Riskesda 2013 naik dari 1,7% menjadi 7%. Artinya, dari setiap 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya sekitar 450.000 ODGJ. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dari Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia prevalensi dengan gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis tertinggi yaitu di Bali dengan prevalensi 11,1%. Prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 9,8% dari populasi orang dewasa. Prevalensi gangguan jiwa berat di DKI Jakarta sebesar 0,22 % dan Jakarta Timur memiliki prevalensi tertinggi di DKI Jakarta (Marliana, dkk, 2023).

Menurut Suwarni dan Rahayu (2020) dalam (Apriliyani, 2022) skizofrenia digolongkan menjadi 2 gejala yakni negatif dan positif. Sebagian besar dari gejala negatif pada skizofrenia yaitu isolasi sosial. Data prevalensi isolasi sosial pada pasien gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta orang. Sementara itu, ada 560 orang di Jawa Tengah dengan informasi prevalensi gangguan kesehatan jiwa isolasi sosial. Isolasi sosial adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami penarikan diri atau bahkan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Orang yang menderita isolasi sosial mungkin merasa ditolak,

tidak diterima, kesepian dan tidak dapat menjalin hubungan yang berarti dengan orang lain (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015).

Menurut Purwanto (2015), dampak dari isolasi sosial adalah menarik diri, narsisme atau mudah tersinggung, melakukan hal-hal yang tidak terduga atau impulsif, mengobjektifkan orang lain, halusinasi dan kurangnya perawatan diri. Gangguan lain dalam kemampuan bersosialisasi adalah ketidakmampuan pasien untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, terutama untuk mengekspresikan dan memperkuat emosi negatif dan positif yang dialaminya. Meminta atau menolak permintaan yang tidak masuk akal dari orang lain dan memahami hambatan dalam hubungan interpersonal (Damanik, Amidos Pardede and Warman Manalu, 2020).

Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 merupakan panti sosial bagi penyandang disabilitas mental psikotik terlantar dan skizofrenia, klaster 1. Menurut Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta tahun 2022 data jumlah WBS (Warga Binaan Sosial) di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 pada bulan Januari tahun 2023 berjumlah 820 WBS, diantaranya terbagi dalam 6 wisma yaitu wisma Kenari 140 WBS, wisma Elang 156 WBS, wisma Cendrawasih 124 WBS, wisma Merak 136 WBS, wisma Melati 126 WBS, dan wisma Mawar 128 WBS. Wisma Kenari merupakan wisma yang dihuni oleh WBS laki – laki dengan pasien gangguan jiwa yang mengalami masalah utama isolasi sosial sekitar 40% (Dinsos DKI Jakarta, 2022).

Hubungan yang sehat dapat digambarkan dengan adanya komunikasi yang terbuka, mau menerima orang lain, dan adanya rasa empati. Namun, pada klien

dengan isolasi sosial klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Arisandy, 2022). Pemutusan hubungan interpersonal berkaitan erat dengan ketidakpuasan individu dalam proses hubungan yang disebabkan oleh kurang terlibatnya dalam proses hubungan dan respons lingkungan yang negatif. Hal tersebut akan memicu rasa tidak percaya diri dan keinginan untuk menghindar dari orang lain (Yusuf, Fitriyarsi and Endang Nihayati, 2015).

Klien yang dengan isolasi sosial mengalami penurunan kemampuan bersosialisasi yang menunjukkan adanya masalah berkomunikasi dengan orang lain, ketakutan akan lingkungan sosial, masalah dengan aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan latihan bersosialisasi. Pendekatan yang konsisten akan membawa hasil terbaik (Nur Azizah, Yani S. Hamid and Wardani, 2019). Secara umum, melatih keterampilan sosial dapat bermanfaat dengan meningkatkan interaksi, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, mengungkapkan perasaan kepada orang lain dan meningkatkan kualitas kerja. Pasien mulai terlibat dalam interaksi dengan teman dan perawat (Eyvin berhimpung, Sefty rompas, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul : Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Isolasi Sosial di Wisma Kenari, Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan informasi diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Isolasi Sosial di Wisma Kenari, Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial di wisma kenari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami tentang konsep dasar isolasi sosial
- b. Melakukan pengkajian pada pasien dengan isolasi sosial
- c. Menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial
- e. Mengimplementasitaskan rencana tindakan pada pasien dengan isolasi sosial
- f. Mengevaluasi tindakan yang diberikan pada pasien dengan isolasi sosial

D. Manfaat Penulisan

1. Praktik Lapangan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di wilayah kerjanya, khususnya penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.

2. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan kepustakaan bagi mahasiswa STIKes Medistra Indonesia dalam pemberian asuhan keperawatan pada isolasi sosial.

3. Mahasiswa

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan evaluasi kepada mahasiswa dalam asuhan keperawatan jiwa dengan isolasi sosial sehingga mahasiswa dapat meningkatkan asuhan keperawatan jiwa dalam proses keperawatan secara maksimal.

4. Klien

Menambah pengetahuan klien tentang penyakit serta mengetahui Asuhan Keperawatan dengan isolasi sosial terutama tentang cara penangannya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Teori Isolasi Sosial

1. Pengertian

Isolasi sosial adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami penarikan diri atau bahkan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, ditinggalkan, kesepian dan tidak mampu membentuk hubungan yang bermakna dengan orang lain (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015).

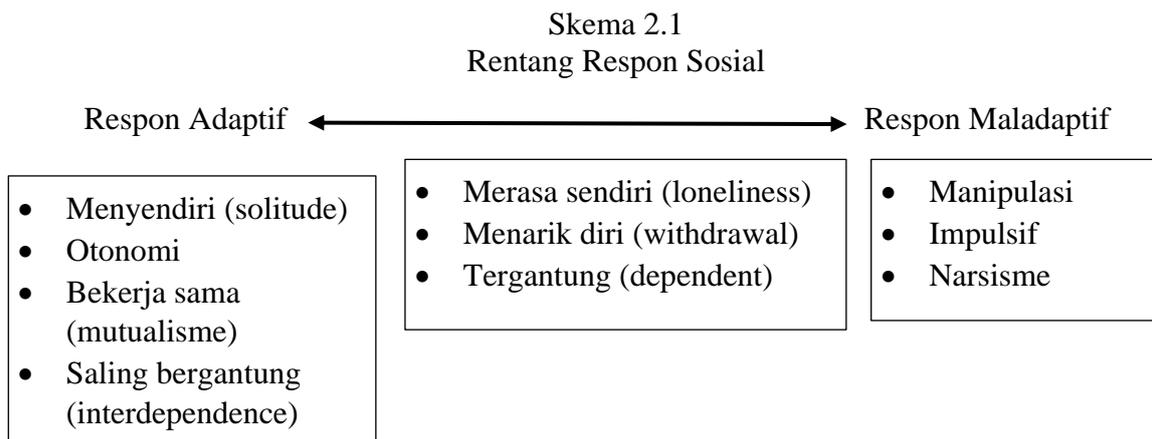
Isolasi sosial adalah suatu kondisi dimana individu atau kelompok memiliki kebutuhan atau keinginan untuk mencapainya kontak hubungan dengan orang-orang tetapi tidak dapat melakukan kontak. Gangguan isolasi sosial ini dapat terjadi karena individu merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu menjalin hubungan bermakna dengan orang lain (Sutejo, 2021).

Hubungan yang sehat dapat digambarkan dengan komunikasi yang terbuka, keinginan untuk menerima orang lain dan rasa empati. Berakhirnya hubungan erat kaitannya dengan ketidakpuasan individu terhadap proses hubungan, yang disebabkan oleh tidak adanya partisipasi dalam proses hubungan dan reaksi lingkungan yang negatif. Ini memicu rasa percaya diri dan keinginan untuk menghindari orang lain.

2. Rentang Respon Sosial

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon yang adaptif sampai maladaptif. Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Sedangkan respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang bertentangan dengan norma-norma agama dan masyarakat.

Menurut Sundeen dan Stuart (2015), rentang respon sosial dapat digambarkan dan dijelaskan sebagai berikut:



Keterangan :

a. Menyendiri

Merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana-rencana.

b. Otonom

Merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.

c. Bekerjasama (Mutualisme)

Merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.

d. Saling Ketergantungan (Interdependen)

Merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

e. Merasa Sendiri (Loneliness)

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan merasa asing dari lingkungannya.

f. Menarik Diri

Merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya dan tidak mampu membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

g. Ketergantungan (Dependen)

Merupakan terjadi bila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses.

h. Manipulasi

Merupakan gangguan hubungan sosial dimana individu memperlakukan orang lain sebagai obyek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.

i. Impulsif

Merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan dan penilaian yang buruk.

j. Narsisme

Merupakan individu memiliki harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, pecemburuan, mudah marah jika tidak mendapatkan pujian dari orang lain.

3. Proses Terjadinya Masalah

Menurut Muhith, 2015 dalam (Syarifah, 2021) proses terjadinya masalah isolasi sosial terbagi menjadi dua yaitu faktor predisposisi dan presipitasi

a. Faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor yang menjadi pendukung terjadinya perilaku isolasi sosial itu sendiri :

1) Faktor perkembangan

Keterampilan dalam membina jalinan yang sehat bergantung pada pengalaman yang dirasakan sepanjang berkembang serta

kembang, karena apabila tidak dilalui bakal membatasi pertumbuhan berikutnya. Minimnya stimulus, kasih sayang, serta kepedulian dari orang tua hendak membagikan rasa tidak nyaman sehingga bisa memunculkan perasaan tidak yakin diri.

2) Faktor Biologis

Faktor genetik ialah salah satu aspek pendukung dalam hambatan jiwa. Sebab salah satu penyebab skizofrenia merupakan kelainan struktur otak.

3) Faktor Budaya

Faktor sosial budaya serta menggambarkan aspek pendukung dari terbentuknya kendala dalam membina jalinan dengan orang lain, misalnya salah satu anggota keluarga terdapat yang dikucilkan dalam keluarga.

b. Faktor Presipitasi

1) Stressor Sosial Budaya

Faktor ini ialah pemicu terbentuknya hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, misalnya terdapat anggota keluarga yang labil.

2) Stressor Psikologi

Stressor psikologis dapat berupa kondisi seperti hubungan keluarga yang tidak harmonis, perceraian, ketidakpuasan kerja, berpisah dengan seseorang yang dicintai (perpisahan), kegagalan dalam menjalankan tuntutan.

3) Stresor intelektual

- a) Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain
- b) Klien dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain
- c) Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain (isolasi sosial)

4) Stresor Fisik

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

4. Tanda dan Gejala

Menurut (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015) tanda dan gejala isolasi sosial sebagai berikut:

Data objektif:

- a. Apatis, ekspresi sedih, afek tumpul
- b. Menghindari orang lain, tampak menyendiri, dan memisahkan diri dari orang lain
- c. Komunikasi kurang/tidak ada, pasien tidak tampak bercakap-cakap dengan orang lain

- d. Tidak ada kontak mata dan sering menunduk
- e. Berdiam diri di kamar
- f. Menolak berhubungan dengan orang lain, memutuskan pembicaraan, atau pergi saat diajak bercakap-cakap
- g. Tidak tampak melakukan kegiatan sehari-hari, perawatan diri kurang, dan kegiatan rumah tangga tidak dilakukan

Data Subjektif

- a. Pasien menjawab dengan singkat “ya”, “tidak”, “tidak tahu”
- b. Pasien tidak menjawab sama sekali

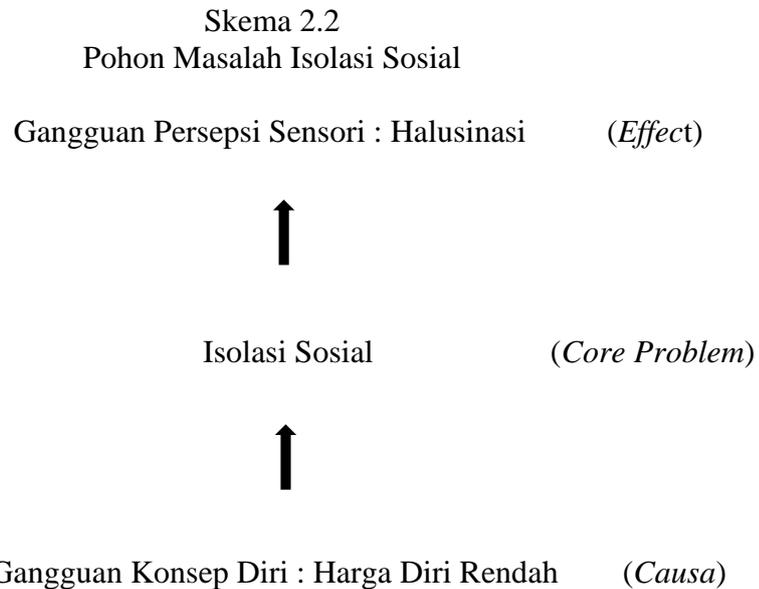
5. Mekanisme Koping

Klien menggunakan mekanisme koping untuk mencoba mengatasi kecemasan kesepian sejati yang mengancamnya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah proyeksi, *splitting* (memisah) dan isolasi. Proyeksi adalah keinginan yang tidak dapat ditoleransi dan klien melampiaskan emosinya pada orang lain karena kesalahannya sendiri. *Splitting* (memisah) adalah ketidakmampuan individu untuk memaknai dirinya dengan menilai baik dan buruk. Sedangkan isolasi adalah perilaku yang mengasingkan diri dari orang lain dan dari lingkungan (Sutejo, 2021).

6. Pohon Masalah

Daftar masalah isolasi sosial menurut (Sutejo, 2017) adalah:

- a. Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Gangguan konsep diri: Harga diri rendah



7. Penatalaksanaan

Menurut Deden & Rusdi, (2013) dalam (Astuti, 2018) penatalaksanaan dapat dibagi:

a. Terapi kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang therapis atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan memberi stimulus bagi pasien dengan gangguan interpersonal. Terapi aktivitas kelompok : sosialisasi TAKS merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sangat penting dilakukan untuk membantu dan memfasilitasi klien isolasi sosial untuk mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi untuk untuk kemampuan sosialisasi klien. Ketujuh sesi tersebut diarahkan pada tujuan khusus TAKS, yaitu : kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan

menyampaikan dan membicarakan topik tertentu, kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS.

Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan TAKS yaitu : tahap persiapan, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan metode dinamika kelompok, diskusi atau tanya jawab serta bermain peran stimulasi. Terapi aktivitas kelompok berfokus untuk menyadarkan pasien, meningkatkan hubungan interpersonal, membuat perubahan atau ketiganya.

b. Terapi lingkungan

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya untuk menjaga dan memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Isolasi Sosial

1. Pengkajian

Pengumpulan data melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

2. Analisa Data

Melihat data subyektif & objektif bisa memilih permasalahan yang dihadapi klien dengan menggunakan pohon masalah mampu diketahui

penyebab, affeck berdasarkan kasus tersebut. Dari output analisa data inilah bisa menegakkan diagnosa keperawatan.

3. Diagnosa

- a. Gangguan perubahan persepsi sensori: halusinasi (D.0085)
- b. Isolasi sosial: menarik diri (D.0121)
- c. Gangguan konsep diri: harga diri rendah

4. Intervensi

Tindakan keperawatan untuk pasien (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015)

a. Tujuan

Setelah tindakan keperawatan, pasien mampu melakukan hal berikut :

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Menyadari penyebab isolasi sosial
- 3) Berinteraksi dengan orang lain

b. Tindakan

- 1) Bina hubungan saling percaya
 - a) Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien
 - b) Kenalan dengan pasien, seperti perkenalkan nama dan nama panggilan yang Anda sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien
 - c) Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini

- d) Buat kontrak asuhan, misalnya apa yang Anda akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya di mana
 - e) Jelaskan bahwa Anda akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
 - f) Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap pasien
 - g) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan
- 2) Membantu pasien menyadari perilaku isolasi sosial
- a) Tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain
 - b) Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain
 - c) Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka
 - d) Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain
 - e) Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik pasien
- 3) Melatih pasien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- a) Jelaskan kepada pasien cara berinteraksi dengan orang lain
 - b) Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain
 - c) Beri kesempatan pasien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan Anda

- d) Mulailah bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman/anggota keluarga
- e) Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang, dan seterusnya
- f) Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien
- g) Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus-menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.

Tindakan Keperawatan untuk Keluarga (Yusuf, Fitriyari and Endang Nihayati, 2015)

a. Tujuan

Setelah tindakan keperawatan, keluarga mampu merawat pasien isolasi sosial di rumah

b. Tindakan

Melatih keluarga merawat pasien isolasi sosial

1) Menjelaskan tentang hal berikut

- a) Masalah isolasi sosial dan dampaknya pada pasien
- b) Penyebab isolasi sosial
- c) Sikap keluarga untuk membantu pasien mengatasi isolasi sosialnya

- d) Pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat
 - e) Tempat rujukan bertanya dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien.
- 2) Memperagakan cara berkomunikasi dengan pasien
 - 3) Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara berkomunikasi dengan pasien

5. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan setelah menentukan intervensi dan implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan.

6. Evaluasi

a. Evaluasi kemampuan pasien

- 1) Pasien menunjukkan rasa percayanya kepada saudara sebagai perawat dengan ditandai dengan pasien mau bekerja sama secara aktif dalam melaksanakan program yang saudara usulkan kepada pasien
- 2) Pasien mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan tidak mau bergaul dengan orang lain, kerugian tidak mau bergaul, dan keuntungan bergaul dengan orang lain
- 3) Pasien menunjukkan kemajuan dalam berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

b. Evaluasi kemampuan keluarga

Keluarga ikut bekerja sama merawat pasien sesuai anjuran yang Anda berikan (Yusuf, Fitryasari and Endang Nihayati, 2015).

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

Tabel 3.1
Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

I. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama klien	Tn. A	Tn. C
Tanggal Pengkajian	11 Januari 2023	16 Januari 2023
Umur	41 tahun	59 tahun
Informan	Klien	Klien

II. Alasan Masuk

Klien 1	Klien 2
Klien dirawat di PSBL HS 1 sejak November 2022. Klien mengatakan sebelum masuk PSBL HS 1 klien masuk PSBI 1 di Kedoya pada Maret 2022 diantar oleh bibinya. Klien mengatakan tidak mengetahui alasan dibawa oleh bibinya ke panti tersebut. Klien memiliki riwayat halusinasi.	Klien dirawat di PSBL HS 1 sejak Oktober 2017, sebelum masuk PSBL HS 1 klien masuk PSBI 1 pada Februari 2013. Klien mengatakan klien dibawa oleh satpol pp ke panti.

III. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi	Klien 1	Klien 2
Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?	Tidak	Tidak
Pengobatan sebelumnya?	-	-
Mengalami aniaya fisik/seksual, penolakan atau kekerasan criminal?	Klien mengatakan pernah mengikuti tawuran antar desa dan geng motor	Klien mengatakan saat kecil ayah klien suka memukul klien
Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Klien mengatakan pernah terkena Razia oleh satpol PP saat mengamen	Klien mengatakan saat kecil ayah klien suka memukul klien
Masalah Keperawatan	Risiko Perilaku Kekerasan	Risiko Perilaku Kekerasan

IV. Fisik

Fisik	Klien 1	Klien 2
Tanda-tanda vital	TD : 130/80 mmHg N : 75x/menit P : 18x/menit S : 36,6° C	TD : 110/80 mmHg N : 70x/menit P : 16x/menit S : 36,7° C

Ukur	TB : 163 cm BB : 50 kg	TB : 150 cm BB : 40 kg
Keluhan fisik	Tidak ada	Terdapat bekas luka gatal dikaki dan tangan
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Gangguan integritas kulit

V. Psikososial

Psikososial	Klien 1	Klien 2
Genogram	Klien mengatakan klien anak pertama dari dua bersaudara. Kedua orang tua klien meninggal sejak klien masih kecil sehingga tinggal bersama nenek. Ketika klien lulus SD nenek klien meninggal dan klien tinggal bersama bibi sampai sekarang.	Klien mengatakan klien anak ke tiga dari lima bersaudara. Klien di Jakarta hanya sendiri. Keluarga klien berada di Cogreg.
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan
Konsep Diri	Klien 1	Klien 2
a. Gambaran Diri	Klien mengatakan menyukai dan bersyukur dengan tubuh yang dimiliki	Klien mengatakan menyukai dan bersyukur dengan tubuh yang dimiliki
b. Identitas Diri	Klien mengatakan namanya Tn. A usia 41 tahun, sebelum masuk panti bekerja sebagai tukang parkir	Klien mengatakan namanya Tn. C, asalnya dari Cogreg, tidak pernah bekerja
c. Peran Diri	Klien merasa gagal menjadi seorang keponakan karena hanya menjadi tukang parkir dan tidak bisa membantu bibi memenuhi kebutuhan hidup	Klien merasa tidak berguna menjadi seorang anak karena belum bekerja dan merasa menjadi beban keluarga
d. Ideal Diri	Klien mengatakan tidak ada lagi tujuan hidupnya dan klien terima jika harus dipanti	Klien mengatakan tidak mengetahui tujuan hidupnya
e. Harga Diri	Klien mengatakan dirinya biasa-biasa saja tidak ada yang bisa dibanggakan dan tidak memiliki kelebihan/kemampuan apapun karena hanya lulusan SD	Klien mengatakan merasa dirinya tidak berguna karena hingga saat ini belum bekerja dan tidak bisa melakukan apapun karena hanya lulusan SD
Masalah Keperawatan	Harga Diri Rendah	Harga Diri Rendah
Hubungan Sosial	Klien 1	Klien 2
a. Orang yang berarti	Klien mengatakan orang berarti dalam hidupnya adalah nenek dan orang tuanya	Klien mengatakan orang berarti dalam hidupnya adalah ibunya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat	Klien mengatakan tidak pernah berinteraksi dengan tetangga	Klien mengatakan tidak pernah berinteraksi dengan tetangga
c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Klien mengatakan malas berbicara dengan orang lain karena tidak tahu apa yang harus dibicarakan dan tidak dapat memulai pembicaraan	Klien mengatakan tidak bisa dan merasa takut untuk memulai pembicaraan dengan orang lain
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial
Spiritual	Klien mengatakan agamanya Islam Klien mengatakan tidak pernah beribadah	Klien mengatakan agamanya Islam Klien mengatakan tidak pernah beribadah
Masalah Keperawatan	Distress Spiritual	Distress Spiritual

VI. Status Mental

Status Mental	Klien 1	Klien 2
Penampilan	Klien dapat berpakaian dengan rapih dan bersih, kuku klien tampak panjang dan kotor, klien tidak menggunakan alas kaki, klien tampak garuk-garuk. Rambut tampak pendek karena baru saja dicukur oleh petugas.	Klien dapat berpakaian dengan rapih dan bersih, klien tidak menggunakan alas kaki, gigi klien tampak kuning beberapa hitam. Rambut tampak pendek karena baru saja dicukur oleh petugas. Pada tubuh klien banyak bekas luka akibat gatal-gatal
Masalah Keperawatan	Defisit Perawatan Diri	Defisit Perawatan Diri
Pembicaraan	Klien menjawab pertanyaan seperlunya saja, dan klien berbicara apabila diajak mengobrol saja. Klien tidak mampu memulai pembicaraan. Namun klien mampu bicara dengan jelas dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik.	Klien menjawab pertanyaan seperlunya saja, dan klien berbicara apabila diajak mengobrol saja. Klien tidak mampu memulai pembicaraan, terkadang pembicaraan inkoheren dengan pertanyaan yang diajukan. Tidak ada kontak mata, pembicaraan kacau, terkadang tidak jelas.
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial
Aktivitas Motorik	Klien tampak lesu dan acuh dengan lingkungan sekitar, tidak bisa memulai pembicaraan.	Klien tampak lesu, selalu melamun dan menunduk, tidak bisa memulai pembicaraan.
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial
Alam Perasaan	Klien mengatakan merasa sedih karena kangen dengan keluarganya	Klien mengatakan biasa saja
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan
Afek	Afek datar, selama interaksi klien banyak diam, ekspresi wajah datar, menjawab pertanyaan seperlunya saja	Afek datar, selama interaksi klien banyak diam, ekspresi wajah datar, menjawab pertanyaan seperlunya saja

Masalah Keperawatan	Isolasi sosial	Isolasi sosial
Interaksi selama wawancara	Selama interaksi kontak mata klien kurang, klien banyak diam, menjawab pertanyaan seperlunya, interaksi hanya berjalan satu arah	Tidak ada kontak mata dan selalu menunduk, klien banyak diam, menjawab pertanyaan seperlunya, interaksi hanya berjalan satu arah, klien tampak kurang focus beberapa kali mengucapkan kata “hah”
Masalah Keperawatan	Isolasi sosial	Isolasi sosial
Persepsi	Klien mengatakan saat ini tidak mendengar suara-suara bisikan seperti awal masuk panti	Klien masuk panti sejak 2013 dan milmiliki riwayat isolasi sosial berat serta klien selalu melamun
Masalah Keperawatan	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Risiko Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
Proses Pikir	Klien dapat berbicara dengan jelas tanpa berbelit-belit, klien juga dapat merespon rangsangan stimulus pembicaraan	Terkadang pembicaraan tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah pada proses pikir	Gangguan interaksi sosial
Isi Pikir	Tidak ada masalah dengan isi pikir dan waham	Tidak ada masalah dengan isi pikir dan waham
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah pada isi pikir dan waham	Tidak ada masalah pada isi pikir dan waham
Tingkat Kesadaran	Klien tidak bingung, sedasi maupun stupor. Klien orientasi terhadap waktu, tempat dan orang	Klien tidak bingung, sedasi maupun stupor. Klien orientasi terhadap waktu, tempat dan orang
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah pada tingkat kesadaran	Tidak ada masalah pada tingkat kesadaran
Memori	Klien mampu mengingat jangka pendek maupun jangka panjang	Klien mampu mengingat jangka pendek maupun jangka panjang
Masalah Keperawatan	Tidak terdapat masalah, karena klien dapat mengingat dalam jangka pendek maupun jangka panjang	Tidak terdapat masalah, karena klien dapat mengingat dalam jangka pendek maupun jangka panjang
Tingkat Konsentrasi dan Berhitung	Klien mampu berkonsentrasi dan berhitung sederhana	Klien mampu berkonsentrasi dan berhitung sederhana
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah pada tingkat konsentrasi dan berhitung	Tidak ada masalah pada tingkat konsentrasi dan berhitung
Kemampuan Penilaian	Klien mampu mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.	Klien mampu mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah pada kemampuan penialaian	Tidak ada masalah pada kemampuan penialaian
Daya Tilik Diri	Klien menerima dan mengakui penyakitnya dan tidak menyalahkan	Klien menerima dan mengakui penyakitnya dan tidak menyalahkan

	siapapun atas penyakit yang dideritanya	siapapun atas penyakit yang dideritanya
Masalah Keperawatan	Tidak terdapat masalah keperawatan pada daya tilik diri	Tidak terdapat masalah keperawatan pada daya tilik diri

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

Kebutuhan Persiapan Pulang	Klien 1	Klien 2
Makan	Bantuan minimal Klien mampu makan secara mandiri	Bantuan minimal Klien mampu makan secara mandiri
Masalah Keperawatan	Tidak terdapat masalah pada makan	Tidak terdapat masalah pada makan
BAB/BAK	Bantuan minimal Klien mampu BAB/BAK secara mandiri	Bantuan minimal Klien mampu BAB/BAK secara mandiri
Masalah Keperawatan	Tidak terdapat masalah pada BAB/BAK	Tidak terdapat masalah pada BAK
Mandi	Bantuan minimal Klien mengatakan mampu mandi sendiri, tetapi karena dipanti selalu dimandikan oleh petugas dan klien hanya mengikuti jadwal yang telah ditentukan	Bantuan total Klien mengatakan mandi jika diminta mandi oleh petugas dan dibantu oleh petugas, klien mengatakan jarang sikat gigi
Masalah Keperawatan	Defisit Perawatan Diri	Defisit Perawatan Diri
Berpakaian/berhias	Klien mengatakan ganti pakaian sehari sekali saat mandi pagi saja, klien mengatakan jarang menyisir rambut	Klien mengatakan ganti pakaian sehari sekali saat mandi pagi saja, klien mengatakan jarang menyisir rambut
Masalah Keperawatan	Defisit Perawatan Diri	Defisit Perawatan Diri
Istirahat dan Tidur	Klien mengatakan tidak pernah tidur siang, dan klien selalu tidur malam dengan nyenyak	Klien mengatakan jarang tidur siang, dan klien selalu tidur malam dengan nyenyak
Masalah Keperawatan	Tidak terdapat masalah pada istirahat dan tidur	Tidak terdapat masalah pada istirahat dan tidur
Penggunaan Obat	Bantuan minimal Klien mengetahui waktunya untuk minum obat dan obat disediakan oleh petugas	Bantuan minimal Klien mengetahui waktunya untuk minum obat dan obat disediakan oleh petugas
Masalah Keperawatan	Tidak terdapat masalah pada penggunaan obat	Tidak terdapat masalah pada penggunaan obat
Pemeliharaan Kesehatan	Klien memerlukan perawatan pendukung Klien saat ini secara fisik tidak ada masalah kesehatan, namun hanya perlu perawatan dengan gangguan mental	Klien memerlukan perawatan pendukung Klien saat ini secara fisik tidak ada masalah kesehatan, namun hanya perlu perawatan dengan gangguan mental

Masalah Keperawatan	Tidak terdapat masalah pada pemeliharaan kesehatan	Tidak terdapat masalah pada pemeliharaan kesehatan
Kegiatan Di Dalam Rumah	Klien mengatakan kegiatan didalam panti hanya makan dan tidur	Klien mengatakan kegiatan didalam panti hanya makan dan tidur
Masalah Keperawatan	Tidak terdapat masalah pada kegiatan didalam rumah	Tidak terdapat masalah pada kegiatan didalam rumah
Kegiatan Di Luar Rumah	Klien mengatakan hanya keluar jika disuruh petugas untuk berjemur	Klien mengatakan hanya keluar jika disuruh petugas untuk berjemur
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial

VIII. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping	Klien 1	Klien 2
Adaptif	-	-
Maladaptif	Menarik diri Klien tampak sulit memulai pembicaraan lebih dulu, klien menjawab pertanyaan seperlunya dan klien mengatakan nyaman sendiri	Menarik diri Klien tampak sulit memulai pembicaraan lebih dulu, klien menjawab pertanyaan seperlunya dan klien mengatakan nyaman sendiri
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah Psikososial dan lingkungan	Klien 1	Klien 2
Masalah dengan dukungan kelompok	Klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan, serta dibantu oleh petugas panti dalam melaksanakan kegiatan sehari – hari	Klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan, serta dibantu oleh petugas panti dalam melaksanakan kegiatan sehari – hari
Masalah berhubungan dengan lingkungan	Klien mengatakan tidak suka bersosialisasi dengan lingkungan rumah maupun panti, karena klien tidak tahu apa yang harus dibicarakan	Klien termasuk orang yang pendiam, klien terlihat menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Klien mengatakan takut dimarahin oleh petugas apabila berinteraksi. Klien berbicara jika ada yang mengajak bicara dahulu
Masalah dengan pendidikan	Klien mengatakan hanya lulusan SD, tidak melanjutkan sekolah karena tidak ada biaya	Klien mengatakan hanya lulusan SD, alasan tidak melanjutkan sekolah tidak diketahui
Masalah dengan pekerjaan	Klien mengatakan tidak memiliki keahlian apapun dan bekerja hanya sebagai tukang paker	Klien mengatakan tidak bisa melakukan apapun sehingga belum pernah bekerja
Masalah dengan perumahan	Klien saat ini tinggal bersama WBS di panti sosial	Klien saat ini tinggal bersama WBS di panti sosial

Masalah ekonomi	Klien mengatakan memiliki masalah ekonomi, karena klien bekerja hanya menjadi tukang parkir	Klien mengatakan memiliki masalah ekonomi, karena klien tidak bekerja
Masalah dengan pelayanan kesehatan	Klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan	Klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan
Masalah lainnya, spesifik	Tidak ada	Tidak ada
Masalah Keperawatan	Isolasi sosial dan harga diri rendah	Isolasi sosial dan harga diri rendah

X. Pengetahuan Kurang Tentang

Pengetahuan Kurang Tentang	Klien 1	Klien 2
Penyakit Jiwa	✓	✓
Faktor predisposisi	✓	✓
Koping	✓	✓
Sistem pendukung	-	-
Penyakit fisik	-	-
Obat-obatan	✓	✓
Masalah Keperawatan	Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan

XI. Aspek Medik

Aspek Medik	Klien 1	Klien 2
Diagnosa medik	Skizofrenia	Skizofrenia
Terapi medik	Clozapine 1 x 25 mg Risperidone 1 x 2 mg	Clozapine 1 x 25 mg Risperidone 1 x 2 mg

XII. Daftar Masalah Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Isolasi Sosial 2. Harga Diri Rendah 3. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran 4. Defisit Perawatan Diri 5. Defisit Pengetahuan 6. Distress Spiritual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isolasi Sosial 2. Harga Diri Rendah 3. Defisit Perawatan Diri 4. Defisit Pengetahuan 5. Gangguan integritas kulit 6. Distress Spiritual 7. Risiko Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

B. Analisa Data

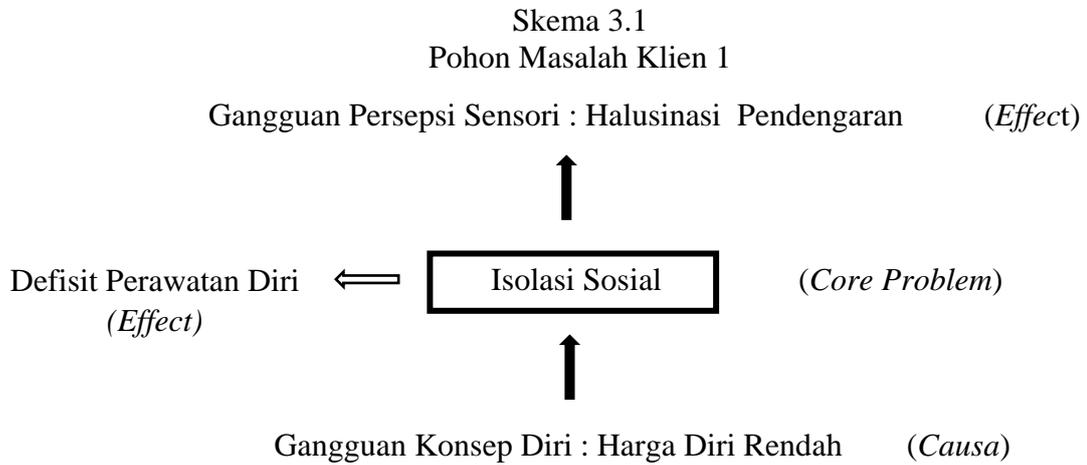
Tabel 3.2
Analisa Data

Data Fokus		Masalah Keperawatan
Klien 1	Klien 2	
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain • Klien mengatakan tidak dapat memulai pembicaraan dengan orang lain • Klien mengatakan lebih nyaman sendiri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata kurang, ekspresi wajah datar • Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan lebih dulu • Klien tampak menyendiri • Selama interaksi hanya berjalan satu arah • Klien lebih banyak diam ketika tidak ditanya • Klien tampak acuh dengan lingkungan sekitar 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain karena takut berkenalan dengan orang baru • Klien mengatakan lebih nyaman sendiri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kontak mata dan klien selalu menunduk • Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan lebih dulu • Klien tampak menyendiri • Klien tampak kurang fokus, beberapa mengucapkan kata “hah” • Selama interaksi hanya berjalan satu arah • Klien lebih banyak diam ketika tidak ditanya • Klien tampak acuh dengan lingkungan sekitar 	Isolasi Sosial
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan orang paling berarti dihidupnya adalah orang tua dan nenek, ketika mereka sudah meninggal klien merasa sudah tidak ada yang bisa membanggakannya • Klien mengatakan merasa gagal menjadi seorang keponakan karena hanya menjadi tukang parkir dan tidak bisa membantu bibi memenuhi kebutuhan hidup • Klien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun • Klien mengatakan hanya lulusan SD sehingga tidak memiliki kemampuan • Klien mengatakan tidak ada lagi tujuan hidupnya dan klien terima jika harus dipanti <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata kurang • Klien tidak mampu membuat keputusan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya tidak bisa melakukan apapun • Klien mengatakan merasa tidak berguna menjadi seorang anak karena belum bekerja dan klien merasa menjadi beban keluarga • Klien mangatakan tidak punya kemampuan apapun karena hanya lulusan SD • Klien mengatakan tidak mengetahui tujuan hidupnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kontak mata • Klien selalu menunduk • Klien tidak mampu membuat keputusan 	Harga diri rendah

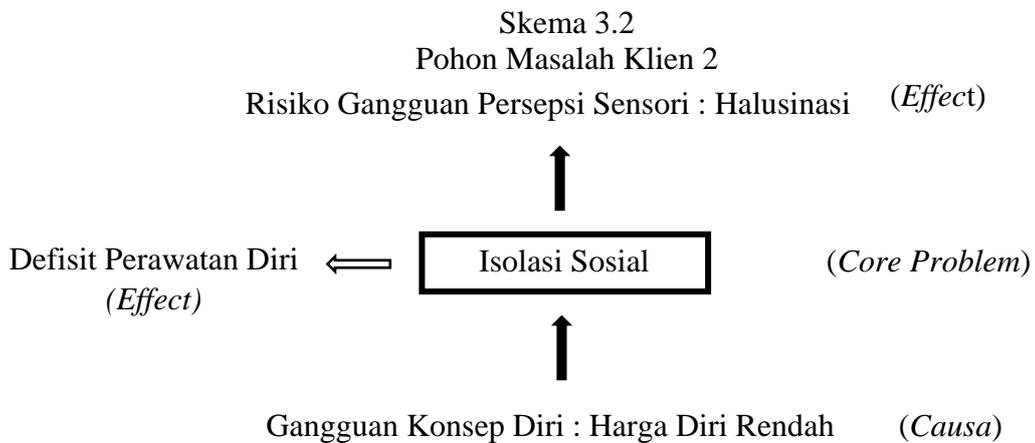
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mampu mandi sendiri, tetapi karena dipinti selalu dimandikan oleh petugas dan klien hanya mengikuti jadwal yang telah ditentukan • Klien mengatakan jarang sikat gigi • Klien mengatakan kadang merasa gatal-gatal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien berpakaian dengan rapih • Klien tidak pernah menggunakan sandal • Rambut klien tampak pendek karena baru saja dicukur oleh petugas panti • Gigi klien tampak kuning • Klien tampak menggaruk badannya 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mandi jika diminta mandi oleh petugas dan dibantu oleh petugas • Klien mengatakan jarang sikat gigi • Klien mengatakan kadang merasa gatal-gatal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien berpakaian dengan rapih • Klien tidak pernah menggunakan sandal • Rambut klien tampak pendek karena baru saja dicukur oleh petugas panti • Gigi klien tampak kuning dan beberapa berwarna hitam • Pada tubuh klien terdapat luka bekas gatal-gatal 	Defisit perawatan diri
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan saat ini tidak mendengar suara-suara bisikan seperti awal masuk panti <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien memiliki riwayat halusinasi • Saat ini klien tidak menunjukkan tanda-tanda halusinasi • Klien sering melamun 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien selalu melamun dan menyendiri • Klien masuk panti sejak 2013 • Klien memiliki riwayat isolasi sosial berat 	<p>Klien 1 = Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran</p> <p>Klien 2 = Risiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi</p>

C. Pohon Masalah

Pohon Masalah Klien 1 (Tn.A)



Pohon Masalah Klien 2 (Tn.C)



D. Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.3
Diagnosa Keperawatan

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

E. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)	<p>TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>1. Setelah 1x interaksi, klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat:</p> <p>a. Ekspresi wajah cerah, tersenyum</p> <p>b. Mau berkenalan</p> <p>c. Ada kontak mata</p> <p>d. Bersedia menceritakan perasaan</p> <p>e. Bersedia mengungkapkan masalah</p>	<p>a. Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <p>1) Mengucapkan salam terapeutik. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal</p> <p>2) Berjabat tangan dengan klien</p> <p>3) Perkenalkan diri dengan sopan</p> <p>4) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.</p> <p>5) Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>6) Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien</p> <p>7) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</p> <p>8) Beri perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan klien. Kontak yang jujur, singkat, dan konsisten dengan perawat dapat membantu klien membina kembali interaksi penuh percaya dengan orang lain.</p>
	<p>TUK 2: Klien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial.</p>	<p>1. Klien dapat menyebutkan minimal 1 penyebab isolasi sosial. Penyebab munculnya isolasi sosial: diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.</p>	<p>a. Tanyakan pada klien tentang:</p> <p>1) Orang yang tinggal serumah atau sekamar dengan klien</p> <p>2) Orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau ruang perawatan</p> <p>3) Hal apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut</p> <p>4) Orang yang tidak dekat dengan</p>	<p>Dengan mengetahui tanda-tanda dan gejala isolasi sosial yang muncul, perawat dapat menentukan langkah intervensi selanjutnya.</p>

			<p>klien, baik dirumah atau di ruang perawatan</p> <p>5) Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut</p> <p>6) Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain</p> <p>b. Diskusikan dengan klien penyebab isolasi sosial atau tidak mau bergaul dengan orang lain</p> <p>c. Beri pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaan</p>	
TUK 3: Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian dari isolasi sosial	<p>1. Klien dapat menyebutkan keuntungan dalam berhubungan sosial, seperti:</p> <p>a. Banyak teman</p> <p>b. Tidak kesepian</p> <p>c. Bisa diskusi</p> <p>d. Saling menolong</p> <p>2. Klien dapat menyebutkan kerugian menarik diri, seperti:</p> <p>a. Sendiri</p> <p>b. Kesepian</p> <p>c. Tidak bisa diskusi</p>	<p>a. Tanyakan kepada klien tentang :</p> <p>1) Manfaat hubungan sosial</p> <p>2) Kerugian isolasi sosial</p> <p>b. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial</p> <p>c. Beri pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya.</p>	<p>Perbedaan seputar manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial membantu klien mengidentifikasi apa yang terjadi pada dirinya, sehingga dapat diambil langkah untuk mengatasi masalah ini.</p> <p>Penguatan (reinforcement) dapat membantu meningkatkan harga diri klien.</p>	
TUK 4: Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.	<p>1. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan:</p> <p>a. Perawat</p> <p>b. Perawat lain</p> <p>c. Klien lain</p> <p>d. Keluarga</p> <p>e. Kelompok</p>	<p>a. Observasi perilaku klien ketika berhubungan sosial</p> <p>b. Jelaskan kepada klien cara berinteraksi dengan orang lain</p> <p>c. Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain</p> <p>d. Beri kesempatan klien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan perawat</p>	<p>Kehadiran orang yang dapat dipercaya memberi klien rasa aman dan terlindungi.</p> <p>Setelah dapat berinteraksi dengan orang lain dan memberi kesempatan klien dalam mengikuti aktivitas kelompok, klien merasa lebih</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> e. Bantu klien berinteraksi dengan satu orang, teman, atau anggota keluarga. f. Bila klien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya. g. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh klien h. Latih klien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah tangga. i. Latih klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya: belanja ke warung, ke pasar, ke kantor pos, ke bank, dan lain-lain. j. Siap mendengarkan ekspresi perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin klien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus-menerus agar klien tetap semangat meningkatkan interaksinya. 	<p>berguna dan rasa percaya diri klien dapat tumbuh Kembali</p>
	TUK 5: Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial	<ul style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan: <ul style="list-style-type: none"> a. Orang lain b. Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : <ul style="list-style-type: none"> 1) Orang lain 2) Kelompok b. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya 	<p>Ketika klien merasa dirinya lebih baik dan mempunyai makna, interaksi sosial dengan orang lain dapat ditingkatkan.</p>
Harga Diri Rendah (SDKI,D. 0086)	TUM: Klien dan keluarga mampu mengatasi harga diri rendah yang dialami	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien menunjukan tanda-tanda percaya kepada perawatmelalui: <ul style="list-style-type: none"> a. Ekspresi wajah cerah,tersenyum 	<ul style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> 1) Mengucapkan salam terapeutik. Sapa klien dengan ramah, baik 	<p>Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan</p>

TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya	b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaannya e. Bersedia mengungkapkan masalah	verbal ataupun non verbal. 2) Berjabat tangan dengan klien. 3) Perkenalkan diri dengan sopan 4) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien 5) Jelaskan tujuan pertemuan 6) Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien. 7) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya 8) Beri perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien	keperawatan atau intervensi selanjutnya terhadap klien.
TUK 2: Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien	Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat lingkungan klien.	a. Diskusikan dengan klien bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan yang dimiliki klien b. Bersama klien buat daftar tentang aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat klien. c. Hindarkan memberi penilaian negatif d. Beri pujian yang kemampuan klien realistis atas	Diskusikan mengenai tingkat kemampuan klien, seperti menilai realitas, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatan. Penguatan (reinforcement) positif akan meningkatkan harga diri klien. Pujian yang realistis tidak menyebabkan klien melakukan kegiatan hanya karena ingin mendapatkan pujian.

TUK 3: Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit b. Bantu klien menyebutkannya dan beri penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien c. Perlihatkan respons yang kondusif serta jadilah pendengar yang aktif. 	Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasyarat untuk berubah. Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri, memotivasi klien untuk tetap mempertahankan penggunaannya.
TUK 4: Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya.	Setelah 1x interaksi, klien dapat merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kegiatan yang sesuai dengan toleransi dan kondisi b. Rencanakan bersama klien suatu aktifitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien (kegiatan mandiri dengan bantuan). c. Beri contoh kegiatan yang boleh digunakan 	Klein dapat berpikir positif, sehingga bisa membuat klien percaya diri Contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan.
TUK 5: Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat.	Setelah 1x interaksi, klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	<ul style="list-style-type: none"> a. Berdiskusi dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang telah dipilih klien) yang akan dilatihkan. b. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan. c. Pantau kegiatan yang telah dilaksanakan. d. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang e. Memotivasi klien untuk memasukkan kegiatan yang telah dilakukan ke dalam jadwal kegiatan harian. 	Klein merupakan individu yang bertanggungjawab terhadap dirinya. Klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupannya. Klien terbiasa melakukan kegiatan yang dipilihnya tersebut.

Defisit Perawatan Diri (SDKI, D. 0109)	TUM: Klien dapat memelihara atau merawat kebersihan sendiri secara mandiri. TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya.	Pasien menunjukkan tanda-tanda dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, yaitu: 1. Ekspresi wajah bersahabat. 2. Pasien menunjukkan rasa senang 3. Pasien bersedia berjabat tangan. 4. Pasien bersedia menyebutkan nama 5. Ada kontak mata. 6. Pasien bersedia duduk berdampingan dengan perawat. 7. Pasien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapinya.	Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik: a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal b. Perkenalkan diri dengan sopan. c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan. d. Jelaskan tujuan pertemuan. e. Jujur dan menepati janji. f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. g. Beri perhatian pada pemenuhan kebutuhan dasar klien.	Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi selanjutnya terhadap klien.
	TUK 2: Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri	Pasien dengan aman melakukan (kemampuan maksimum) aktivitas perawatan secara mandiri.	Melatih pasien cara-cara perawatan diri dengan cara: a. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri b. Menjelaskan lat-alat untuk menjaga kebersihan diri c. Menjelaskan cara cara melakukan kebersihan diri d. Melatih pasien mempraktekan cara menjaga kebersihan diri	Pengetahuan tentang pentingnya perawatan diri dapat meningkatkan motivasi pasien. Menyiapkan untuk meningkatkan kemandirian. Bimbingan perawat akan mempermudah pasien melakukan perawatan diri secara mandiri.

<p>TUK 3: Pasien mampu melakukan tindakan perawatan berupa, berhias atau berdandan secara baik</p>	<p>Pasien dengan aman melakukan (kemampuan maksimum) atau mempertahankan aktivitas perawatan diri berupa berhias dan berdandan. Pasien berusaha untuk emmelihara kebersihan diri, seperti mandi pakai sabundan disiram dengan air samapai bersih, mengganti pakaian bersih sehari-hari, dan merapikan penampilan.</p>	<p>a. Melatih pasien berdandan dengan rincian: 1) Untuk pasien laki-laki: berpakaian, menyikat rambut, bercukur 2) Untuk pasien perempuan: berpakaian, menyisir rambut, berhias b. Memantau kemampuan pasien dalam berpakaian dan berhias c. Memonitor atau mengidentifikasi adanya kemunduran sensori, kognitif, dan psikomotor yang menyebabkan pasien mempunyai kesulitan dalam berpakaian dan berhias. d. Diskusikan dengan pasien kemungkinan adanya hambatan dalam berpakaian dan berhias e. Menggunakan komunikasi/instruksi yang mudah dimengerti pasien untuk mengakomodasi keterbatasan kognitif pasien. f. Sediakan baju bersih dan sisir, jika mungkin bedak, parfum, dsb g. Dorong pasien untuk mengenakan baju sendiri dan memasang kancing dengan benar h. Memberikan bantuan kepada pasien jika perlu i. Evaluasi perasaan pasien setelah mampu berpakaian dan berhias j. Berikan reinforcement atau pujian atas keberhasilan pasien berpakaian dan berhias.</p>	<p>Membiasakan diri untuk melakukan perawatan diri sendiri. Bimbingan perawat akan mempermudah pasien melakukan perawatan diri secara mandiri Penguatan (reinforcement) dapat meningkatkan motivasi pasien.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TUK 4: Pasien mampu melakukan kegiatan makan dengan baik	Kebutuhan personal hygiene pasien terpenuhi. Pasien mampu melakukan kegiatan makan secara mandiri dan tepat dengan mengungkapkan kepuasan makan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memantau kemampuan pasien makan b. Identifikasi bersama pasien faktor penyebab pasien tidak mau makan c. Identifikasi adanya hambatan makan <ul style="list-style-type: none"> 1) Fisik; kelemahan, isolasi, keterbatasan ekstermitas, dll 2) Emosi:depresi, manik, penurunan nafsu makan. 3) Inteektual: curiga 4) Sosial:curiga 5) Spiritual:adanya waham d. Diskusikan dengn pasien akibat kurang/tidak mau makan e. Diskusikan dengan pasien fungsi makanan bagi kesehatan f. Menjelaskan cara mempersiapkan makan kepada pasien g. Menjelaskan tentang personal hygiene tentang pola makan h. Menjelaskan cara makan yang tertib. i. Menjelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan j. Praktik makan disesuaikan dengan tahapan makan yang baik k. Evaluasi perasaan pasien setelah makan. Berikan penguatan (reinforcement) terhadap kemajuan pasien (misalnya: peningkatan porsi makan) 	<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> <p>Penguatan (reinforcement) dapat meningkatkan motivasi pasien.</p>
-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TUK 5: Mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri.	melakukan secara	Pasien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri dalam hal BAB/BAK, seperti: 1. Mampu duduk dan turun dari toilet 2. Mampu membersihkan diri setelah eliminasi secara mandiri/dibantu	a. Mengkaji budaya pasien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri b. Bantu pasien ke toilet c. Berikan pengetahuan tentang personal hygiene dalam kaitannya dengan toileting d. Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai e. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK f. Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK	Mengetahui kebiasaan pasien dalam toileting dapat membantu perawat Hambatan obilitas menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Mengetahui pentingnya personal hygiene bagi pasien. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk membantu pasien.
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI, D. 0085)	TUM: Klien dapat mengenali, mengontrol, memutuskan halusinasinya TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat. Evaluasi: klien masih belum bisa diajak berinteraksi	1. Bina hubungan saling percaya dengan cara: a. Sapa klien dengan sopan,ramah baik secara verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama klien dan nama panggilan klien yang disukai d. Jelaskan tujuan dilakukan kontak atau pertemuan dengan klien e. Bersikap jujur dan menepati janji f. Perhatikan kebutuhan dasar klien	Akan membantu mempermudah kerjasama agar klien kooperatif

TUM 2: Klien dapat mengenal halusinasinya	Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat mengerti jelas waktu, isi, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Adakan kontak sering dan singkat dengan klien b. Observasi perilaku yang berhubungan dengan halusinasi c. Menerima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat d. Identifikasi bersama klien waktu munculnya, isi, dan frekuensi halusinasi e. Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya 	Untuk mengurangi waktu kosong bagi klien sehingga klien dapat mengurangi frekuensi halusinasi
TUM 3: Klien dapat mengendalikan halusinasinya	Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat menyebutkan tindakan yang dapat mengendalikan/mengatasi halusinasinya	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan bila halusinasi terjadi b. Bersama klien merencanakan kegiatan sehari-hari untuk mencegah terjadinya halusinasi c. Dorong klien untuk memilih cara yang akan digunakan dalam mengendalikan halusinasi d. Dorong klien untuk melakukan tindakan sesuai dengan cara yang telah dipilih klien untuk mengendalikan halusinasi e. Diskusikan dengan klien hasil upaya yang telah dilakukan 	Untuk mempermudah klien Mengendalikan halusinasinya dengan teknik yang telah dipilih oleh klien
TUM 4: Klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya	Setelah dilakukan 1x pertemuan klien menyebutkan manfaat dan kerugian minum obat	<ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang obat yang akan di konsumsi untuk mengendalikan halusinasinya b. Bantu klien untuk minum obat karena sudah sesuai dengan anjuran dokter c. Observasi tanda dan gejala akibat efek samping obat d. Bantu klien menggunakan obat sesuai 5 prinsip (benar obat, benar dosis, benar klien, benar pemberian, dan benar 	Meningkatkan kesadaran klien akan pentingnya obat dan kesembuhannya

waktu)

F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

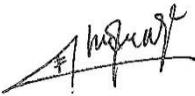
Tabel 3.5
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1

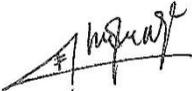
Nama : Tn. A

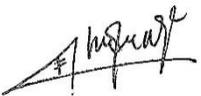
Usia : 41 tahun

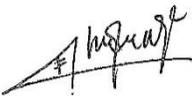
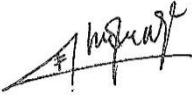
Ruangan : Wisma Kenari

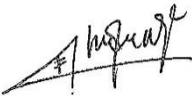
HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
12 Januari 2023	Isolasi Sosial	Tindakan Keperawatan: a. Membina hubungan saling percaya b. Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial c. Membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain d. Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain e. Membantu pasien melatih cara berkenalan f. Menganjurkan pasien memasukkan Latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain, karena tidak tahu apa yang harus dibicarakan • Klien mengatakan mengetahui cara berkenalan • Klien mengatakan mengetahui keuntungan mempunyai teman-teman dan bercakap-cakap dengan orang lain • Klien mengatakan mengetahui kerugian tidak berhubungan dengan orang lain O : <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata klien kurang dan sering kali kurang fokus saat berinteraksi • Klien mampu mempraktikan kembali cara berkenalan • Klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain • Klien mampu menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain • Klien tampak tidak bisa memulai pembicaraan A : SP 1 tercapai	

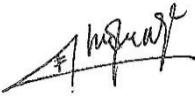
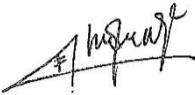
			<p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kemampuan klien berkenalan, lanjutkan SP 2</p> <p>Pasien : Anjurkan klien latihan berkenalan dengan orang lain dan memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	
12 Januari 2023	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi Membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang dapat dilaksanakan) Membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih Melatih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya) Menganjurkan klien memasukan kegiatan yang telah dilatih dalam jadwal harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak memiliki kemampuan apapun karena hanya lulusan SD dan bekerja sebagai tukang parkir Klien mengatakan merasa gagal karena belum bisa membanggakan orang tua dan nenek Klien mengatakan saat ini tidak ada yang bisa membanggakan dirinya Klien mengatakan saat di rumah suka membantu bibi melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci piring, menyapu, mengepel dan membersihkan kamar mandi Klien mengatakan merasa senang masih bisa melakukan kegiatan seperti di rumah (mencuci piring) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontak mata kurang Klien mampu melakukan kegiatan pertama yaitu mencuci piring dengan baik Klien masih menunjukkan tanda dan gejala harga diri rendah seperti mengkritik diri sendiri dan perasaan tidak mampu <p>A : SP 1 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan lanjutkan</p>	

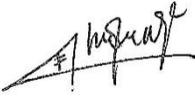
			SP 2 Pasien : anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian kegiatan yang telah dilatih	
12 Januari 2023	Defisit Perawatan Diri	Tindakan Keperawatan: a. Mengidentifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK b. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri c. Menjelaskan cara dan alat kebersihan diri d. Melatih cara menjaga kebersihan diri : mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mandi sehari 2x, sikat gigi dan ganti pakaian 1x sehari yaitu pada pagi hari • Klien mengatakan mampu mandi secara mandiri tetapi selama dipanti dimandikan oleh petugas • Klien mengatakan memahami pentingnya menjaga kebersihan diri • Klien mengatakan kadang merasa gatal-gatal O : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berpakaian rapih namun tidak menggunakan alas kaki • Kuku klien tampak pendek dan bersih • Rambut klien pendek karena baru saja dicukur petugas • Gigi klien tampak kuning • Klien dapat menyebutkan pentingnya menjaga keberishan dan menyebutkan kembali langkah-langkah menjaga kebersihan A : SP 1 tercapai P : Perawat : evaluasi kemampuan klien menjaga kebersihan, lanjutkan SP 2 Pasien : anjurkan klien memasukan menjaga kebersihan (mandi, sikat gigi, gantai pakaian, cuci rambut dan gunting kuku) dalam jadwal harian	

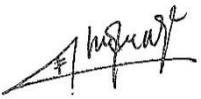
12 Januari 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran	Tindakan Keperawatan : a. Mengidentifikasi jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi b. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik c. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik	S : • Klien mengatakan saat ini tidak mendengar suara bisikan-bisikan • Klien mengatakan memahami cara menghardik O : • Klien mampu mengikuti dan mempraktikan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik • Kontak mata kuat A : SP 1 tercapai P : Perawat : evaluasi kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan menghardik, lanjutkan SP 2 Pasien : Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal yang telah dibuat	
13 Januari 2023	Isolasi Sosial	Tindakan Keperawatan: a. Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien b. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama: seorang perawat) c. Mengajarkan klien memasukan berkenalan secara bertahap kedalam jadwal kegiatan harian	S : • Klien mengatakan senang melakukan cara berkenalan dengan perawat • Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat O : • Klien dapat berkenalan secara mandiri • Klien dapat mengikuti kegiatan cara berkenalan dengan baik • Klien tampak mulai bersosialisasi dengan yang lain A : SP 2 belum tercapai P : Perawat : lanjutkan melatih klien berkenalan secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua: seorang pasien)	

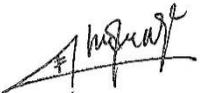
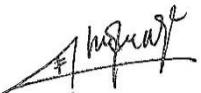
			Pasien : anjurkan klien latihan berkenalan dengan klien lainnya 2-3 orang	
13 Januari 2023	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memvalidasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian Mengevaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama Membantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih Melatih kegiatan kedua (alat dan cara) Menganjurkan klien memasukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dalam jadwal harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak memiliki kemampuan apapun karena hanya lulusan SD dan bekerja sebagai tukang parkir Klien mengatakan mengetahui manfaat melakukan kegiatan pertama Klien mengatakan merasa senang masih bisa melakukan kegiatan seperti dirumah selain cuci piring yaitu menyapu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontak mata lebih baik Klien mampu melakukan kegiatan kedua yaitu menyapu dengan baik Klien masih menunjukkan tanda dan gejala harga diri rendah seperti mengkritik diri sendiri dan perasaan tidak mampu <p>A : SP 2 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan lanjutkan SP 3</p> <p>Pasien : anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih</p>	
13 Januari 2023	Defisit Perawatan Diri	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri dan Beri pujian Menjelaskan cara dan alat makan dan minum Melatih cara dan alat makan dan minum Melatih cara makan dan minum yang baik 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mandi sehari 2x, sikat gigi dan ganti pakaian 1x sehari yaitu pada pagi hari Klien mengatakan makan 3x/hari Klien mengatakan jarang minum Klien mengatakan mampu mengambil dan 	

		<p>e. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, makan dan minum yang baik</p>	<p>makan secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mengetahui cuci tangan yang benar tetapi masih lupa langkah-langkahnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien berpakaian dengan rapih dan menggunakan alas kaki • Kuku klien tampak pendek tetapi hitam • Klien mampu mempraktikan cara makan dan minum yang baik • Klien mampu mengikuti gerakan cuci tangan 6 langkah, tetapi masih suka lupa <p>A : SP 3 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kemampuan pasien menjaga kebersihan diri dan makan minum dengan cara yang benar, lanjutkan SP 3</p> <p>Pasien : anjurkan klien konsumsi minum air putih 8 gelas/hari dan cuci tangan sebelum makan</p>	
13 Januari 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi gejala halusinasi Memvalidasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan saat ini tidak mendengar suara bisikan-bisikan • Klien mengatakan memahami cara menghardik • Klien mengatakan saat ini sudah sering bercakap-cakap dengan klien lainnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengikuti dan mempraktikan kembali cara mengontrol hasulinsasi dengan menghardik dan bercakap-cakap • Kontak mata kuat <p>A : SP 2 tercapai</p> <p>P :</p>	

			Perawat : evaluasi kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap, lanjutkan SP 3 Pasien : Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan memanggil perawat/petugas/klien lain untuk bercakap-cakap ketika suara-suara itu muncul	
14 Januari 2023	Isolasi Sosial	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. Mengajarkan klien memasukan berkenalan secara bertahap ke dalam jadwal kegiatan harian	S : <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan senang memiliki teman di panti Klien mengatakan ingin mulai berbincang dengan klien lain karena ingin menambah pengalaman O : <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak mulai berinteraksi saat makan snack dengan klien lain Kontak mata sudah lebih baik Klien mulai berkomunikasi secara dua arah Klien mampu berkenalan dengan klien lain secara mandiri A : SP 2 tercapai P : Perawat : evaluasi kegiatan berkenalan klien dan lanjutkan SP 3 Pasien : anjurkan mengikuti kegiatan yang ada dipanti dan bercakap-cakap sat berkegiatan	
14 Januari 2023	Harga Diri Rendah	Tindakan Keperawatan: a. Mevalidasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian b. Membantu pasien melihat kegiatan ketiga yang akan dilatih c. Melatih kegiatan ketiga (alat dan cara)	S : <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan saat ini klien sudah bisa beraktivitas seperti di rumah Klien mengatakan mengetahui manfaat melakukan kegiatan kedua Klien mengatakan merasa senang masih bisa melakukan kegiatan seperti di rumah yang 	

		d. Mengajarkan klien memasukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dalam jadwal harian	lainnya yaitu mengepel O : <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata baik • Klien mampu melakukan kegiatan ketiga yaitu mengepel dengan baik A : SP 3 tercapai P : Perawat : optimalkan SP 1-3 Pasien : anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih	
14 Januari 2023	Defisit Perawatan Diri	Tindakan Keperawatan: a. Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri, makan dan minum. Beri pujian b. Menjelaskan cara buang air besar dan buang air kecil yang baik c. Melatih buang air besar dan buang air kecil yang baik d. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, makan dan minum serta buang air besar dan buang air kecil	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mandi sehari 2x, sikat gigi dan ganti pakaian 1x sehari yaitu pada pagi hari • Klien mengatakan mencuci tangan sebelum makan tetapi belum melakukan langkah-langkah yang diajarkan • Klien mengatakan mampu BAB/BAK secara mandiri di kamar mandi O : <ul style="list-style-type: none"> • Klien berpakaian dengan rapih namun klien kembali tidak menggunakan alas kaki • Klien mampu menjelaskan Kembali cara BAB/BAK yang baik • Klien tampak garuk-garuk badan A : SP 3 tercapai P : Perawat : optimalkan SP 1-3 Pasien : anjurkan klien melakukan kegiatan kebersihan diri sesuai jadwal harian serta melakukan kegiatan yang telah dilatih seperti makan minum dengan cara yang baik dan	

			BAB/BAK dengan cara yang baik	
14 Januari 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran	Tindakan Keperawatan : a. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain, berikan pujian b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian	S: <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak ada mendengar suara-suara aneh Klien mengatakan mengikuti kegiatan TAK dan senam pagi O : <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak tenang Klien melakukan aktivitas harian secara mandiri. A : SP 3 tercapai P : Perawat : evaluasi kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas harian, lanjutkan SP 4 Pasien : anjurkan klien aktif mengikuti kegiatan di panti	
16 Januari 2023	Isolasi Sosial	Tindakan Keperawatan: a. Mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan b. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian c. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian	S : <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan semakin banyak mengenal orang-orang dipanti Klien mengatakan senang dapat mengikuti kegiatan yang sebelumnya belum pernah dilakukan O : <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak berinteraksi dengan klien lainnya saat mengikuti kegiatan rutin pagi hari dipanti Kontak mata sudah lebih baik Klien mulai berkomunikasi secara dua arah Klien mampu berkenalan dengan klien lain secara mandiri Klien mampu bercakap-cakap sambil 	

			<p>melakukan kegiatan harian</p> <p>A : SP 3 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kegiatan berkenalan klien dan bercakap-cakap sambil melakukan aktivitas</p> <p>Pasien : anjurkan untuk selalu mengikuti kegiatan yang ada dipanti dan bercakap-cakap saat berkegiatan</p>	
16 Januari 2023	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mevalidasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian Membantu pasien melihat kegiatan keempat yang akan dilatih Melatih kegiatan ketiga (alat dan cara) Menganjurkan klien memasukan kegiatan pertama, kedua, ketiga dan keempat yang telah dilatih dalam jadwal harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan saat ini klien sudah bisa beraktivitas seperti di rumah Klien mengatakan mengetahui manfaat melakukan kegiatan ketiga Klien mengatakan merasa senang masih bisa melakukan kegiatan seperti di rumah yang lainnya yaitu melipat baju <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontak mata baik Klien mampu melakukan kegiatan keempat yaitu melipat baju dengan baik <p>A : SP 4 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : optimalkan SP 1-4</p> <p>Pasien : anjurkan pasien memasukan dalam jadwal harian kegiatan pertama, kedua, ketiga dan keempat yang telah dilatih</p>	
16 Januari 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kemampuan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dan beraktivitas Melatih cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat. (Jelaskan pentingnya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih ingat caranya menghardik Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan yang ada dipanti Klien mengatakan kadang bercakap-cakap dengan klien lainnya 	

		<p>penggunaan obat, akibat bila obat tidak digunakan sesuai program, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat/berobat. Jelaskan prinsip 5 benar minum obat: jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara minum obat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan minum obat setiap jam 16.00 dibagikan oleh petugas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mampu minum obat secara mandiri dengan obat yang sudah disiapkan petugas • Klien belum mampu mengingat nama obat tetapi klien mampu mengingat waktunya minum obat <p>A : SP 4 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : optimalkan SP 1-4, evaluasi kegiatan harian klien</p> <p>Pasien : anjurkan klien minum obat secara teratur dan mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap serta beraktivitas.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

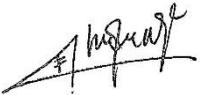
Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2

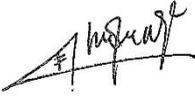
Nama : Tn. C

Usia : 59 tahun

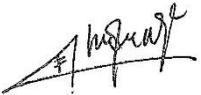
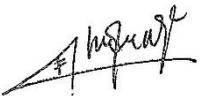
Ruangan : Wisma Kenari

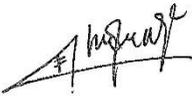
HARI/TGL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
17 Januari 2023	Isolasi Sosial	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial Membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain Membantu pasien melatih cara berkenalan Menganjurkan pasien memasukkan Latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan lebih suka menyendiri Klien mengatakan sulit memulai pembicaraan bersama orang lain Klien mengatakan takut untuk berinteraksi dengan orang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak ada kontak mata Klien menunduk Klien tampak acuh dengan lingkungan sekitar Klien mampu melakukan cara berkenalan dengan satu orang Klien dapat mengungkapkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain Klien lebih banyak diam ketika tidak ditanya Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan <p>A: SP 1 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : Lanjutkan SP 2, evaluasi kemampuan berkenalan klien</p> <p>Pasien : Memotivasi pasien memasukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan</p>	

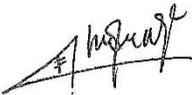
17 Januari 2023	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi Membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang dapat dilaksanakan) Membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih Melatih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya) Menganjurkan klien memasukkan kegiatan yang telah dilatih dalam jadwal harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak memiliki kemampuan apapun karena hanya lulusan SD dan tidak pernah bekerja Klien mengatakan saat dirumah tidak pernah membantu ibunya melakukan kegiatan rumah Klien mengatakan saat ini tidak ada yang bisa membanggakan dirinya karena tidak bisa melakukan apapun Klien mengatakan merasa senang masih bisa melakukan kegiatan yang sebelumnya belum pernah dilakukan (merajut) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien selalu menunduk dan kontak mata tidak ada Klien mampu melakukan kegiatan pertama yaitu merajut Klien masih menunjukkan tanda dan gejala harga diri rendah seperti mengkritik diri sendiri dan perasaan tidak mampu <p>A : SP 1 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan lanjutkan SP 2</p> <p>Pasien : anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian kegiatan yang telah dilatih</p>	
17 Januari 2023	Defisit Perawatan Diri	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK Menjelaskan pentingnya kebersihan diri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mandi sehari 2x, sikat gigi dan ganti pakaian 1x sehari yaitu pada pagi hari Klien mengatakan mandi ketika disuruh 	

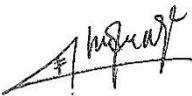
		<p>c. Menjelaskan cara dan alat kebersihan diri</p> <p>d. Melatih cara menjaga kebersihan diri : mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku</p>	<p>petugas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan malas mandi sendiri, karena hanya dipanti saja • Klien tampak garuk-garuk badan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berpakaian rapih namun tidak menggunakan alas kaki • Kuku klien tampak pendek dan bersih • Rambut klien pendek karena baru saja dicukur petugas • Gigi klien tampak kuning beberapa sudah hitam • Terdapat bekas luka gatal yang sudah menghitam di tubuh klien • Klien tampak garuk-garuk • Klien mampu menjelaskan langkah-langkah mandi dan sikat gigi <p>A : SP 1 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kemampuan klien menjaga kebersihan, lanjutkan SP 2</p> <p>Pasien : anjurkan klien memasukan menjaga kebersihan (mandi, sikat gigi, gantai pakaian, cuci rambut dan gunting kuku) dalam jadwal harian</p>	
18 Januari 2023	Isolasi Sosial	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <p>a. Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>b. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama: seorang perawat)</p> <p>c. Mengajarkan klien memasukan berkenalan secara bertahap kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang melakukan cara berkenalan dengan perawat • Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien selalu menunduk dan tidak ada kontak mata • Klien belum mampu berkenalan secara 	

			<p>mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat mengikuti kegiatan cara berkenalan dengan baik <p>A : SP 2 belum tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : lanjutkan melatih klien berkenalan secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua: seorang pasien)</p> <p>Pasien : anjurkan klien latihan berkenalan dengan klien lainnya 2-3 orang</p>	
18 Januari 2023	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memvalidasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian Mengevaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama Membantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih Melatih kegiatan kedua (alat dan cara) Menganjurkan klien memasukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dalam jadwal harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak memiliki kemampuan apapun karena hanya lulusan SD dan tidak pernah bekerja • Klien mengatakan merasa senang bisa melakukan kegiatan lainnya yaitu melipat baju <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien masih menunduk dan tidak ada kontak mata • Klien mampu melakukan kegiatan kedua yaitu melipat baju dengan baik • Klien masih menunjukkan tanda dan gejala harga diri rendah seperti mengkritik diri sendiri dan perasaan tidak mampu <p>A : SP 2 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan lanjutkan SP 3</p> <p>Pasien : anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih</p>	

18 Januari 2023	Defisit Perawatan Diri	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri dan Beri pujian Menjelaskan cara dan alat makan dan minum Melatih cara dan alat makan dan minum Melatih cara makan dan minum yang baik Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, makan dan minum yang baik 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mandi 2x sehari jika disuruh petugas, sikat gigi dan ganti baju 1x/hari pada pagi hari Klien mengatakan makan 3x/hari Klien mengatakan mampu mengambil dan makan secara mandiri Klien mengatakan jarang cuci tangan ketika mau makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien berpakaian dengan rapih namun tidak menggunakan alas kaki Kuku klien tampak pendek Klien mampu mempraktikan cara makan dan minum yang baik Klien mampu mengikuti gerakan cuci tangan 6 langkah, tetapi masih suka lupa Klien tampak garuk-garuk badan <p>A : SP 3 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kemampuan pasien menjaga kebersihan diri dan makan minum dengan cara yang benar, lanjutkan SP 3</p> <p>Pasien : anjurkan klien konsumsi minum air putih 8 gelas/hari dan cuci tangan sebelum makan</p>	
19 Januari 2023	Isolasi Sosial	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua: seorang pasien) Menganjurkan klien memasukan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan belum pernah mencoba berkenalan dengan klien lainnya dipanti Klien mengatakan tidak berani untuk berkenalan dengan klien lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien selalu menunduk dan tidak ada kontak mata 	

		berkenalan secara bertahap ke dalam jadwal kegiatan harian	<ul style="list-style-type: none"> Klien belum mampu berkenalan dengan klien lain secara mandiri Klien dapat bercakap-cakap dengan klien lainnya dengan motivasi perawat <p>A : SP 2 tercapai P :</p> <p>Perawat : evaluasi kegiatan berkenalan klien dan lanjutkan SP 3 Pasien : anjurkan mengikuti kegiatan yang ada dipanti dan bercakap-cakap saat berkegiatan</p>	
19 Januari 2023	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mevalidasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian Membantu pasien melih kegitan ketiga yang akan dilatih Melatih kegiatan ketiga (alat dan cara) Menganjurkan klien memasukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dalam jadwal harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan melakukan kegiatan sebelumnya ketika disuruh saja Klien mengatakan merasa senang bisa melakukan kegiatan menyapu halaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontak mata sudah lebih baik Klien mampu melakukan kegiatan ketiga yaitu menyapu halaman dengan baik Klien masih menunjukkan tanda dan gejala harga diri rendah seperti mengkritik diri sendiri dan perasaan tidak mampu <p>A : SP 3 tercapai P :</p> <p>Perawat : optimalkan SP 1-3 Pasien : anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih</p>	
19 Januari 2023	Defisit Perawatan Diri	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri, makan dan minum. Beri pujian Menjelaskan cara buang air besar dan buang air kecil yang baik 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mandi 2x sehari jika disuruh petugas, sikat gigi dan ganti baju 1x/hari pada pagi hari Klien mengatakan mencuci tangan sebelum 	

		<p>c. Melatih buang air besar dan buang air kecil yang baik</p> <p>d. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, makan dan minum serta buang air besar dan buang air kecil</p>	<p>makan ketika ingat saja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mampu BAB/BAK secara mandiri di kamar mandi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien berpakaian dengan rapih namun klien kembali tidak menggunakan alas kaki • Klien mampu menjelaskan Kembali cara BAB/BAK yang baik • Klien tampak garuk-garuk badan <p>A : SP 3 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : optimalkan SP 1-3</p> <p>Pasien : anjurkan klien melakukan kegiatan kebersihan diri sesuai jadwal harian serta melakukan kegiatan yang telah dilatih seperti makan minum dengan cara yang baik dan BAB/BAK dengan cara yang baik</p>	
20 Januari 2023	Isolasi Sosial	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan</p> <p>b. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian</p> <p>c. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih belum berani berkenalan dengan orang lain • Klien mengatakan senang dapat bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan menonton film <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata sudah lebih baik • Klien mampu bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian dengan motivasi <p>A : SP 3 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : evaluasi kegiatan berkenalan klien dan bercakap-cakap sambil melakukan aktivitas</p> <p>Pasien : anjurkan untuk selalu mengikuti kegiatan yang ada dipanti dan bercakap-cakap saat</p>	

			berkegiatan	
20 Januari 2023	Harga Diri Rendah	<p>Tindakan Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mevalidasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian Membantu pasien melihat kegiatan keempat yang akan dilatih Melatih kegiatan ketiga (alat dan cara) Menganjurkan klien memasukan kegiatan pertama, kedua, ketiga dan keempat yang telah dilatih dalam jadwal harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan melakukan kegiatan sebelumnya ketika disuruh saja Klien mengatakan merasa senang bisa melakukan kegiatan mengepel <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kontak mata sudah lebih baik Klien mampu melakukan kegiatan keempat yaitu mengepel dengan baik <p>A : SP 3 tercapai</p> <p>P :</p> <p>Perawat : optimalkan SP 1-4</p> <p>Pasien : anjurkan pasien memasukan dalam jadwal harian kegiatan pertama, kedua, ketiga dan keempat yang telah dilatih</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas berbagai kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan penulis pada klien Tn. A dan Tn. C dengan masalah utama Isolasi sosial melalui pendekatan Proses Keperawatan yang dilakukan meliputi : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi yang dilaksanakan di wisma kenari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Tahun 2023.

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. Data yang dikumpulkan mencakup keluhan utama, riwayat kesehatan jiwa, pengkajian psikososial, dan pengkajian status mental. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan mekanisme koping.

Tn. A masuk ke Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1, Wisma Kenari pada tahun 2022 dibawa oleh keluarga. Saat pengkajian, klien menjawab pertanyaan seperlunya, klien mengatakan malas berbicara dengan orang lain karena tidak tahu apa yang harus dibicarakan dan lebih nyaman sendiri, sedangkan Tn. C masuk ke Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1, Wisma Kenari pada tahun 2017 dibawa oleh satpol PP. Saat pengkajian, klien hanya

diam saja selama beberapa menit. Setelah terus dilakukan kontak singkat klien mulai berbicara, klien mengatakan takut untuk memulai pembicaraan dengan orang lain, klien selalu menunduk, menjawab pertanyaan seperlunya, tidak mau bersosialisasi, lebih suka menyendiri.

Faktor predisposisi yang dialami Tn. A menurut Muhith (2015) dalam (Syarifah, 2021) yaitu faktor perkembangan dimana minimnya kasih sayang sehingga Tn. A merasa tidak perlu ada yang dibanggakan lagi setelah orang tua dan neneknya meninggal. Sedangkan Tn. C faktor predisposisi yang dialami yaitu faktor psikologis dimana Tn. C pernah menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga sehingga Tn. C merasa takut untuk berinteraksi dengan orang lain.

Kedua klien memiliki faktor presipitasi yang sama yaitu stressor psikologik dialami Tn. A merasa gagal sebab beberapa bulan sebelum masuk panti Tn. A pernah terkena razia oleh Satpol PP ketika sedang mengamen. Sedangkan pada Tn. C factor presipitasi yang dialami yaitu factor psikologik dalam hal ini Tn. C merasa gagal dalam menjalankan tuntutan yaitu pekerjaan. Rentang respon sosial saat ini yang dialami kedua klien ialah rentang respon yang maladaptif dimana kedua klien merasa sendiri dan mulai menarik diri dari lingkungan.

Mekanisme koping yang digunakan kedua klien adalah *Splitting* berupa kegagalan individu dalam menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik dan buruk. Selain itu, kedua klien juga mengalami isolasi merupakan perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan. Hal ini sesuai dengan

konsep teori yang menyatakan bahwa mekanisme koping yang sering digunakan adalah proyeksi, *splitting* (memisah), dan isolasi.

Faktor penghambat yang penulis alami saat pengkajian Tn. A tidak ada, sebab klien cukup kooperatif meskipun menjawab pertanyaan seperlunya saja. Untuk pengkajian Tn. C klien sulit diajak berkomunikasi karena lebih banyak terdiam. Faktor pendukungnya adalah tersedia format pengkajian sehingga bisa terfokus pada point – point yang sangat penting untuk dikaji.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori dari Yusuf, dkk (2015), setelah data terkumpul dan didokumentasikan dalam format pengkajian kesehatan jiwa, maka seseorang perawat harus mampu melakukan analisis data dan menetapkan suatu kesimpulan terhadap masalah yang dialami pasien. Hasil kesimpulan tersebut kemudian dirumuskan menjadi masalah keperawatan. Klien biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. A adalah isolasi sosial dengan adanya data kalau Tn. A tidak suka berinteraksi dengan orang lain, Tn. A tidak dapat memulai pembicaraan dengan orang lain dan Tn. A mengatakan lebih nyaman sendiri. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. A adalah kalau Tn. A tidak suka berinteraksi dengan orang lain karena takut berkenalan dengan orang baru dan Tn. A lebih nyaman sendiri.

Diagnosa kedua yang ditemukan pada Tn. A yaitu harga diri rendah ditandai dengan adanya sikap klien yang merasa dirinya tidak memiliki

kelebihan/kemampuan karena hanya lulusan SD dan bekerja sebagai tukang parkir. Diagnosa kedua pada Tn. C yaitu harga diri rendah diketahui dengan data klien yang merasa dirinya tidak bisa apa-apa sehingga belum pernah bekerja.

Diagnosa ketiga yang ditemukan pada Tn. A yaitu defisit perawatan diri ditandai dengan tidak pernah menggunakan alas kaki, gigi klien tampak kuning dan tampak menggaruk badannya. Diagnosa ketiga pada Tn. C yaitu defisit perawatan diri diketahui dengan data klien mengatakan mandi jika diminta mandi oleh petugas dan dibantu oleh petugas, tidak pernah menggunakan alas kaki, gigi klien tampak kuning dan beberapa berwarna hitam, pada tubuh klien terdapat luka bekas gatal-gatal.

Diagnosa keempat pada Tn. A yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Tn. A memiliki riwayat halusinasi pendengaran pada awal masuk panti tahun 2022 dan telah dilakukan pengobatan dengan minum obat rutin dari panti sehingga sampai saat ini klien tidak pernah mendengar suara – suara. Pada Tn. C yaitu risiko gangguan persepsi sensori: halusinasi sebab Tn. C masuk panti sejak 2013, Tn. C selalu melamun dan menyendiri tetapi belum menunjukkan adanya tanda-tanda halusinasi.

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) (Yusuf,dkk, 2015). Berdasarkan asumsi peneliti yang didukung dengan teori (Sutejo, 2017) didapatkan bahwa diagnosa utama yang timbul adalah isolasi sosial menjadi

core problem dan harga diri rendah menjadi *causa* (penyebab). Pada kedua klien memiliki masalah keperawatan yang sesuai dengan pohon masalah dengan *effect* (akibat) yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Namun pada klien pertama masalah keperawatan gangguan persepsi sensori sudah menjadi masalah actual sedangkan pada klien kedua merupakan risiko. Terdapat diagnosa keperawatan tambahan yang muncul yaitu, Defisit Perawatan Diri.

C. Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian dan rencana intervensi keperawatan dilihat pada tujuan khusus (Yosep dalam Muhith, 2015). Menurut Yusuf, skk (2015) terdapat dua rencana tindakan yang dapat dilakukan yaitu tindakan keperawatan untuk pasien dan tindakan keperawatan untuk keluarga. Namun, pada kedua klien penulis hanya melakukan tindakan keperawatan untuk pasien, karena penulis tidak dapat bertemu dengan keluarga klien.

Untuk intervensi keperawatan kedua klien tidak ada perbedaan yang signifikan dimana prioritas pada kedua klien adalah isolasi sosial. Penulis membuat intervensi keperawatan dengan strategi pelaksanaan dimana SP 1 indentifikasi penyebab isolasi sosial, jelaskan keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain serta latih cara berkenalan, SP 2 latih berkenalan secara bertahap dengan orang pertama yaitu seorang perawat,

SP 3 latih berkenalan secara bertahap dengan orang kedua yaitu seorang klien, SP 4 latih berinteraksi saat melakukan kegiatan.

Intervensi keperawatan kedua pada kedua klien yaitu harga diri rendah. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien terdiri dari tiga, yaitu SP 1 identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, nilai kemampuan yang dimiliki yang dapat dilaksanakan di panti, bantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya, latih kemampuan yang pertama dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang akan dilatih dalam rencana harian, SP 2 latih kemampuan kedua yang dipilih, SP 3 latih kemampuan ketiga yang dipilih, serta SP 4 latih kemampuan keempat yang dipilih.

Intervensi keperawatan ketiga pada kedua klien yaitu defisit perawatan diri. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien terdiri dari tiga, yaitu SP 1 diskusikan pentingnya kebersihan diri, cara – cara merawat diri dan latih cara – cara merawat diri serta alatnya, SP 2 latih makan dan minum secara mandiri, serta SP 3 latih BAB/BAK secara mandiri.

Intervensi keperawatan keempat pada klien pertama yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi: pendengaran, Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien terdiri dari empat, yaitu SP 1 bantu klien mengenal halusinasi menjelaskan cara – cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 latih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap – cakap dengan

orang lain, SP 3 latih klien mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal, dan SP 4 latih klien menggunakan obat secara teratur.

D. Implementasi Keperawatan

Setelah beberapa kali berinteraksi pada klien 1 mulai dari tanggal 11 Januari 2023 sampai dengan tanggal 16 Januari 2023 dan klien 2 dimulai dari tanggal 16 Januari 2023 sampai dengan tanggal 20 Januari 2023 telah dilakukan tindakan keperawatan sesuai pada rencana keperawatan dengan empat diagnosis pada klien 1 yaitu isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri dan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan tiga diagnosis pada klien 2 yaitu isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sama dan sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan sesuai teori. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. A dan Tn. C pada masalah keperawatan utama isolasi sosial selama 4 hari. Saat dilakukan tindakan keperawatan terdapat perbedaan respon antara kedua klien.

Pada diagnosa isolasi sosial respon klien pertama yaitu klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien mengetahui cara berkenalan dan mampu mempraktikkan secara mandiri. Sedangkan respon pada klien kedua yaitu klien sangat tertutup sehingga membutuhkan waktu satu minggu untuk membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan

kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien mengetahui cara berkenalan tetapi klien mempraktikkan perkenalan dibantu oleh perawat.

Pada diagnosa harga diri rendah respon klien pertama yaitu klien mampu mengidentifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri, klien mampu menyebutkan kegiatan yang dilakukan saat dirumah, klien mampu melakukan kegiatan yang telah dilatih dan dijadwalkan seperti mencuci piring, menyapu, mengepel dan melipat baju. Sedangkan respon pada klien kedua yaitu klien mampu mengidentifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri tetapi klien tidak dapat menyebutkan kegiatan yang dilakukan saat dirumah sehingga perawat menyarankan beberapa kegiatan untuk dilatih, klien mampu melakukan kegiatan yang telah dilatih dan dijadwalkan tetapi perlu motivasi perawat seperti merajut, melipat baju, menyapu halaman, mengepel.

Pada diagnosa defisit perawatan diri kedua klien mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, klien mengetahui cara dan alat makan dan minum yang baik, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, makan dan minum yang baik serta mengetahui cara buang air besar dan buang air kecil yang baik. Namun terdapat perbedaan respon antara kedua klien. Respon pada klien pertama, klien ingin menjaga kebersihan diri tetapi faktor lingkungan panti yang kurang mendukung sedangkan respon pada klien kedua, klien mengatakan masih malas untuk menjaga kebersihan diri.

Pada diagnosa halusinasi respon klien pertama yaitu klien sudah jarang sekali mendengar bisikan-bisikan yang mengajaknya berbicara seperti saat awal

masuk panti, klien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, beraktivitas dan minum obat secara teratur. Sedangkan pada klien kedua implementasi yang diberikan risiko gangguan persepsi sensoris: halusinasi.

E. Evaluasi Keperawatan

Menurut Yusuf, dkk (2015) evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu evaluasi kemampuan pasien dan evaluasi kemampuan keluarga. Pada kedua klien penulis hanya melakukan evaluasi kemampuan pasien, karena penulis tidak dapat bertemu dengan keluarga klien. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi keperawatan yang dapat disimpulkan untuk empat diagnosa yang diterapkan pada klien 1 (Tn. A) telah sesuai dengan kriteria hasil yang didapatkan. Hasil evaluasi untuk diagnosa isolasi sosial. Evaluasi yang dilakukan meliputi hubungan saling percaya antara perawat dan klien tercapai ditandai dengan klien bersedia duduk berhadapan dengan perawat, klien bersedia berkenalan dan menjabat tangan perawat, klien bersedia menyebutkan nama dan nama panggilan yang disukai oleh klien 1. Klien bersedia menceritakan tentang masalah yang dialaminya, klien juga menjelaskan kenapa ia tidak mau berinteraksi dengan orang lain, selain itu klien juga bersedia diajarkan cara berkenalan dengan orang lain, klien juga mampu memperagakan ulang cara yang dilatih dengan benar. Klien menunjukkan kemajuan dengan ia mampu

memperkenalkan dirinya kepada orang lain. Klien mampu bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian.

Diagnosa keperawatan harga diri rendah, klien juga menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan. Klien mampu melakukan kegiatan sesuai jadwal harian yang telah ditentukan seperti mencuci piring, menyapu, mengepel dan melipat baju. Diagnosa keperawatan defisit perawatan diri, klien juga menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan dimana klien mampu memahami informasi yang diberikan, melakukan kegiatan perawatan diri yang telah dijadwalkan dan klien lebih memperhatikan kebersihan diri seperti menggunakan alas kaki dan memotong kuku secara mandiri.

Diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan, klien mampu menerapkan cara-cara untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap-cakap, beraktivitas dan minum obat secara teratur. Namun klien tetap harus diberikan motivasi untuk bersosialisasi, melakukan kegiatan sesuai jadwal harian, motivasi untuk terus menjaga kebersihan dan motivasi dalam mengontrol halusinasi.

Evaluasi keperawatan yang dapat disimpulkan untuk tiga diagnosa yang diterapkan pada klien 2 (Tn. C) klien juga menunjukkan perbaikan namun belum cukup signifikan. Evaluasi yang dilakukan meliputi hubungan saling percaya antara perawat dan klien tercapai ditandai dengan klien bersedia duduk berhadapan dengan perawat, klien bersedia berkenalan dan menjabat tangan perawat, klien bersedia menyebutkan nama dan nama panggilan yang disukai oleh klien 1. Klien bersedia menceritakan tentang masalah yang dialaminya,

klien juga menjelaskan kenapa ia tidak mau berinteraksi dengan orang lain, selain itu klien juga bersedia diajarkan cara berkenalan dengan orang lain, klien juga mampu memperagakan ulang cara yang dilatih dengan benar dan mampu memperkenalkan dirinya kepada orang lain serta bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan dengan motivasi perawat.

Diagnosa keperawatan harga diri rendah, klien menunjukkan perbaikan yang belum cukup signifikan, dimana klien mampu melakukan kegiatan yang dilatih tetapi masih malas dan perlu motivasi dari perawat untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang telah ditentukan dalam jadwal harian seperti merajut, melipat baju, menyapu halaman, mengepel. Diagnosa keperawatan defisit perawatan diri, klien mampu memahami informasi yang diberikan dan dapat melakukan kegiatan perawatan diri yang dilatih namun klien masih tampak malas melakukan perawatan diri secara mandiri. Sehingga klien tetap harus diberikan motivasi untuk bersosialisasi, melakukan kegiatan sesuai jadwal harian, motivasi untuk terus menjaga kebersihan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan kepada Tn. A dan Tn. C maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn. A tanggal 11 Januari 2023. Klien dirawat di PSBL HS 1 sejak November 2022. Klien mengatakan sebelum masuk PSBL HS 1 klien masuk PSBI 1 di Kedoya pada Maret 2022 diantar oleh bibinya. Klien dipindahkan ke PSBL 1 karena mengalami tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Sedangkan hasil pengkajian pada Tn. C tanggal 19 Januari 2023. Klien dirawat di PSBL HS 1 sejak Oktober 2017, sebelum masuk PSBL HS 1 klien masuk PSBI 1 pada Februari 2013. Klien mengatakan klien dibawa oleh satpol pp ke panti. Klien dipindahkan ke PSBL 1 karena mengalami tanda dan gejala isolasi sosial. Kedua klien memiliki tanda dan gejala mengarah pada masalah keperawatan utama isolasi sosial dan masalah keperawatan lainnya harga diri rendah serta deficit perawatan diri. Factor penyebab terjadinya masalah pada factor predisposisi kedua klien berbeda dimana yang dialami Tn. A yaitu faktor perkembangan sebab minimnya kasih sayang sehingga Tn. A merasa tidak perlu ada yang dibanggakan lagi setelah orang tua dan neneknya meninggal. Sedangkan Tn. C factor predisposisi yang dialami yaitu factor psikologi dimana Tn. C pernah menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga sehingga Tn. C

merasa takut untuk berinteraksi dengan orang lain.

Kedua klien memiliki faktor presipitasi yang sama yaitu stressor psikologik dialami Tn. A merasa kesepian akibat berpisah dengan keluarganya. Sedangkan pada Tn. C factor presipitasi yang dialami yaitu factor psikologik dalam hal ini Tn. C merasa gagal dalam menjalankan tuntutan yaitu pekerjaan. Maka dapat disimpulkan kedua klien masuk PSBL 1 karena ada masalah gangguan jiwa.

2. Pohon Masalah

Pohon masalah yang ditemukan dalam kasus sesuai dengan pohon masalah Isolasi Sosial (Sutejo, 2021), namun terdapat diagnosa keperawatan tambahan yang muncul yaitu, Defisit Perawatan Diri.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang ditemukan pada Tn A adalah Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri dan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran, sedangkan Tn. C adalah Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri dan Risiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.

4. Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan yang dapat dilakukan sesuai dengan konsep asuhan keperawatan diagnosa klien.

5. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. A dan C sudah sesuai dengan strategi pelaksanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa klien.

6. Hasil evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan bahwa masalah keperawatan kedua klien dengan isolasi sosial tujuan umum dan khusus tercapai. Pada Tn. A menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan dimana Tn. A mampu melakukan interaksi dengan klien lainnya secara mandiri, sedangkan Tn. C mampu menunjukkan perbaikan tetapi belum cukup signifikan, Tn. C masih perlu motivasi dalam melakukan interaksi dengan klien lainnya.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan bagi pihak institusi memberikan bimbingan yang lebih maksimal sebagai fasilitas mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan, sehingga mahasiswa mendapat 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 klien dengan Isolasi Sosial sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien, serta memudahkan untuk membina hubungan saling percaya dengan klien. Lahan praktik diharapkan selalu memberikan motivasi kepada klien dengan harga diri rendah untuk melakukan kegiatan yang telah dilatih dan dijadwalkan serta memotivasi klien dengan defisit perawatan diri dengan menjaga kebersihan diri.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan mencari tahu gambaran tentang bagaimana menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang lebih baik dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliyani, D. (2022) '*Asuhan Keperawatan Gangguan Sosialisasi: Isolasi Sosial Pada Ny. Y Dengan Skizofrenia*', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(4), pp. 705–714.
- Arisandy, W. (2022) '*Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial*', 14(1).
- Astuti, L. (2018) '*Studio Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia*', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Damanik, R.K., Amidos Pardede, J. and Warman Manalu, L. (2020) '*Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial*', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), p. 226. doi:10.26751/jikk.v11i2.822.
- Eyvin berhimping, Sefty rompas, M. karundeng (2016) '*Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*.', *E-Journal Keperawatan (EKP)*, 4(1), pp. 1–7.
- Jakarta, D.D. (2023) *Panti Sosial Bina Laras 1*. Available at: <https://dinsos.jakarta.go.id/upt-panti-sosial/panti-sosial-bina-laras-harapan-sentosa-1>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) '*Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024*', Ditjen P2P Kemenkes, p. 29. Available at: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>.

- Marliana, T.& dkk (2023) '*Pengaruh Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Perawatan Klien Isolasi Sosial*', 11(1), pp. 27–42.
- Nur Azizah, F., Yani S. Hamid, A. and Wardani, I.Y. (2019) '*Respon Sosial Dan Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Melalui Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa*', *Media Ilmu Kesehatan*, 6(2), pp. 91–100. doi:10.30989/mik.v6i2.184.
- Sari, I.L., Apriliyani, I. and Dewi, F.K. (2023) '*Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Di RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang Tahun 2021*', 2(5), pp. 1979–1986.
- Sutejo (2017) *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Sutejo (2021) *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syarifah, I.K. (2021) '*Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. K Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Mranggen Demak*'.
- Yusuf, A., Fitryasari, R. and Endang Nihayati, H. (2015) '*Keperawatan Kesehatan Jiwa*', *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, pp. 1–366.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

TANGGAL BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Sabtu, 21 Januari 2023	Persiapan KIAN		<ul style="list-style-type: none"> • Format pengkajian menggunakan tabel • Diskusi diagnosis utama pasien
Senin, 30 Januari 2023	Pengajuan judul KIAN		Revisi: Perbaiki judul menjadi "ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WISMA KENARI PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1"
Sabtu, 4 Februari 2023	Konsul BAB 1- BAB 3		Revisi: BAB I : <ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan penulisan sumber • Cari data terbaru untuk jumlah WBS BAB III : <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan masalah keperawatan berdasarkan data yang ada baik risiko maupun actual • Data untuk mengangkat masalah keperawatan belum kuat • Pada analisa data, terdapat data yang tidak muncul di pengkajian • Buatlah pohon masalah untuk kedua pasien
Selasa, 7 Februari 2023	Konsul BAB 1- BAB 5		Acc Sidang KIAN
Senin, 13 Maret 2023	Konsul Post Sidang BAB 1-5		Revisi: BAB II : <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kesalahan pengetikan BAB III : <ul style="list-style-type: none"> • Kalimat sulit dimengerti

			<p>ganti dengan yang lebih mudah dipahami</p> <p>BAB IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan apakah ada perbedaan yang signifikan intervensi pada kedua klien walaupun masalahnya hampir sama • Jelaskan berapa lama perawat bisa bina <i>thrust</i> <p>BAB V :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada pengkajian, lebih disimpulkan alasan masuk
Kamis, 15 Juni 2023	Konsul Sidang BAB 1-5	Post	ACC HC Penguji I
Kamis, 20 Juli 2023	Konsul Sidang BAB 1-5	Post	ACC HC Penguji II

Mengetahui,
Kepala Program Studi Keperawatan (S1) dan Profesi Ners



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

Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial Klien 1

**STRATEGI PELAKSANAAN (SP)
ISOLASI SOSIAL**

Pertemuan : 1

Ruangan : Wisma Kenari

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

DS:

- Klien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain
- Klien mengatakan tidak dapat memulai pembicaraan dengan orang lain
- Klien mengatakan lebih nyaman sendiri

DO:

- Kontak mata kurang, ekspresi wajah datar
- Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan lebih dulu
- Klien tampak menyendiri
- Selama interaksi hanya berjalan satu arah
- Klien lebih banyak diam ketika tidak ditanya
- Klien tampak acuh dengan lingkungan sekitar

2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat membina hupakngan saling percaya
- b. Klien dapat mengenali perilaku isolasi sosial (menyepaktkan penyebab menarik diri, keuntungan berhupakngan orang lain dan kerugian jika tidak berhupakngan dengan orang lain)
- c. Klien dapat melaksanakan hupakngan sosial secara bertahap
- d. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhupakngan dengan orang lain dan mengembangkan kemampuan klien untuk

berhupakngan dengan orang lain.

- e. Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hupakngan saling percaya melalui terapeutik keperawatan
- b. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien yang masih dimiliki pasien (mempakat daftar kegiatan).
- c. Membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (memilih dari daftar kegiatan) mempakat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.
- d. Membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih
- e. Melatih kegiatan yang telah dipilih oleh pasien (alat dan cara melakukannya)
- f. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari
- g. Memberikan dukungan dan pujian kepada pasien setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien

B. STRATEGI KOMUNIKASI

1. Tahap Orientasi

- a. Salam terapeutik

“Selamat pagi pak, saya Nur Fajriah biasa dipanggil Ria, saya mahasiswa STIKes Medistra yang akan merawat bapak. Nama bapak siapa? Senang dipanggil apa?”

- b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

- c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita bercakap – cakap tentang keluarga dan teman – teman bapak? Apakah bapak setuju?”

Waktu : “Berapa lama kira – kira akan bercakap – cakap bapak? 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 behupakngan dan kerugian tidak berhupakngan dengan orang lain serta belajar cara berkenalan.”

2. Kerja

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

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

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

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

“Menurut bapak 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 belajar berkenalan dengan orang lain?”

“Bagus! bagaimana kalau sekarang kita mulai belajar berkenalan dengan orang lain.”

“Begini bapak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sepaktkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi. Contoh: Nama saya Nur Fajriah Ramadhani senang dipanggil Ria asal saya dari Bekasi, hobi mendengarkan music”

“Selanjutnya bapak menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: nama bapak siapa? senang dipanggil apa? asalnya dari mana dan hobinya apa?” “Ayo bapak coba! misalnya saya belum kenal dengan bapak, coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali! coba sekali lagi. Bagus sekali bapak dapat

melakukannya dengan baik!”

3. Tahap Terminasi

a. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

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

Evaluasi perawat (Objektif)

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

b. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan pada jam berapa? Baik setiap jam 10 pagi ya bapak.”

c. Kontrak yang akan datang

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

Waktu : “Jam berapa dan berapa lama kita latihan bapak? 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 (SP)

ISOLASI SOSIAL

Pertemuan : 2

Ruangan : Wisma Kenari

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain, karena tidak tahu apa yang harus dibicarakan
- Klien mengatakan mengetahui cara berkenalan
- Klien mengatakan mengetahui keuntungan mempunyai teman-teman dan bercakap-cakap dengan orang lain
- Klien mengatakan mengetahui kerugian tidak berhubungan dengan orang lain

DO :

- Kontak mata klien kurang dan sering kali kurang fokus saat berinteraksi
- Klien mampu mempraktikkan kembali cara berkenalan
- Klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- Klien mampu menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- Klien tampak tidak bisa memulai pembicaraan

2. Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial

3. Tujuan

- a. Klien dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan orang lain
- b. Klien memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain

4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang
- c. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

- a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak”

- b. Evaluasi/ Validasi :

“Bagaimana dengan perasaan bapak hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian, bagaimana semangatnya untuk bercakap-cakap dengan teman? Apakah bapak sudah mulai berkenalan dengan orang lain? Bagaimana perasaan bapak setelah mulai berkenalan?”

- c. Kontrak :

Topik : “Baiklah sesuai dengan janji kita kemarin hari ini kita akan latihan bagaimana berkenalan dan bercakap-cakap dengan 2 orang lain agar bapak semakin banyak teman. Apakah bapak bersedia?”

Waktu : “Berapa lama bapak mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?”

Tempat : “Bapak mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di bawah pohon saja?”

2. Fase Kerja

“Baiklah hari ini saya datang bersama dua orang perawat yang juga dinas di ruangan ini, bapak bisa memulai berkenalan. Apakah bapak masih ingat bagaimana cara berkenalan?” (beri pujian jika pasien masih ingat, jika pasien lupa, bantu pasien mengingat kembali cara berkenalan) “Nah, silahkan bapak mulai (fasilitasi perkenalan antara pasien dengan perawat lain) wah bagus sekali bapak, selain nama, alamat, hobi, apakah ada yang ingin bapak ketahui tentang perawat N dan M?” (bantu pasien mengembangkan topik pembicaraan) wah bagus sekali.

“Bagaimana kalau kita menemui teman bapak yang sedang duduk di sana, agar bapak bisa bercakap-cakap dengan teman yang lain” “Apa yang ingin bapak bincangkan dengan teman bapak” “Silahkan bapak, apalagi yang ingin bapak bincangkan, silahkan bercakap- cakap bapak”

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif dan obyektif :

Evaluasi klien (Subjektif) :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berkenalan dengan perawat N dan M dan bercakap-cakap dengan teman bapak Tn. K”

Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak ternyata dapat berkenalan dengan beberapa orang secara baik, sekarang bapak coba sebutkan siapa saja namanya yang berkenalan dengan bapa, hebat!”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau ditambah lagi jadwal kegiatan bapak yaitu jadwal kegiatan bercakap-cakap dengan teman. Mau jam berapa berapa latihan? ketika makan pagi dan makan siang”

c. Kontrak yang akan datang :

Topik : Baiklah bapak bagaimana kalau besok saya kan mendampingi bapak berkenalan dengan 4 orang lain dan latihan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan harian lain, apakah bapak bersedia?

Tempat : Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau disini lagi

Waktu : Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.30? Baiklah bapak besok saya akan kesini jam 10.30 sampai jumpa besok bapak. saya permisi, selamat pagi.

STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

ISOLASI SOSIAL

Pertemuan : 3

Ruangan : Wisma Kenari

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan senang melakukan cara berkenalan dengan perawat
- Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat

DO :

- Klien dapat berkenalan secara mandiri
- Klien dapat mengikuti kegiatan cara berkenalan dengan baik
- Klien tampak mulai bersosialisasi dengan yang lain

2. Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial

3. Tujuan

- a. Klien mampu berkenalan dengan dua orang atau lebih
- b. Klien dapat memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Memberikan kesempatan pada klien berkenalan
- c. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

- a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak”

b. Evaluasi/ Validasi

“Bagaimana dengan perasaan bapak hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian? Apakah bapak sudah bersemangat bercakap-cakap dengan orang lain? Apa kegiatan yang dilakukan sambil bercakap-cakap? Bagaimana dengan jadwal berkenalan dan bercakap-cakap, apakah sudah dilakukan? Bagus bapak”

c. Kontrak :

Topik : “Baiklah sesuai dengan janji kita kemarin hari ini saya akan mendampingi bapak berkenalan atau bercakap-cakap dengan perawat lain dan teman sesama pasien di ruang ini. Apakah bapak bersedia?”

Waktu : “Berapa lama bapak mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?”

Tempat : “Bapak mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau disini?”

2. Fase Kerja

“Bagaimana jika kita kesana sekarang? Apakah bapak sudah siap bergabung dengan banyak orang? Nah bapak sesampainya disana bapak langsung bersalaman dan memperkenalkan diri seperti yang sudah kita pelajari, bapak bersikap biasa saja dan yakin bahwa orang-orang disana senang dengan kedatangan bapak. Baik lah bapak kita kesana sekarang ya bapak. (selanjutnya perawat mendampingi pasien. Nah bapak, sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan perawat dan teman sesama pasien, Dengan bapak K? (perawat mengaja pasien K untuk berkenalan dan memotivasi pasien dan teman sekamar bercakap-cakap)”

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif dan objektif :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berkenalan dengan teman perawat dan sesama pasien? Adakah manfaatnya kita bergabung dengan orang banyak?”

b. Rencana Tindak Lanjut :

“Baiklah bapak selanjutnya bapak bisa menambah orang yang bapak kenal ke jadwal bercakap-cakap setiap pagi kita cantumkan dalam jadwal ya bapak, setiap jam berapa bapak akan berlatih? Baiklah pada pagi jam 08:00 dan pagi jam 17:00”

c. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Baik lah bapak bagaimana kalau besok saya kan mendampingi bapak dalam melakukan berbincang-bincang dengan orang yang kita temui dipanti ini, apakah bapak bersedia?”

Waktu : “Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11.00“

Tempat : “Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau diruang tamu? Baiklah besok saya akan kesini jam 11:00 sampai jumpa besok, saya permisi, selamat pagi”

Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial Klien 2

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) ISOLASI SOSIAL

Pertemuan : 1

Ruangan : Wisma Kenari

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

DS:

- Klien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain karena takut berkenalan dengan orang baru
- Klien mengatakan lebih nyaman sendiri

DO:

- Tidak ada kontak mata dan klien selalu menunduk
- Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan lebih dulu
- Klien tampak menyendiri
- Klien tampak kurang fokus, beberapa mengucapkan kata “hah”
- Selama interaksi hanya berjalan satu arah
- Klien lebih banyak diam ketika tidak ditanya
- Klien tampak acuh dengan lingkungan sekitar

2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat membina hupakngan saling percaya
- b. Klien dapat mengenali perilaku isolasi sosial (menyepaktkan penyebab menarik diri, keuntungan berhupakngan orang lain dan kerugian jika tidak berhupakngan dengan orang lain)
- c. Klien dapat melaksanakan hupakngan sosial secara bertahap
- d. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhupakngan dengan orang lain dan mengembangkan kemampuan klien untuk

berhupakngan dengan orang lain.

- e. Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hupakngan saling percaya melalui terapeutik keperawatan
- b. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien yang masih dimiliki pasien (mempakat daftar kegiatan).
- c. Membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (memilih dari daftar kegiatan) mempakat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.
- d. Membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih
- e. Melatih kegiatan yang telah dipilih oleh pasien (alat dan cara melakukannya)
- f. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari
- g. Memberikan dukungan dan pujian kepada pasien setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien

B. STRATEGI KOMUNIKASI

4. Tahap Orientasi

- a. Salam terapeutik

“Selamat pagi pak, saya Nur Fajriah biasa dipanggil Ria, saya mahasiswa STIKes Medistra yang akan merawat bapak. Nama bapak siapa? Senang dipanggil apa?”

- b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

- c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita bercakap – cakap tentang keluarga dan teman – teman bapak? Apakah bapak setuju?”

Waktu : “Berapa lama kira – kira akan bercakap – cakap bapak? 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 behupakngan dan kerugian tidak berhupakngan dengan orang lain serta belajar cara berkenalan.”

5. Kerja

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

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

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

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

“Menurut bapak 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 belajar berkenalan dengan orang lain?”

“Bagus! bagaimana kalau sekarang kita mulai belajar berkenalan dengan orang lain.”

“Begini bapak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sepaktkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi. Contoh: Nama saya Nur Fajriah Ramadhani senang dipanggil Ria asal saya dari Bekasi, hobi mendengarkan music”

“Selanjutnya bapak menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: nama bapak siapa? senang dipanggil apa? asalnya dari mana dan hobinya apa?” “Ayo bapak coba! misalnya saya belum kenal dengan bapak, coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali! coba sekali lagi. Bagus sekali bapak dapat

melakukannya dengan baik!”

6. Tahap Terminasi

d. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

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

Evaluasi perawat (Objektif)

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

e. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan pada jam berapa? Baik setiap jam 10 pagi ya bapak.”

f. Kontrak yang akan datang

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

Waktu : “Jam berapa dan berapa lama kita latihan bapak? 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 (SP)

ISOLASI SOSIAL

Pertemuan : 2

Ruangan : Wisma Kenari

C. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan lebih suka menyendiri
- Klien mengatakan sulit memulai pembicaraan bersama orang lain
- Klien mengatakan takut untuk berinteraksi dengan orang lain

DO :

- Tidak ada kontak mata
- Klien menunduk
- Klien tampak acuh dengan lingkungan sekitar
- Klien mampu melakukan cara berkenalan dengan satu orang
- Klien dapat mengungkapkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- Klien lebih banyak diam ketika tidak ditanya
- Klien tampak tidak mampu memulai pembicaraan

2. Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial

3. Tujuan

- a. Klien dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan orang lain
- b. Klien memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain

4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang
- c. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang

dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian

D. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak”

d. Evaluasi/ Validasi :

“Bagaimana dengan perasaan bapak hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian, bagaimana semangatnya untuk bercakap-cakap dengan teman? Apakah bapak sudah mulai berkenalan dengan orang lain? Bagaimana perasaan bapak setelah mulai berkenalan?”

e. Kontrak :

Topik : “Baiklah sesuai dengan janji kita kemarin hari ini kita akan latihan bagaimana berkenalan dan bercakap-cakap dengan 2 orang lain agar bapak semakin banyak teman. Apakah bapak bersedia?”

Waktu : “Berapa lama bapak mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?”

Tempat : “Bapak mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di bawah pohon saja?”

2. Fase Kerja

“Baiklah hari ini saya datang bersama dua orang perawat yang juga dinas di ruangan ini, bapak bisa memulai berkenalan. Apakah bapak masih ingat bagaimana cara berkenalan?” (beri pujian jika pasien masih ingat, jika pasien lupa, bantu pasien mengingat kembali cara berkenalan) “Nah, silahkan bapak mulai (fasilitasi perkenalan antara pasien dengan perawat lain) wah bagus sekali bapak, selain nama, alamat, hobi, apakah ada yang ingin bapak ketahui tentang perawat N dan M?” (bantu pasien mengembangkan topik pembicaraan) wah bagus sekali.

“Bagaimana kalau kita menemui teman bapak yang sedang duduk di sana, agar bapak bisa bercakap-cakap dengan teman yang lain” “Apa yang ingin bapak bincangkan dengan teman bapak” “Silahkan bapak, apalagi yang ingin bapak bincangkan, silahkan bercakap- cakap bapak”

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif dan obyektif :

Evaluasi klien (Subjektif) :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berkenalan dengan perawat N dan M dan bercakap-cakap dengan teman bapak Tn. K”

Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak ternyata dapat berkenalan dengan beberapa orang secara baik, sekarang bapak coba sebutkan siapa saja namanya yang berkenalan dengan bapa, hebat!”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau ditambah lagi jadwal kegiatan bapak yaitu jadwal kegiatan bercakap-cakap dengan teman. Mau jam berapa berapa latihan? ketika makan pagi dan makan siang”

c. Kontrak yang akan datang :

Topik : Baiklah bapak bagaimana kalau besok saya kan mendampingi bapak berkenalan dengan 4 orang lain dan latihan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan harian lain, apakah bapak bersedia?

Tempat : Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau disini lagi

Waktu : Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.30? Baiklah bapak besok saya akan kesini jam 10.30 sampai jumpa besok bapak. saya permisi, selamat pagi.

STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

ISOLASI SOSIAL

Pertemuan : 3

Ruangan : Wisma Kenari

C. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan senang melakukan cara berkenalan dengan perawat
- Klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat

DO :

- Klien selalu menunduk dan tidak ada kontak mata
- Klien belum mampu berkenalan secara mandiri
- Klien dapat mengikuti kegiatan cara berkenalan dengan baik

2. Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial

3. Tujuan

- a. Klien mampu berkenalan dengan dua orang atau lebih
- b. Klien dapat memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

4. Tindakan Keperawatan

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Memberikan kesempatan pada klien berkenalan
- c. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

D. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

- a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi pak”

d. Evaluasi/ Validasi

“Bagaimana dengan perasaan bapak hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian? Apakah bapak sudah bersemangat bercakap-cakap dengan orang lain? Apa kegiatan yang dilakukan sambil bercakap-cakap? Bagaimana dengan jadwal berkenalan dan bercakap-cakap, apakah sudah dilakukan? Bagus bapak”

e. Kontrak :

Topik : “Baiklah sesuai dengan janji kita kemarin hari ini saya akan mendampingi bapak berkenalan atau bercakap-cakap dengan perawat lain dan teman sesama pasien di ruang ini. Apakah bapak bersedia?”

Waktu : “Berapa lama bapak mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?”

Tempat : “Bapak mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau disini?”

2. Fase Kerja

“Bagaimana jika kita kesana sekarang? Apakah bapak sudah siap bergabung dengan banyak orang? Nah bapak sesampainya disana bapak langsung bersalaman dan memperkenalkan diri seperti yang sudah kita pelajari, bapak bersikap biasa saja dan yakin bahwa orang-orang disana senang dengan kedatangan bapak. Baik lah bapak kita kesana sekarang ya bapak. (selanjutnya perawat mendampingi pasien. Nah bapak, sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan perawat dan teman sesama pasien, Dengan bapak K? (perawat mengaja pasien K untuk berkenalan dan memotivasi pasien dan teman sekamar bercakap-cakap)”

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif dan objektif :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berkenalan dengan teman perawat dan sesama pasien? Adakah manfaatnya kita bergabung dengan orang banyak?”

b. Rencana Tindak Lanjut :

“Baiklah bapak selanjutnya bapak bisa menambah orang yang bapak kenal ke jadwal bercakap-cakap setiap pagi kita cantumkan dalam jadwal ya bapak, setiap jam berapa bapak akan berlatih? Baiklah pada pagi jam 08:00 dan pagi jam 17:00”

c. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Baik lah bapak bagaimana kalau besok saya kan mendampingi bapak dalam melakukan berbincang-bincang dengan orang yang kita temui dipanti ini, apakah bapak bersedia?”

Waktu : “Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11.00“

Tempat : “Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau diruang tamu? Baiklah besok saya akan kesini jam 11:00 sampai jumpa besok, saya permisi, selamat pagi”

Lampiran 4 Biografi Penulis



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Nur Fajriah Ramadhani
TTL : Bekasi, 16 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Kusuma Utara XIIC Blok 2C/04, RT 01/17, Perum.
Wisma Jaya, Kel. Duren Jaya, Kec. Bekasi Timur
No. Handphone : 0896-0314-6651
Email : nurfajriah0508@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

SD : SD Negeri Duren Jaya IV Tahun 2006-2012
SMP : SMP Negeri 3 Kota Bekasi Tahun 2012-2015
SMA : SMA Negeri 9 Kota Bekasi Tahun 2015-2018
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia Tahun 2018-2022 (S1 Ilmu Keperawatan)
STIKes Medistra Indonesia Tahun 2022-Sekarang (Profesi Ners)