

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



Disusun Oleh
NENG POPPY S, S.Kep
22.156.03.11.063

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

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



Disusun Oleh
NENG POPPY S, S.Kep
22.156.03.11.063

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Neng Poppy Sugiharti, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.063

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dan Tn. K Dengan Isolasi Sosial Di Wisma Kenari Panti Sosial Bina Laras I Tahun 2023 adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy dari hasil karya orang lain.

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

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

Jakarta, 03 Februari 2023



Neng Poppy Sugiharti S.Kep

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 Oektryna 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 : Neng Poppy Sugiharti, S.Kep
NPM : 22.156.03.11.063
Program Studi : Profesi Ners
Judul Karya Ilmiah Akhir : **LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
JIWA PADA TN. I DAN TN. K DENGAN 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 Oektryna S. M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0326107203

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Puri Kresnawati, SST, M.KM
NIDN. 0309049001

Penguji II

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

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

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis masih diberikan kesehatan, kesempatan, kesabaran, serta kemauan yang dianugerahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dan Tn. K Dengan Isolasi Sosial Di Panti Sosial Bina Laras 1 Tahun 2023”. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.

Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bimbingan semua pihak yang turut membantu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa dengan Rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, S.E., selaku ketua yayasan STIKes Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawati sirait, SST., M. Kes., selaku ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Farida Banjarnahor, 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. Ns. Kiki Deniati, S. Kep., M. Kep, selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.
8. Roulita Sihombing, S.Kep.,M.Kep Selaku Koordinator Stase Jiwa Profesi Ners dan dosen pembimbing karya ilmiah akhir
9. Nurti Y.K.Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.A, selaku Koordinator Profesi Ners
10. Ns. Riris Ocktryna S, M.Kep., Sp.Kep.J selaku penguji 1
11. Kedua orangtua yang tak pernah berhenti untuk memberikan support, doa, material untuk mendukung penulis
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 penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan karena pengalaman dan pengetahuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi terciptanya Karya Ilmiah Akhir Ners yang lebih baik lagi untuk masa mendatang.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih dan semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan penulis khususnya

Jakarta, 03 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	5
A. Pengertian.....	5
B. Rentang Respon	5
C. Faktor-Faktor Gangguan Isolasi Sosial.....	8
D. Tanda Dan Gejala.....	10
E. Mekanisme Koping	11
F. Diagnosis Keperawatan.....	12
G. Rencana Tindakan Keperawatan.....	13
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN.....	17
A. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa Tn. I.....	17
B. Analisa Data	29
C. Aspek Medik	31
D. Pohon Masalah	32
E. Daftar Masalah Keperawatan.....	32
F. Nursing Care Planing	33

G. Implementasi Dan Evaluasi.....	47
A. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa Tn. K.....	58
B. Analisa Data	70
C. Aspek Medik	72
D. Pohon Masalah	73
E. Daftar Masalah Keperawatan.....	73
F. Nursing Care Planing	74
G. Implementasi Dan Evaluasi.....	94
BAB IV PEMBAHASAN.....	109
A. Pengkajian	110
B. Diagnosa Keperawatan.....	113
C. Intervensi.....	116
D. Implementasi	118
E. Evaluasi	118
BAB V SIMPULAN DAN SARAN
A. KESIMPULAN	120
B. SARAN	122
DAFTAR PUSTAKA	124
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan 1

Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan 2

Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan 3

Lampiran 4 Strategi Pelaksanaan 4

Lampiran 5 Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 6 Biografi Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Undang – Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa kesehatan jiwa yaitu kesehatan dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal. (Piana, 2022)

Menurut WHO (World Health Organization) 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. Data riset Kesehatan dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Depkes RI., 2019). Di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan

prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 merupakan panti sosial bagi penyandang disabilitas mental psikotik terlantar dan skizofrenia, klaster 1. Menurut Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta tahun 2023 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 salah satu gejalanya adalah mengalami isolasi sosial (Dinsos DKI Jakarta, 2023).

Isolasi Sosial merupakan suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena merasa ditolak, tidak diterima, dan bahkan pasien tidak mampu berinteraksi untuk membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya. Gejala negatif dari skizofrenia sendiri adalah dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial: mengisolasi diri. Kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial sendiri tergolong tinggi yaitu 72%, jadi dapat disimpulkan bahwa gejala terbanyak dari pasien skizofrenia sebagai akibat kerusakan afektif kognitif pasien adalah isolasi sosial (Sukaesti, 2019)

Dalam hal ini peran fungsi dan tanggung jawab perawat psikiatri dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa, dalam kaitannya dengan

menarik diri adalah meningkatkan percaya diri pasien dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain, misalnya berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain, memberikan pengertian tentang kerugian menyendiri dan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain, sehingga diharapkan mampu terjadi peningkatan interaksi sosial pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam Tugas Akhir Keperawatan Jiwa yang berjudul: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I dan Tn. K dengan isolasi sosial, Wisma Kenari, Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara umum tentang askep pada pasien dengan gangguan isolasi sosial

2. Tujuan Khusus

- a) Memahami tentang konsep dasar isolasi sosial
- b) Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan isolasi sosial
- c) Menentukan masalah pada pasien dengan gangguan isolasi sosial
- d) Merencanakan Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial
- e) Mengimplemetasikan Tindakan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial
- f) Mengevaluasi Tindakan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial

C. Manfaat Penulisan

1. Praktik lapangan

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

2. Institusi Pendidikan

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

3. Klien

Menambah pengetahuan klien tentang penyakit serta mengetahui asuhan keperawatan dengan isolasi sosial terutama tentang cara penanganannya.

BAB II

LANDASAN TEORI

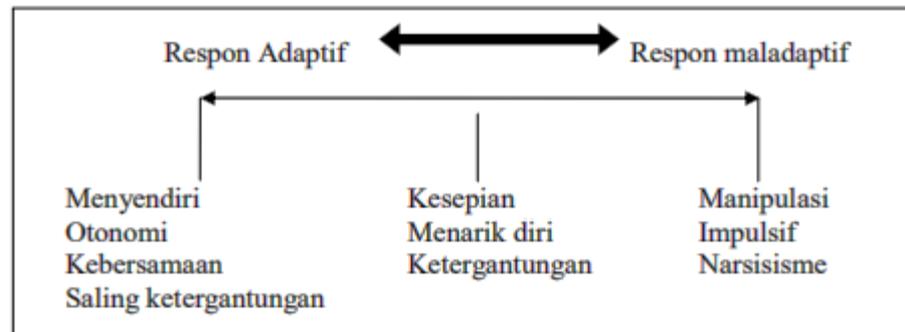
A. PENGERTIAN

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, Isolasi sosial yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negatif atau mengancam. (Suerni and Livana, 2019)

Isolasi sosial merupakan suatu gangguan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Isolasi sosial adalah perilaku menarik diri yang dialami seorang individu dari orang-orang disekitarnya karna memandang sebagai sesuatu yang negative serta mengancam (Dewi, 2022)

B. RENTANG RESPON

Gangguan kepribadian biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut merupakan pola respon, tidak maladaptive fleksibel, dan menetap yang cukup berat menyebabkan disfungsi perilaku atau distres yang nyata.



Respon adaptif menurut (Lombu, 2020) adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat, Respon ini meliputi:

- a. Menyendiri merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana-rencana.
- b. Otonomi merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.
- c. Kebersamaan merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.
- d. Saling ketergantungan merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal. Respon maladaptif

adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat.

Respon maladaptive adalah:

- a. Manipulasi Merupakan gangguan sosial dimana individu memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat menjadi alat untuk berkuasa pada orang lain
- b. Impulsif Merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan miskin penilaian
- c. Narsisme Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain
- d. Isolasi Sosial Adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain

C. Faktor-Faktor Gangguan Isolasi Sosial

Menurut (Suharis, 2019) beberapa faktor yang pasien dengan gangguan isolasi sosial adalah

a. Faktor Predisposisi

faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu

1. Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas perkembangan yang harus terpenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Apabila tugas tersebut tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang nantinya dapat menimbulkan suatu masalah.

2. Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan (double bind) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan diluar keluarga

3. Faktor sosial budaya

Norma-norma yang salah didalam keluarga atau lingkungan dapat menyebabkan hubungan sosial, dimana setiap anggota keluarga

yang tidak produktif seperti lanjut usia, berpenyakit kronis dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

4. Faktor biologis

Faktor biologis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel dalam limbic dan daerah kortikal.

b. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus terdiri dari 4 sumber utama yang dapat menentukan alasan perasaan adalah:

1. Kehilangan ketertarikan yang nyata atau yang dibayangkan, termasuk kehilangan cinta seseorang. Fungsi fisik kedudukan atau harga diri, karena elemen actual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, maka konsep persepsi lain merupakan hal yang sangat penting.
2. Peristiwa besar dalam kehidupan, sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah – masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah,
3. Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi depresi terutama pada wanita.

4. Perubahan fisiologis di akibatkan oleh obat – obatan berbagai penyakit fisik seperti infeksi, meoplasma dan gangguan keseimbangan metabolic dapat mencetus gangguan alam perasaan.

D. TANDA DAN GEJALA

a. Data Subjektif

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
3. Respon verbal kurang atau singkat
4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
5. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
6. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
7. Klien merasa tidak berguna
8. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
9. Klien merasa ditolak

b. Data Objektif

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
2. Tidak mengikuti kegiatan
3. Banyak berdiam diri di kamar
4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
6. Kontak mata kurang
7. Kurang spontan

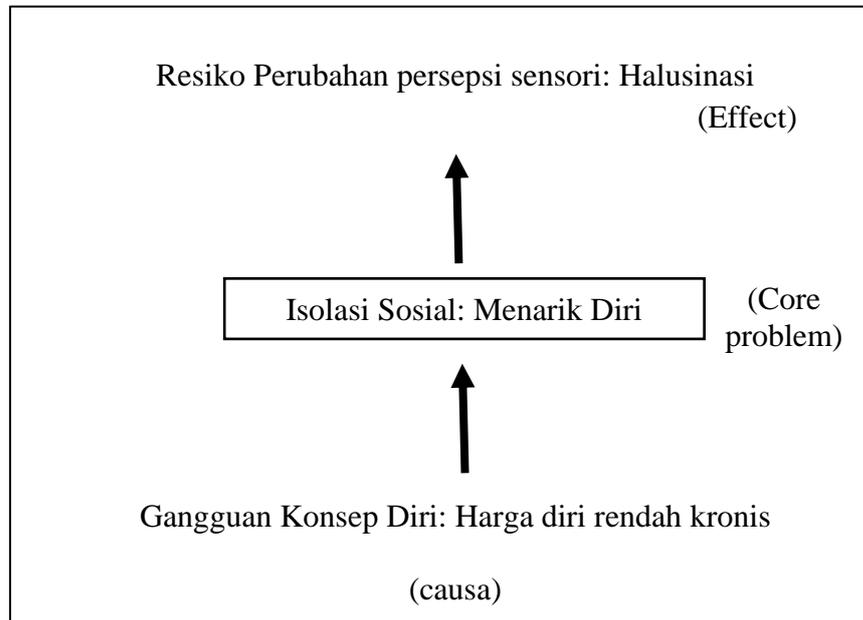
8. Apatitis (acuh terhadap lingkungan)
9. Ekspresi wajah kurang berseri
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
11. Mengisolasi diri
12. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
13. Memasukkan makanan dan minuman terganggu
14. Retensi urine dan feses
15. Aktifitas menurun

E. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha mengatasi ansietas yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan ialah proyeksi, splitting (memisah), dan isolasi. Proyeksi merupakan suatu keinginan yang tidak mampu ditoleransi dan klien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri. Splitting merupakan kegagalan individu dalam menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik buruk. Sementara itu, isolasi merupakan perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan. (Dewi, 2022)

F. DIAGNOSIS KEPERAWATAN*Skema 2.2*

Pohon masalah Isolasi Sosial



Sumber; (sumarno, 2019)

G. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

a. Isolasi sosial

i. TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.

ii. TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya. Intervensi

1. Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik

a. Mengucapkan salam terapeutik. Sapa Klien dengan ramah, baik verbal atau non verbal

b. Berjabat tangan dengan Klien.

c. Perkenalkan diri dengan sopan.

d. Tanyakan nama lengkap Klien dan nama panggilan yang disukai Klien.

e. Jelaskan tujuan pertemuan.

f. Membuat kontak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu Klien.

g. Tunjukkan sikap empati dan menerima Klien apa adanya.

h. Beri perhatian kepada Klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.

iii. TUK 2: Klien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial.

Intervensi

1. Tanyakan pada Klien tentang:

a. Orang yang tinggal serumah atau sekamar dengan Klien.

- b. Orang yang paling dekat dengan Klien dirumah atau ruang perawatan.
 - c. Hal apa yang membuat Klien dekat dengan orang tersebut.
 - d. Orang yang tidak dekat dengan Klien, baik dirumah atau di ruangperawatan.
 - e. Apa yang membuat Klien tidak dekat dengan orang tersebut.
 - f. Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.
2. Diskusikan dengan Klien penyebab isolasi sosial atau tidak mau bergaul dengan orang lain.
 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaan.
- iv. TUK 3 : Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian dari isolasi sosial
1. Tanyakan kepada Klien tentang:
 - a. Manfaat hubungan sosial
 - b. Kerugian isolasi sosial
 2. Diskusikan bersama Klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial.
 3. Beri Pujian terhadap kemampuan Klien dalam mengungkapkan perasaannya.
- v. TUK 4: Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.

Intervensi

1. Observasi perilaku Klien ketika berhubungan sosial.
 2. Jelaskan kepada Klien cara berinteraksi dengan orang lain.
 3. Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain.
 4. Beri kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang yang dilakukan di hadapan perawat.
 5. Bantu Klien berinteraksi dengan salah satu orang, teman atau anggota keluarga.
 6. Bila Klien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya.
 7. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan.
 8. Latih Klien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah tangga.
 9. Latih Klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya: belanjake warung, ke pasar, ke kantor pos, ke bank, dan lain-lain.
 10. Siap mendengarkan ekspresi perasaan Klien setelah berinteraksi dengan orang lain. mungkin Klien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalan beri dorongan terus-menerus agar Klien tetap semangat meningkatkan interaksinya.
- vi. TUK 5: Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah

berhubungan sosial

1. Diskusikan dengan Klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan: Orang lain dan kelompok.
2. Beri pujian terhadap kemampuan Klien mengungkapkan perasaannya.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA TN. I

Ruangan Rawat : Wisma Kenari

Tanggal Dirawat : 27-03-2018

1. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. I (L)

Tanggal pengkajian : 10-01-2023

Umur : 41 thn

RM. No. : -

Informan : Pasien dan petugas

2. ALASAN MASUK

Pasien mengatakan di antar satpol pp saat sedang duduk, menurut data petugas klien keluarga bermasalah psikologis, klien memiliki keterbatasan komunikasi.

3. FAKTOR PREDISPOSISI

a Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya Tidak

b Pengobatan sebelumnya

Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

	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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekerasan kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan: **Data Tidak Dapat Dikaji**

c 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

d Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan tidak ingat dan tidak dapat dikaji

4. FISIK

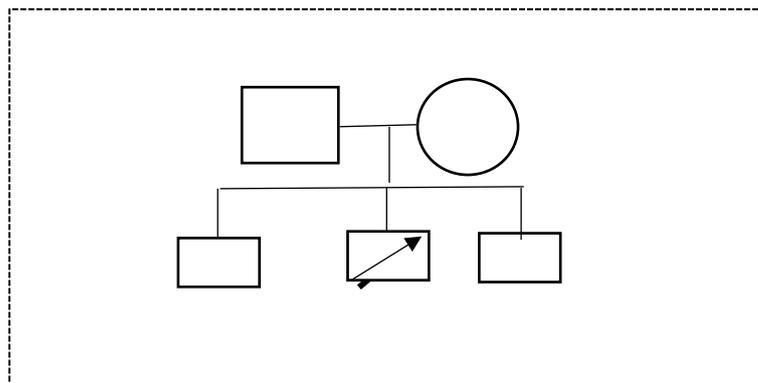
a. Tanda vital : TD : 118/82 N : 73 S : 36,2 P :
20x/mnt

b. Ukur : TB : 154cm BB : 43kg

c. Keluhan fisik : Ya Tidak

5. PSIKOSOSIAL

a. Genogram



Jelaskan : Klien merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, klien tinggal serumah bersama ibu bapak dan kakak adiknya

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

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri : Klien menyukai anggota tubuhnya tetapi tampak tidak percaya diri dengan anggota tubuhnya yaitu matanya, klien tampak kurang rapi dan klien mengatakan lebih senang memakai kaos oblong
- 2) Identitas diri : Klien berusia 41 thn, belum menikah dan belum bekerja
- 3) Peran diri : Data tidak dapat dikaji
- 4) Ideal diri : Klien mengatakan tidak tau tujuan hidupnya
- 5) Harga diri : Klien mengatakan tidak tau

Masalah keperawatan : **Harga Diri Rendah**

c. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti : Klien mengatakan memiliki adik yang berarti untuknya
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun di panti

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :Klien

mengatakan malas berinteraksi dan lebih suka sendiri

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan : Klien beragama islam

2) Kegiatan ibadah : klien beragama islam dan mengikuti kajian rohani islam

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

6. STATUS MENTAL

a. Penampilan

Tidak rapih tidak sesuai sesuai

Jelaskan : klien berpakaian tidak rapi, tidak menggunakan sandal, klien agak kotor, baju tidak di kancing, klien tidak menggosok gigi jika tidak di suruh petugas

Masalah keperawatan : **Defisit Perawatan Diri**

b. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren

Apatis Lambat Membisu Tidak mampu

memulai pembicaraan

Jelaskan : Klien pada saat di kaji lebih banyak diam melamun dan tidak mampu memulai

pembicaraan, pertanyaan perlu di ulang,
kurang spontan, dan kadang tidak menjawab
pertanyaan yang diajukan

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

c. Aktivitas motorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : klien tampak lesu, gelisah saat dikaji,
banyak menunduk dan kurang kontak mata

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

d. Alam perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
 Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan tidak tau tujuan hidupnya

Masalah keperawatan : **Harga Diri Rendah**

e. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Afek datar, selama interaksi klien banyak
diam, ekspresi wajah kurang berseri,
menjawab pertanyaan seperlunya saja, dan
terkadang malah pergi, pasien tampak tidak

menunjukkan ekspresi senang saat diberi pujian atau berita tentang hal menyenangkan

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

f. Interaksi selama wawancara

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

Jelaskan : Pasien tidak menunjukkan kontak mata saat dikaji, seringkali tidak fokus, menjawab pertanyaan seperlunya dan terkadang tidak menjawab pertanyaan

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

g. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghiduan

Jelaskan : Tidak ada masalah

Masalah keperawatan : **Tidak ada masalah dengan persepsi klien**

h. Proses pikir

Sirkumtansial Tangensial Asosiasi
 Flight of idea Blocking pembicaraan

Jelaskan : Klien saat dikaji sering tiba-tiba menghentikan pembicaraannya dan pertanyaan perlu diulang

Gangguan daya ingat

Konfabulasi

saat ini

Jelaskan : Klien mampu mengingat kejadian baru terjadi. Klien masih ingat menu makanan pagi dan klien masih ingat tahun berapa masuk ke panti.

Masalah keperawatan : **Tidak ada masalah dengan memori**

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu

Tidak mampu

Konsentrasi

berhitung

Jelaskan

: Klien mampu berhitung dan berkonsentrasi saat diberi soal pengurangan

Masalah keperawatan

: **Tidak ada masalah dengan tingkat konsentrasi dan berhitung**

m. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan

: Klien mampu memilih keputusan sendiri tanpa bantuan orang lain

Masalah keperawatan

: **Tidak ada masalah keperawatan**

n. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit

Menyalahkan hal-hal

yang diderita

diluar dirinya

Jelaskan : Data tidak dapat dikaji

Masalah keperawatan : **Data tidak dapat dikaji**

7. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Makan

 Bantuan minimal Bantuan total

b. BAB/BAK

 Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : Klien mampu makan sendiri namun perlu disiapkan petugas ,BAB/BAK mampu sendiri

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

c. Mandi

 Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : Klien mengatakan mandi dimandikan petugas

Masalah keperawatan : **Defisit Perawatan Diri**

d. Berpakaian / berhias

 Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : Klien mengatakan bercukur,menggunting kuku dibantu petugas

Masalah keperawatan : **Defisit Perawatan Diri**

e. Istirahat dan tidur

- Tidur siang lama : Tidak menentu
- Tidur malam lama : 18:00 s/d 05:00
- Kegiatan sebelum / sesudah tidur : Tidak ada

f. Penggunaan obat

- Bantuan minimal Bantuan total

g. Pemeliharaan kesehatan

- Perawatan lanjutan Ya Tidak
- Perawatan pendukung Ya Tidak

h. Kegiatan di dalam rumah

- Mempersiapkan makanan Ya Tidak
- Menjaga kerapian rumah Ya Tidak
- Mencuci pakaian Ya Tidak
- Pengaturan ruangan Ya Tidak

i. Kegiatan di luar rumah

- Belanja Ya Tidak
- Transportasi Ya Tidak
- Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan : Klien berkegiatan jika diminta petugas panti

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

8. MEKANISME KOPING

Adaptif

Maladaptif

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain | <input type="checkbox"/> Minum alkohol |
| <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah | <input checked="" type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebih |
| <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi | <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan |
| <input type="checkbox"/> Aktifitas konstruktif | <input checked="" type="checkbox"/> Menghindar |
| <input type="checkbox"/> Olah raga | <input type="checkbox"/> Mencederai diri |

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

9. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : Klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan dibantu petugas
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : klien merupakan tipe orang yang pendiam, klien terlihat lebih suka menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain meskipun berada dalam kerumunan
- Masalah dengan pendidikan, spesifik: Klien mengatakan sekolah hanya sampai smp, klien merasa pengetahuannya kurang dan merasa tidak memiliki kemampuan
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik: Klien mengatakan belum memiliki pekerjaan
- Masalah dengan perumahan, spesifik : Klien saat ini tinggal bersama wbs di PSBL
- Masalah ekonomi, spesifik: Klien tidak memiliki biaya untuk lanjut sekolah

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : Klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan

Masalah lainnya, spesifik: Tidak ada

Masalah keperawatan : **Harga Diri Rendah**

10. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Faktor predisposisi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Masalah keperawatan : **Defisit Pengetahuan**

B. ANALISA DATA

DATA	MASALAH
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan malas ngobrol dengan orang lain – Klien mengatakan tidak punya teman dekat di wisma – Klien mengatakan lebih suka menyendiri <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tampak lebih banyak diam dan menunduk – Wajah kurang berseri – Klien tampak melamun – Kontak mata (-) – Klien menjawab pertanyaan kurang spontan terkadang perlu diulang – Klien tampak gelisah dan terkadang menghindar atau pergi saat sedang dikaji – Klien tidak mengikuti aktivitas apabila tidak disuruh petugas 	<p style="text-align: center;">Isolasi Sosial</p>

<ul style="list-style-type: none"> – Klien tampak menyendiri meskipun berada di tempat ramai – Klien memiliki keterbatasan komunikasi 	
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan tidak lanjut sekolah karena biaya – Klien mengatakan belum bekerja – Klien mengatakan tidak memiliki kemampuan dan pengetahuannya kurang – Klien mengatakan tidak mengetahui tujuan hidupnya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien tampak menunduk – Klien tampak tidak menyadari aspek positif dalam dirinya – Klien tampak tidak mengikuti aktivitas padahal mampu 	<p>Harga Diri Rendah</p>
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan jarang gosok gigi jika tidak disuruh petugas 	

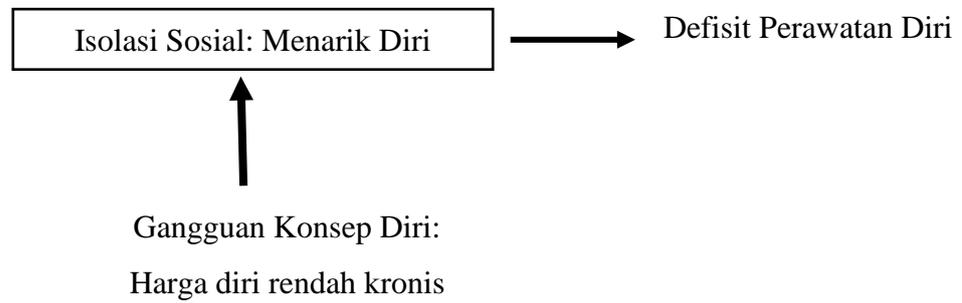
<ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan mandi dimandikan oleh petugas – Klien mengatakan menggunting kuku, bercukur di bantu petugas – Klien mengatakan badannya gatal-gatal <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien tidak menggunakan alas kaki – Kancing baju tampak tidak sesuai – Klien tampak tidak mencuci tangan saat/setelah makan – Kaki klien tampak banyak luka – Klien tampak menggaruk-garuk badan 	<p>Defisit Perawatan Diri</p>
---	-------------------------------

C. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik :

1. Risperidone 2 x 1 mg
2. Clorilex clozapine 1 x 25 mg

D. POHON MASALAH**E. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

1. Isolasi Sosial (SDKI, D.0121)
2. Harga Diri Rendah (SDKI, D.0086)
3. Defisit Perawatan Diri (SDKI, D.0109)

F. NURSING CARE PLANING

Nama klien: Tn. I

Usia: 41 Thn

Ruangan: Wisma Kenari

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	rasional
Isolasi sosial TUM : Klien dapat meningkatkan hubungan sosial	TUK 1.Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah satu kali interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada 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 	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan nonverbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. 	Hubungan saling percaya merupakandasar dari terjadinya komunikasi teraupetik sehingga akan memfasilitasi dalam pengungkapan perasaan, emosi, dan harapan klien

		<p>perawat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien 	
	<p>2.Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri</p>	<p>Setelah 2-4 kali interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diri sendiri • Lingkungan 	<p>a. Tanyakan kepada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang tinggal serumah dengan klien ▪ Orang yang paling dekat dirumah ▪ Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut 	<p>jika klien sudah mau mengungkapkan semua perasaanya akan mempermudah perawat melaksanakan asuhan keperawatannya</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang tidak dekat dengan klien ▪ Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut ▪ Upaya yang dilakukan agar dekat dengan orang tersebut <p>2. Diskusikan dengan klien penyebab dan akibat menarik diri</p> <p>3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaanya</p>	<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	<p>Setelah 2x interaksi klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyak teman • Tidak kesepian • Bisa berdiskusi • Saling menolong 	<p>1. Tanyakan kepada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p>	<p>Tingkat pengetahuan membantu perawat mengarahkan klien untuk berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki klien dan untuk</p>

	kerugian menarik diri	Dan kerugian menarik diri, kesepian, tidak bisa berdiskusi		meningkatkan harga diri dan percaya diri klien Reinforcement positif akan menambah rasa percaya diri klien
	4.Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	Setelah 1x interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan perawat: perawat, perawat lain, klien lain dan kelompok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan dengan perawat: 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 untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi 5. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat 	Dengan berhubungan secara bertahap, diharapkan klien mampu mengadopsi perilaku tersebut dan mempermudah klien mengingat hubungan yang telah dilakukan Melakukan hubungan secara bertahap mengurangi kecemasan klien dalam berhubungan dengan orang lain dan meminimalkan kekecewaan dan meningkatkan

			6. Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang telah dilaksanakan	rasa percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain Meibatkan klien dalam aktivitas klien akan membuat klien merasa di perlukan dan merasa harga dirinya bertambah
	5.Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial	Setelah 1x interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan: orang lain dan kelompok	<ul style="list-style-type: none"> – Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok – Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya 	Dengan mengetahui perasaan klien akan mempermudah perawat untuk melakukan intervensi selanjutnya dan untuk menilai kepuasan klien dan hambatan dalam berhubungan dengan orang lain
	6.Klien mendapat dukungan dalam	Setelah 1x pertemuan pertemuan keluarga dapat menjelaskan tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian menarik diri • Tanda dan gejala menarik diri 	a. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri	<ul style="list-style-type: none"> – Dukungan keluarga, mendukung proses perubahan perilaku menarik diri yang dialami klien

	<p>memperluas hubungan sosial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebab dan akibat menarik diri • Cara merawat klien menarik diri <p>Setelah 1x pertemuan keluarga dapat mempraktikkan cara merawat klien menarik diri</p>	<p>b. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri</p> <p>c. Jelaskan pada keluarga tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian menarik diri ▪ Tanda dan gejala menarik diri ▪ Penyebab dan akibat menarik diri <p>d. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri</p> <p>e. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang telah dilatih</p> <p>f. Beri motivasi keluarga agar membantu klien untuk bersosialisasi</p> <p>g. Beri pujian terhadap keluarga atas keterlibatannya merawat klien di rumah sakit</p>	<p>– Untuk meningkatkan motivasi klien dalam berhubungan dengan orang lain untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga sehingga keluarga dapat memahami cara menangani klien</p> <p>– Agar keluarga dapat merawat klien dirumah secara mandiri</p> <p>Untuk meningkatkan motivasi klien dalam berhubungan dengan orang lain untuk memotivasi keluarga agar terus membantu klien</p>
--	-----------------------------------	--	---	--

<p>Harga Diri rendah</p>	<p>TUM: Klien dapat meningkatkan harga dirinya TUK: 1.klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	<p>Setelah satu kali interaksi, klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>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 - Jujur dan menepati janji - Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya - Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien 	<p>Perasaan aman dan percaya dapat membantu klien mengungkapkan perasaan, pemikiran permasalahannya</p>
	<p>2.Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan</p>	<p>Setelah 2x interaksi klien menyebutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien 	<p>Diskusikan dengan klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif yang dimiliki klien ▪ Aspek positif keluarga ▪ Aspek positif lingkungan 	<p>Pengungkapan tentang kemampuan diri diperlukan untuk mengubah diri klien dan tindakan selanjutnya</p>

	kemampuan yang dimiliki klien	<ul style="list-style-type: none"> • Aspek positif keluarga • Aspek positif lingkungan 	Beri pujian yang realistik, hindari memberi penilaian negatif	Untuk meningkatkan harga diri klien
	3.Klien dapat menilai kemampuan untuk dilaksanakan	Setelah 2x interaksi klien dapat menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan	Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 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 1x interaksi klien dapat membuat rencana kegiatan harian	Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan mandiri ▪ Kegiatan dengan bantuan Tingkatkan kegiatan sesuai dengan kondisi klien Beri contoh cara pelaksanaan dengan kegiatan yang dapat dilakukan klien	perencanaan yang baik membantu klien memilih potensi mana yang ingin dikembangkan Melatih klien untuk melaksanakan kegiatan yang dapat klien lakukan

	5.Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat	Setelah 3x interaksi klien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat	Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan Pantau kegiatan yang telah dilaksanakan klien Berikan pujian atas usaha yang telah dilakukan klien Diskusikan kemungkinan kegiatan pelaksanaan kegiatan setelah pulang	implementasi dapat membuat klien semakin yakin dengan positif dirinya meningkatkan harga diri klien
	6.Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	Setelah 4x interaksi klien memanfaatkan sistem pendukung keluarga yang ada di keluarga	Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat Banrtu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah	Dukungan yang terbaik bagi klien adalah sekitarnya terutama keluarganya, Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan harga diri klien
Defisit perawatan diri TUM:	TUK: 1.Klien dapat membina hubungan	Dalam 1x inreraksi klien menunjukan tanda percaya terhadap perawat: • Wajah cerah, tersenyum	Bina hubungan saling percaya: ▪ Beri salam setiap interaksi ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat bekernalan	

<p>Klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri</p>	<p>saling percaya dengan perawat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mau berkenalan • Ada kontak mata • Bersedia menceritakan perasaannya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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>2.Klien mengetahui pentingnya perawatan diri</p>	<p>Dalam 1x interaksi klien menyebutkan:</p> <p>Penyebab tidak merawat diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat merawat diri • Tanda-tanda bersih dan rapih • 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, menta dan sosial ▪ Tanda-tanda perawatan diri yang baik ▪ Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh klien bila perawatan diri tidak adekuat 	

	<p>3.Klien mengetahui cara melakukan perawatan diri</p>	<p>Dalam 1x 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>Dalam 1x interaksi klien menjelaskan cara perawatan diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cara mandi, menggosok gigi, keramas, berhias dan menggunting kuku 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan menggunting kuku ▪ Diskusikan cara praktik perawatan diri yang baik dan benar: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, menggunting kuku ▪ Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif 	
	<p>4.Klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan</p>	<p>Dalam 1x interaksi klien mempraktikan perawatn diri dengan dibantu oleh perawat: mandi, menggosok gigi, keramas, berhias,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bantu klien dalam melaksanakan perawatan diri: mandi, menggosok gigi, berhias, ganti pakaian dan menggunting kuku ▪ Beri pujian setelah klien selesai melaksanakan perawatan diri 	

	bantuan perawat	ganti pakaian dan menggunting kuku		
	5.Klien dapat melaksanakan perawatan secara mandiri	Dalam 1x 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri: mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias dan gunting kuku ▪ Beri pujian saat klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri 	
	6.Klien dapat dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri	Dalam 1x interaksi keluarga menjelaskan cara-cara membantu klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya	1.Diskusikan dengan keluarga: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyebab klien tidak melaksanakan perawatan diri 	

		<p>Dalam 1x interaksi keluarga mampu menyiapkan sarana perawatan diri klien: sabun mandi, shamoo, sikat gigi, sabun, pakaian bersih, sandal dan alat berhias</p> <p>Keluarga mempraktikan perawatan diri klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tindakan yang telah dilakukan klien selama di rumah sakit dalam menjaga perawatan diri dan kemajuan yang telah dialami ▪ Dukungan yang bisa diberikan keluarga ▪ Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan diri <p>2.Diskusikan dengan keluarga tentang: sarana yang diperlukan untuk menjaga perawatan diri klien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan kepada keluarga untuk menyiapkan sarana tersebut <p>3.Diskusikan dengan keluarga hal-hal yang perlu dilakukan keluarga dalam perawatan diri klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan keluarga untuk mempraktikan perawatan diri (mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, dan gunting kuku) 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">▪ Ingatkan klien untuk mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku▪ Bantu klien jika mengalami hambatan dalam perawatan diri▪ Berikan pujian atas keberhasilan klien	
--	--	--	---	--

G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Nama klien: Tn. I

Ruangan: Kenari

Usia:41 Thn

Tgl pelaksanaan: Kamis, 19 januari 2023 (1)

DX Keperawatan	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 3. Mendiskusikan dengan klien tentang keuntungan berhubungan sosial dan kerugian dari tidak bersosialisasi 4. Memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain 5. Melatih klien cara berkenalan 6. Menganjurkan klien memasukan berbincang-bincang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang dapat melakukan latihan berkenalan - Klien mengatakan tidak memiliki teman dekat di ruangan - Klien mengatakan malas berkenalan <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau berjabat tangan dengan perawat - Klien mau duduk berdampingan dengan perawat - Klien dapat mempraktikan cara berkenalan dengan baik namun masih perlu dibantu 	

	<p>dan latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien lebih banyak menunduk - Kontak mata (-) - Klien sulit memulai pembicaraan - Klien tampak gelisah <p>Assesment</p> <p>Isolasi sosial belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>K: Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan orang lain dan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>P: Lanjutkan SP 2 dan evaluasi SP 1</p>	
<p>Harga Diri Rendah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mendiskusikan aspek positif dalam diri klien 3. Mendiskusikan latihan kegiatan yang dapat dilaksanakan 4. Diskusikan dengan klien kemampuan yang 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang dapat melakukan kegiatan mewarnai yang sudah lama tidak dilakukan <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mengikuti latihan kegiatan • Kontak mata sudah ada 	

	<p>dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien</p> <p>5. Melatih kegiatan pertama yang dapat dilakukan klien (mewarnai)</p> <p>6. Menganjurkan klien memasukan latihan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien bersedia melakukan kegiatan kedua <p>Assesment</p> <p>Harga diri rendah belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>K: Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif dan memasukan latihan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>P: Lanjutkan SP 2 dan evaluasi SP 1</p>	
<p>Defisit Perawatan Diri</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>2. Identifikasi Penyebab klien tidak merawat diri</p> <p>3. Mendiskusikan tentang Manfaat perawatan diri untuk keadaan fisik, menta dan sosial</p> <p>4. Mendiskusikan tentang Penyakit atau</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mandi 2 kali sehari tetapi jarang menyikat gigi. • Klien mengatakan badannya gatal • Klien mengatakan sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kusam dan lesu • Kaki pasien tampak 	

	<p>gangguan kesehatan yang bisa dialami jika tidak melakukan perawatan diri</p> <p>Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri klien</p> <p>5. Menganjurkan klien memasukan perawatan diri kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>banyak luka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak gatal-gatal di bagian kaki dan tangan • Klien dapat menyebutkan alat kebersihan diri untuk mandi <p>Assessment</p> <p>deficit perawatan diri belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>P : lanjutkan SP 2</p> <p>K : evaluasi cara perawatan diri klien, latih cara makan dan minum yang baik dan mencuci tangan 6 langkah dan masukan ke dalam jadwal kegiatan harian</p>	
--	---	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Nama Klien: Tn. I

Ruangan: Kenari

Usia: 41 Thn

Tgl Pelaksanaan: Jumar, 20 Januari 2023 (2)

DX Keperawatan	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengevaluasi latihan cara berkenalan 3. Memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain 4. Melatih klien cara berkenalan dengan satu orang perawat lain 5. Mengajarkan klien memasukan berbincang-bincang dan latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang sudah mengetahui cara berkenalan dengan orang lain • Klien mengatakan senang sudah berkenalan dengan perawat <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mau berjabat tangan dengan perawat • Klien mau duduk berdampingan dengan perawat • Klien dapat mempraktikan cara berkenalan dengan baik kepada satu orang perawat meski dibantu • Kontak mata (-) • Klien tampak kesulitan memulai pembicaraan <p>Assesment</p>	

		<p>Isolasi sosial belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>K: Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan orang lain di ruangan dan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>P: Lanjutkan SP 3 dan evaluasi SP 1 dan SP 2</p>	
<p>Harga Diri Rendah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mendiskusikan aspek positif dalam diri klien 3. Mendiskusikan latihan kegiatan kedua yang dapat dilaksanakan 4. Melatih kegiatan kedua yang dapat dilakukan klien 5. Menganjurkan klien memasukan latihan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian klien 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang dapat melakukan latihan kegiatan aktivitas yang kedua yaitu mengepel lantai <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mengikuti latihan kegiatan menyapu • Klien tampak bersemangat • Klien mampu menyebutkan alat-alat untuk mengepel lantai • Klien tampak percaya diri saat melakukan kegiatan <p>Assesment</p> <p>Harga diri rendah belum teratasi</p> <p>Planning</p>	

		<p>K: Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif dan memasukan latihan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>P: Lanjutkan SP 3, evaluasi SP 1 dan SP 2</p>	
Defisit Perawatan Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi Penyebab klien tidak merawat diri 3. Mendiskusikan tentang Manfaat perawatan diri untuk keadaan fisik, mental dan sosial 4. Mendiskusikan tentang Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami jika tidak melakukan perawatan diri Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri klien 5. Menganjurkan klien memasukan perawatan diri 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mandi 2 kali sehari • Klien mengatakan sudah menyikat gigi setelah mandi 1 kali sehari • Klien mengatakan badan dan tangannya gatal-gatal <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kusam dan lesu • Kaki pasien tampak banyak luka • Pasien tampak gatal-gatal di bagian badannya • Klien sudah makan makan menggunakan sendok dan mencuci tangan sebelum makan dan setelah makan <p>Assessment</p>	

	kedalam jadwal kegiatan harian klien	deficit perawatan diri belum teratasi Planning P: lanjutkan SP 3 dan evaluasi SP 1 dan 2 K: Menganjurkan klien untuk bisa toileting dengan benar dan memasukan kedalam jadwal harian klien	
--	--------------------------------------	--	--

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA**

Nama Klien: Tn. I

Ruangan: Wisma Kenari

Usia: 41 Thn

Tanggal Pelaksanaan: Sabtu, 21 Januari 2023 (3)

DX Keperawatan	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengevaluasi cara latihan berkenalan 3. Memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain 4. Melatih klien cara berkenalan dengan 2 orang klien lain 5. Menganjurkan klien memasukan berbincang-bincang dan latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang dapat melakukan latihan berkenalan • Klien mengatakan senang memiliki teman baru di ruangan dan wisma lain <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu berkenalan dengan 2 orang klien lain • Klien tampak bersemangat • Klien dapat berkenalan dengan baik • Kontak mata sudah ada <p>Assesment</p> <p>Isolasi sosial teratasi</p> <p>Planning</p> <p>K: anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap</p>	

		dengan orang lain dan masukan ke dalam jadwal kegiatan harian P: optimalkan SP 1, SP 2 dan SP 3	
Harga Diri Rendah	<p>6. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>7. Mendiskusikan aspek positif dalam diri klien</p> <p>8. Mendiskusikan latihan kegiatan ketiga yang dapat dilaksanakan</p> <p>9. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien</p> <p>10. Melatih kegiatan ketiga yang dapat dilakukan klien</p> <p>11. Menganjurkan klien memasukan latihan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan senang dapat melakukan latihan aktifitas ketiga yaitu menyapu lantai <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak bersemangat Klien mengikuti latihan kegiatan ketiga Klien mampu menyebutkan alat-alat untuk menyapu Klien tampak percaya diri <p>Assesment Harga diri rendah teratasi</p> <p>Planning K: anjurkan klien untuk mengevaluasi jadwal kegiatan harian dan anjurkan klien untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien P: optimalkan SP 1, 2, 3 atau kegiatan yang telah dilatih</p>	

<p>Defisit</p> <p>Perawatan</p> <p>Diri</p>	<p>6. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>7. Mendiskusikan tentang Manfaat perawatan diri untuk keadaan fisik, mental dan sosial</p> <p>8. Mendiskusikan tentang Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami jika tidak melakukan perawatan diri</p> <p>Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri klien</p> <p>9. Mengajukan klien memasukan perawatan diri kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mandi 2 kali sehari dan sikat gigi 1x • Klien mengatakan mengerti cara toileting • Klien mengatakan badannya gatal gatal <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kusam dan lesu • Kaki pasien tampak banyak luka di kaki • Pasien tampak gatal-gatal di badannya • Klien cuci tangan sebelum makan perlu di ingatkan <p>Assessment</p> <p>deficit perawatan diri belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>P : lanjutkan SP 4 dan evaluasi SP 1, SP 2, SP 3 dan masukan ke dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>K : mengajukan klien untuk bisa berhias</p>	
---	--	---	--

ASUHAN KEPERAWATAN

A. .PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA TN. K

Ruangan Rawat : Wisma Kenari

Tanggal Dirawat : 05-03-2018

1. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. K (L)

Tanggal pengkajian : 21-01-2023

Umur : 43 thn

RM. No. : -

Informan : Pasien dan petugas

2. ALASAN MASUK

Pasien mengatakan di antar satpol pp saat sedang jalan-jalan di pinggir jalan daerah klender setelah itu klien dibawa ke cipayung.

3. FAKTOR PREDISPOSISI

a Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?

Ya Tidak

b Pengobatan sebelumnya

Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil

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

Kekerasan kriminal

Jelaskan No. 1, 2, 3 : 1. klien mengatakan sebelum ke PSBL HS 1 klien di PSBL Cipayung pada tahun 2017

2. Klien mengatakn meminum obat harus selalu di ingatkan

3. Klien mengataka tidak pernah mengalami penganiayaan atau sebagai pelaku perilaku kekerasan

c 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

d Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan sangat kesulitan mencari pekerjaan, ditolak karena hanya lulusan smp

4. FISIK

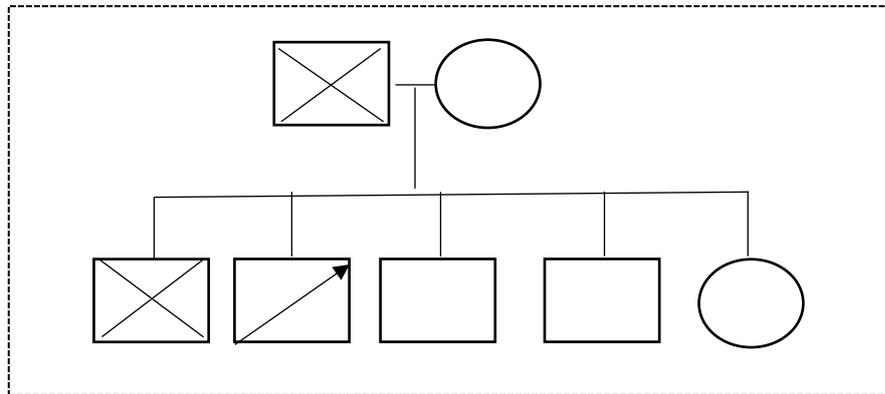
a. Tanda vital : TD : 120/80 N : 75x S : 36,0 P : 19x/mnt

b. Ukur : TB : 157cm BB : 50kg

c. Keluhan fisik : Ya Tidak

5. PSIKOSOSIAL

a. Genogram



Jelaskan : Klien merupakan anak ke 2 dari 5 bersaudara, kakak laki-laki klien dituturkan sudah meninggal, klien memiliki 2 adik laki-laki dan 1 adik perempuan, klien mengatakan tinggal serumah dengan ibu dan adik-adiknya dan ayahnya sudah meninggal sebelum kakaknya.

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

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya, klien tampak lesu dan wajah kurang berseri
 - 2) Identitas diri : Klien berusia 43 tahun, belum bekerja dan belum menikah
 - 3) Peran diri : Klien mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga
 - 4) Ideal diri : Klien mengatakan tidak tau tujuan hidupnya
- Harga diri : Klien merasa menjadi beban karena belum bekerja sedangkan adiknya perlu biaya

Masalah keperawatan : **Harga Diri Rendah**

c. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti : Klien mengatakan memiliki kakak yang berarti baginya karena perhatian pada klien
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun karena lebih nyaman sendiri
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Klien mengatakan tidak tau mau mengobrol apa dengan orang lain sehingga klien lebih memilih diam meskipun berada di ruangan ramai, klien tidak mampu memulai pembicaraan

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

d. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan : Klien beragama islam
- 2) Kegiatan ibadah : klien beragama islam dan mengikuti kajian rohani islam

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

6. STATUS MENTAL

a. Penampilan

Tidak rapih tidak sesuai sesuai

Jelaskan : klien berpakaian tidak rapi, tidak menggunakan sandal, baju tidak di kancing, klien tidak menggosok gigi jika tidak di suruh petugas

Masalah keperawatan : **Defisit Perawatan Diri**

b. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu
 memulai pembicaraan

Jelaskan : Klien saat dikaji lebih banyak diam, tidak mampu memulai pembicaraan, pertanyaan seringkali perlu diulang, klien merespon namun terkadang tidak nyambung

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial, Resiko gangguan persepsi sensori halusinasi**

c. Aktivitas motorik

Lesu Tegang Gemetar Anksiasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : klien tampak lesu, banyak menunduk dan melamun, kurang kontak mata

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

d. Alam perasaan

Sedih Ketakutan Putus asa Kluytir
 Gembira berlebihan HDR LP POPI.docx

Jelaskan : Klien mengatakan putus asa karena tidak bekerja

Masalah keperawatan : **Harga Diri Rendah**

e. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Afek datar, selama interaksi klien banyak diam, melamun, ekspresi wajah kurang berseri, menjawab pertanyaan seperlunya saja

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

f. Interaksi selama wawancara

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

Jelaskan : kontak mata kurang, seringkali menghindari kontak mata

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

g. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghiduan

Jelaskan : Klien terkadang mengatakan mendengar bisikan terkadang pada saat sedang melamun atau saat akan tidur, suara laki-laki kakak klien yang mengajak ngobrol dan terkadang seperti memarahi klien, durasinya <5 menit dan mendengar bisikannya terakhir pada hari jumat

Masalah keperawatan : **Resiko Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran**

h. Proses pikir

Sirkumtansial Tangensial Asosiasi
 Flight of idea Blocking pembicaraan

Jelaskan : Pembicaraan terkadang tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya, dan klien tidak menyadarinya. Klien mudah dialihkan apabila ada klien lain, pembicaraan kadang tidak jelas

Masalah keperawatan : **Resiko gangguan persepsi sensori halusinasi**

i. Isi pikir

Obsesi Fobia Hipokondria
 Dipersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan : Tidak ada masalah

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

j. Tingkat kesadaran

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

Waktu Tempat Orang

Jelaskan : Klien tidak bingung, sedasi dan stupor. Klien orientasi terhadap waktu, tempat dan orang. Klien mengatakan ingat sedang berada di kenari bina laras

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

k. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan : Klien mampu mengingat kejadian baru terjadi.
Klien masih ingat menu makanan pagi dan klien masih ingat tahun berapa masuk ke panti

Masalah keperawatan : **Tidak ada masalah dengan memori**

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih Tidak mampu Konsentrasi Tidak mampu berhitung

Jelaskan : Klien mampu berhitung dan berkonsentrasi saat diberi soal pengurangan

Masalah keperawatan : **Tidak ada masalah dengan tingkat konsentersasi dan berhitung**

m. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mampu memilih keputusan sendiri tanpa bantuan orang lain

Masalah keperawatan : **Tidak ada masala keperawatan**

n. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit Menyalahkan hal-hal

yang diderita

diluar dirinya

Jelaskan : Klien menyadari tentang apa yang diderita klien saat ini. Klien merasa perlu pengobatan khusus untuk dirinya

Masalah keperawatan : **Tidak ada masalah keperawatan**

7. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Makan

Bantuan minimal

Bantuan total

b. BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien mampu makan sendiri namun perlu disiapkan petugas ,BAB/BAK mampu sendiri

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

c. Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien mengatakan mandi dimandikan petugas

Masalah keperawatan : **Defisit Perawatan Diri**

d. Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Jelaskan : Klien mengatakan bercukur, menggunting kuku dibantu petugas

Masalah keperawatan : **Defisit Perawatan Diri**

e. Istirahat dan tidur

- Tidur siang lama : Tidak menentu
- Tidur malam lama : 18:00 s/d 05:00
- Kegiatan sebelum / sesudah tidur : Tidak ada

f. Penggunaan obat

- Bantuan minimal Bantuan total

g. Pemeliharaan kesehatan

- Perawatan lanjutan Ya Tidak
- Perawatan pendukung Ya Tidak

h. Kegiatan di dalam rumah

- Mempersiapkan makanan Ya Tidak
- Menjaga kerapian rumah Ya Tidak
- Mencuci pakaian Ya Tidak
- Pengaturan ruangan Ya Tidak

i. Kegiatan di luar rumah

- Belanja Ya Tidak
- Transportasi Ya Tidak
- Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan : Klien berkegiatan jika diminta petugas panti

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

8. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebih

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

Masalah keperawatan : **Isolasi Sosial**

9. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik: Klien mendapat dukungan dari pemerintah dalam pengobatan dan perawatan dibantu petugas
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik: klien merupakan tipe orang yang pendiam, klien terlihat lebih suka menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain meskipun berada dalam kerumunan
- Masalah dengan pendidikan, spesifik: Klien mengatakan sekolah hanya sampai smp
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik: Klien mengatakan sangat kesulitan mencari pekerjaan dan belum memiliki pekerjaan
- Masalah dengan perumahan, spesifik : Klien saat ini tinggal bersama wbs di PSBL
- Masalah ekonomi, spesifik: klien mengatakan putus sekolah karena kendala biaya, karena adik-adiknya juga perlu sekolah
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : Klien tidak memiliki masalah pelayanan kesehatan
- Masalah lainnya, spesifik: Tidak ada

Masalah keperawatan : **Harga Diri Rendah**

10. 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**

B. ANALISA DATA

DATA	MASALAH
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan lebih suka menyendiri dan melamun – Klien mengatakan tidak tau cara berkenalan – Klien mengatakan malas mengobrol – Klien mengatakan tidak tau apa yang akan dibicarakan dengan orang lain sehingga lebih memilih diam <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kontak mata klien (-) – Klien tidak mampu memulai pembicaraan – Klien tampak tidak bergaul meskipun ditempat ramai – Klien tampak tidak beraktivitas apabila tidak di suruh petugas – Afek wajah datar, kurang berseri 	<p>Isolasi Sosial</p>
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan sangat kesulitan mendapat pekerjaan 	

<ul style="list-style-type: none"> – Klien merasa menjadi beban karena belum bekerja dan belum menikah tetapi adiknya perlu biaya sekolah – Klien mengatakan putus sekolah karena alasan biaya – Klien mengatakan tidak tau tujuan hidupnya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien tampak murung, lesu – Klien tampak pesimis – Klien tidak menyadari aspek positif dalam dirinya 	<p>Harga Diri Rendah</p>
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan terkadang mendengar bisikan orang yang mengajak ngobrol suaranya terkadang seperti sedang marah-marah dan suaranya terdengar seperti suara kakak klien, suaranya muncul terkadang saat klien sedang melamun atau saat akan tidur durasinya < 5 menit – Klien mengatakan mendengar suaranya pada hari kemarin – Klien mengatakan menutup telinganya jika mendengar bisikan 	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>

<p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembicaraan klien terkadang tidak nyambung 	
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mandi dimandikan petugas, menggosok gigi jarang - Klien mengatakan bercukur, menggunting kuku di bantu petugas - Klien mengatakan nyaman saja tanpa alas kaki 	<p>Defisit Perawatan Diri</p>
<p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menggunakan alas kaki - Kancing baju tidak di kancingkan - Baju tampak tidak rapih - Klien tampak kusam 	

C. ASPEK MEDIK

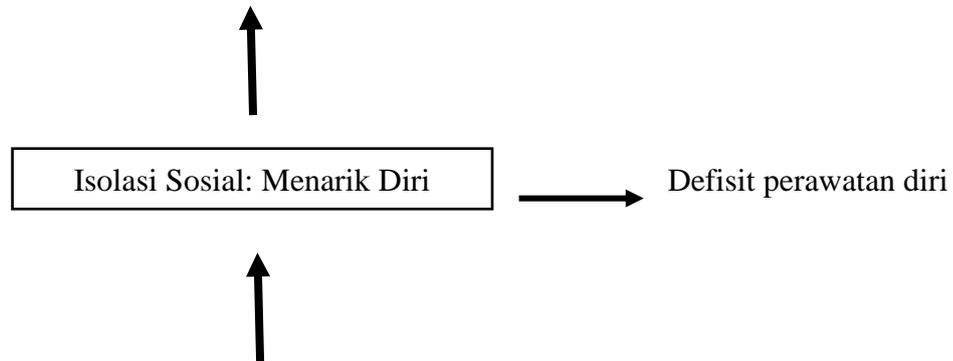
Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medis :

1. Risperidone 2 x 1 mg
2. Clorilex clozapine 1 x 25 mg
3. Trihexyphenidyl 1x1 2mg

D. POHON MASALAH

Resiko Perubahan persepsi sensori: Halusinasi



Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah kronis

E. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

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

F. NURSING CARE PLANING

RENCANA KEPERAWATAN

Nama klien: Tn. K

Usia: 43 Thn

Ruangan: Wisma Kenari

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	rasional
Isolasi sosial TUM : Klien dapat meningkatkan hubungan sosial	TUK 1.Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah satu kali interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada 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 	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal dan nonverbal. ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan. ▪ Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai 	Hubungan saling percaya merupakan dasar dari terjadinya komunikasi terapeutik sehingga akan memfasilitasi dalam pengungkapan perasaan, emosi, dan harapan klien

		<p>perawat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. 	<p>klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien 	
	<p>2.Klien mampu menyebutkan</p>	<p>Setelah 2-4 kali interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diri sendiri • Lingkungan 	<p>Tanyakan kepada klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang yang tinggal serumah dengan klien ▪ Orang yang paling dekat dirumah 	<p>jika klien sudah mau mengungkapkan semua perasaanya akan mempermudah</p>

	penyebab menarik diri	<ul style="list-style-type: none"> • Orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut ▪ Orang yang tidak dekat dengan klien ▪ Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut ▪ Upaya yang dilakukan agar dekat dengan orang tersebut <p>4. Diskusikan dengan klien penyebab dan akibat menarik diri</p> <p>5. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaanya</p>	<p>perawat melaksanakan asuhan keperawatannya</p> <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	Setelah 2x interaksi klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya: <ul style="list-style-type: none"> • Banyak teman • Tidak kesepian • Bisa berdiskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kepada klien klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian menarik diri 2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri 	<p>Tingkat pengetahuan membantu perawat mengarahkan klien untuk berhubungan dengan orang lain.</p>

	<p>sosial dan kerugian menarik diri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saling menolong <p>Dan kerugian menarik diri, kesepian, tidak bisa berdiskusi</p>	<p>3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p>	<p>Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki klien dan untuk meningkatkan harga diri dan percaya diri klien</p> <p>Reinforcement positif akan menambah rasa percaya diri klien</p>
	<p>4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan perawat: perawat, perawat lain, klien lain dan kelompok</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan dengan perawat: 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 untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi 	<p>Dengan berhubungan secara bertahap, diharapkan klien mampu mengadopsi perilaku tersebut dan mempermudah klien mengingat hubungan yang telah dilakukan</p> <p>Melakukan hubungan secara bertahap mengurangi kecemasan klien dalam berhubungan dengan orang lain dan meminimalkan</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 dilaksanakan</p>	<p>kecewaaan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain</p> <p>Meibatkan klien dalam aktivitas klien akan membuat klien merasa di perlukan dan merasa harga dirinya bertambah</p>
	<p>5.Klien mampu menjelaskan perasanya setelah berhubungan sosial</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat menjelaskan perasaanya setelah berhubungan sosial dengan: orang lain dan kelompok</p>	<p>– Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok</p> <p>– 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>6.Klien mendapat dukungan</p>	<p>Setelah 1x pertemuan pertemuan keluarga dapat menjelaskan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian menarik diri 	<p>1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri</p>	<p>– Dukungan keluarga, mendukung proses</p>

	<p>dalam memperluas hubungan sosial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda dan gejala menarik diri • Penyebab dan akibat menarik diri • Cara merawat klien menarik diri <p>Setelah 1x pertemuan keluarga dapat mempraktikkan cara merawat klien menarik diri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri 3. Jelaskan pada keluarga tentang: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian menarik diri ▪ Tanda dan gejala menarik diri ▪ Penyebab dan akibat menarik diri 4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri 5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang telah dilatih 6. Beri motivasi keluarga agar membantu klien untuk bersosialisasi <p>B. Beri pujian terhadap keluarga atas keterlibatannya merawat klien di rumah sakit</p>	<p>perubahan perilaku menarik diri yang dialami klien</p> <ul style="list-style-type: none"> – Untuk meningkatkan motivasi klien dalam berhubungan dengan orang lain untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga sehingga keluarga dapat memahami cara menangani klien – Agar keluarga dapat merawat klien dirumah secara mandiri – Untuk meningkatkan motivasi klien dalam berhubungan dengan orang lain untuk memotivasi
--	---	---	---	--

				keluarga agar terus membantu klien
Harga Diri rendah	<p>TUM: Klien dapat meningkatkan harga dirinya</p> <p>TUK: 1.klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	Setelah satu kali interaksi, klien dapat 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>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal 2. Perkenalkan diri dengan sopan 3. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien 4. Jelaskan tujuan pertemuan 5. Jujur dan menepati janji 6. Tunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya 7. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien 	Perasaan aman dan percaya dapat membantu klien mengungkapkan perasaan, pemikiran permasalahannya
	2.Klien dapat mengidentifikasi	Setelah 2x interaksi klien menyebutkan:	<p>Diskusikan dengan klien tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif yang dimiliki klien 	Pengungkapan tentang kemampuan diri diperlukan

	<p>asi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien • Aspek positif keluarga • Aspek positif lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspek positif keluarga ▪ Aspek positif lingkungan <p>Beri pujian yang realistik, hindari memberi penilaian negatif</p>	<p>untuk mengubah diri klien dan tindakan selanjutnya</p> <p>Untuk meningkatkan harga diri klien</p>
	<p>3.Klien dapat menilai kemampuan untuk dilaksanakan</p>	<p>Setelah 2x interaksi klien dapat menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan</p>	<p>Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</p> <p>Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</p>	<p>Penilaian klien terhadap positif dirinya bisa membantu aktualisasi diri</p>
	<p>4.Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien dapat membuat rencana kegiatan harian</p>	<p>Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan mandiri ▪ Kegiatan dengan bantuan <p>Tingkatkan kegiatan sesuai dengan kondisi klien</p>	<p>perencanaan yang baik membantu klien memilih potensi mana yang ingin dikembangkan</p> <p>Melatih klien untuk melaksanakan kegiatan yang dapat klien lakukan</p>

			Beri contoh cara pelaksanaan dengan kegiatan yang dapat dilakukan klien	
	5.Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat	Setelah 3x interaksi klien melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat	Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan Pantau kegiatan yang telah dilaksanakan klien Berikan pujian atas usaha yang telah dilakukan klien Diskusikan kemungkinan kegiatan pelaksanaan kegiatan setelah pulang	implementasi dapat membuat klien semakin yakin dengan positif dirinya meningkatkan harga diri klien
	6.Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	Setelah 4x interaksi klien memanfaatkan sistem pendukung keluarga yang ada di keluarga	Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah	Dukungan yang terbaik bagi klien adalah sekitarnya terutama keluarganya, Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan harga diri klien
Gangguan persepsi	TUM	Setelah satu kali interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat:	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik	Bila sudah terbina hubungan saling percaya diharapkan klien

<p>sensori halusinasi</p>	<p>Klien dapat membedakan antara halusinasi dengan realita</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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan ▪ Tanyakan nama dan nama panggilan yang disukai klien ▪ Buat kontrak yang jelas ▪ Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali interaksi ▪ Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya ▪ Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien ▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien ▪ Dengarkan klien dengan penuh perhatian dan ekspresi perasaan klien 	<p>dapat kooperatif, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik</p>
-------------------------------	--	---	---	---

	<p>2.Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien menyebutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isi • Waktu • Frekuensi <p>Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi</p> <p>Setelah 2x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marah • Takut • Sedih • Senang • Cemas • jengkel 	<p>a. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>b. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinanya, jika klien sedang berhalusinasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi pendengaran, pengelihatan, penghidu, perabaan atau pengecapan) ▪ Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya ▪ Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, tetapi perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi) ▪ Katakan bahwa ada klien yang mengalami hal sama ▪ Katakan bahwa perawat akan membantu klien 	<ul style="list-style-type: none"> – Kontak sering dan singkat selain upaya membina hubungan saling percaya juga dapat memutuskan halusinasi – Mengenal perilaku pada saat halusinasi timbul, memudahkan perawat dalam melakukan intervensi – Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari faktor pencetus timbulnya halusinasinya – Dengan mengetahui isi, waktu dan frekuensi munculnya halusinasi
--	---	--	--	--

			<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 (pagi, siang, sore, malam, sering atau kadang-kadang) ▪ Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi <p>Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p>Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya jika klien menikmati halusinasinya</p>	<p>mempermudah tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> – Untuk mengetahui koping yang digunakan oleh klien – Agar klien mengetahui akibat dari menikmati halusinasinya sehingga klien meminimalisir halusinasinya
	3.Klien dapat mengontrol halusinasinya	<p>Setelah 1x interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>Setelah 1x interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasinya</p>	<p>Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri, dll)</p> <p>Diskusikan cara yang digunakan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian 	<ul style="list-style-type: none"> – Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut

		<p>Setelah 1x interaksi klien dapat memilih memperagakan cara mengatasi halusinasi</p> <p>Setelah 1x interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya</p> <p>Setelah 1x pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi: Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata pada saat halusinasi terjadi Menemui orang lain perawat/ teman untuk menceritakan halusinasinya Membuat atau melaksanakan jadwal kegiatan sehari-hari yang telah di susun Meminta perawat/ keluarga/ meminta menyapa jika sedang berhalusinasi Bantu klien memilih cara yang sudah diajarkan dilatih untuk mencobanya Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih 	<ul style="list-style-type: none"> – Reinforcement positif dapat meningkatkan harga diri klien – Memberikan alternatif pilihan bagi klien untuk mengontrol lingkungan – 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 dipilih
--	--	---	--	---

			<p>Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih, jika berhasil beri pujian</p> <p>Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi</p>	<p>– Stimulasi persepsi dapat mengurangi perubahan interpretasi realitas klien akibat halusinasi</p>
	<p>4.Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinanya</p>	<p>Setelah 1x interaksi pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat</p> <p>Setelah 1x interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<p>Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik)</p> <p>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 memutus halusinasi ▪ Obat-obatan halusinasi ▪ Cara merawat anggota keluarga yang berhalusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian 	<p>– Untuk mendapatkan bantuan keluarga mengontrol halusinasi</p> <p>– Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi</p> <p>– Agar keluarga dapat merawat klien atau anggota keluarga klien yang berhalusinasi dirumah</p>

			<p>bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah 	<p>– Keluarga klien menjadi tahu cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah</p>
	5.Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	<p>Setelah 1x interaksi klien menyebutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat minum obat • Kerugian tidak minum obat • Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 	<p>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</p> <p>Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p> <p>Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan</p>	<p>– Dengan menyebutkan dosis frekuensi dan manfaat obat, diharapkan klien melaksanakan program pengobatan</p> <p>– Menilai kemampuan klien dalam pengobatannya sendiri</p> <p>– Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana</p>

				– Dengan mengetahui prinsip penggunaan obat, maka kemandirian klien untuk pengobatan dapat ditingkatkan secara bertahap
Defisit perawatan diri	<p>TUM: Klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri</p> <p>TUK: 1.Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Dalam 1x inreraksi klien menunjukan tanda percaya terhadap perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wajah cerah, tersenyum • Mau berkenalan • Ada kontak mata • Bersedia menceritakan perasaannya 	<p>Bina hubungan saling percaya:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beri salam setiap interaksi ▪ Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat bekernalan ▪ 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 	

	dengan perawat		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penuhi kebutuhan dasar klien 	
	2.Klien mengetahui pentingnya perawatan diri	<p>Dalam 1x interaksi klien menyebutkan:</p> <p>Penyebab tidak merawat diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat merawat diri • Tanda-tanda bersih dan rapih • 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, menta dan sosial ▪ Tanda-tanda perawatan diri yang baik ▪ Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh klien bila perawatan diri tidak adekuat 	
	3.Klien mengetahui cara melakukan perawatan diri	<p>Dalam 1x interaksi klien menyebutkan frekuensi menjaga perawatan diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi mandi • Frekuensi gosok gigi • Frekuensi keramas • Frekuensi ganti pakaian 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan menggunting kuku ▪ Diskusikan cara praktik perawatan diri yang baik dan benar: mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, menggunting kuku 	

		<p>Dalam 1x interaksi klien menjelaskan cara perawatan diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cara mandi, menggosok gigi, keramas, berhias dan menggunting kuku 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif 	
	4.Klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat	<p>Dalam 1x interaksi klien mempraktikkan perawatan diri dengan dibantu oleh perawat: mandi, menggosok gigi, keramas, berhias, ganti pakaian dan menggunting kuku</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bantu klien dalam melaksanakan perawatan diri: mandi, menggosok gigi, berhias, ganti pakaian dan menggunting kuku ▪ Beri pujian setelah klien selesai melaksanakan perawatan diri 	
	5.Klien dapat melaksanakan perawatan secara mandiri	<p>Dalam 1x interaksi klien melaksanakan praktik perawatan diri secara mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mandi 2x sehari • Gosok gigi sehabis makan • Keramas 2x seminggu • Ganti pakaian 1x sehari • Berhias sehabis mandi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri: mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, berhias dan gunting kuku ▪ Beri pujian saat klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Gunting kuku setelah mulai panjang 		
	<p>6.Klien dapat dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri</p>	<p>Dalam 1x interaksi keluarga menjelaskan cara-cara membantu klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya</p> <p>Dalam 1x interaksi keluarga mampu menyiapkan sarana perawatan diri klien: sabun mandi, shamoo, sikat gigi, sabun, pakaian bersih, sandal dan alat berhias</p> <p>Keluarga mempraktikan perawatan diri klien</p>	<p>1.Diskusikan dengan keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyebab klien tidak melaksanakan perawatan diri ▪ Tindakan yang telah dilakukan klien selama di rumah sakit dalam menjaga perawatan diri dan kemajuan yang telah dialami ▪ Dukungan yang bisa diberikan keluarga ▪ Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan diri <p>2.Diskusikan dengan keluarga tentang: sarana yang diperlukan untuk menjaga perawatan diri klien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan kepada keluarga untuk menyiapkan sarana tersebut <p>3.Diskusikan dengan keluarga hal-hal yang perlu dilakukan keluarga dalam perawatan diri klien:</p>	

			<ul style="list-style-type: none">▪ Anjurkan keluarga untuk mempraktikkan perawatan diri (mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias, dan gunting kuku)▪ Ingatkan klien untuk mandi, gosok gigi, keramas, berpakaian, berhias dan gunting kuku▪ Bantu klien jika mengalami hambatan dalam perawatan diri▪ Berikan pujian atas keberhasilan klien	
--	--	--	--	--

G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Nama klien: Tn. K

Ruangan: Kenari

Usia:43 Thn

Tgl pelaksanaan: Senin, 23 januari 2023 (1)

DX Keperawatan	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 3. Mendiskusikan dengan klien tentang keuntungan berhubungan sosial dan kerugian dari tidak bersosialisasi 4. Memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain 5. Melatih klien cara berkenalan 6. Mendiskusikan dengan klien tentang perasanya setelah berhubungan social dengan orang lain 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan tidak memiliki teman karena lebih suka sendiri – Klien mengatakan senang dapat melakukan latihan berkenalan – Klien mengatakan sudah mengetahui cara berkenalan dengan orang lain <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mau berjabat tangan dengan perawat – Klien mau duduk berdampingan dengan perawat – Klien dapat menyebutkan keuntungan bersosialisasi – Klien dapat mempraktikan cara berkenalan dengan baik 	

	<p>dan kelompok</p> <p>7. Menganjurkan klien memasukan berbincang-bincang dan latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>– Wajah klien tampak berseri</p> <p>– Klien tampak tidak bisa memulai pembicaraan</p> <p>Assesment</p> <p>Isolasi sosial belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>K: Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan orang lain dan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>P: Lanjutkan SP 2 dan evaluasi SP 1</p>	
<p>Harga Diri Rendah</p>	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>2. Mendiskusikan aspek positif dalam diri klien</p> <p>3. Mendiskusikan latihan kegiatan yang dapat dilaksanakan</p> <p>4. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah dapat melakukan kegiatan menyapu yang sudah lama tidak dilakukan • Klien mengatakan senang mengikuti latihan kegiatan • Klien mengatakan suka melakukan aktivitas seperti menggambar / mewarnai <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mengikuti latihan kegiatan • Kontak mata sudah ada 	

	<p>5. Melatih kegiatan pertama yang dapat dilakukan klien (menyapu)</p> <p>6. Menganjurkan klien memasukan latihan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>Assesment</p> <p>Harga diri rendah belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>K: Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif dan memasukan latihan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>P: Lanjutkan SP 2 dan evaluasi SP 1</p>	
<p>Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik</p> <p>2. Mengobservasi klien tentang halusinasinya</p> <p>3. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p>4. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri, dll)</p> <p>5. Diskusikan cara baru untuk</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan terkadang mendengar bisikan suara laki-laki yang mengajak ngobrol, terkadang seperti suara yang memarahi • Klien mengatakan terkadang mendengar bisikan saat melamun atau saat akan tidur • Klien mengatakan menutup telinga jika mendengar suaranya • Klien mengatakan belum mendengar bisikan atau suara hari ini • Klien mengatakan senang bisa belajar cara mengontrol 	

	<p>memutus/mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara; menghardik</p> <p>6. Menganjurkan klien memasukan latihan menghardik kedalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>7. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat.</p>	<p>halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mengikuti kegiatan mengontrol halusinasi • Klien tampak mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik • Klien memahami cara mengontrol halusinasi • Klien tampak melamun <p>Assessment</p> <p>Halusinasi pendengaran terkontrol</p> <p>Planning</p> <p>K: Menganjurkan klien untuk menghardik 3x1 hari dan menganjurkan klien untuk memasukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>P: Lanjutkan SP 2 dan evaluasi SP 1</p>	
Defisit Perawatan Diri	6. Bina hubungan saling percaya dengan	Subjektif	

	<p>menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>7. Identifikasi Penyebab klien tidak merawat diri</p> <p>8. Mendiskusikan tentang Manfaat perawatan diri untuk keadaan fisik, mental dan sosial</p> <p>9. Mendiskusikan tentang Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami jika tidak melakukan perawatan diri</p> <p>Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri klien</p> <p>10. Mengajukan klien memasukan perawatan diri kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mandi 2 kali sehari tetapi menyikat gigi hanya sekali • Klien mengatakan ganti baju sehari 1x • Klien mengatakan mengetahui alat-alat mandi <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lesu • Klien tidak menggunakan alas kaki • Klien bisa menyebutkan alat-alat kebersihan diri <p>Assessment</p> <p>deficit perawatan diri belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>P: lanjutkan SP 2</p> <p>K: evaluasi cara perawatan diri, latih klien untuk makan dan mencuci tangan yang benar dan masukan ke dalam jadwal kegiatan harian</p>	
--	---	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Nama Klien: Tn. K

Ruangan: Kenari

Usia: 43 Thn

Tgl Pelaksanaan: Selasa, 24 Januari 2023 (2)

DX Keperawatan	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Isolasi Sosial	<p>6. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>7. Mengevaluasi latihan cara berkenalan</p> <p>8. Memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain</p> <p>9. Melatih klien cara berkenalan dengan satu orang perawat lain</p> <p>10. Mengajarkan klien memasukan berbincang-bincang dan latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>11. Mendiskusikan dengan klien tentang perasannya setelah berhubungan social</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang sudah mengetahui cara berkenalan dengan orang lain • Klien mengatakan senang sudah berkenalan dengan perawat <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mau berjabat tangan dengan perawat • Klien mau duduk berdampingan dengan perawat • Klien dapat mempraktikan cara berkenalan dengan baik kepada satu orang perawat • Wajah klien tampak berseri <p>Assesment</p> <p>Isolasi sosial belum teratasi</p> <p>Planning</p>	

	dengan orang lain dan kelompok	<p>K: Anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan orang lain di ruangan dan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>P: Lanjutkan SP 3 dan evaluasi SP 1 dan SP 2</p>	
Harga Diri Rendah	<p>12. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>13. Mendiskusikan aspek positif dalam diri klien</p> <p>14. Mendiskusikan latihan kegiatan kedua yang dapat dilaksanakan</p> <p>15. Melatih kegiatan kedua yang dapat dilakukan klien (menggambar)</p> <p>16. Menganjurkan klien memasukan latihan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan senang dapat melakukan latihan kegiatan aktivitas yang kedua yaitu, menggambar dan mewarnai <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak mengikuti latihan kegiatan menggambar dan mewarnai Klien sudah tampak bersemangat <p>Assesment</p> <p>Harga diri rendah belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>K: Anjurkan klien untuk bisa melakukan kegiatan positif dan memasukan latihan kegiatan ke</p>	

		dalam jadwal kegiatan harian klien P: Lanjutkan SP 3, evaluasi SP 1 dan SP 2	
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik 2. Mengobservasi klien tentang halusinasinya 3. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut 4. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri, dll) 5. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara; Menemui orang lain perawat/ teman untuk menceritakan halusinasinya atau 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mengingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik • Klien mengatakan belum mendengar bisikan atau suara sejak hari itu • Klien mengatakan akan mengingat cara mengontrol halusinasi yang kedua dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak mengingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik • Klien tampak memahami cara mengontrol halusinasi yang kedua dengan cara bercakap-cakap • Klien tampak lebih tenang dan tidak banyak melamun <p>Assesement</p>	

	<p>mengajak orang lain bercakap-cakap</p> <p>6. Menganjurkan klien memasukan latihan bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>7. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat.</p>	<p>Halusinasi terkontrol</p> <p>Planning</p> <p>K: Menganjurkan klien untuk bercakap-cakap dengan orang lain apabila timbul halusinasi dan menganjurkan klien untuk memasukan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>P: Lanjutkan SP 3 dan evaluasi SP 1</p>	
<p>Defisit Perawatan Diri</p>	<p>11. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>12. Identifikasi Penyebab klien tidak merawat diri</p> <p>13. Mendiskusikan tentang Manfaat perawatan diri untuk keadaan fisik, mental dan sosial</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mandi 2 kali sehari dan sudah menyikat gigi 2x • Klien mengatakan sudah mencuci tangan setelah makan • Klien mengatakan ingat cara mencuci tangan 6 langkah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengingat cara mencuci tangan 	

	<p>14. Mendiskusikan tentang Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami jika tidak melakukan perawatan diri</p> <p>Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri klien</p> <p>15. Menganjurkan klien memasukan perawatan diri kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien makan menggunakan sendok dan mencuci tangan sebelum makan <p>Assessment</p> <p>deficit perawatan diri belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>P: lanjutkan SP 3</p> <p>K: menganjurkan klien untuk bisa toileting secara mandiri dan memasukan kedalam jadwal kegiatan klien</p>	
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Nama Klien: Tn. K

Ruangan: Wisma Kenari

Usia: 43 Thn

Tanggal Pelaksanaan: Rabu, 25 Januari 2023

DX Keperawatan	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Isolasi Sosial	6. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 7. Mengevaluasi cara latihan berkenalan 8. Memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain 9. Melatih klien cara berkenalan dengan 2 orang klien lain 10. Menganjurkan klien memasukan berbincang-bincang dan latihan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian klien	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang dapat melakukan latihan berkenalan • Klien mengatakan senang memiliki teman baru di ruangan • Klien mengatakan akan berlatih berkenalan secara mandiri di ruangan Objektif <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu berkenalan dengan 2 orang klien lain Tn. H dan Tn. A • Klien tampak bersemangat • Klien dapat berkenalan dengan baik tanpa dibantu perawat • Wajah klien tampak berseri Assesment Isolasi sosial teratasi	

		<p>Planning</p> <p>K: anjurkan klien untuk bisa berkenalan secara bertahap dengan orang lain dan masukan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>P: optimalkan SP 1, SP 2 dan SP 3</p>	
<p>Harga Diri Rendah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mendiskusikan aspek positif dalam diri klien 3. Mendiskusikan latihan kegiatan yang dapat dilaksanakan 4. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien 5. Melatih kegiatan pertama yang dapat dilakukan klien (mengepel lantai) 6. Menganjurkan klien memasukan latihan 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang dapat melakukan latihan aktifitas ketiga yaitu mengepel lantai • Klien mengatakan senang melakukan kegiatan latihan karena membuatnya bersemangat <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak bersemangat • Klien mengikuti latihan kegiatan ketiga <p>Assesment</p> <p>Harga diri rendah teratasi</p> <p>Planning</p> <p>K: anjurkan klien untuk mengevaluasi jadwal kegiatan harian dan anjurkan klien untuk</p>	

	kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian klien	memasukan kedalam jadwal kegiatan harian pasien P: optimalkan SP 1, 2, 3 atau kegiatan yang telah dilatih	
Gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik 2. Mengobservasi klien tentang halusinasinya 3. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut 4. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri, dll) 5. Diskusikan cara baru untuk memutus/mengontrol timbulnya halusinasi dengan cara melakukan aktivitas 6. Menganjurkan klien memasukan latihan 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih mengingat cara mengontrol halusinasi • Klien mengatakan belum mendengar lagi suara-suara bisikan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menghardik suara yang muncul • Klien mengingat cara mengontrol halusinasi • Klien tampak melamun <p>Assesment Halusinasi pendengaran teratasi</p> <p>Planning P: lanjutkan SP 4 dan evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 K: anjurkan pasien minum obat dan menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.</p>	

	<p>mengontrol halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>7. Mendiskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan minum obat.</p>		
Defisit Perawatan Diri	<p>16. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>17. Identifikasi Penyebab klien tidak merawat diri</p> <p>18. Mendiskusikan tentang Manfaat perawatan diri untuk keadaan fisik, mental dan sosial</p> <p>19. Mendiskusikan tentang Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami jika tidak melakukan perawatan diri</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mandi 2 kali sehari dan 2x menyikat gigi. • Klien mengatakan mengerti cara toileting <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lesu • klien tampak makan menggunakan sendok • klien mencuci tangan sebelum makan • klien memahami cara toileting yang baik dan benar <p>Assessment</p>	

	<p>Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri klien</p> <p>20. Menganjurkan klien memasukan perawatan diri kedalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>deficit perawatan diri teratasi</p> <p>Planning</p> <p>P : lanjutkan SP 4 dan evaluasi SP 1, SP 2, SP 3 dan masukan ke dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>K : menganjurkan klien untuk bisa berhias</p>	
--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas mengenai asuhan keperawatan yang penulis laksanakan berdasarkan konsep dasar teori pada masalah keperawatan jiwa dengan pengelolaan kasus pada Tn. I dan Tn. K dengan isolasi sosial dari tahap pengkajian hingga evaluasi pada bagian akhir dari penulisan tugas akhir ini, penulis akan memberikan kesimpulan dan saran yang diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien, khususnya pada pasien isolasi sosial

Isolasi Sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dirasakan seseorang karena orang lain menyatakan negatif dan mengancam. Sedangkan menarik diri adalah usaha menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalannya (Sumarno, 2019). Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain

Hasil pengkajian yang didapat dari data bahwa Tn. I dan Tn. K termasuk dalam gangguan jiwa isolasi sosial, hal ini karena Tn. I dan Tn. K menunjukkan tanda dan gejala dari isolasi social berupa: klien tidak bersosialisasi, klien merasa tidak memiliki teman, sering menyendiri, Klien banyak diam dan tidak mau bicara, Tidak mengikuti kegiatan, Banyak berdiam diri di kamar Adapun uraian sebagai berikut

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. I dan Tn. K dengan isolasi sosial di Wisma Kenari, Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan data petugas.

Menurut kasus 1

Klien Tn. I masuk panti sosial pada tahun 2018, pada saat dilakukan wawancara alasan masuk klien mengatakan diantar oleh petugas, menurut data petugas klien kesulitan diajak berkomunikasi, memiliki keterbatasan komunikasi dan keluhan utama saat pengkajian klien sering menyendiri, bicara seperlunya dan terkadang tidak menjawab pertanyaan yang diajukan, klien tidak bergaul dengan orang lain, tidak bersemangat, lesu, dan terkadang menghindar saat diajak berbicara, klien mengatakan tidak memiliki kemampuan dan pengetahuannya kurang, kontak mata kurang, menunduk, klien seringkali tampak gelisah dan tidak berani memulai pembicaraan, setelah dilakukan wawancara singkat klien mengatakan klien menyukai seluruh anggota, klien menuturkan bahwa klien sekolah hanya sampai smp, belum bekerja dan belum menikah, klien mengatakan tidak tau tujuan hidupnya. Pada penjelasan genogram klien merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara dan klien masih mengingat nama kedua orangtua, kakak dan adiknya.

Menurut kasus 2

Klien Tn. K masuk panti sosial bina laras 1 pda tahun 2018 dan sebelumnya pernah dirawat di PSBL Cipayung pada tahun 2017, klien

menuturkan dibawa oleh satpol pp pada saat sedang jalan-jalan di daerah Klender. Setelah dilakukan wawancara singkat klien mengatakan lebih suka menyendiri karena nyaman, klien mengatakan malas mengobrol dengan klien lain karena tidak tau apa yang harus dibicarakan, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien tampak tidak bergaul meskipun di tempat ramai, kontak mata (-) wajah kurang berseri, klien mengatakan hanya lulusan smp dan putus asa karena kesulitan mencari pekerjaan sedangkan klien memiliki adik yang harus di sekolahkan, klien merasa menjadi beban karena belum bekerja dan belum menikah, klien mengatakan terkadang mendengar bisikan orang yang mengajak mengobrol dan terkadang seperti memarahi klien namun suaranya mirip suara kakaknya, suaranya muncul saat klien sedang melamun atau saat akan tidur, klien dapat merespon pertanyaan namun terkadang tidak nyambung. Pada penjelasan genogram klien merupakan anak ke 2 dari 5 bersaudara, klien menuturkan ayah klien sudah meninggal dan kakak pertama klien sudah meninggal

Tanda dan gejala pada kedua pasien tersebut sesuai dengan teori (sumarno, 2019) yang mengatakan gejala yang muncul pada klien isolasi social : menarik diri yaitu respon verbal kurang atau singkat, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, pasien banyak diam dan tidak mau bicara, suka menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, kontak mata kurang, apatis dan acuh terhadap lingkungan sekitar.

Pada kedua klien tersebut ada beberapa hal yang sama yaitu dengan diagnosa isolasi sosial: menarik diri, namun pada klien Tn. I memiliki

tingkat keparahan isolasi sosial yang berat dan mengakibatkan klien memiliki keterlambatan serta perlu di bantu dan di ingatkan oleh orang lain. Sedangkan klien Tn. K memiliki tingkat keparahan isolasi sosial yang mengarah ke ringan walaupun aktivitas masih perlu dibantu orang lain dan ditandai dengan halusinasi

Faktor yang menyebabkan klien Tn. I dan Tn. K memiliki masalah keperawatan isolasi sosial disebabkan oleh faktor predisposisi yaitu faktor sosial budaya (sumarno, 2019) dimana isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isolasi sosial, Tn I merasa dirinya tidak tau tujuan hidupnya karena belum menikah dan tidak bekerja sedangkan pada klien Tn. K merasa bahwa dirinya menjadi beban bagi keluarga karena belum bekerja dan putus asa karena kesulitan mendapat pekerjaan. Perasaan tidak berharga dapat menyebabkan klien sulit mengembangkan hubungan dengan orang lain dan mengalami penurunan kebersihan diri (Akmaliyah, 2018).

Pada klien Tn. K memiliki faktor lain yang didapat dari faktor presipitasi yaitu stressor psikologik akibat berpisah dengan orang lain, dalam hal ini klien merasa kehilangan kakak yang berharga bagi klien. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan (Akmaliyah, 2018) yang mengatakan pasien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut

menjadi risiko gangguan sensori persepsi: halusinasi. Hal ini akan menjadi pembeda dalam pengambilan diagnosa keperawatan.

B. Diagnosa keperawatan

- Dari hasil pengkajian yang didapatkan diagnosa pertama pada klien Tn. I yaitu isolasi sosial yang didukung oleh data subjektif, klien mengatakan malas mengobrol dengan orang lain dan lebih suka menyendiri, klien mengatakan tidak memiliki teman di ruangan dan data objektifnya klien tampak menyendiri, menurut data petugas klien memiliki keterbatasan komunikasi sehingga klien bicara seperlunya, kontak mata kurang, seringkali tampak gelisah dan menghindar saat di wawancara, tampak tidak bersemangat, lesu, klien tidak bergaul dengan orang lain. Pada diagnosa kedua ditemukan harga diri rendah dengan data subjektif, klien mengatakan tidak tau tujuan hidupnya, klien mengatakan belum bekerja dan putus sekolah karena biaya, klien mengatakan tidak memiliki kemampuan dan pengetahuannya kurang dan data objektifnya klien tampak tidak percaya diri, gelisah, menunduk saat berbicara dan klien tampak tidak menyadari aspek positif dalam dirinya.

Pada diagnosa ketiga ditemukan defisit perawatan diri dengan data subjektif klien mengatakan mandi 2x sehari dan jarang menggosok gigi, klien mengatakan badannya gatal-gatal data objektif klien tampak tidak menggunakan alas kaki, kancing baju tidak sesuai, tampak kusam, kaki klien banyak luka dan sering digaruk, klien tampak tidak mencuci tangan sebelum atau setelah makan dan perlu di ingatkan

Pada klien kedua Tn. K didapatkan diagnosa pertama yaitu isolasi sosial dengan data subjektif klien mengatakan lebih suka menyendiri, klien malas mengobrol dan tidak tau apa yang harus dibicarakan dengan klien lain sehingga lebih memilih diam dan data objektifnya klien tampak menyendiri tidak bergaul meskipun ditempat ramai, kontak mata kurang, klien tidak mampu memulai pembicaraan. Pada diagnosa kedua ditemukan harga diri rendah yang ditandai dengan data subjektif klien mengatakan putus asa karena sulit mencari kerja, klien mengatakan putus sekolah karena biaya dan merasa menjadi beban karena belum menikah dan bekerja namun perlu mebiayai adik-adiknya sekolah, data objektifnya klien sering melamun, tampak lesu, pesimis dan tidak menyadari aspek positif dalam dirinya, klien tidak mengikuti kegiatan apabila tidak disuruh.

Pada diagnosa ketiga Tn. K ditemukan resiko perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan data subjektif klien terkadang mendengar bisikan yang mengajak mengobrol dan terkadang seperti memarahi klien namun suaranya mirip kakak klien, suaranya muncul pada saat klien kadang sedang melamun atau akan tidur, data objektif klien dapat merespon pertanyaan namun kadang tidak nyambung. Pada diagnosa keempat ditemukan defisit perawatan diri dengan data subjektif klien mengatakan mandi 2x sehari dan jarang menggosok gigi, data objektif klien tampak tidak menggunakan alas kaki, kancing baju tidak sesuai, tampak kusam, baju tampak tidak rapih.

Pohon masalah pada isolasi social adalah harga diri rendah menjadi cause sehingga isolasi social menjadi core problem dan halusinasi sebagai affek. Diagnose utama yang diangkat pada Tn. I dan Tn. K adalah isolasi social, diagnosa ini didukung dengan data subjektif klien mengatakan nyaman sendiri, memilih sendirian karena tidak tau apa yang harus dibicarakan dengan orang lain, malas bersosialisasi Data objektif ialah klien terlihat sering menyendiri, kontak mata kurang, jarang bersosialisasi. diagnosa ini diambil sebagai prioritas utama karena pada saat pengkajian data-data tersebut lebih aktual dibanding diagnosa harga diri rendah dan halusinasi. Sesuai dengan teori (Ayu Affiroh and Mar'atus Sholikhah, 2020) yaitu diagnosa Keperawatan Pada pohon masalah diperoleh inti masalah dari studi kasus yang muncul adalah isolasi sosial, penyebabnya adalah harga diri rendah dan dapat menyebabkan halusinasi.

Pada kedua klien terdapat perbedaan dalam pengambilan diagnosa Tn. I dengan diagnosa utama isolasi sosial, harga diri rendah dan defisit perawatan diri sebagai diagnosa tambahan, sedangkan pada Tn. K diagnosa utama yang diangkat adalah isolasi sosial, harga diri rendah, halusinasi dan diagnosa tambahan defisit perawatan diri yang akan membedakan penulis dalam melakukan rencana keperawatan.

C. Intervensi

Intervensi dirancang sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien Tn. I diagnosa utama klien yaitu isolasi sosial, harga diri rendah dan defisit perawatan diri, sedangkan pada Tn. K diagnosa utama isolasi sosial, harga diri rendah, halusinasi dan defisit perawatan diri.

Dari masalah keperawatan pada Tn. I dan Tn. K dengan diagnosa isolasi social: menarik diri penulis membuat rencana Tindakan keperawatan sesuai teori dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan pertama dengan mengidentifikasi penyebab isolasi social, berdiskusi tentang keuntungan berinteraksi dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain, melatih cara berkenalan. Strategi pelaksanaan ke dua mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang perawat dan strategi yang ketiga memberikan kesempatan kepada klien berkenalan dengan dua orang atau lebih sambil melakukan kegiatan aktivitas.

Dari masalah keperawatan dengan Harga diri rendah membuat rencana Tindakan keperawatan sesuai teori dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan pertama mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang miliki pasien dan melatih sesuai dengan kemampuan yang dipilih. Strategi pelaksanaan kedua yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien dan melatih kegiatan kedua yang mampu dilakukan menganjurkan klien memasukan ke dalam jadwal harian.

Pada masalah keperawatan Tn. K dengan diagnosa ketiga yaitu halusinasi pendengaran, membuat rencana Tindakan keperawatan sesuai teori dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan pertama dengan mengidentifikasi halusinasi (jenis, waktu f rekuensi) mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pelaksanaan kedua dengan melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Strategi pelaksanaan ke tiga melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan yang dipilih dan strategi pelaksanaan ke empat dengan memberikan Pendidikan Kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.

Diagnosa ketiga yaitu Defisit perawatan diri pada Tn. I dan merupakan diagnosa ke empat pada klien Tn. K, penulis membuat rencana keperawatan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan pertama menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan mempraktikan cara menjaga kebersihan diri. Strategi pelaksanaan kedua menjelaskan dan mempraktikan cara makan yang baik. Strategi pelaksanaan ketiga menjelaskan cara toileting yang baik dan strategi pelaksanaan ke empat dengan menjelaskan dan mempraktikan cara berhias.

Pada intervensi teradapat adanya kesenjangan antara teori dan rencana tindak keperawatan yang diberikan penulis kepada klien, pada rencana keperawatan perlu melibatkan keluarga namun dalam pelaksanaan tidak melibatkan keluarga karena kedua klien tinggal di panti dan tidak ada keluarga. Kegiatan yang dilakukan dalam rencana keperawatan disesuaikan

dengan kegiatan yang ingin dilakukan klien, seperti kegiatan mewarnai, menggambar, menyapu dan mengepel dan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan harga diri klien

D. Implementasi

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya yang dilakukan untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya yang merupakan tahap terpenting dalam melakukan hubungan sosial dengan klien, sehingga pelaksanaan dapat dilakukan sesuai rencana dan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah.

Implementasi dilakukan oleh penulis selama 3 hari pada kedua klien, implementasi pada Tn. I mulai dilakukan pada tanggal 19-21 Januari 2023 dan implementasi pada Tn. K dilakukan pada tanggal 23-25 Januari 2023. Penulis melakukan implementasi klien setiap hari sesuai dengan rencana keperawatan.

D. Evaluasi

Pada tahap evaluasi semua diagnosa yang telah ditetapkan dilakukan intervensi serta implementasi selama 3 pertemuan. Kemudian penulis membandingkan antara pasien kesatu dan pasien kedua apakah masalah tersebut teratasi atau tidak. Hasil evaluasi pada kedua klien masalah dapat teratasi dari tujuan rencana keperawatan, namun ada beberapa masalah klien

yang masih perlu mendapat perawatan klinis sehingga masih perlu diperhatikan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien Tn. I dan Tn. K maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut

Pada pengkajian penulis dapat disimpulkan rumusan masalah klien Tn. I dan Tn. K yang didapat dari data subjektif dan objektif

1. Klien Tn. I dan Tn. K

- a) Klien Tn. I

Klien dirawat di panti sosial bina laras pada tahun 2018, pada saat dilakukan wawancara alasan masuk klien mengatakan diantar oleh petugas, menurut data petugas klien memiliki keterbatasan komunikasi sehingga klien bicara seperlunya dan terkadang tidak menjawab pertanyaan yang diajukan, klien tidak bergaul dengan orang lain, menyendiri, tidak bersemangat, lesu, dan terkadang menghindar saat diajak berbicara, klien mengatakan tidak memiliki kemampuan dan pengetahuannya kurang, kontak mata kurang, menunduk. Klien seringkali tampak gelisah dan tidak berani memulai pembicaraan, setelah dilakukan wawancara singkat klien mengatakan klien menyukai seluruh anggota tubuhnya, klien menuturkan bahwa klien sekolah hanya sampai smp, belum bekerja dan belum menikah, klien mengatakan tidak tau tujuan hidupnya.

- b) Klien Tn. K

Klien dirawat di panti sosial bina laras 1 pada tahun 2018 dan sebelumnya pernah dirawat di PSBL Cipayung pada tahun 2017, klien menuturkan dibawa oleh satpol pp pada saat sedang jalan-jalan. Setelah dilakukan wawancara singkat klien mengatakan lebih suka menyendiri karena nyaman, klien mengatakan malas mengobrol dengan klien lain karena tidak tau apa yang harus dibicarakan, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien tampak tidak bergaul meskipun di tempat ramai, kontak mata (-) wajah kurang berseri. Klien mengatakan hanya lulusan smp dan putus asa karena kesulitan mencari pekerjaan, klien merasa menjadi beban karena belum bekerja dan belum menikah, klien mengatakan terkadang mendengar bisikan orang yang mengajak mengobrol dan terkadang seperti memarahi klien namun suaranya mirip suara kakaknya, suaranya muncul saat klien sedang melamun atau saat akan tidur

2. Pohon masalah yang ditemukan dalam kasus Tn. K dan Tn. I sesuai dengan pohon masalah Isolasi Sosial tetapi Tn. I tidak memiliki masalah dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi, dan terdapat diagnosa keperawatan tambahan yang muncul pada kedua klien yaitu, Defisit Perawatan Diri yang disebabkan oleh faktor lingkungan
3. Diagnosa Keperawatan yang ditemukan pada klien Tn. I adalah Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121), Harga Diri Rendah (SDKI, D. 0086) dan Defisit Perawatan Diri (SDKI, D. 0109). Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien Tn. K adalah Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121), Harga

Diri Rendah (SDKI, D. 0086), Risiko Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI, D. 0085) dan Defisit Perawatan Diri (SDKI, D. 0109).

4. Rencana Keperawatan yang dapat dilakukan sesuai dengan konsep asuhan keperawatan diagnosa klien.
5. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. I dan Tn. K sudah sesuai dengan strategi pelaksanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa klien.
6. Hasil evaluasi yang didapatkan bahwa masalah keperawatan klien dengan isolasi sosial tujuan umum dan khusus tercapai.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan bagi pihak institusi memberikan bimbingan yang lebih maksimal sebagai fasilitas mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan, sehingga mahasiswa mendapat gambaran yang lebih baik dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik perlu meningkatkan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan Isolasi Sosial sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien, serta memudahkan untuk membina hubungan saling percaya dengan klien.

c. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Akmaliyah, M. (2018) 'Studio Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia', *Studi Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia Oleh*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Ayu Affiroh, A. and Mar'atus Sholikhah, M. (2020) 'Asuhan Kperawatan Jiwa Pada Paien Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Nakula Rs dr.Arif Zaenudin Surakarta', 35(4), pp. 51–63.
- Dewi, P. (2022) 'ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA TN. F DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WISMA CENDRAWASIH PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 1'.
- Lombu, D. H. (2020) 'Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . M Dengan Masalah Isolasi Sosial Di Desa Dahana Kec . Gunungsitoli Idanoi Kota Gunungsitoli'.
- Piana, E. (2022) 'Penerapan Cara Berkenalan pada Pasien Isolasi Sosial', *Jurnal Cendikia Muda*, 2, pp. 71–77.
- Suerni, T. and Livana (2019) 'Description of the Predisposition Factors of Social Insulation Patients', *Jurnal Keperawatan*, 11(1), pp. 57–66. Available at: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/464>.
- Suharis (2019) 'KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa DENGAN MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI PADA An. H DENGAN DIAGNOSA MEDIS F23.2: GANGGUAN PSIKOTIK LIR-SKIZOFRENIA'.
- Sukaesti, D. (2019) 'Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial', *Jurnal*

Keperawatan Jiwa, 6(1), p. 19. doi: 10.26714/jkj.6.1.2018.19-24.

sumarno, kasmia (2019) 'ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.F.P.B DENGAN ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT Jiwa NAIMATA KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR', pp. 431–432.

Sumarno, K. (2019) *Asuhan Keperawatan Pada Tn.F.P.B dengan isolasi Sosial: Menarik Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupangprovinsi Nusa Tenggara Timur, Keperawatan Jiwa.*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan

STRATEGI PELAKSANAAN 1
PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

Pertemuan : 1

Hari/Tanggal : Kamis, 19 Januari 2023

Nama Klien : Tn. I

Ruangan : Wisma Kenari

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien

Data subjektif :

- Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain.
- Klien mengatakan lebih suka menyendiri
- Klien mengatakan tidak memiliki teman di ruangan

Data objektif :

- Klien tampak menyendiri.
- Klien lebih banyak diam
- Kontak mata kurang, wajah kurang berseri
- Klien tidak mau bercakap-cakap dengan orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial.

3. Tujuan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial

- c. Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian hubungan dengan orang lain.
- d. Klien dapat melaksanakan hubungan social secara bertahap.
- e. Klien mampu menjelaskan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain.
- f. Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial.
- g. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

4. Tindakan Keperawatan.

- a. Membina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
- d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain
- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang
- f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

B. PROSES KOMUNIKASI

1. Fase Orientasi.

- a. Salam Terapeutik.

Assalamualaikum..!!! selamat pagi pak..... perkenalkan nama saya Neng poppy, biasa dipanggil Poppy Saya mahasiswa

keperawatan dari STIKes Medistra Indonesia. Hari ini saya dinas pagi dari jam 07:00 sampai jam 12:00 siang. Saya akan merawat bpk selama 6 hari kedepan. Nama bpk siapa? Senangnya bpk di panggil apa?

b. Evaluasi / Validasi

Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah sudah sarapan?

c. Kontrak.

Topik:

Baiklah pak, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang perasaan bpk dan kemampuan yang bpk miliki? Apakah bersedia? Tujuannya agar bpk dengan saya dapat saling mengenal sekaligus bpk dapat mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain

Waktu :

Berapa lama bpk mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit saja ya?

Tempat :

Bpk mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di bawah pohon?

2. **Fase kerja.**

“Di sini siapa yang paling dekat dengan bpk? Apa yang menyebabkan bpk dekat dengan orang tersebut? Siapa disini yang tidak dekat dengan bpk? apa yang membuat bpk tidak dekat dengan orang lain? Apa saja

kegiatan yang biasa bapak lakukan saat bersama keluarga? Bagaimana dengan teman-teman yang lain? Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan ketika bergaul dengan orang lain? Apa yang menghambat bapak dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain? Menurut bapak apa keuntungan kita kalau mempunyai teman?

Wah benar, kita mempunyai teman untuk bercakap-bercakap. Apa lagi pak? (sampai pasien dapat menyebutkan beberapa) Nah kalau kerugian kita tidak mempunyai teman apa saja pak? ya apa lagi? (sampai menyebutkan beberapa) jadi banyak juga ruginya tidak punya teman ya. Kalau begitu ingin bapak belajar berteman dengan orang lain?

Nah untuk memulainya sekarang bapak latihan berkenalan dengan saya terlebih dahulu. Begini pak, untuk berkenalan dengan orang lain dengan orang lain kita sebutkan dahulu nama kita dan nama panggilan yang kita sukai.

“Begini pak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita sukai asal kita dan hobi. Contoh: Nama saya Neng Poppy senang dipanggil Poppy asal saya dari Bekasi, hobi menyanyi.” “Selanjutnya bapak I menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: nama bapak siapa? senang dipanggil apa? asalnya dari mana dan hobinya apa?” “Ayo bapak I coba! misalnya saya belum kenal dengan bapak, coba berkenalan dengan saya!” “Ya bagus sekali! coba sekali lagi. Bagus sekali bapak.

3. Terminasi

a. Evaluasi subjektif dan objektif:

Bagaimana perasaan bpk setelah kita latihan berkenalan? Nah sekarang coba ulangi dan peragakan kembali cara berkenalan dengan orang lain!

b. RTL

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

c. Kontrak yang akan datang :

Topik :

Baik lah pak bagaimana kalau besok kita berkenalan dengan teman saya perawat lain? agar bpk dapat mengenal orang lebih banyak Apakah bpk bersedia?

Waktu :

Bpk mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11:00?

Tempat :

Bpk maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di bawah pohon? Baiklah pak besok saya akan kesini jam 07:00 sampai jumpa besok pak. saya permisi Assalamualaikum Wr,Wb.

Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan 2

**STRATEGI PELAKSANAAN 2
PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL**

Pertemuan : 2

Hari/Tanggal : Jumat, 20 Januari 2023

Nama Klien : Tn. I

Ruangan : Wisma Kenari

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

Data Subjektif:

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

Diagnosa Objektif:

- Klien mulai interaksi dengan pasien lain
- Mulai ada kontak mata

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. Mengajarkan klien memasukan berkenalan secara bertahap ke dalam jadwal kegiatan harian

B. STRATEGI KOMUNIKASI

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak I, kembali lagi dengan saya perawat Poppy”

- b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana kabar bapak F pagi ini?”

- c. Kontrak

Topik:

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

Waktu:

“Tidak lama kok, waktunya hanya 10 menit.”

Tempat:

“Ayo kita temui Perawat D di halaman depan.”

Tujuan:

“Tujuannya untuk melatih cara berkenalan dengan seorang perawat”

3. Fase Kerja

“Selamat pagi perawat D, ini ada yang ingin berkenalan dengan Perawat D” “Baiklah, bapak bisa berkenalan dengan perawat D seperti yang kita praktikan kemarin.”

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

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

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

4. Terminasi

a. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan dengan perawat D?”

Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak F tampak bagus sekali saat berkenalan tadi.”

c. Rencana Tindak Lanjut

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

d. Kontrak yang akan datang

Topik:

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

Waktu:

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

Tempat:

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

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

Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan 3

STRATEGI PELAKSANAAN 3

PASIEEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

Pertemuan : 3

Hari/Tanggal : Sabtu, 21 Januari 2023

Nama Klien : Tn. I

Ruangan : Wisma Kenari

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
- Klien lebih sering bermain di luar kamar

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya

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

4. Tindakan Keperawatan

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

B. STRATEGI KOMUNIKASI

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak I, kembali lagi dengan saya perawat Poppy.”

- b. Evaluasi/validasi

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

- c. Kontrak

Topik:

“Kalau begitu bapak 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 H di ruang TV.”

Tujuan:

“Tujuannya untuk melatih cara berkenalan dengan seorang pasien.”

2. Fase Kerja

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

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

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

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

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

3. Terminasi

b. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan dengan pasien S?”

Evaluasi perawat (Objektif)

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

d. 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.”

e. Kontrak yang akan datang

Topik:

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

Waktu:

“Waktunya jam 10 pagi selama 15 menit.”

Tempat:

“Tempatnya disini lagi ya pak.”

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

Lampiran 4 Strategi Pelaksanaan 4

STRATEGI PELAKSANAAN 4

PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

Data Subjektif:

- Klien mengatakan sudah mulai berkenalan dengan pasien lain
- Klien mengatakan dirinya sudah memiliki teman 2 orang

Data Objektif:

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

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial (SDKI, D. 0121)

3. Tujuan Khusus

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien dapat berbincang – bincang sambil melakukan aktivitas sehari – hari
- 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. Melatih klien berbincang – bincang sambil melakukan aktivitas sehari – hari
- d. Mengajukan klien memasukan berkenalan secara bertahap ke dalam jadwal kegiatan harian.

B. STRATEGI KOMUNIKASI

1. Orientasi

- a. Salam terapeutik

“Hallo, selamat pagi bapak I, kembali lagi dengan saya perawat Poppy.”

- b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana kabar bapak I pagi ini? Wah terlihat tampak ceria ya! Bagaimana perasaan bapak I setelah bercakap – cakap dengan pasien H kemarin sore? Bagus sekali! menjadi senang punya teman baru lagi”

- c. Kontrak

Topik:

“Kalau begitu, Bagaimana kalau sekarang kita berbincang – bincang sambil mewarnai”

Waktu:

“Seperti biasa, waktunya kira – kira 15 menit.”

Tempat:

“Ayo kita ke ruang kenari”

Tujuan:

“Tujuannya untuk melatih bapak I berbincang – bincang sambil melakukan aktivitas.”

2. Fase Kerja

“Bagaimana bapak I sudah dilakukan cara berkenalan kemarin? Coba sebutkan kembali pak cara berkenalan nya? betul sekali! jadi, sekarang di ruangan ini sudah banyak yang kenal ya pak.”

“Bagaimana perasaannya setelah berkenalan dengan orang lain pak?” “Wah! senang ya pak memiliki banyak teman, jadi sudah ada 2 teman untuk ngobrol.”

“Sekarang bapak I sedang mewarnai apa?”

“Wah rapih sekali bapak mewarnainya!”

“Biasanya bapak I mewarnai dengan siapa?”

“Sambil mewarnai bapak I bisa sambil berbincang – bincang dengan orang tersebut.”

“Misalnya, setelah bapak I berkenalan dengan orang tersebut, bapak I bisa melanjutkan percakapan tentang hal-hal yang menyenangkan misalkan tentang cuaca, hobi, keluarga, pekerjaan dan sebagainya.”

“Pertahankan terus ya pak! bapak sudah dapat berkenalan dengan baik.”

3. Terminasi

a. Evaluasi

Evaluasi klien (Subjektif)

“Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang – bincang sambil mewarnai?”

Evaluasi perawat (Objektif)

“Bapak I sudah mulai terbiasa mengobrol sambil melakukan aktivitas ya pak. Pertahankan apa yang sudah bapak I lakukan tadi.”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak.

Bapak dapat berbincang – bincang saat melakukan aktivitas bersama pasien lain 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 mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang bapak miliki, Apakah bapak setuju?”

Waktu:

“Waktunya jam 10 pagi selama 15 menit.”

Tempat:

“Tempatnya disini lagi ya pak.”

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

Lampiran 5 Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA 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. Cik Meria Raya No. 108A-104, Gunung Jati - Bekasi Telp:(021) 8211175-77 Fax (021) 8211174 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR		
Nomor Dokumen	: FN.058/A.004/PROF_NERS/STIKESMD-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 18 November 2022
Revisi	: 1	Tgl efektif	: 28 November 2022

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
20 Januari 2023	14.00		Pp	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi judul KIAN - ACC judul KIAN
27 Januari 2023	14.00		Pp	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB 1,2,3 dengan dosen pembimbing
28 Januari 2023	22.34		Pp	<ul style="list-style-type: none"> Revisi BAB 1,2,3 - Tujuan umum - Tambahkan referensi pada BAB 2 - Tambahkan renpra teoritis pada BAB 2 - Perbaiki genogram Melengkapi BAB 4,5

31 Januari 2023	17.00			Konsal BAB 4,5 dengan dosen pembimbing
01 Februari 2023	22.43			Revisi BAB 4,5 - Menambahkan pembahasan pada Pengkajian pasien - Menjelaskan perbedaan implementasi pada kasus 1 dan 2 - Menambahkan saran di BAB 5
02 Februari 2023	13.16			ACC Sidang KIAN
03 Februari 2023	16.00			Sidang KIAN
05 februari 2023	09.00			Mengirimkan revisi hasil sidang KIAN kepada penguji 1

20 Juli 2023	09.41			<ul style="list-style-type: none">- Perhatikan penulisan dan sesuaikan dengan pedoman KIAN- ACC KIAN dari Penguji I
--------------	-------	---	---	--

Mengetahui,

Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Profesi Ners)

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

NIDN.0316028302

Lampiran 6 Biografi Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : Neng Poppy Sugiharti
Tempat/Tanggal Lahir : Ciamis, 29 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Mahasiswa
Alamat : Desa Segarajaya, Kecamatan Tarumajaya,
Kabupaten Bekasi
Email : ininengpup29@gmail.com
Motto : Semua pasti berlalu, apapun yang terjadi
harus bisa kau lalui

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

Sekolah Dasar : SDN 4 Sindangkasih (2006-2012)
SMP : SMP Terpadu Ar-risalah (2012-2015)
SMA : SMAN 2 Ciamis (2015-2018)
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan (2018-2022)
STIKes Medistra Indonesia Program Studi
Profesi Ners (2022-Sekarang)