

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
TN.H DAN TN.F DENGAN MASALAH ISOLASI SOSIAL DI
WISMA KENARI PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN
SENTOSA 1 TAHUN 2023**



Disusun oleh:

NI WAYAN DESI AYU DJUWITA, S.Kep

NPM: 22.156.03.11.064

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA BEKASI 2022/2023**

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
TN.H DAN TN.F DENGAN MASALAH ISOLASI SOSIAL DI
WISMA KENARI PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN
SENTOSA 1 TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Disusun oleh:

NI WAYAN DESI AYU DJUWITA, S.Kep

NPM: 22.156.03.11.064

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA BEKASI 2022/2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Desi Ayu Djuwita, S.Kep

NPM : 221560311064

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.H Dan Tn.F Dengan Masalah Isolasi Sosial Di Wisma Kenari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Tahun 2023, adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 03 Februari 2023

Yang menyatakan

Ni Wayan Desi Ayu Djuwita,S.Kep

NPM: 22.156.03.11.064

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Bekasi, 03 Februari 2023

Menyetujui,

Penguji I



Ns. Riris Ocktrvna S. M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0326107203

Penguji II



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

Mengetahui :

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

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

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Desi Ayu Djuwita, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.064

Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : **LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
JIWA PADA TN.H DAN TN.F DENGAN
MASALAH ISOLASI SOSIAL DI WISMA
KENARI PANTI SOSIAL BINA LARAS
HARAPAN SENTOSA 1 TAHUN 2023**

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 03 Februari 2023.

Bekasi, 03 Februari 2023

Penguji I



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

Penguji II



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

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 kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.H dan Tn.F dengan Isolasi Sosial di Wisma Kenari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Tahun 2023.” sesuai dengan harapan. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Selesaiannya Karya Ilmiah Akhir Ners 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 Karya Ilmiah Akhir Ners 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 dan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
8. Nurti Y.K.Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.A, selaku Koordinator Profesi Ners
9. Roulita S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Ns Riris Ocktryna Silitonga, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Penguji I Seminar Karya Ilmiah Akhir Ners
11. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
12. 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.

Bekasi,03 Februari 2023

Ni Wayan Desi Ayu Djuwita, S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
A. Definisi	7
B. Tanda Gejala dan Akibat Isolasi Sosial	7
C. Rentang Respon Sosial.....	9
D. Faktor Predisposisi dan Presipitasi.....	11
E. Mekanisme Koping Dan Sumber Koping	14
F. Penatalaksanaan	15
G. Pohon Masalah.....	19
BAB III GAMBARAN KASUS.....	20
A. Pengkajian Kasus 1	20
B. Analisa Data Kasus 1	36

C. Pohon Masalah Kasus 1.....	38
D. Diagnosa Keperawatan Kasus 1.....	38
E. Intervensi Keperawatan Kasus 1.....	39
F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Kasus 1.....	45
G. Pengkajian Kasus 2	55
H. Analisa Data Kasus 2	70
I. Pohon Masalah Kasus 2.....	71
J. Diagnosa Keperawatan Kasus 2.....	72
K. Intervensi Keperawatan Kasus 2.....	72
L. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	73
BAB IV PEMBAHASAN.....	96
A. Pengkajian Keperawatan	97
B. Diagnosa Keperawatan.....	100
C. Rencana Tindakan.....	102
D. Implementasi.....	108
E. Evaluasi	110
BAB V PENUTUP	112
A. Kesimpulan.....	114
B. Saran	114
DAFTAR PUSTAKA	115

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan

Lampiran 2 Bukti Bimbingan

Lampiran 3 Biografi Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderita dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Masalah gangguan jiwa di dunia sudah menjadi masalah yang semakin serius dan mengawatirkan karena berdasarkan angka statistik ada satu dari empat orang di dunia ini mengalami gangguan jiwa(Azizah and Rahmawati, 2022).

Menurut Undang Undang No 36 tahun 2021 tentang kesehatan, kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik,mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup untuk produktif secara sosial dan ekonomis(Arisandy, 2022). Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait(Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius untuk kita cermati. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Berdasarkan hasil prevalensi terjadinya gangguan jiwa berat (Psikosis/Skizofrenia) di Indonesia (Astuti, 2022)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Pada tahun 2018 di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mencapai 7% dari 1000 orang sedangkan prevalensi untuk gangguan jiwa diatas usia 15 tahun yang berkisar rata-rata 9,8% (Suwarni and Rahayu, 2020). Gejala psikotik ditandai oleh abnormalitas dalam bentuk dan isi pikiran, persepsi, dan emosi serta perilaku. Gejala yang dapat diamati pada pasien skizofrenia adalah penampilan dan perilaku umum, gangguan pembicaraan, gangguan perilaku, gangguan afek, gangguan persepsi, dan gangguan pikiran. Gejala kognitif sering mendahului terjadinya psikosis. Gejala positif (nyata) meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berpikir formal. Gejala negatif (samar) meliputi sulit memulai pembicaraan, efek datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tak nyaman (Yuswatiningsih and Rahmawati, 2020)

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Azijah and Rahmawati, 2022). Isolasi sosial terjadi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, gender, pendidikan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, politik, kemiskinan, penghasilan rendah, tinggal sendirian, penyakit kronis, tidak mempunyai anak, tidak ada kontak dengan keluarga dan kesulitan akses transportasi (Surya Direja, 2022). Kemunduran fungsi sosial yang dialami seseorang di dalam diagnosa keperawatan jiwa disebut isolasi sosial. Perilaku menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan maupun komunikasi dengan orang lain (Suwarni and Rahayu, 2020).

Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 merupakan panti sosial bagi penyandang disabilitas mental psikotik terlantar dan skizofrenia, klaster 1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan bahwa data jumlah WBS (Warga Binaan Sosial) di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 pada bulan Januari tahun 2023 berjumlah 816 WBS, diantaranya terbagi dalam 6 wisma yaitu wisma Cendrawasih 129 WBS, wisma Elang 156 WBS, wisma Kenari 140 WBS, wisma Merak 136 WBS, wisma Melati 127 WBS, dan wisma Mawar 128 WBS. Wisma Kenari merupakan wisma yang dihuni oleh WBS laki – laki dengan pasien gangguan jiwa yang didominasi oleh pasien yang mengalami isolasi sosial.

Perlunya peran perawat dalam menangani isolasi sosial dengan menerapkan standar asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta mencakup penerapan strategi pelaksanaan isolasi sosial. Strategi pelaksanaan yang dilakukan kepada pasien mengajak berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain. Memberikan pengertian kepada klien kerugian tidak berinteraksi dan keuntungan berinteraksi dengan orang lain sehingga diharapkan mampu meningkatkan interaksi pasien. Keluarga(Astuti, 2022)

Upaya dalam menangani pasien dengan isolasi sosial adalah dengan memberikan terapi aktivitas kelompok agar pasien meningkatkan kematangan emosional dan psikologi. Terapi aktivitas kelompok dapat menstimulus interaksi diantara anggota yang berfokus pada tujuan kelompok. Terapi aktivitas kelompok Sosialisasi juga membantu klien berinteraksi/berorientasi dengan orang lain.(Astuti, 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun “Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dan Tn.F dengan Masalah Isolasi Sosial di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara umum tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.H dan Tn.F dengan Masalah Isolasi Sosial di Wisma Kenari Panti Sosial Bina Laras Harapan sentosa 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan isolasi sosial.
- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien isolasi sosial.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus pada pasien dengan isolasi sosial.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.

C. Manfaat Penulisan

1. Praktik Lapangan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa yang berpotensi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di wilayah kerjanya, khususnya penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial. Dengan cara membuat jadwal TAK dengan kegiatan yang berbeda-beda setiap harinya dan mengadakan kegiatan STANZA(main game, bernyanyi, berdoa bersama, senam bersama) setiap pagi.

2. Institusi Pendidikan

Menjadikan sebagai bahan kepustakaan bagi institusi dan sumber informasi bagi mahasiswa STIKes Medistra Indonesia mengenai penanganan kasus isolasi sosial

3. Bagi Mahasiswa Profesi Keperawatan

Menambah pengetahuan mahasiswa tentang masalah keperawatan jiwa serta mengetahui tindakan keperawatan yang dapat di lakukan pada pasien isolasi sosial

4. Klien

Klien dapat menmgetahui bagaimana penanganan untuk mengatasi masalah Isolasi Social yang dialaminya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain(Azizah and Rahmawati, 2022)

Isolasi sosial merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan gangguan interaksi interpersonal dan menimbulkan perilaku maladaptif pada individu(Arisandy, 2022)

B. Tanda Gejala Dan Akibat Isolasi Sosial

Ada tanda subjektif dan objektif, yaitu: Yuswatiningsih and Rahmawati, 2020)

1. Tanda dan Gejala Subjektif

- Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- Klien mengatakan tidak ada hubungan yang berarti dengan orang lain
- Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan

- Klien merasa tidak berguna, klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

2. Tanda dan Gejala Objektif

- Tidak memiliki teman dekat
- Menarik diri
- Tidak komunikatif
- Tindakan berulang dan tidak bermakna
- Asyik dengan pikirannya sendiri
- Tidak ada kontak mata
- Tampak sedih dan afek tumpul

Klien dengan perilaku menarik diri dapat mengakibatkan resiko terjadinya perubahan sensori persepsi (Halusinasi). Halusinasi ini merupakan salah satu orientasi realitas yang maladaptif, dimana halusinasi adalah persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus/rangsangan eksternal. Tanda dan gejala:

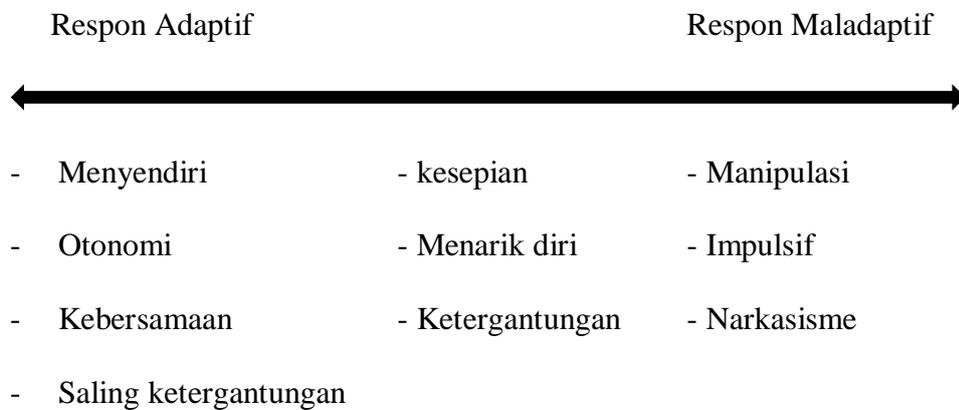
- Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- Menarik diri dan menghindar dari orang lain
- Tidak dapat membedakan tidak nyata dan nyata
- Tidak dapat memusatkan perhatian

- Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan),takut, ekspresi muka tegang dan mudah tersinggung

C. Rentang Respon Sosial

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon yang adaptif sampai dengan maladaptif. Respon adaptif merupakan respon yang dapat di terima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang secara umum berlaku. Sedangkan respon maladaptif merupakan respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma sosial dan budaya setempat. Muhid Abdul 2015). Respon sosial yang maladaptif yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari adalah menarik diri, ketergantungan, manipulasi, curiga, dan gangguan komunikasi (Astuti, 2022).

Rentang Respon Sosial



Gambar 2.1 Rentang respon sosial (Stuart, 2016) dalam (Astuti, 2022)

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum berlaku, respon ini meliputi

1. Solitude (Menyendiri) : Solitud atau menyendiri merupakan respon yang dibutuhkan seorang untuk merenung apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara untuk menentukan langkahnya
2. Otonomi : Kemampuan individu untuk mentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
3. Kebersamaan (Mutualisme) : Perilaku saling ketergantungan dalam membina hubungan interpersonal.
4. Saling ketergantungan (Interdependent) : Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana hubungan tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma sosial dan budaya lingkungannya, respon yang sering ditemukan meliputi :

1. Mengisolasi diri : Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu
2. Manipulasi : Individu berinteraksi dengan pada diri sendiri atau pada tujuan bukan berorientasi pada orang lain. Tidak dapat dekat dengan orang lain.
3. Ketergantungan : Individu gagal mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan yang dimiliki
4. Impulsive : Keadaan dimana individu tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, mempunyai penilaian yang buruk dan tidak dapat diandalkan.
5. Narkisme : Harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pencemburu, marah bila orang lain tidak mendukung

D. Faktor Predisposisi Dan Presipitasi

Menurut (Sutejo, 2019) terdapat dua faktor penyebab isolasi sosial, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi penyebab isolasi sosial meliputi faktor perkembangan, faktor biologis dan faktor sosiokultural. Berikut ini merupakan penjelasan dari faktor predisposisi:

a) Faktor perkembangan

Kemampuan membina hubungan yang baik sangat dipengaruhi dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan baik, karna jika tugas perkembangan ini tidak terpenuhi dengan baik akan mengakibatkan terhambatnya perkembangan selanjutnya. Kurang stimulasi kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu pada bayi akan memberi rasa tidak aman sehingga membentuk pribadi yang tidak percaya terhadap siapapun. Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga. Kurangnya stimulasi maupun kasih sayang dari ibu/pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan di kemudianhari. Jika terdapat hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa ini, maka anak akan mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya

b) Faktor Biologi

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respons sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia, misalnya, ditemukan

pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Selain itu, kelainan pada struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik, diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

c) Factor social budaya

Sosial budaya dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa dalam membina hubungan dengan orang lain. Misalnya anggota keluarga yang tidak produktif atau diasingkan dari orang lain. Stresor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dan orang yang berarti dalam kehidupannya

2. Factor Presipitasi

Terdapat beberapa faktor persipitasi yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial. Faktor-faktor tersebut antara lain berasal dan stresor-stresor berikut ini:

a. Stresor Sosiokultural

Stresor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dan orang yang berarti dalam kehidupannya.

b. Stresor Psikologik

Intensitas ansietas (ansietas) yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik.

c. Stresor Intelektual

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

d. Stresor Fisik

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

E. Mekanisme Koping Dan Sumber Koping

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

isolasi adalah perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan(Sutejo, 2017). Sumber coping yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luasan teman, hubungan dengan hewan peliharaan dan penggunaan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal misalnya kesenian, musik atau tulisan. Sutejo, 2019.

F. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan pasien dengan isolasi sosial antara lain yaitu Terapi Medis, *Electro convulsif therapy*, Terapi kelompok, Terapi individu, dan Terapi lingkungan.(Putra, 2022)

1. Terapi Medis

Berupa Terapi farmakologi

a. Clorpromazine (CPZ)

Indikasi: Untuk syndrome psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi - fungsi mental: waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh, atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari -hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

Efek samping: Sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/ parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi,

dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung).

b. Haloperidol (HLD)

Indikasi: Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari –hari.

Efek samping: Sedasi dan inhibisi psikomotor, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik atau parasimpatik, mulut kering, kesulitan miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi, gangguan irama jantung).

c. Trihexy phenidyl (THP)

Indikasi: Segala jenis penyakit parkinson, termasuk paska ensepalitis dan idiopatik, sindrom parkinson akibat obat misalnya reserpin dan fenotiazine.

Efek samping: Sedasi dan inhibisi psikomotor Gangguan otonomik (hypertensi, anti kolinergik/ parasimpatik, mulut kering, hidung tersumbat, mata kabur, gangguan irama jantung).

2. Electro convulsif therapy

Electro convulsif therapy (ECT) atau yang lebih dikenal dengan elektroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditujukan untuk terapi pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya. ECT pertama kali diperkenalkan oleh 2 orang neurologist Italia Ugo Cerlitti dan Lucio Bini pada tahun 1930.

Diperkirakan hampir 1 juta orang didunia mendapat terapi ECT setiap tahunnya dengan intensitas antara 2-3 kali seminggu.

3. 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 terapis atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan memberi stimulus bagi klien dengan gangguan interpersonal. Terapi aktivitas kelompok yang dapat dilakukan untuk pasien dengan isolasi sosial adalah :

- a. Sesi 1 : kemampuan memperkenalkan diri
- b. Sesi 2 : kemampuan berkenalan
- c. Sesi 3 : kemampuan bercakap-cakap
- d. Sesi 4 : kemampuan bercakap-cakap topik tertentu
- e. Sesi 5 : kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi
- f. Sesi 6 : kemampuan bekerjasama
- g. Sesi 7 : evaluasi kemampuan sosialisasi

4. Therapy Individu

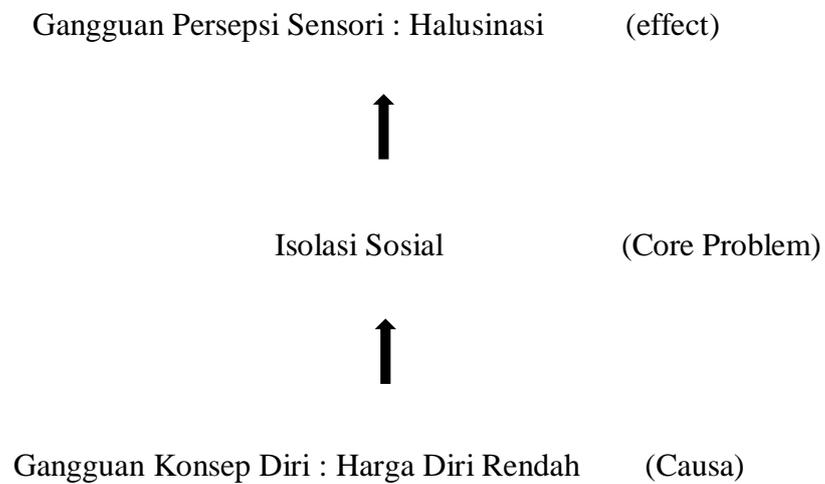
Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Strategi Pelaksanaan Pertemuan Ke 1 : Pengkajian Isolasi sosial, dan melatih bercakap-cakap antara pasien dan keluarga

- b. Strategi Pelaksanaan Pertemuan Ke 2 : Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian.
 - c. Strategi Pelaksanaan Pertemuan Ke 3 : Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 4-5 orang), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru.
 - d. Strategi Pelaksanaan Pertemuan Ke 4 : Mengevaluasi kemampuan berinteraksi, melatih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial
5. 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 psikologi seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang.

G. POHON MASALAH



Daftar masalah isolasi sosial menurut (Sutejo, 2019) adalah:

1. Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
2. Isolasi Sosial
3. Gangguan konsep diri: Harga diri rendah

BAB III

GAMBARAN KASUS

Kasus 1

A. Pengkajian Keperawatan Jiwa

Ruangan Rawat : Kenari

Tanggal Dirawat : 24 Juli 2019

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn.H (L)

Tanggal pengkajian : 10 Januari 2023

Umur : 42 Tahun

RM. No. : Tidak Ada

Informan : Klien

II. ALASAN MASUK

Klien di rawat di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 karena terkena penertiban oleh satpol PP di daerah Priok. Dan pihak keluarga telah menyerahkan sepenuhnya Tn.H kepada pihak panti karena keluarga mengatakan klien sering mengganggu masyarakat di lingkungannya.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya

Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

Berhasil

Kurang berhasil

Tidak berhasil

3.	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
Aniaya fisik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Aniaya seksual	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kekerasan kriminal			

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

- 1) Klien mengatakan pernah di rawat di RS Atma Jaya pada tahun 2012, karena klien selalu berdiam diri dan tidak mau bersosialisasi, baik dengan keluarga maupun orang sekitar.
- 2) Klien putus obat karena tidak mau minum obat dan harus selalu diingatkan setiap minum obat
- 3) Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun aniaya seksual.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat

pengobatan/perawatan

Ibu klien mengalami gangguan jiwa dan pernah di rawat di RSJ Dr Soeharto Heerdjan, ibu klien mengalami Skizofrenia

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

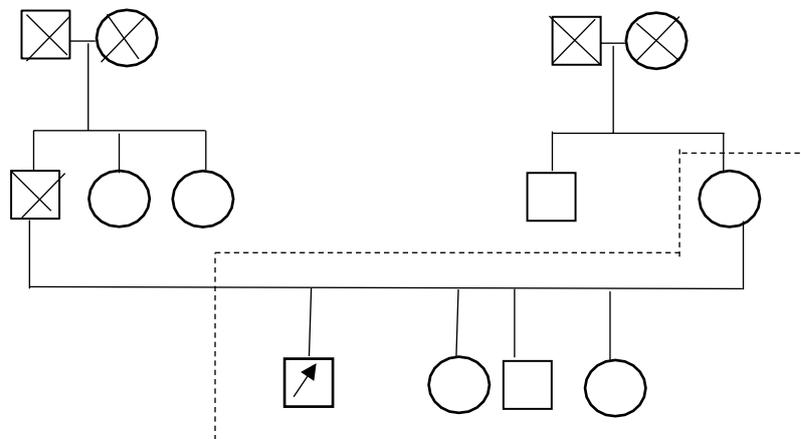
Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan baginya adalah putus sekolah, tidak ada tempat yang mau menerimanya bekerja dan ibu klien mengalami gangguan jiwa

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 119/80mmHg N : 78x/menit S : 36,7°C
P : 17x/menit
2. Ukur : TB : 1580cm BB : 60kg
3. Keluhan fisik : Ya Tidak

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | : Laki – laki | ———— | : Garis keturunan |
| <input type="circle"/> | : Perempuan | ----- | :Garis tinggal serumah |
| <input type="checkbox"/> | : Laki – laki meninggal | | |
| <input type="circle"/> | : Perempuan meninggal | | |
| <input type="checkbox"/> | : Klien | | |

Jelaskan :

Klien merupakan anak pertama dari 4 bersaudara. Klien tinggal bersama ayah, ibu dan ke tiga adik nya, pola komunikasi dengan keluarga baik

Masalah keperawatan : **Tidak Ada Masalah Pada Genogram**

2. Konsep diri

a. Gambaran diri :

klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya, namun merasa tidak percaya diri saat berhadapan dengan orang lain karena kukunya kotor dan bajunya kurang rapih

b. Identitas diri :

Klien seorang laki-laki berusia 42 tahun, klien belum bekerja dan belum menikah

c. Peran diri :

Klien merasa tidak mampu melakukan apa-apa baik di kelurga maupun lingkungannya

d. Ideal diri :

Klien mengatakan hanya lulusan SMP, klien sempat sekolah SMA namun hanya sampai kelas 1 SMA dan harus berhenti karena faktor ekonomi. Klien mengatakan sangat sulit mencari pekerjaan dan klien merasa gagal menjadi seorang anak karena belum bekerja dan belum menikah, klien merasa menjadi beban keluarga dan tidak ada lagi tujuan hidupnya

e. Harga diri :

Klien merasa gagal menjadi seorang anak karena belum bekerja dan belum menikah, klien belum bisa membahagiakan orang tua nya

Masalah keperawatan : **Harga Diri Rendah Kronis**

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti :

Klien mengatakan orang yang berarti adalah ibu klien, karena ibu selalu memperhatikan dirinya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok ataupun masyarakat yang diikuti karena klien lebih nyaman sendiri.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Klien merasa tidak nyaman bersosialisasi dengan orang lain karena lebih suka menyendiri dan sendiri

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

Klien mengatakan beragama Islam dan percaya kepada Allah SWT

b. Kegiatan ibadah :

Klien mengatakan jarang sholat karena lupa

Masalah keperawatan : **Tidak Ditemukan Masalah**

Masalah keperawatan : **Tidak Ditemukan Masalah**

4. Alam perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir Gembira
berlebihan

Jelaskan :

Klien merasa sedih karena harus putus sekolah dan ibunya mengalami gangguan jiwa, klien merasa putus asa karena tak kunjung mendapatkan pekerjaan

Masalah keperawatan : **Harga Diri Rendah**

5. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan :

Afek datar dan selama berinteraksi klien banyak diam, menjawab pertanyaan seperlunya, tidak ada kontak mata

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah
 Kontak mata (-) Defensif tersinggung
Curiga

Jelaskan :

Selama interaksi tidak ada kontak mata, klien banyak diam, tidak fokus, klien menjawab pertanyaan seperlunya

Masalah keperawatan : **Isolasi sosial**

7. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan

Pengecapan Penghiduan

Jelaskan : Tidak ada masalah dengan persepsi klien

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah dengan persepsi klien

8. Proses pikir

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan Asosiasi

Flight of idea Blocking Pengulangan pembicaraan

Jelaskan :

Klien mudahdialihkan apabila ada klien lain, pembicaraan kacau, kadang tidak jelas. Pembicaraan terkadang tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya, dan klien tidak menyadarinya seperti saat ditanya tentang pekerjaan klien malah menjawab dengan jawaban lain

Masalah keperawatan : **Gangguan Proses Pikir**

9. Isi piker

Obsesi Fobia Hipokondria

Dipersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga

Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : kegiatan klien hanya melamun

Jelaskan : klien mengatakan tidak tidur siang karena tidak merasa ngantunya pada siang hari

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah dengan istirahat dan tidur klien

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Klien dalam penggunaan obat harus selalu diingatkan dan disediakan oleh petugas.

Masalah keperawatan : Kepatuhan minum obat

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

Jelaskan:

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

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan ruangan Ya Tidak

Jelaskan:

Klien mengatakan kegiatan di panti hanya melamun, tidur dan duduk

Masalah keperawatan: Defisit perawatan diri

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan :

Kegiatan klien di luar ruangan hanya ketika di suruh berjemur oleh petugas dan ketika ada kegiatan di lapangan

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktifitas konstruktif
- Olah raga
- Lainnya

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi lambat
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Menghinda.....

Jelaskan:

Klien mengatakan menghindar karena mals bersosialisasi karen merasa tidak ada yang perlu dibicarakan

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok

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

Masalah berhubungan dengan lingkungan

Spesifik : klien 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

Spesifik : klien hanya lulusan SMP, klien sempat sekolah sampai SMA namun hanya sampai kelas 1 klien tidak melanjutkan lagi karena tidak memiliki biaya.

Masalah dengan pekerjaan

Spesifik : klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan, klien mengatakan sulit mencari pekerjaan.

Masalah dengan perumahan

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

Masalah ekonomi

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

Masalah dengan pelayanan kesehatan

Spesifik : klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan.

Masalah lainnya, spesifik : Tidak ada

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah Kronis**

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> | Sistem pendukung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Faktor predisposisi | <input type="checkbox"/> | Penyakit fisik |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Koping | <input checked="" type="checkbox"/> | Obat-obatan |

Masalah keperawatan : Defisit pengetahuan tentang penyakit jiwa

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik :

1. Risperidone 2 x 1 mg

2. Clorilex clozapine 1 x 25 m

ANALISA DATA

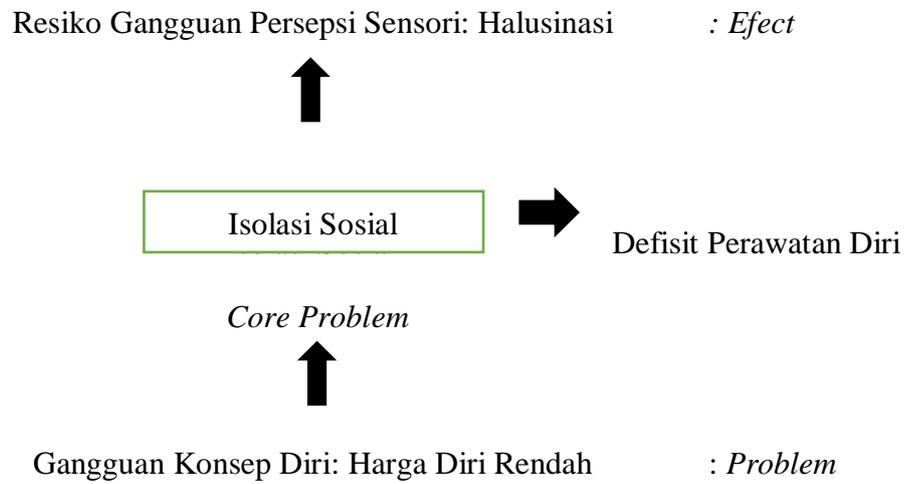
Nama Klien : Tn. H

Tanggal : 10-01-2023

Ruangan : Wisma Kenari

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan alasan di bawa ke panti karena sering menyendiri di rumah 2. Klien mengatakan senang sendiri 3. Klien mengatakan tidak memiliki teman 4. Klien mengatakan enggan bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain 5. Klien mengatakan tidak aktif di masyarakat 6. Klien mengatakan lebih suka menyendiri dan diam <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menolak melakukan interaksi 2. Klien menjawab pertanyaan seperlunya saja, dan klien hanya berbicara ketika di tanya saja 3. Klien tidak mampu memulai pembicaraan 4. Kontak mata klien kurang 5. Klien tampak lebih banyak diam ketika di ajak berbicara 6. Klien tampak berada dalam suatu kelompok di wisma, namun tidak saling bersosialisasi 	Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)
2	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan malu dengan keadaannya saat ini 2. Klien mengatakan hanya menjadi beban di dalam keluarga 3. Klien mengatakan tidak memiliki kemampuan di bidang apapun 4. Klien mengatakan tidak ada yang bisa di banggakan dalam dirinya 5. Klien mengatakan putus asa dan tidak ada lagi tujuan di dalam hidupnya <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu dan tidak bergairah 2. Tatapan klien tampak kosong 3. Kontak mata (-) 4. Klien berbicara pelan dan dengan suara yang kecil 5. Ekspresi muka datar 	Harga Diri Rendah Kronis (SDKI, D. 0086)
3	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mandi sehari 2x1 2. Klien mengatakan dimandikan oleh petugas 3. Klien mengatakan mandi jika disuruh oleh petugas 4. Klien mengatakan jarang menyikat gigi dan menyisir rambut 5. Klien mengatakan mals mandi karena hanya berdiam diri 	Defisit Perawatan Diri Kronis (SDKI, D.0109)

	<p>di panti dan tidak keluar kemana-mana</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak kurang minat dalam melakukan perawatan diri2. Klien tampak berpakaian kurang rapih, terkadang baju dan celana kedodoran3. Terdapat banyak karang gigi4. Tercium aroma bau badan5. Klien tampak tidak pernah menggunakan sandal6. Kuku klien tampak kotor	
--	---	--

POHON MASALAH**DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

1. Isolasi sosial (SDKI, D.0121)
2. Harga Diri Rendah Kronis (SDKI, D.0121)
3. Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)

RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Isolasi sosial	<p>TUM : Klien dapat meningkatkan hubungan sosial</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>Setelah 3x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat. ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat. ▪ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. 	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan nonverbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuanperawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur, dan menepati janji setiap kali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. <p>Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar dari terjadinya komunikasi terapeutik sehingga akan memfasilitasi dalam pengungkapan perasaan, emosi, dan harapan klien</p>
	<p>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri</p>	<p>Setelah 3x interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diri sendiri ▪ Orang lain ▪ Tingkungan 	<p>1. Tanyakan pada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang yang tinggal serumah/sekamardengan klien • Orang yang paling dekat dengan klien dirumah/ di ruang 	<p>Bila klien sudah mau mengungkapkan semua perasaannya akan mempermudah perawat melaksanakan asuhan keperawatannya.</p>

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

			<p>untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat 6. Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanaka 	<p>lain dan meminimalkan kekecewaan dan meningkatkan percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain</p> <p>Melibatkan klien dalam aktivitas kelompok akan membuat klien merasa diperlukan dan merasa harga dirinya bertambah</p> <p>Meningkatkan rasa percaya diri klien, sehingga klien akan mengulangi perbuatan yang serupa</p>
	5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial	Setelah 3 x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : orang lain,dan kelompok.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok 2 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya 	<p>Dengan mengetahui perasaan klien akan mempermudah perawat untuk melakukan intervensi selanjutnya dan untuk menilai kepuasan klien dan hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Meningkatkan harga diri klien dan memotivasi klien untuk berhubungan dengan orang lain</p>
Harga Diri Rendah Kronis	<p>TUM : Klien dapat meningkatkan harga dirinya.</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina</p>	Setelah 3 kali interaksi, klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal • Perkenalkan diri dengan sopan • Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien • Jelaskan tujuan pertemuan 	Perasaan aman dan percaya dapat membantu klien mengungkapkan perasaan, pemikiran dan permasalahannya

	hubungan saling percaya dengan perawat		<ul style="list-style-type: none"> • Jujur dan menepati janji • Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya • Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien 	
	2. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki	Setelah 3 kali interaksi klien menyebutkan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien ▪ Aspek positif keluarga ▪ Aspek positif lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan dengan klien tentang <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan ▪ Kemampuan yang dimiliki klien 2. bersama klien membuat daftar tentang <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan positif klien dan lingkungan • Kemampuan yang dimiliki klien 3. Beri pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian negatif. 	Pengungkapan tentang kemampuan diri diperlukan untuk merubah diri klien dan tindakan selanjutnya. Untuk meningkatkan harga diri klien
	3. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Setelah 3 kali interaksi klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 2. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya 	Penilaian klien terhadap positif dirinya bisa membantu aktualisasi diri
	4. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	Setelah 3 kali interaksi klien membuat rencana kegiatan harian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan mandiri ▪ Kegiatan dengan bantuan 2 Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien 3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan. 	Perencanaan yang baik membantuklien memilih potensi mana yang ingin dia kembangkan Melatih klien untuk melaksanakan kegiatan yang dapat klien lakukan
	5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencananya yang dibuat	Setelah 3x interaksi klien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan 2. Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien 3. Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien. 	Implementasi dapat membuat klien semakin yakin dengan positif dirinya. Meningkatkan harga diri klien

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

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi berhias ▪ Frekuensi gunting kuk <p>Setelah 3x interaksi klien menjelaskan cara perawatan diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cara mandi ▪ Cara gosok gigi ▪ Cara keramas ▪ Cara berpakaian ▪ Cara berhias ▪ Cara gunting kuku 	gigi, keramas, berpakaian, berhias, dan gunting kuku 3. Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif	perawatan diri secara mandiri Penguatan (reinforcement) dapat meningkatkan motivasi pasien
	4. Klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat	Setelah 3x interaksi klien mempraktekkan perawatan diri dengan dibantu oleh perawat :Mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias, dan gunting kuku	1. Bantu klien saat perawatan diri : mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, dan gunting kuku 2. Beri pujian setelah klien selesai melaksanakan perawatan diri	Membiasakan diri untuk melakukan perawatan diri sendiri. Bimbingan perawat akan mempermudah pasien melakukan perawatan diri secara mandiri Penguatan (reinforcement) dapat meningkatkan motivasi pasien
	5. Klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri	Setelah 3x interaksi klien melaksanakan praktek perawatan diri secara mandiri: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandi 2x sehari ▪ Gosok gigi sehabis makan ▪ Keramas 2x seminggu ▪ Ganti pakaian 1x sehari ▪ Berhias sehabis mandi ▪ Gunting kuku setelah mulai panjang 	1. Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri : mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias, dan gunting kuku 2. Beri pujian saat klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri	Memastikan klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri

		<p>8. Memberi pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulan melalui aktivitas yang telah dilaksanakan</p> <p>9. Mendiskusikan perasaan klien setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menatap perawat saat berinteraksi - Klien tampak masih sulit berinteraksi dengan orang lain - Klien tampak belum mampu menyebutkan cara berkenalan dan belum mampu mempraktekkan cara berkenalan secara mandiri(harus dibimbing oleh perawat) <p>A: Masalah Isolasi Sosial Belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata masih kurang - Klien tampak belum mampu untuk berinteraksi dengan orang lain secara mandiri (harus dibimbing) - Klien tampak masih belum mampu menyebutkan manfaat serta kerugian dari berinteraksi sosial <p>P: Intervensi isolasi sosial dilanjutkan</p>	
2	Harga Diri Rendah kronis (SDKI: D.0086)	<p>1. Mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien</p> <p>2. Memberi pujian yang realistis, hindari memberikan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak memiliki kemampuan apapun yang bisa di banggakan 	

		<p>penilaian negative</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 4. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien 5. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan 6. Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan 7. Memberi pujian yang atas usaha yang dilakukan klien 	<ul style="list-style-type: none"> - karena malu dengan suaranya - klien mengatakan malu jika berinteraksi dengan orang lain - klien mengatakan suka bernyanyi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sering melamun saat di ajak berinteraksi - Klien tampak sering menunduk - Kontak mata(-) <p>A:</p> <p>Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata(-) - Klien tampak sudah berani menyebutkan hal positif yang ia miliki(bernyanyi) namun klien masih belum mau melakukan hal positif tersebut <p>P:</p> <p>Intervensi harga diri rendah kronis belum teratasi</p>	
3	Defisit Perawatan Diri (SDKI.0109)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan dengan klien penyebab klien tidak merawat diri, manfaat, dan cara perawatan diri yang baik 2. Mendiskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lupa penyebab, manfaat dan cara perawatan diri yang baik - Klien mengatakan malas mandi jika tidak di suruh mandi oleh petugas - Klien mengatakan 	

		<p>berhias dan gunting kuku</p> <p>3. Membantu klien saat perawatan diri: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku</p> <p>4. Memantau klien dalam melaksanakan perawatan diri</p> <p>5. Memberikan pujian setelah klien selesai melakukan perawatan diri</p>	<p>hari ini sudah mandi namun lupa sikat gigi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lupa alat-alat dan cara melakukan perawatan diri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu dan terdapat bercak makanan pada baju klien - Klien belum mampu menyebutkan cara mandi yang baik - Klien dapat menyebutkan 2 peralatan yang diperlukan untuk mandi <p>A:</p> <p>Masalah Defisit Perawatan Diri Belum Teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mampu menyebutkan beberapa peralatan mandi - Klien tampak belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (harus menunggu perintah oleh petugas) - Klien tampak kurang rapih dalam berpakaian - Tercium aroma bau badan <p>P:</p> <p>Intervensi Defisit Perawatan Diri dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

			<p>orang lain di wisma kenari (menanyakan nama dan hoby)</p> <p>P: Intervensi isolasi sosial dilanjutkan</p>
2	Harga Diri Rendah kronis (SDKI: D.0086)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien 2. Memberi pujian yang realistis, hindari memberikan penilaian negative 3. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 4. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien 5. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan 6. Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan 7. Memberi pujian yang atas usaha yang dilakukan klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan hari ini mau bernyanyi bersama perawat - Klien mengatakan suka lagu Diana - Klien mengatakan tidak percaya diri jika menyanyi di dengarkan oleh orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata(-) - Klien menyanyikan lagu Diana milik koes plus - Klien menyanyikan lagu dengan suara yang sangat kecil - Klien tampak malu-malu dan tidak percaya diri <p>A: Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan hari ini akan melakukan hal positif yang ia sukai - Klien tampak bernyanyi lagu Diana milik Koes Plus - Klien tampak bernyanyi dengan suara yang kecil dan sedikit malu-malu <p>P: Intervensi harga diri rendah kronis belum teratasi</p>
3	Defisit Perawatan Diri (SDKI.0109)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan dengan klien penyebab klien tidak merawat diri, manfaat, dan cara perawatan diri yang baik 2. Mendiskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui manfaat melakukan perawatan diri - Klien mengatakan hari ini sudah mandi di pagi hari jam 5 subuh - Klien mengatakan baju diganti sehari 1x <p>O:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu klien saat perawatan diri: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 4. Memantau klien dalam melaksanakan perawatan diri 5. Memberikan pujian setelah klien selesai melakukan perawatan diri 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyebutkan 2 cara melakukan perawatan diri - Baju klien tampak kebesaran - Klien sudah bisa menyebutkan manfaat menjaga kebersihan diri - Tercium aroma bau badan <p>A: Masalah Defisit Perawatan Diri Teratasi Sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui pentingnya melakukan perawatan diri - Klien dapat menyebutkan 2 cara melakukan perawatan diri (mand dengan sabuni, ganti baju setelah mandi) <p>P: Intervensi Defisit Perawatan Diri dilanjutkan</p>
--	--	---	--

			klien untuk bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan
2	Harga Diri Rendah (SDKI: D.0086)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien 2. Memberi pujian yang realistis, hindari memberikan penilaian negative 3. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 4. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien 5. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan 6. Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan 7. Memberi pujian yang atas usaha yang dilakukan klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suka bernyanyi - Klien mengatakan akan sering melakukan hal positif yang ia miliki <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata jarang - Klien tampak masih sering menunduk - Klien tampak menjadi lebih percaya dengan hal positif yang ia miliki <p>A:</p> <p>Masalah Isolasi Sosial Teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mengetahui hal positif yang telah ia miliki - Klien menyukai lagu Diana, sehingga saat di minta untuk bernyanyi klien selalu menyanyikan lagu Diana - Klien mampu menyanyikan lagu Indonesia raya dan Garuda Pancasila - Kontak mata sudah ada namun jarang <p>P:</p> <p>Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien dan anjurkan klien untuk melakukan kegiatan positif lainnya</p>
3	Defisit Perawatan Diri (SDKI.0109)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 2. Membantu klien saat perawatan diri: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 3. Memantau klien dalam melaksanakan perawatan diri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan telah mengerti tentang kebersihan diri - Klien mengatakan sudah mengetahui alat-alat dan cara melakukan perawatan diri - Klien mengatakan akan lebih rajin sikat gigi - Klien mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya termasuk

		<p>4. Memberikan pujian setelah klien selesai melakukan perawatan diri</p>	<p>menggunting kukunya saat sudah panjang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengerti mengenai cara perawatan diri dengan baik - klien tampak senang berdiskusi tentang cara kebersihan diri <p>A:</p> <p>Masalah Defisit Perawatan Diri Teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah mengetahui kerugian melakukan perawatan diri serta manfaat dari melakukan perawatan diri - klien mampu menyebutkan peralatan serta cara melakukan perawatan diri - tampak pakaian klien rapih - klien tampak mencuci mulut serta mencuci tangan setelah makan <p>P:</p> <p>Anjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian dan anjurkan klien untuk menerapkan cara menjaga kebersihan diri</p>
--	--	--	--

KASUS 2

A. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

RUANGAN RAWAT : Kenari

TANGGAL DIRAWAT : 23 Agustus 2019

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn.F (L)

Tanggal pengkajian : 16 Januari 2023

Umur : 30 Tahun

RM. No. : Tidak Ada

Informan : Klien

II. ALASAN MASUK

Klien di rawat di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 karena terkena penertiban oleh P3s sudinsos Jakarta Selatan di daerah Jakarta Selatan.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya

Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

Berhasil

Kurang berhasil

Tidak berhasil

3.	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
Aniaya fisik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Aniaya seksual	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kekerasan kriminal			

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

- 1) Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya
- 2) Klien mengatakan tidak pernah melakukan pengobatan
- 3) Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun aniaya seksual.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat sakit yang sama

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan sering di tolak saat melamar pekerjaan, hingga dirinya harus merantau ke jakarta menjadi kuli bangunan

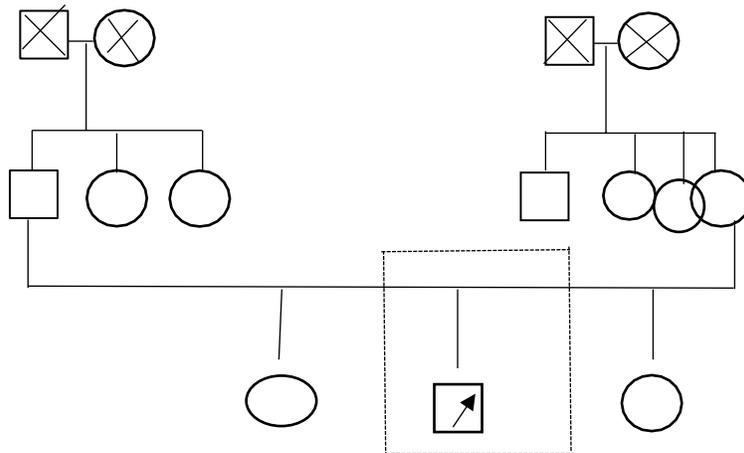
IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 120/70mmHg N : 82x/menit S : 36,8⁰C
P : 20x/menit
2. Ukur : TB : 160cm BB : 60kg

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

: Laki – laki ——— : Garis keturunan

: Perempuan - - - - - :Garis tinggal serumah

: Laki – laki meninggal

: Perempuan meninggal

: Klien

Jelaskan :

Klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, klien memiliki 1 kakak perempuan dan 1 adik perempuan. Klien mengatakan tinggal sendirian karena merantau ke Jakarta

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada genogram

2. Konsep diri

a. Gambaran diri :

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya dan bersyukur atas semua yang diciptakan Tuhan untuknya

b. Identitas diri :

Klien seorang laki-laki berusia 30 tahun, klien pernah bekerja sebagai kuli namun hanya beberapa bulan dan akhirnya menjadi pengangguran lagi, klien belum menikah

c. Peran diri :

Klien merasa tidak mampu melakukan apa-apa baik di keluarga maupun lingkungannya

d. Ideal diri :

Klien mengatakan hanya lulusan SMP dan tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan karena faktor ekonomi. Klien mengatakan sangat sulit mencari pekerjaan dan klien sempat bekerja sebagai kuli bangunan

namun hanya sebentar. klien merasa gagal menjadi seorang anak karena tidak bisa membahagiakan orang tuanya dan klien belum menikah

e. Harga diri :

Klien merasa tidak berguna menjadi seorang anak karena belum bekerja dan belum menikah, klien belum bisa membahagiakan orang tuanya

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti :

Klien mengatakan orang yang berarti adalah kakaknya, karena kakaknya selalu memahami apa yang dia inginkan dan rasakan, kakaknya juga sering menghibur klien ketika klien merasa sedih karena tidak dapat melanjutkan kejenjang pendidikan (SMA)

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok ataupun masyarakat yang diikuti karena klien malas keluar rumah.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Klien merasa tidak nyaman bersosialisasi dengan orang lain karena lebih suka menyendiri dan sendiri

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

Klien mengatakan beragama Islam dan percaya kepada Allah SWT

b. Kegiatan ibadah :

Klien mengatakan jarang sholat karena lupa

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah pada spiritual klien

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapih Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan :

Klien dalam berpakaian terlihat kurang rapih klien mengatakan ganti baju 1x sehari dan mandi sehari 2x namun dimandikan oleh petugas, klien tidak menggunakan sandal, gigi tampak kuning

Masalah keperawatan : **Defisit Perawatan Diri**

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Klien menjawab pertanyaan seperlunya saja, klien tidak mampu memulai pembicaraan, terkadang tidak kooperatif, kontak mata kurang, klien tampak banyak diam dan berbicara lambat

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

3. Aktivitas motorik

Lesu Tegang Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan :

Klien tampak lesu dan gelisah jika di wawancarai dalam waktu yang lama sering melamun, tampak lesu. Klien tampak lebih suka menyendiri

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

4. Alam perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir Gembira
 berlebihan

Jelaskan :

Klien merasa sedih karena merasa rindu dengan kedua orang tua nya kakak serta adik nya, karena selama di rawat di panti klien belum pernah menemui keluarga nya. Klien mengatakan sering mendengar kakak nya bercanda dan tertawa sehingga klien merasa senang dan tertawa sendiri

Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

5. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan :

Afek datar dan selama berinteraksi klien banyak diam, menjawab pertanyaan seperlunya tidak ada kontak mata

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

4. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan :

Selama interaksi tidak ada kontak mata, klien banyak diam, tidak fokus, klien menjawab pertanyaan seperlunya dan pertanyaan seringkali di ulang karena klien tidak memberikan respon

Masalah keperawatan : **Isolasi sosial**

5. Persepsi

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghiduan

Jelaskan :

Klien mengatakan terkadang mendengar bisikan, klien kadang mengatakan mendengar suara kakak nya yang mengajaknya bercanda sehingga klien tertawa dan asik sendiri

Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

6. Proses pikir

- Sirkumtansial Tangensial Kehilangan assiasi

Flight of idea Blocking Pengulangan
pembicaraan

Jelaskan :

Pembicaraan terkadang tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimatlainnya, dan klien tidak menyadarinya seperti saat ditanya tentang pekerjaan klien malah menjawab dengan jawaban lain. Klien mudah teralihkan saat klien merasa mendengar bisikan

Masalah keperawatan : **Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi**

Pendengaran

7. Isi pikir

Obsesi Fobia Hipokondria
 Dipersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan :

Klien tidak menunjukkan adanya tanda-tanda waham

Masalah keperawatan : **Tidak ada masalah keperawatan**

8. Tingkat kesadaran

Bingung Sedasi Stupor

Jelaskan :

Klien mampu makan sendiri namun perlu di bantu dalam menyiapkan makanan oleh petugas dan klien mampu melakukan BAB dan BAK secara mandiri di kamar mandi, namun klien sering tidak cuci tangan setelah BAK

Masalah keperawatan : Defisit perawatan diri

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Klien mengatakan mandi sehari 2x itupun jika di minta mandi oleh petugas, pasien dimandikan oleh petugas dan jarang melakukan sikat gigi

Masalah keperawatan : **Defisit perawatan diri**

4. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Klien dapat mengenakan pakaian secara mandiri namun terkadang tidak rapih seperti kerah baju sering tidak rapih, tidak pernah sisiran

Masalah keperawatan : **Defisit Perawatan Diri**

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : – s/d – (klien tidak tidur siang)

Tidur malam lama : 19.00 s/d 05.00

Kegiatan sebelum / sesudah tidur : kegiatan klien hanya melamun

Jelaskan :

klien mengatakan tidak tidur siang karena tidak merasa ngantuk pada siang hari

Masalah Keperawatan: **Tidak Ada Masalah Keperawatan**

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Klien dalam penggunaan obat harus selalu diingatkan dan disediakan oleh petugas

Masalah keperawatan : **Kepatuhan Minum Obat**

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

Jelaskan:

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

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapian rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan ruangan Ya Tidak

Jelaskan:

Klien mengatakan kegiatan di panti hanya melamun, tidur dan duduk

Masalah keperawatan: **Defisit Perawatan Diri**

9. Kegiatan di luar rumah

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

Jelaskan :

Kegiatan klien di luar ruangan hanya ketika di suruh berjemur oleh petugas dan ketika ada kegiatan di lapangan

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktifitas konstruktif
- Olah raga
- Lainnya

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Menghindar

Jelaskan:

Klien mengatakan menghindar karena malas bersosialisasi karen merasa tidak ada yang perlu dibicarakan

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosia**

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok
Spesifik: klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan, serta dibantu oleh petugas panti dalam melaksanakan kegiatan sehari – hari.
- Masalah berhubungan dengan lingkungan
Spesifik : klien 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
Spesifik : klien hanya lulusan SMP, klien sempat sekolah sampai SMA namun hanya sampai kelas 1 klien tidak melanjutkan lagi karena tidak memiliki biaya.
- Masalah dengan pekerjaan
Spesifik : klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan, klien mengatakan sulit mencari pekerjaan.
- Masalah dengan perumahan
Spesifik : klien saat ini tinggal bersama WBS di panti sosial
- Masalah ekonomi

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

Masalah dengan pelayanan kesehatan

Spesifik : klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan.

Masalah lainnya, spesifik : Tidak ada

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis, Isolasi Sosial

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Faktor predisposisi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Masalah keperawatan : **Defisit Pengetahuan Tentang Penyakit Jiwa**

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa

medik:Skizofrenia

Terapi medik :

1. Risperidone 2 x 1 mg
2. Clorilex clozapine 1 x 25 mg
3. Trihexyphenidil 2mg 1x1mg

ANALISA DATA

Nama klien : Tn.F

Usia :30 Tahun

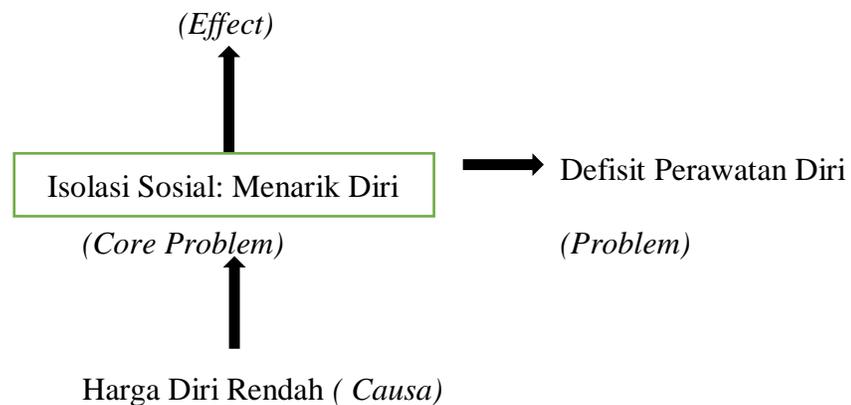
Ruangan : Wisma Kenari

No	Data	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak memiliki teman 2. Klien mengatakan malas bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain 3. Klien mengatakan lebih suka menyendiri dan diam 4. Klien mengatakan bingung untuk memulai pembicaraan Data Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menjawab pertanyaan seperlunya saja, dan klien hanya berbicara ketika di tanya saja 2. Klien tidak mampu memulai pembicaraan 3. Kontak mata klien kurang 4. Klien tampak lebih banyak diam ketika di ajak berbicara 5. Klien tampak acuh dengan lingkungan sekitar 	Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)
2	Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan hanya menjadi beban di dalam keluarga 2. Klien mengatakan sedih karena belum bisa membahagiakan keluarganya 3. Klien mengatakan tidak ada yang bisa di banggakan dalam dirinya 4. Klien mengatakan putus asa dan tidak ada lagi tujuan di dalam hidupnya 5. Klien mengatakan malu jika harus bersosialisasi dengan orang lain karena belum bekerja Data Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu dan tidak bergairah 2. Kontak mata (-) 3. Klien berbicara pelan dan dengan suara yang kecil 4. Klien tampak sedih saat ditanya tentang keluarganya 	Harga Diri Rendah Kronis (SDKI, D. 0086)
3	Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kadang mendengar suara bisikan yang mengajaknya bercanda 2. klien mengatakan mendengar suara itu 1-2x sehari, namun suara-suara bisikan tersebut tidak menentu, terkadang pada pagi sore dan malam hari, frekuensinya selama 1-3 menit 3. klien mengatakan senang dengan suara bisikan itu, karena menghiburnya Data Objektif:	Gangguan Persepsi Sensosi : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tersenyum dan tertawa sendiri 2. Disorientasi waktu 3. Klien tampak berbicara sendiri 4. Klien tampak kadang diam dan menikmati halusinasinya 	
4	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mandi sehari 2x1 2. Klien mengatakan dimandikan oleh petugas 3. Klien mengatakan mandi jika disuruh oleh petugas 4. Klien mengatakan jarang menyikat gigi dan menyisir rambut <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kurang minat dalam melakukan perawatan diri 2. Klien tampak berpakaian kurang rapih, terkadang baju dan celana kedodoran 3. Terdapat banyak karang gigi 4. Tercium aroma bau badan 5. Klien tampak tidak pernah menggunakan sandal 	Defisit Perawatan Diri Kronis (SDKI, D.0109)

POHON MASALAH

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran



DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Isolasi sosial (SDKI, D.0121)
2. Harga Diri Rendah Kronis (SDKI, D.0121)
3. Gangguan Persepsi Sensosi : Halusinasi Pendengaran (SDKI, D.0085)
4. Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)

RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Isolasi sosial	<p>TUM : Klien dapat meningkatkan hubungan sosial</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>Setelah 3x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat. ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat. ▪ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. 	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan nonverbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuanperawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiap kali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. <p>Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar dari terjadinya komunikasi terapeutik sehingga akan memfasilitasi dalam pengungkapan perasaan, emosi, dan harapan klien</p>
	<p>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri</p>	<p>Setelah 3x interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diri sendiri ▪ Orang lain ▪ Tingkungan 	<p>1. Tanyakan pada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang yang tinggal serumah/sekamardengan klien • Orang yang paling dekat dengan klien dirumah/ di ruang 	<p>Bila klien sudah mau mengungkapkan semua perasaannya akan mempermudah perawat melaksanakan asuhan keperawatannya.</p>

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

			<p>meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</p> <p>5. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</p> <p>6. Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanaka</p>	<p>lain dan meminimalkan kekecewaan dan meningkatkan percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain</p> <p>Melibatkan klien dalam aktivitas kelompok akan membuat klien merasa harga dirinya bertambah</p> <p>Meningkatkan rasa percaya diri klien, sehingga klien akan mengulangi perbuatan yang serupa</p>
	5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial	Setelah 3 x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : orang lain, dan kelompok.	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</p> <p>2. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p>	<p>Dengan mengetahui perasaan klien akan mempermudah perawat untuk melakukan intervensi selanjutnya dan untuk menilai kepuasan klien dan hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Meningkatkan harga diri klien dan memotivasi klien untuk berhubungan dengan orang lain</p>
Harga Diri Rendah Kronis	<p>TUM : Klien dapat meningkatkan harga dirinya.</p> <p>TUK :</p>	Setelah 3 kali interaksi, klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal • Perkenalkan diri dengan sopan • Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien 	Perasaan aman dan percaya dapat membantu klien mengungkapkan perasaan, pemikiran dan permasalahannya

	1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan pertemuan • Jujur dan menepati janji • Tunjukkan sikap empati dan menerimaklien apa adanya • Beri perhatian dan perhatikan kebutuhandasar klien 	
	2. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki	Setelah 3 kali interaksi klien menyebutkan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien ▪ Aspek positif keluarga ▪ Aspek positif lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan dengan kliententang <ul style="list-style-type: none"> • Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan • Kemampuan yang dimiliki klien 2. bersama klien membuat daftar tentang <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan positif klien dan lingkungan • Kemampuan yang dimiliki klien 3. Beri pujian yang realistis, hindarkan memberipenilaian negatif. 	Pengungkapan tentang kemampuandiri diperlukan untuk merubah diri klien dan tindakan selanjutnya. Untuk meningkatkan harga diri klien
	3. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Setelah 3 kali interaksi klien menyebutkankemampuan yang dapat dilaksanakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 2. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya 	Penilaian klien terhadap positif dirinya bisa membantu aktualisasi diri
	4. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	Setelah 3 kali interaksi klien membuat rencana kegiatan harian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap harisesuai dengan kemampuan klien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan mandiri ▪ Kegiatan dengan bantuan 2 Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien 3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan. 	Perencanaan yang baik membantuklien memilih potensi mana yang ingin dia kembangkan Melatih klien untuk melaksanakan kegiatan yang dapat klien lakukan
	5. Klien dapat melakukan	Setelah 3x interaksi klien melakukan kegiatan sesuai jadual yang dibuat	1. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatanyang telah direncanakan	Implementasi dapat membuat klien semakin yakin dengan

	kegiatan sesuai rencanayang dibuat		2. Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien 3. Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien. 4. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang	positif dirinya. Meningkatkan harga diri klien
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	TUM : Klien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita. TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.	Setelah 3x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percayakepada perawat : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah bersahabat. ▪ Menunjukkan rasa senang. ▪ Ada kontak mata. ▪ Mau berjabat tangan. ▪ Mau menyebutkan nama. ▪ Mau menjawab salam. ▪ Mau duduk berdampingan dengan perawat. ▪ Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. 	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsipkomunikasi terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. ▪ Buat kontrak yang jelas. ▪ Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiap kali interaksi. ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya. ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. 2. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.	Bila sudah terbina hubungan saling percayadiharapkan klien dapat kooperatif, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik.
	2.Klien dapat mengenal halusinasinya.	1. Setelah 3x interaksi klien menyebutkan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi ▪ Waktu ▪ Frekuensi ▪ Situasi dan kondisi yang 	Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap 3. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya,jika klien sedang berhalusinasi :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontak sering dan singkat selain upaya membina hubungan saling percaya, jugadapat memutuskan halusinasi. ▪ Mengetahui perilaku pada

		<p>menimbulkan halusinasi</p> <p>2. Setelah 3x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marah ▪ Takut ▪ Sedih ▪ Senang ▪ Cemas ▪ Jengkel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap). ▪ Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya. <p>Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama. ▪ Katakan bahwa perawat akan membantu klien. <p>Jika klien sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang-kadang). ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi. <p>4. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk</p>	<p>saat halusinasi timbul, memudahkan perawat dalam melakukan intervensi.</p> <p>Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari faktor pencetus timbulnya halusinasinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengan mengetahui waktu, isi dan frekuensi munculnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatanyang akan di lakukan perawat. ▪ Untuk mengidentifikasi pengaruh halusinasi pasien. ▪ Untuk mengetahui koping yang digunakan oleh klien. <p>Agar klien mengetahui akibat dari menikmati halusinasi sehingga klien meminimalisir halusinasinya.</p>
--	--	--	---	--

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

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dandilatih. ▪ Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian. ▪ Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasirealita, stimulasi persepsi. 	mengurangi perubahan interpretasi realitas klien akibat halusinasi.
	4. Klien dapat dukungandari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.	<p>1. Setelah 3x pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat.</p> <p>Setelah 3x interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tandadan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi.</p>	<p>1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat,dan topik).</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/ kunjungan rumah).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian halusinasi ▪ Tanda dan gejala halusinasi. ▪ Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutushalusinasi. ▪ Obat-obatan halusinasi. ▪ Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (berikegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untukmengatasi halusinasi). <p>Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimanacara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di</p>	<p>Untuk mendapatkan bantuan keluarga mengontrol halusinasi.</p> <p>Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuantentang halusinasi</p> <p>Agar keluarga dapat merawat klien atau anggota keluarga lain yang berhalusinasi dirumah</p> <p>Keluarga klien menjadi tahu cara mencaribantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi dirumah.</p>

			rumah.	
	5. Klien dapat memanfaatkan memanfaatkan obat dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> Setelah 3x interaksi klien menyebutkan : <ul style="list-style-type: none"> Manfaat minum obat Kerugian tidak minum obat Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat Setelah 3x interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar. Setelah 3x interaksi klien menyebutkan akibat minum obat tanpa konsultasi dokter. 	<ol style="list-style-type: none"> Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat Pantau klien saat penggunaan obat Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. 	<ul style="list-style-type: none"> Dengan menyebutkan dosis, frekuensi dan manfaat obat, diharapkan klien melaksanakan program pengobatan. Menilai kemampuan klien dalam pengobatannya sendiri. Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana. <p>Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien untuk pengobatan dapat ditingkatkan secara bertahap</p>
Defisit Perawatan Diri	<p>TUM: Klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat 	<p>Setelah 3x interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya terhadap perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> Wajah cerah, tersenyum Mau berkenalan Ada kontak mata Bersedia menceritakan perasaannya 	<ol style="list-style-type: none"> Bina hubungan saling percaya : <ul style="list-style-type: none"> Beri salam setiap interaksi Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan klien Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien Buat kontrak interaksi yang jelas Dengarkan dengan penuh 	<p>Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi selanjutnya terhadap klien.</p>

			<p>perhatian ekspresiperasaan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penuhi kebutuhan dasar klien 	
	2. Klien mengetahui pentingnya perawatan diri	<p>Setelah 3x interaksi klien menyebutkan ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyebab tidak merawat diri ▪ Manfaat merawat diri ▪ Tanda-tanda bersih dan rapi ▪ Akibat dari tidak merawat diri 	<p>Diskusikan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyebab klien tidak merawat diri ▪ Manfaat perawatan diri untuk keadaan fisik,mental, dan sosial ▪ Tanda-tanda perawatan diri yang baik ▪ Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisadialami oleh klien bila perawatan diri tidak Adekuat 	<p>Pengetahuan tentang pentingnya perawatan diri dapat meningkatkanmotivasi pasien. Menyiapkan untuk meningkatkan kemandirian.</p> <p>Bimbingan perawat akan mempermudah pasienmelakukan pearawatan diri secara mandiri</p>
	3. Klien mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri	<p>Setelah 3x interaksi klien menyebutkan frekuensimenjaga perawatan diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi mandi ▪ Frekuensi gosok gigi ▪ Frekuensi keramas ▪ Frekuensi ganti pakaian ▪ Frekuensi berhias ▪ Frekuensi gunting kuk <p>Setelah 3x interaksi klien menjelaskan caraperawatan diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cara mandi ▪ Cara gosok gigi ▪ Cara keramas ▪ Cara berpakaian ▪ Cara berhias ▪ Cara gunting kuku 	<p>1. Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diriselama ini : mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, gunting kuku</p> <p>2. Diskusikan cara praktek perawatan diri yangbaik dan benar : mandi, gosok gigi, keramas,berpakaian, berhias, dan gunting kuku</p> <p>3. Berikan pujian untuk setiap respon klien yangpositif</p>	<p>Membiasakan diri untuk melakukan perawatan diri sendiri.</p> <p>Bimbingan perawat akan mempermudah pasienmelakukan perawatan diri secra mandiri</p> <p>Penguatan (reinforcement)dapat meningkatkanmotivasi pasien</p>
	4. Klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat	<p>Setelah 3x interaksi klien mempraktekkan perawatan diri dengan dibantu oleh perawat :Mandi, gosok gigi, keramas, gantipakaian, berhias, dan gunting kuku</p>	<p>1. Bantu klien saat perawatan diri : mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, dan guntingkuku</p> <p>2. Beri pujian setelah klien selesai melaksanakanperawatan diri</p>	<p>Membiasakan diri untuk melakukan perawatan diri sendiri.</p> <p>Bimbingan perawat akan</p>

				mempermudah pasien melakukan perawatan diri secara mandiri
				Penguatan (reinforcement) dapat meningkatkan motivasi pasien
	5. Klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri	Setelah 3x interaksi klien melaksanakan praktek perawatan diri secara mandiri: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandi 2x sehari ▪ Gosok gigi sehabis makan ▪ Keramas 2x seminggu ▪ Ganti pakaian 1x sehari ▪ Berhias sehabis mandi ▪ Gunting kuku setelah mulai panjang 	1. Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri : mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias, dan gunting kuku 2. Beri pujian saat klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri	Memastikan klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri

		dengan orang lain dan kelompok	<p>berkenalan secara mandiri(harus dibimbing oleh perawat)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak bersosialisasi dengan orang lain di wisma kenari <p>P: Intervensi isolasi sosial dilanjutkan</p>
2	Harga Diri Rendah kronis (SDKI: D.0086)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien 2. Memberi pujian yang realistis, hindari memberikan penilaian negative 3. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 4. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien 5. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan 6. Mengajak klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan 7. Memberi pujian yang atas usaha yang dilakukan klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak memiliki kemampuan apapun - Klien mengatakan dirinya tidak berarti - Klien mengatakan dulu hanya bekerja sebagai kuli bangunan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak putus asa - Klien tampak sering menunduk saat di ajak berinteraksi - Kontak mata(-) <p>A: Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata(-) - Klien tampak putus asa - Klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan tetap dan hanya menjadi kuli bangunan - Klien mengatakan tidak memiliki kemampuan apapun <p>P: Intervensi harga diri rendah kronis dilanjutkan</p>
3	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya 2. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya 3. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan klien untuk mengatasi perasaannya tersebut 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang mendengar bisikan yang mengajaknya bercanda - Klien mengatakan bisikan itu muncul saat dirinya sedang melamun - Klien mengatakan merasa ingin saat bisikan itu muncul

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Mendiskusikan dengan klien tentang dampak yang dialaminya bila klien menikmati halusinasinya 5. Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi 6. Mendiskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi 7. Menganjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok , orientasi realita, stimulasi persepsi 8. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat bisikan itu muncul klien hanya mendengarkannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak beberapa kali senyum-senyum sendiri - Klien tampak menyukai bisikan tersebut <p>A:</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori Belum Teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang mendengar bisikan yang mengajaknya bercanda sehingga pasien merasa terhibur dan senyum-senyum sendiri - Klien dapat menjelaskan halusinasi yang di alaminya - Klien tampak beberapa kali tersenyum sendiri saat di ajak berdiskusi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4	Defisit Perawatan Diri (SDKI.0109)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan dengan klien penyebab klien tidak merawat diri, manfaat, dan cara perawatan diri yang baik 2. Mendiskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 3. Membantu klien saat perawatan diri: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 4. Memantau klien dalam melaksanakan perawatan diri 5. Memberikan pujian setelah klien selesai melakukan perawatan diri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan malas mandi karena tidak kemana-mana, hanya di panti - Klien mengatakan malas mandi jika tidak di suruh mandi oleh petugas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baju klien tampak kebesaran - Terdapat bekas koreng pada kedua kaki klien - Klien dapat menyebutkan 2 peralatan yang diperlukan untuk mandi <p>A:</p> <p>Masalah Defisit Perawatan Diri Teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan 2 peralatan yang diperlukan untuk mandi - Klien dalam melakukan perawatan diri harus di

			<p>bimbing oleh petugas panti</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak kurang rapih dan tercium aroma bau badan <p>P: Intervensi Defisit Perawatan Diri dilanjutkan</p>
--	--	--	---

			berkenalan dan harus sering berlatih P: Intervensi isolasi sosial dilanjutkan
2	Harga Diri Rendah kronis (SDKI: D.0086)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien 2. Memberi pujian yang realistis, hindari memberikan penilaian negative 3. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 4. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien 5. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan 6. Menganjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan 7. Memberi pujian yang atas usaha yang dilakukan klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang memijat, dulu saat di rumah klien sering disuruh memijat ibunya - Klien mengatakan suka mewarnai, namun malu dengan yg lain karna klien mewarnai acak-acakan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mewarnai dengan serius - Kontak mata masih kurang - Klien tampak mewarnai dengan sangat pelan-pelan <p>A: Harga diri rendah kronis teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mampu menyebutkan hal positif yang ia miliki - Klien mengatakan senang memijat, dulu saat di rumah klien sering disuruh memijat ibunya - Klien mengatakan suka mewarnai, namun malu dengan yg lain karna klien mewarnai acak-acakan - Kontak mata masih kurang <p>P: Intervensi harga diri rendah kronis belum teratasi</p>
3	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya 2. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang setelah diajarkan oleh perawat klien saat mendengar

		<p>terjadi halusinasi dan berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan klien untuk mengatasi perasaannya tersebut 4. Mendiskusikan dengan klien tentang dampak yang dialaminya bila klien menikmati halusinasinya 5. Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi 6. Mendiskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi 7. Menganjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok , orientasi realita, stimulasi persepsi 8. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat 	<p>suara bisikan tersebut klien menutup telinga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan melawan halusinasinya setelah mengetahui dampak jika menikmati halusinasinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengikuti diskusi dengan baik - Klien tampak menutup telinga saat halusinasinya muncul - Klien tampak masih senyum-senyum sendiri <p>A:</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori Teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang setelah di ajarkan oleh perawat klien saat mendengar suara bisikan tersebut klien menutup telinga dan melawan halusinasinya - Klien tampak beberapa kali menutup telinga <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4	Defisit Perawatan Diri (SDKI.0109)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan dengan klien penyebab klien tidak merawat diri, manfaat, dan cara perawatan diri yang baik 2. Mendiskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 3. Membantu klien saat perawatan diri: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 4. Memantau klien dalam melaksanakan perawatan diri 5. Memberikan pujian setelah klien selesai melakukan perawatan diri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan mandi sehari 2x - Klien mengatakan akan menjaga kebersihan diri dengan baik - Klien mengatakan telah mengetahui cara melakukan perawatan diri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyebutkan beberapa cara melakukan perawatan diri - Klien tampak sering garuk garuk kaki <p>A:</p> <p>Masalah Defisit Perawatan Diri Teratasi sebagian</p>

			<ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan sudah mengetahui penting nya melakukan perawatan diri dan cara melakukan perawatan diri <p>P: Intervensi Defisit Perawatan Diri dilanjutkan</p>
--	--	--	--

			klien untuk bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan
2	Harga Diri Rendah kronis (SDKI: D.0086)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien 2. Memberi pujian yang realistis, hindari memberikan penilaian negative 3. Mendiskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 4. Merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien 5. Memberi contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan 6. Mengajukan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan 7. Memberi pujian yang atas usaha yang dilakukan klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya merasa senang - Klien mengatakan mampu mewarnai dengan rapih dan bagus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang klien miliki - Klien tampak melakukan kegiatan positif sesuai dengan kemampuannya - Klien tampak senang saat mewarnai <p>A:</p> <p>Harga diri rendah kronis Teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak melakukan kegiatan positif yang ia miliki sesuai kemampuannya - Klien tampak mampu mewarnai dengan rapih dan bagus - Klien tampak senang dan teliti saat mewarnai <p>P:</p> <p>Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien dan anjurkan klien untuk melakukan kegiatan positif lainnya</p>
3	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya 2. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya 3. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan klien untuk mengatasi perasaannya tersebut 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengerti cara mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan - Klien mengatakan akan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasinya - Klien mengatakan bisikan-bisikan dan suara yang membuatnya

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Mendiskusikan dengan klien tentang dampak yang dialaminya bila klien menikmati halusinasinya 5. Mengidentifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi 6. Mendiskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol timbulnya halusinasi 7. Menganjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok , orientasi realita, stimulasi persepsi 8. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat 	<p>sering tertawa sendiri sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah jarang tertawa sendiri - Klien tampak mempraktekkan kegiatannya sehari-hari <p>A:</p> <p>Masalah Gangguan Persepsi Sensori Teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan sehari-hari - Klien mengatakan bisikan-bisikan dan suara yang membuatnya sering tertawa sendiri sudah berkurang <p>P:</p> <p>Anjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian dan latih klien mengontrol halusinasinya dengan cara patuh minum obat</p>
4	Defisit Perawatan Diri (SDKI.0109)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan dengan klien penyebab klien tidak merawat diri, manfaat, dan cara perawatan diri yang baik 2. Mendiskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 3. Membantu klien saat perawatan diri: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku 4. Memantau klien dalam melaksanakan perawatan diri 5. Memberikan pujian setelah klien selesai melakukan perawatan diri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti cara melakukan perawatan diri dengan baik - Klien mengatakan akan menerapkan tata cara melakukan perawatan diri yang baik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak senang berdiskusi tentang cara melakukan perawatan diri yang baik - Klien dapat menyebutkan cara melakukan perawatan diri yang baik <p>A:</p> <p>Masalah Defisit Perawatan Diri Teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mengetahui pentingnya melakukan perawatan diri

			<ul style="list-style-type: none">- Klien dapat menyebutkan cara melakukan perawatan diri- Klien tampak sudah dapat melakukan perawatan diri secara mandiri- Penampilan klien tampak lebih rapih <p>P: Anjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian dan anjurkan klien untuk menerapkan cara menjaga kebersihan diri</p>
--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini, akan di bahas mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa yang penulis laksanakan berdasarkan konsep dasar teori pada masalah keperawatan jiwa.. Penulis membandingkan antara teori dari BAB II dengan kasus 1 pada Tn.H usia 42 Tahun dengan Isolasi Sosial dikaji pada tanggal 10 Januari 2023 dan kasus 2 Tn.F usia 30 Tahun dengan Isolasi Sosial di sertai Halusinasi Pendengaran dikaji pada tanggal 16 Januari 2023. pada BAB III yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi. Asuhan Keperawatan meliputi: Pengkajian, perumusan masalah, diagnosa, rencana keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Dari tahap Pengkajian hingga evaluasi pada bagian akhir dari penulisan tugas akhir ini, penulis akan memberikan kesimpulan dan saran yang di harapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien, khususnya pada Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Isolasi sosial merupakan upaya menghindari interaksi dengan orang lain karna merasa tidak mempunyai kesempatan untuk berkomunikasi. Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan senang menyendiri(Putra, 2022). Isolasi sosial terjadi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, gender, pendidikan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, politik, kemiskinan, penghasilan rendah, tinggal sendirian, penyakit kronis, tidak

mempunyai anak, tidak ada kontak dengan keluarga dan kesulitan akses transportasi (Surya Direja, 2022)

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. Setelah ditemukan tanda – tanda menonjol yang mendukung adanya gangguan jiwa, maka pengkajian dilanjutkan dengan menggunakan format pengkajian kesehatan jiwa. Data yang dikumpulkan mencakup keluhan utama, riwayat kesehatan jiwa, pengkajian psikososial, dan pengkajian status mental (Keliat B.A.,2011)

Penulis melakukan Pengkajian pada pasien pertama yaitu Tn.H pada tanggal 10 Januari 2023 dengan hasil Pengkajian yang di dapat adalah klien mengatakan alasan di bawa Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 karena terkena penertiban oleh satpol PP di daerah Priok pada tahun 2019. Saat dilakukan pengkajian klien sulit di ajak komunikasi dan klien jarang menjawab pertanyaan yang telah di ajukan oleh perawat. Klien mengatakan lebih suka menyendiri dan tidak mau bersosialisasi. Sebelumnya klien pernah di rawat di RS Atma Jaya namun pasien tidak rutin minum obat sehingga klien tidak kunjung sembuh.

Hasil pengkajian selanjutnya pada pasien kedua yaitu Tn.F pada tanggal 16 Januari 2023, Klien di rawat di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 karena terkena penertiban oleh P3s sudinsos Jakarta Selatan di daerah Jakarta Selatan. Saat di lakukan pengkajian klien hanya diam dan menunduk, klien tidak mau di ajak komunikasi, klien mengatakan tidak memiliki teman dan klien tampak

terkadang tertawa dan bicara sendiri. Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang membuatnya tertawa dan suara bisikan tersebut kadang mengajaknya bercanda sehingga klien tertawa. Klien mengatakan ketika suara itu muncul klien kadang merasa gelisah, kadang merasa bahagia.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan serta didapatkan data bahwa pasien dengan isolasi sosial dengan tinjauan teori dalam tanda gejala yang sama seperti yang ditampilkan dalam tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus terdapat data yaitu pasien mengatakan lebih suka menyendiri, tidak suka berinteraksi dengan orang lain, pasien tampak datar, lesu dan tidak ada kontak mata saat berinteraksi dengan penulis. Tanda dan gejala dalam tinjauan kasus sama seperti yang ada di tinjauan teori yaitu tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan isolasi sosial adalah merasa tidak berguna dan merasa kesepian, respon vervallambat dan pelan, merasa tidak berguna, klien banyak diam, tidak mampu berkonsentrasi dan suka menyendiri serta kontak mata kurang.

Faktor predisposisi yang dialami Tn.H dalam (Sutejo, 2017), yaitu faktor biologi, faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi Skizofrenia ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita Skizofrenia. Ibu Tn.H juga memiliki gangguan jiwa (Skizofrenia) dan pernah menjalani pengobatan di RSJ. faktor sosial budaya juga menjadi masalah pada Tn.H dimana isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau Isolasi

Sosial, Tn.H merasa dirinya tidak berharga karena belum menikah dan tidak bekerja sehingga klien mengasingkan diri dari masyarakat dan lingkungannya

Sedangkan pada Tn.F dalam (Sutejo, 2017), yaitu faktor sosial budaya dimana isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau Isolasi Sosial, Tn.F merasa dirinya tidak berharga karena belum menikah dan tidak bekerja sehingga mengasingkan diri dari lingkungan hingga merantau ke Jakarta untuk mencari pekerjaan.

Faktor presipitasi yang dialami Tn.H dalam (Sutejo, 2017), yaitu stressor intelektual dimana klien dengan "kegagalan" adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain. Tn.H merasa dirinya gagal dalam hidup karena belum bisa membahagiakan orang tua karena belum bekerja dan belum menikah. Sedangkan yang dialami Tn.F dalam (Sutejo, 2017), yaitu faktor Psikologik dimana intensitas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain, misalnya dengan memanjang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah dan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan dengan tipe psikotik. Dalam hal ini Tn.F merasa kesepian akibat jauh dari kakaknya, sebagai orang yang paling berharga dalam hidupnya. Karena Tn.F harus merantau mencari pekerjaan.

Berdasarkan hasil analisis penulis, bahwa terjadi kesenjangan pada kasus Tn.H kasus Tn.F dimana terdapat perbedaan pada faktor predisposisi dan presipitasi dari keduanya. Dimana faktor predisposisi pada Tn.H terdapat faktor

Biologis yaitu dimana ibu Tn.H juga mengalami masalah gangguan jiwa sedangkan Tn.F tidak.

B. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yangtelah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yanglain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda dan gejala (sign and symptom) (Suharis, 2019)

Diagnosa keperawatan pada Tn.H dan Tn.F dengan Isolasi Sosial terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori terdapat 3 diagnosa yaitu: Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah dan Resiko Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Sedangkan pada Tn.H terdapat 3 diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu: Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, dan Defisit Perawatan Diri Pada Tn.H tidak ada masalah resiko gangguan persepsi sensori:halusinasi karena Tn.H tidak pernah mendengar suara-suara atau bisikan ataupun melihat bayangan serta merasakan rabaan yang tidak nyata . Sedangkan pada Tn.F terdapat 4 diagnosa yang dapat ditegakkan keperawatan yaitu: Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Gangguan Persepsi Sensori:Halusinasi Pendengaran, dan Defisit Perawatan Diri. Pada Tn.F mengalami masalah gangguan persepsi sensori: Halusinasi karena klien pernah mendengar suara yang mengajaknya tertawa, terkadang suara kakaknya yg

mengajaknya bercanda karena klien sangat merindukan kakak nya. Dari diagnosa yang di tegakkan pada kedua pasien terdapat kesenjangan pada Tn.H dan Tn.F

Dalam kedua kasus ini penulis mendapatkan data bahwa pasien dengan isolasi karena pasien lebih suka menyendiri, tidak mau bersosialisasi dan tidak dapat memulai pembicaraan. Isosial disebabkan oleh harga diri rendah (Surya Direja, 2022).

Masalah Harga Diri Rendah yang dialami Tn.H dan Tn.F yaitu karena klien belum menikah dan tidak memiliki pekerjaan yang menyebabkan kedua klien hanya menjadi beban dalam keluarga dan tidak berguna.

Pasien dengan isolasi sosial menyebabkan pasien akan mengalami harga diri rendah, gangguan persepsi sensorik dan defisit perawatan diri. Dalam kasus ini penulis mendapat data bahwa Tn.F mengalami gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran yang di buktikan dengan klien mengatakan pernah mendengar suara bisikan yang mengajaknya bercanda sehingga Tn.F tersenyum dan tertawa sendiri

Pada kasus Tn.H dan Tn.F sama-sama mengalami masalah Defisit Perawatan Diri karena klien mengatakan malas mandi karena hanya dipanti saja dan sering lupa sikat gigi yang menyebabkan penumpukan karang gigi serta jarang keramas sehingga menyebabkan kepala pasien sering merasa gatal, tampak baju kedua pasien kurang rapih dan tercium aroma bau badan

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah menyusun dan menetapkan strategi serta alternatif untuk mencapai hasil yang diharapkan pasien. Perencanaan dibuat berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan tim medis lain (Stuart, 2016) dalam (Suharis, 2019).

Terdapat kesenjangan antara teori dan rencana tindakan yang diberikan pada klien Tn.H dan Tn.F yang dirawat dengan masalah isolasi sosial. Pada teori rencana mengikut sertakan keluarga dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan, kerga mampu merawat pasien isolasi sosial di rumah(Putra, 2022). Pada kasus penulis tidak menyusun rencana tindakan keperawatan yang mengikut sertakan keluarga, karena keluarga klien tidak pernah menjenguk klien. Dengan ada nya kesenjangan ini penulis harus mengoptimalkan mengenai rencana tindakan keperawatan yang sudah direncanakan.

Kasus 1:

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

Tujuan umum diagnosa keperawatan isolasi sosial ini adalah agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain baik itu individu, keluarga maupun kelompok.

Tujuan khususnya yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial, klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian dari isolasi sosial, klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial, klien

mendapat dukungan sosial dalam memperluas hubungan sosial, dan klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Setelah beberapa kali interaksi telah dilakukan tindakan pada pasien yaitu: melakukan SP 1 mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain serta melatih cara berkenalan, SP 2 melatih berkenalan secara bertahap dengan orang pertama yaitu seorang perawat, SP 3 melatih berkenalan secara bertahap dengan orang kedua yaitu seorang klien.

2. Diagnosa Keperawatan: Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)

Tujuan umum diagnosa keperawatan harga diri rendah adalah agar klien mampu mengatasi harga diri rendah yang dialami klien.

Tujuan khususnya yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan, membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya, melatih klien sesuai dengan kegiatan yang sudah dipilih berdasarkan rencana yang dibuat bersama dengan klien.

Setelah beberapa kali berinteraksi telah dilakukan tindakan pada pasien yaitu: melakukan SP 1 mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai kemampuan yang dimiliki yang dapat dilaksanakan di panti, membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya, melatih kemampuan yang pertama dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang akan dilatih dalam rencana

harian, SP 2 melatih kemampuan kedua yang dipilih, SP 3 melatih kemampuan ketiga yang dipilih

3. Diagnosa Keperawatan: Defisit Perawatan Diri (SDKI,D.0109)

Tujuan umum diagnosa keperawatan defisit perawatan diri adalah agar klien dapat memelihara atau merawat kebersihan sendirisecara mandiri.

Tujuan khususnya yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, klien mampu melakukan tindakan perawatan berupa, berhias atau berdandan secara baik, klien mampu melakukan kegiatan makan dengan baik, mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri, dan petugas mampu merawat anggota WBS nya yangmengalami masalah kurang perawatan diri.

Setelah beberapa kali interaksi telah dilakukan tindakanpada klien yaitu : melakukan SP 1 mendiskusikan pentingnya kebersihan diri, cara – cara merawat diri dan melatih cara – cara merawat diri serta alatnya, SP 2 melatih makan dan minum secara mandiri, serta SP 3 melatih BAB/BAK secara mandiri.

Kasus 2:**1. Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial(SDKI, D.0121)**

Tujuan umum diagnosa keperawatan isolasi sosial ini adalah agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain baik itu individu, keluarga maupun kelompok.

Tujuan khususnya yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial, klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian dari isolasi sosial, klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial, klien mendapat dukungan sosial dalam memperluas hubungan sosial, dan klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Setelah beberapa kali interaksi telah dilakukan tindakan pada pasien yaitu: melakukan SP 1 mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menjelaskan keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain serta melatih cara berkenalan, SP 2 melatih berkenalan secara bertahap dengan orang pertama yaitu seorang perawat, SP 3 melatih berkenalan secara bertahap dengan orang kedua yaitu seorang klien

2. Diagnosa Keperawatan: Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)

Tujuan umum diagnosa keperawatan harga diri rendah adalah agar klien mampu mengatasi harga diri rendah yang dialami klien.

Tujuan khususnya yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki

klien, klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan, membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya, melatih klien sesuai dengan kegiatan yang sudah dipilih berdasarkan rencana yang dibuat bersama dengan klien.

Setelah beberapa kali berinteraksi telah dilakukan tindakan pada pasien yaitu: melakukan SP 1 mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai kemampuan yang dimiliki yang dapat dilaksanakan di panti, membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya, melatih kemampuan yang pertama dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang akan dilatih dalam rencana harian, SP 2 melatih kemampuan kedua yang dipilih, SP 3 melatih kemampuan ketiga yang dipilih

3. Diagnosa Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI,D)

Tujuan umum diagnosa keperawatan risiko perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yaitu klien dapat mengenali, mengontrol, memutuskan halusinasinya.

Tujuan khususnya yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mampu mengenal halusinasinya, klien dapat mengendalikan halusinasinya dan dapat menggunakan obat dengan baik dan benar.

Setelah beberapa kali interaksi telah dilakukan tindakan pada klien yaitu : melakukan SP 1 membantu klien mengenal halusinasi, menjelaskan cara – cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien mengontrol halusinasi

dengan cara menghardik, SP 2 melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap – cakap dengan orang lain, SP 3 melatih klien mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal

4. Diagnosa Keperawatan: Defisit Perawatan Diri (SDKI,D.0109)

Tujuan umum diagnosa keperawatan defisit perawatan diri adalah agar klien dapat memelihara atau merawat kebersihan sendirisecara mandiri.

Tujuan khususnya yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, klien mampu melakukan tindakan perawatan berupa, berhias atau berdandan secara baik, klien mampu melakukan kegiatan makan dengan baik, mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri, dan petugas mampu merawat anggota WBS nya yang mengalami masalah kurang perawatan diri.

Setelah beberapa kali interaksi telah dilakukan tindakanpada klien yaitu : melakukan SP 1 mendiskusikan pentingnya kebersihan diri, cara – cara merawat diri dan melatih cara – cara merawat diri serta alatnya, SP 2 melatih makan dan minum secara mandiri, serta SP 3 melatih BAB/BAK secara mandiri.

Intervensi yang diberikan kepada Tn.H dan Tn.F sama pada diagnosa Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah Kronis, dan Defisit Perawatan Diri, yang berbeda hanya pada intervensi Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi pendengaran. Karena Tn.H tidak mengalami halusinasi sedangkan Tn.F mengalami halusinasi

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2010). Pelaksanaan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini(Suharis, 2019)

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

Implementasi yang dilakukan pada Tn.H dan Tn.T disesuaikan dengan teori yang ada. Penulis memberikan implementasi selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi pada Tn.H dimulai dari tanggal 11 Januari sampai 13 Januari 2023 dan Tn.F dimulai pada tanggal 17 Januari 2023 sampai 19 Januari 2023. Penulis melakukan implementasi klien setiap hari sesuai dengan rencana tindakan keperawatan

Adapun faktor penghambat dan pendukung dalam melakukan tindakan keperawatan pada kedua pasien:

1. Isolasi Sosial

Pada diagnosa Isolasi Sosial penulis melakukan semua tindakan mulai dari SP 1 sampai dengan SP 3. Pada diagnosa ini penulis mendapatkan

kemudahan yaitu lokasi keberadaan pasien dari pagi hingga sore ada di panti, serta adapun faktor pendukung yaitu lingkungan yang kondusif, motivasi dan dukungan dari pihak panti dalam pengobatan dan perawatan hingga sembuh. Namun penulis juga mendapat hambatan karena kedua pasien terkadang kurang kooperatif

2. Harga Diri Rendah

Pada diagnosa Harga Diri Rendah penulis melakukan SP 1 sampai dengan SP 3. Pada diagnosa ini penulis tidak memiliki hambatan karena pasien dapat kooperatif berlatih melakukan kegiatan yang positif, hanya saja perlu motivasi serta dukungan dari pihak panti agar pasien tetap konsisten melakukan sesuai jadwal kegiatan harian. Namun penulis mendapat sedikit hambatan karena klien sangat tidak percaya dengan kemampuan yang ia miliki sehingga sulit membangun kepercayaan diri klien, namun setelah diajak komunikasi secara bertahap pasien mampu melakukannya.

3. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Pada diagnosa Risiko Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran penulis melakukan SP 1 sampai dengan SP 3. Pada diagnosa ini penulis tidak memiliki hambatan karena pasien dapat kooperatif berlatih mengontrol halusinasi dengan baik, hanya saja perlu motivasi serta dukungan dari pihak panti agar pasien tetap konsisten melakukan latihan mengontrol halusinasi agar tidak terjadikembali.

4. Defisit Perawatan Diri

Pada diagnosa Defisit Perawatan Diri penulis melakukan semua tindakan mulai dari SP 1 sampai dengan SP 3. Pada diagnosaini penulis mendapatkan kemudahan yaitu pasien dapat memahami informasi yang diberikan dan dapat melakukan kegiatan perawatan diri yang dilatih serta dukungan fasilitas yang tersedia di panti cukup memadai sehingga dapat melakukan SP Defisit Perawatan diri dengan baik.

E. Evaluasi

Menurut teori mengatakan bahwa evaluasi yang diharapkan pasien dengan isolasi sosial yaitu 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, Pasien mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan tidak mau bergaul dengan orang lain, kerugian tidak mau bergaul, dan keuntungan bergaul dengan orang lain, dan Pasien menunjukkan kemajuan dalam berinteraksi dengan orang lain secara bertahap(Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, 2015)

Hasil evaluasi pasien 1 Tn.H setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah klien dapat menjalani hubungan dengan perawat :Pasien dapat membina hubungan terapeutik dengan perawat sehingga terjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sehingga memudahkan menjalankan rencana keperawatan yang sudah direncanakan, pasien mau untuk berinteraksi dengan orang lain, pasien mampu untuk berinteraksi dengan orang lain, pasien mampu

menyadari hal positif dalam dirinya, serta klien juga dapat memahami tentang pentingnya melakukan perawatan dan kebersihan diri.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. F setelah dilakukan Tindakan keperawatan adalah klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, pasien sudah mau berinteraksi dan berkenalan dengan orang lain, pasien memahami keuntungan bersosialisasi dan kerugian menarik diri. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik , bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kegiatan harian. Klien juga dapat menyadari hal positif yang ada pada dirinya, klien mau melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan serta mau melakukan perawatan diri secara mandiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan proses keperawatan pada Tn.H dan Tn.F, penulis akan menyimpulkan antara konsep dasar teori dan kasus nyata masalah keperawatan jiwa dengan pengelolaan kasus pada Tn.H dan Tn.F dengan Isolasi Sosial, dari tahap pengkajian sampai evaluasi pada bagian akhir dari penulisan tugas akhir ini:

1. Pada Pengkajian dapat disimpulkan perumusan masalah klien dari analisa data subjektif dan objektif yaitu, pada kasus 1 Tn.H klien klien mengatakan alasan di bawa Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 karena terkena penertiban oleh satpol PP di daerah Priok pada tahun 2019. Saat dilakukan pengkajian klien sulit di ajak komunikasi dan klien jarang menjawab pertanyaan yang telah di ajukan oleh perawat. Klien mengatakan lebih suka menyendiri dan tidak mau bersosialisasi. Sebelumnya klien pernah di rawat di RS Atma Jaya namun pasien tidak rutin minum obat sehingga klien tidak kunjung sembuh. Hasil pengkajian selanjutnya pada pasien kedua yaitu Tn.F Klien di rawat di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 karena terkena penertiban oleh P3s sudinsos Jakarta Selatan di daerah Jakarta Selatan pad tahun 2019, saat dilakukan pengkajian klien hanya diam dan menunduk, klien mengatakan tidak suka bersosialisasi dan malas bicara, klien kadang tertawa dan bicara sendiri. Klien mengatakan mendengar suara-suara

bisikan yang membuatnya tertawa dan suara bisikan tersebut sering mengajaknya bercanda sehingga klien tertawa. Klien mengatakan ketika suara itu muncul klien kadang merasa gelisah, kadang merasa bahagia.

2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus 1 adalah Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri. Pada kasus 2 yaitu Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Defisit Perawatan Diri
3. Rencana keperawatan yang dapat dilakukan sesuai dengan konsep asuhan keperawatan diagnosa klien
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.H dan Tn.F sudah sesuai dengan strategi pelaksanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa klien
5. Hasil evaluasi yang di dapatkan pada masalah keperawatan klien dengan Isolasi Sosial tercapai

B. Saran

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi lahan praktek

Disarankan bagi PSBL HS 1 agar memberi fasilitas yang memadai. Bagi tenaga keperawatan diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan mengenai klien dengan masalah keperawatan isolasi sosial pada saat memberikan pelayanan kesehatan. perawat harus dapat membina hubungan saling percaya dengan klien agar terjadi komunikasi terapeutik yang baik sehingga klien dapat mengungkapkan semua permasalahannya agar tercapai keberhasilan proses keperawatan

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan mencari tahu gambaran tentang bagaimana menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan diagnosa isolasi sosial, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang lebih baik dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, Rizky Fitriyasaki Pk, H. E. N. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Arisandy, W. (2022) 'Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial', 14(1). Available At: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/kep/article/view/126>.
- Astuti, L. (2022) 'Studio Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia', *Studi Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia Oleh*, 53(9), Pp. 1689–1699.
- Azijah, A. N. And Rahmawati, A. N. (2022) 'Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang', 3(3), Pp. 5435–5444.
- Kementrian Kesehatan Ri (2020) 'Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama', P. 13.
- Muhid, A. (2015) *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori Dan Aplikasi)*. Andi.
- Putra, Sony Trisnoasto (2022) *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Tn.S & Tn.J Pasien Isolasi Sosial Di Ruang Murai Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2022*. Pt Pustaka Baru.
- Stuart, G. W. (2006) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Egc.
- Suharis (2019) 'Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Is0lasi Sosial: Menarik Diri Pada An. H Dengan Diagnosa Medis F23.2: Gangguan

Psikotik Lir-Skizofrenia’.

Surya Direja, A. H. (2022) ‘Hubungan Harga Diri Dengan Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu’, *Journal Of Borneo Holistic Health*, 5(1), Pp. 57–64. Doi: 10.35334/Borticalth.V5i1.2611.

Sutejo (2017) *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa Dan Psikososial*. Pt Pustaka Baru.

Sutejo (2019) *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Suwarni, S. And Rahayu, D. A. (2020) ‘Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3’, *Ners Muda*, 1(1), P. 11. Doi: 10.26714/Nm.V1i1.5482.

Yuswatiningsih, E. Ndan. And Rahmawati (2020) ‘Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Puskesmas Rejoso Nganjuk’, *Jurnal Hospital Majapahit*, 12(2), Pp. 87–95. Available At: [Http://Ejournal.Stikesmajapahit.Ac.Id/Index.Php/Hm/Article/View/660](http://Ejournal.Stikesmajapahit.Ac.Id/Index.Php/Hm/Article/View/660).

LAMPIRAN

STRATEGI PELAKSANAAN 1

ISOLASI SOSIAL

PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1

KASUS 1

Nama mahasiswa: Ni Wayan Desi

Nama Klien : Tn.H

NPM : 221560311064

Umur : 42 Tahun

Ruangan : Wisma Kenari

Tgl pelaksanaan : 11/01/2023

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

Data Subjektif :

- Klien mengatakan malas berinteraksi dengan oranglain karena tidak tau apa yang ingin dibicarakan
- Klien mengatakan tidak punya teman
- Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok atau masyarakat yang diikuti
- Klien mengatakan lebih senang sendiri

Data Objektif:

- Klien tampak lesu

- Klien menjawab pertanyaan seperlunya saja, dan klien berbicara apabila diajak ngobrol saja
- Klien tidak mampu memulai pembicaraan
- Kontak mata klien kurang
- Klien lebih banyak diam ketika ditanya, wajah kurang berseri, menjawab pertanyaan kurang spontan

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

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

4. Tindakan Keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial
- c. Membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dengan oranglain
- d. Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan denganorang lain

- e. Membantu pasien melatih cara berkenalan
- f. Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih.

B. STRATEGI KOMUNIKASI

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat siang bapak H, Apakah masih ingat dengan saya? yabetul!
saya perawat Desi.”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana kabar bapak H siang ini?”

c. Kontrak

Topik :

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

Waktu :

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

Tempat :

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

Tujuan :

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

2. Fase Kerja

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

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

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

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

“Menurut bapak H 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 H belajar berkenalan dengan orang lain?” “Bagus! bagaimana kalau sekarang kita mulai belajar berkenalan dengan orang lain.”

“Begini pak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi. Contoh: Nama saya Wayan Desi senang dipanggil desi asal saya dari lampung, hobi saya jalan-jalan.”

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

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

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

3. 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 bagaimana 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 15:00 sore bapak. Cara mengisinya ceklis kotak M jika bapak melakukan secara mandiri, B jika bapak melakukan di bantu oleh perawat atau teman, dan T jika bapak tidak melakukan.”

c. Kontrak Yang Akan Datang

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

Waktu :

“Jam berapa dan berapa lama kita latihan pak? Baik, jam 15:00 selama 10 menit.”

Tempat :

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

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

STRATEGI PELAKSANAAN II

ISOLASI SOSIAL

PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1

Nama mahasiswa: Ni Wayan Desi

Nama Klien : Tn.H

NPM : 221560311064

Umur : 42 Tahun

Ruangan : Wisma Kenari

Tgl pelaksanaan : 12/01/2023

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

Data subjektif:

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

Data Objektif

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

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

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

4. Tindakan Keperawatan

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

B. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat siang bapak H, kembali lagi dengan saya perawat Desi.”

- b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana kabar bapak H siang ini?”

- c. Kontrak

Topik :

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

Waktu :

“Tidak lama kok, waktunya hanya 10 menit.”

Tempat :

“Ayo kita temui Perawat S di bawah pohon.”

Tujuan :

“Tujuannya untuk melatih cara berkenalan dengan seorang perawat”

2. Fase Kerja

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

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

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

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

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

3. Terminasi

a. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak H setelah berkenalan dengan perawat S?”Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak H tampak bagus sekali saat berkenalan tadi.”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan dengan perawat pada jam berapa? Baik setiap jam 15.00 Sore ya pak. Cara mengisinya ceklis kotak M jika bapak melakukan secara mandiri, B jika bapak melakukan di bantu oleh perawat atau teman, dan T jika bapak tidak melakukan.”

c. Kontrak yang Akan Datang

Topik:

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

Waktu :

“Jam berapa dan berapa lama kita latihan pak? Baik, 15.00 selama 10 menit.”

Tempat :

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

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

STRATEGI PELAKSANAAN III

ISOLASI SOSIAL

PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1

Nama mahasiswa: Ni Wayan Desi

Nama Klien : Tn.H

NPM : 221560311064

Umur : 42 Tahun

Ruangan : Wisma Kenari

Tgl pelaksanaan : 13/01/2023

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

Data Subjektif:

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

Data Objektif :

- Klien tampak senang dapat melakukan berkenalan dengan perawat lain
- Klien tampak mulai bersosialisasi dengan yang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

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

4. Tindakan Keperawatan

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

B. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat siang bapak H, kembali lagi dengan saya perawat Desi.”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana kabar bapak H siang ini? Wah terlihat tampak segar ya!

Bagaimana perasaan bapak H setelah bercakap – cakap dengan perawat S kemarin siang? Bagus sekali! menjadi senang punya teman lagi”

c. Kontrak

Topik :

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

Waktu :

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

Tempat :

“Ayo kita temui Pasien A di lorong kenari.”

Tujuan :

“Tujuannya untuk melatih cara berkenalan dengan seorang pasien.”

2. Fase Kerja

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

“Baiklah, bapak H bisa berkenalan dengan A seperti yang kita praktikan kemarin.”

“Apakah ada lagi yang bapak H ingin tanyakan kepada A, coba tanyakan hobi A.”

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

“Baikla A, karena bapak H sudah selesai berkenalan, saya dan bapak H akankembali ke ruangan, selamat pagi!”

3. Terminasi

a . Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan dengan pasien

A?”Evaluasi perawat (Objektif)

“Dibandingkan kemarin, bapak H tampak lebih baik saat berkenalan dengan A. Pertahankan apa yang sudah bapak A lakukan tadi. Jangan lupa bertemu dengan A pukul 4 sore nanti.”

b. Rencana Tindak Lanjut

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

c. Kontrak yang akan datang

Topik:

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

Waktu :

“Waktunya jam 10 pagi selama 15 menit.”

Tempat :

“Tempatnya disini lagi ya pak.”

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

STRATEGI PELAKSANAAN 1

ISOLASI SOSIAL

PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1

KASUS 2

Nama mahasiswa: Ni Wayan Desi

Nama Klien : Tn.F

NPM : 221560311064

Umur : 42 Tahun

Ruangan : Wisma Kenari

Tgl pelaksanaan : 17/01/2023

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

Data Subjektif :

- Klien mengatakan tidak mau berinteraksi dengan oranglain karena merasa tidak nyaman
- Klien mengatakan tidak punya teman
- Klien mengatakan tidak ada kegiatan kelompok atau masyarakat yang diikuti
- Klien mengatakan lebih suka menyendiri

Data Objektif:

- Klien tampak lesu
- Klien menjawab pertanyaan seperlunya saja, dan klien berbicara apabila diajak ngobrol saja
- Klien tidak mampu memulai pembicaraan

- Kontak mata klien kurang
- Klien lebih banyak diam ketika ditanya, wajah kurang berseri, menjawab pertanyaan kurang spontan

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

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

4. Tindakan Keperawatan

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

B. STRATEGI KOMUNIKASI

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak F, Apakah masih ingat dengan saya? yabetul! saya perawat Desi.”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana kabar bapak F pagi ini?”

c. Kontrak

Topik :

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

Waktu :

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

Tempat :

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

Tujuan :

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

2. Fase Kerja

“Siapa saja yang tinggal serumah dengan bapak F? Siapa saja yang paling dekat

dengan bapak F? Siapa yang jarang mengobrol dengan bapak F? Apayang membuat bapak F jarang mengobrol dengannya?”

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

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

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

“Menurut bapak F 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 F belajar berkenalan dengan orang lain?” “Bagus! bagaimana kalau sekarang kita mulai belajar berkenalan dengan orang lain.”

“Begini pak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi. Contoh: Nama saya Wayan Desi senang dipanggil desi asal saya dari lampung, hobi saya jalan-jalan.”

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

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

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

3. 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 pak.tambahkan ke kegiatan harian bapak.”

c. Kontrak Yang Akan Datang

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

Waktu :

“Jam berapa dan berapa lama kita latihan pak? Baik, jam 10.00 pagi selama 10 menit.”

Tempat :

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

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

STRATEGI PELAKSANAAN II

ISOLASI SOSIAL

PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1

Nama mahasiswa: Ni Wayan Desi

Nama Klien : Tn.F

NPM : 221560311064

Umur : 30 Tahun

Ruangan : Wisma Kenari

Tgl pelaksanaan : 18/01/2023

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

Data subjektif:

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

Data Objektif

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

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien dapat berhubungan sosial secara bertahap (berkenalan dengan

orang pertama: seorang perawat)

c. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian

5. Tindakan Keperawatan

a. Membina hubungan saling percaya

b. Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien

c. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama: seorang perawat)

d. Menganjurkan klien memasukan berkenalan secara bertahap kedalam jadwal kegiatan harian

B. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak F, kembali lagi dengan saya perawat Desi.”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana kabar bapak F pagi ini?”

c. Kontrak

Topik :

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

Waktu :

“Tidak lama kok, waktunya hanya 10 menit.”

Tempat :

“Ayo kita temui Perawat P di gajebo.”

Tujuan :

“Tujuannya untuk melatih cara berkenalan dengan seorang perawat”

2. Fase Kerja

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

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

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

“Kalau tidak ada lagi yang ingin dibicarakan, bapak F sudahi perkenalan ini.

Lalu bapak F bisa buat janji bertemu lagi dengan perawat P, misalnya jam 1 siang nanti.”

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

3. Terminasi

a. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak F setelah berkenalan dengan perawat P?”Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak F tampak bagus sekali saat berkenalan tadi.”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan dengan perawat pada jam berapa? Baik setiap jam 10:00 pagi ya pak. Cara mengisinya ceklis kotak M jika bapak melakukan secara mandiri, B jika bapak melakukan di bantu oleh perawat atau teman, dan T jika bapak tidak melakukan.”

c. Kontrak yang Akan Datang

Topik:

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

Waktu :

“Jam berapa dan berapa lama kita latihan pak? Baik, 10.00 selama 10 menit.”

Tempat :

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

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

STRATEGI PELAKSANAAN III

ISOLASI SOSIAL

PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1

Nama mahasiswa: Ni Wayan Desi

Nama Klien : Tn.H

NPM : 221560311064

Umur : 30 Tahun

Ruangan : Wisma Kenari

Tgl pelaksanaan : 19/01/2023

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

Data Subjektif:

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

Data Objektif :

- Klien tampak senang dapat melakukan berkenalan dengan perawat lain
- Klien tampak mulai bersosialisasi dengan yang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien dapat berhubungan sosial secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua: seorang pasien)

c. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian

4. Tindakan Keperawatan

a. Membina hubungan saling percaya

b. Melakukan evaluasi jadwal kegiatan harian klien

c. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua: seorang pasien)

d. Mengajarkan klien memasukkan berkenalan secara bertahap kedalam jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI PELAKSANAAN

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak F, kembali lagi dengan saya perawat Desi.”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana kabar bapak F pagi ini? Wah terlihat tampak segar ya!

Bagaimana perasaan bapak F setelah bercakap – cakap dengan perawat

P kemarin siang? Bagus sekali! menjadi senang punya teman lagi”

c. Kontrak

Topik :

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

Waktu :

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

Tempat :

“Ayo kita temui T di lorong kenari.”

Tujuan :

“Tujuannya untuk melatih cara berkenalan dengan seorang pasien.”

2. Fase Kerja

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

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

“Apakah ada lagi yang bapak F ingin tanyakan kepada T, coba tanyakan hobi T.”

“Kalau tidak ada lagi yang ingin dibicarakan, bapak F sudahi perkenalan ini. Lalu bapak F bisa buat janji bertemu lagi dengan T, misalnya jam 1 siang anti.”

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

3. Terminasi

a . Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan dengan pasien F?”

Evaluasi perawat (Objektif)

“Dibandingkan kemarin, bapak F tampak lebih baik saat berkenalan dengan T. Pertahankan apa yang sudah bapak F lakukan tadi. Jangan lupa bertemu dengan T pukul 1 siang nanti.”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak. Bapak mau latihan berkenalan dengan pasien lain pada jam berapa? Baik setiap jam 10 pagi ya pak. Jangan lupa di masukkan di kegiatan harian bapak.”

c. Kontrak yang akan datang

Topik:

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

Waktu :

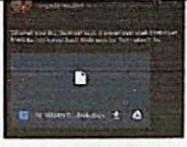
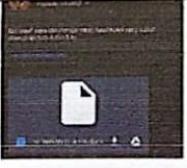
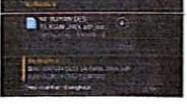
“Waktunya jam 10 pagi selama 15 menit.”

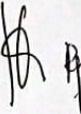
Tempat :

“Tempatnya disini ya pak.”. “Pertemuan hari ini sudah selesai ya pak, selamat pagi!”

 <p style="text-align: center;">SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA</p> <p style="text-align: center;">PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Meutia Raya No. 68A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>			
FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR			
Nomor Dokumen	: FH.058/A.004/PROF.NERS/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 18 November 2022
Revisi	:	Tgl efektif	: 28 November 2022

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
20 Januari 2023	14.10			<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi judul KIAN - ACC judul KIAN
28 Januari 2023	18.28			<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB 1,2 dan 3 dengan dosen pembimbing
29 Januari 2023	22.32			<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB 1,2,3 - Perbaiki latar belakang - Tambahkan referensi pada BAB 2 - Perbaiki pohon masalah <p>Melengkapi BAB 4,5</p>
30 Januari 2023	17.27			Konsul BAB 4,5 dengan dosen pembimbing
01 Februari 2023	22.59			<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB 4,5 - Menambahkan pembahasan pada diagnosa pasien - Menjelaskan perbedaan intervensi pada kasus 1 dan 2 - Menambahkan saran di BAB 5

02 Februari 2023	04.44			ACC Sidang KIAN
03 Februari 2023	15.09			Sidang KIAN
05 Juni 2023	09.56			Mengirimkan revisi hasil sidang KIAN kepada penguji 1
20 Juli 2023	09.46			<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan penulisan dan sesuaikan dengan pedoman KIAN - ACC KIAN dari Penguji 1
25 Juli 2023	14.30			Bimbingan dengan dosen penguji 2 dan ACC HC

Mengetahui,

Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Profesi Ners)

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

NIDN.0316028302

BIOGRAFI PENULIS



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Ni Wayan Desi Ayu Djuwita

TTL : Mataram Jaya, 04 Desember 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Hindu

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Dusun Damar Desa Sidoluhur, Kecamatan Ketapang
Kabupaten Lampung Selatan

No.Handphone : 08994323447

Email : Waydesyuta04@Gmail.Com

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 4 Sumur Tahun 2006-2012

SMP : SMPN 1Bakauheni Tahun 2012-2015

SMA : SMK Hampar Baiduri Tahun 2015-2018

Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia Tahun 2018-2022 (S1
Ilmu Keperawatan)

STIKes Medistra Indonesia Tahun 2022-2023

(Profesi Ners)

