

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Klien Tn. K berusia 36 tahun, laki-laki, belum menikah, pasien tidak bekerja, beragama kristen, pendidikan terakhir SD (Sekolah Dasar). Pasien bertempat tinggal di Gunungkidul. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 12 Desember 2023 dan pengkajian klien dilakukan pada tanggal 19 Desember 2023 di RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

2. Alasan Masuk/Faktor Presipitasi

Klien dibawa ke RSJ Grhasia oleh keluarga karena dirumah memukul-mukulkan kayu saat marah, mulai ada perubahan perilaku setahun sebelum masuk rumah sakit. Pasien pernah sakit jiwa pada tahun 2011, rutin berobat selama 3 tahun namun setelah itu berhenti berobat. Awal gangguan karena faktor kesulitan ekonomi dan pasien menunjukkan gejala selalu didalam rumah tidak pernah mau keluar rumah, lebih banyak diam, nonton tv, jika bertemu tetangga cenderung menghindar, jika ada tamu pasien cenderung menghindar. Sering berkata kotor, berkata kasar pada orang dirumah.

3. Faktor Predisposisi

a. Riwayat Mengalami Gangguan jiwa:

Pasien pernah sakit jiwa pada tahun 2011, rutin berobat selama 3 tahun namun sempat berhenti berobat

b. Pengobatan sebelumnya:

Pengobatan sebelumnya belum berhasil dikarenakan sempat berhenti minum obat. Setelah itu pasien menunjukkan gejala sering didalam rumah, lebih banyak diam, nonton tv, tidak pernah mau keluar rumah, jika bertemu tetangga cenderung menghindar, jika ada tamu pasien cenderung menghindar.

c. Trauma:

Tidak terkaji

d. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Tidak terkaji

4. Pemeriksaan Fisik

TD: 129/81 mmHg

HR: 82x/menit

RR: 20x/menit

S: 36,5°C

TB: 165cm

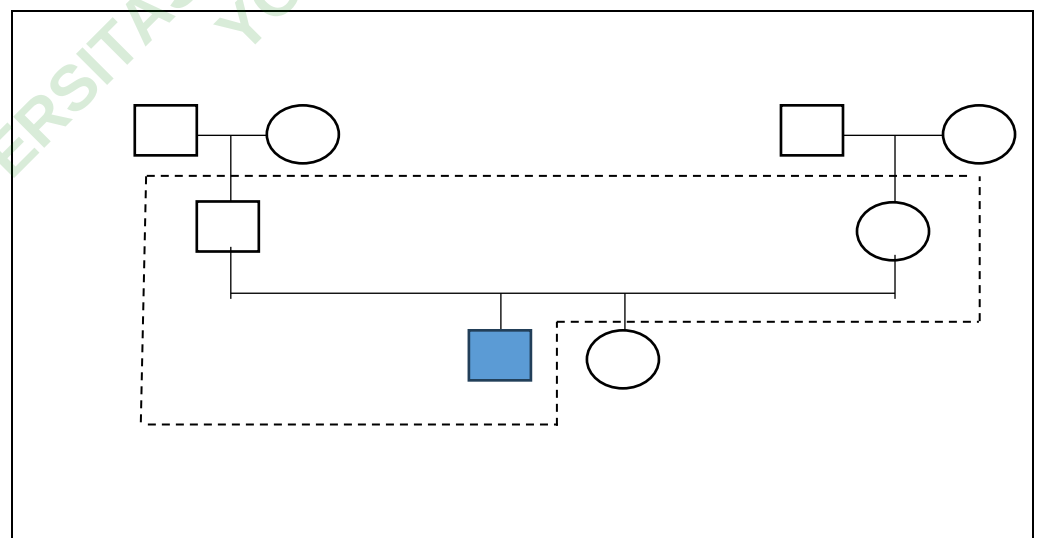
BB: 60kg

Keluhan fisik: ☐ Ya ☒ Tidak

5. Psikososial

a. Genogram (minimal 3 generasi ke atas)

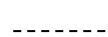
Gambar 3. 1 Genogram



Keterangan :



: laki-laki



: Tinggal Serumah



: Perempuan



: Pasien

Penjelasan : Klien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara dan memiliki 1 adik perempuan yang sudah menikah, klien tinggal serumah dengan ibu dan ayahnya. Klien belum menikah, kondisi perekonomian keluarga kurang baik atau mengalami kesulitan ekonomi. Saat dirumah pasien jarang berbicara dengan keluarga dan pasien mau bicara jika hanya diajak bicara saja dan menjawab seperlunya saja. Pola asuh pasien yang kurang baik dikarenakan orang tua yang harus bekerja sebagai buruh sehingga pasien kurang diperhatikan oleh keluarga.

b. Konsep diri

1) Citra tubuh

Klien mengatakan biasa saja dengan tubuhnya

2) Identitas diri

Klien mengatakan namanya Tn. K, berjenis kelamin laki-laki, saat ini sedang berada di ruang nakula sadewa

3) Peran

Klien berperan sebagai anak, klien mampu melakukan perannya sebagai anak dengan baik namun dikeluarga pasien jarang komunikasi

4) Ideal diri

Klien mengatakan masa depan suram

5) Harga diri

Klien merasa malu untuk bertemu orang lain karena kondisi sakitnya

c. Hubungan sosial

1) Orang terdekat/yang berarti: Tidak terkaji

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Tidak terkaji

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: klien tidak memiliki minat dalam berinteraksi

d. Spiritual sebelum di RS

- 1) Nilai dan keyakinan: Klien memiliki keyakinan atau kepercayaan beragama kristen
- 2) Kegiatan Ibadah: Klien sebelum masuk rumah sakit jarang beribadah

6. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan klien cukup rapih dan penggunaan pakaian sudah sesuai

b. Pembicaraan

Klien saat berbicara lambat tidak kooperatif, suara pasien sangat kecil dan pasien tidak mampu untuk memulai pembicaraan kepada orang lain, pasien saat berbicara tidak mampu untuk menatap lawan bicara atau tidak ada kontak mata dengan lawan bicara.

c. Aktivitas motorik

Klien memiliki masalah motorik seperti tampak lesu atau tidak ada gairah baik dalam melakukan kegiatan ataupun bersosialisasi.

d. Alam perasaan

Klien mengatakan perasaan yang dirasakan biasa saja

e. Afek

Klien hanya bereaksi bila ada stimulus yang kuat atau hal yang membuat dirinya tidak nyaman

f. Interaksi selama wawancara

Klien tidak kooperatif jika diajak berbicara lebih banyak diam dan tidak ada kontak mata saat bicara, sering menunduk, lesu dan tidak bergairah, saat dilakukan wawancara klien mengatakan ingin sendiri, menolak dan tidak mau untuk berinteraksi dengan orang lain. tidak mau berkumpul dengan orang lain, tidak mau mencoba hal baru, saat berjalan pasien lebih sering menunduk

g. Persepsi

Klien tampak terkadang berbicara sendiri dengan pandangan selalu pada satu titik atau satu arah, sering melamun

h. Isi pikir

Klien mengatakan lebih nyaman sendiri tidak suka berkumpul atau bersosialisasi dengan orang lain, takut untuk berinteraksi dengan orang lain

i. Proses pikir

Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik

j. Tingkat kesadaran

Klien tidak memiliki masalah dalam kesadaran

k. Memori

Klien mampu untuk mengingat bahwa dirinya sedang diruang nakula sadewa

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien tidak memiliki masalah pada tingkat konsentrasi dan berhitung, ketika diajak berbicara pasien tidak mudah teralihkan dan mampu untuk berhitung

m. Kemampuan penilaian

Klien mampu mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain

n. Daya tilik diri (*insight*)

Klien memahami terkait penyakit yang di alami saat ini dan menerima bahwa klien saat ini sedang sakit dan sedang proses penyembuhan

7. Kebutuhan Perencanaan Pulang**a. Makan**

Klien makan 3x sehari, klien selalu menghabiskan makananya dan selalu mengembalikan tempat makannya.

b. BAB dan BAK

Klien BAB dan BAK di kamar mandi, klien mampu membersihkan diri sendiri setelah BAB dan BAK dan melakukannya secara mandiri

c. Mandi

Klien mandi 2x sehari dan mampu melakukannya secara mandiri

d. Berpakaian dan berhias

Cara berpakaian klien berpakaian tidak rapih, klien jarang menggunakan alas kaki

e. Penggunaan obat

Klien mengatakan minum obat dibantu oleh perawat

f. Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur malam jam 20.00 wib dan bangun jam 05.00 wib, klien mengatakan tidur siang sekitar 2-3 jam

g. Pemeliharaan kesehatan

Harus dibantu oleh pihak keluarga

h. Kegiatan didalam rumah

Kegiatan masih ada beberapa yang dibantu oleh keluarga

i. Kegiatan atau aktivitas diluar rumah

Kegiatan diluar rumah beberapa juga dibantu oleh keluarga seperti belanja

8. Mekanisme Koping

a. Koping Adaptif

Klien Tidak berkomunikasi dengan teman sekamarnya, klien mengikuti kegiatan di RS setiap pagi

b. Koping Maladaptif

Klien menghindar jika diajak berbicara dengan teman sekamarnya dan lebih memilih menyendiri

9. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok

Tidak ada masalah dengan kelompok

b. Masalah dengan lingkungan

Klien tidak mau berbaur dengan orang yang ada dilingkungannya, pasien hanya mau didalam rumah

c. Masalah dengan pendidikan

Klien tidak ada masalah dengan pendidikan

d. Masalah dengan pekerjaan

Klien tidak ada masalah dengan pekerjaan

e. Masalah dengan perumahan

Klien tidak ada masalah dengan perumahan

f. Masalah dengan ekonomi

Tidak terkaji

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan

h. Masalah lainnya

Tidak ada masalah

10. KURANG PENGETAHUAN

Klien kurang mengerti mengenai obat yang dikonsumsi, dan penyakit jiwa yang dialaminya

11. ASPEK MEDIS

Dx Medis:

Axis I : F.20.3

Axis II : Introvert

Axis III : tidak terkaji

Axis IV : tidak terkaji

Axis V : 30-21

Terapi Medis:

Tabel 3. 1 Terapi Medis

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Side Effect
Risperidon	2 mg 2x1	Obat untuk terapi schizoprenia, iritabilitas terkait dengan gangguan austistik, serta sebagai monoterapi atau terapi adjuvan pada episode manik akut atau campuran pasien gangguan bipolar	Mengantuk, gangguan konsentrasi, lelah, penglihatan kabur, konstipasi, mual, muntah, dispepsia, nyeri abdominal
Clozapine	25 mg 1x1	Obat anti psikosis penanganan gejala-gejala psikotik	Mengantuk, peningkatan berat badan, demam, lesu, pandangan kabur
Trihexyphenidyl	2 mg 2x1	Obat untuk mengatasi gejala penyakit parkinson dan gejala	Penglihatan buram, kulit memerah, pusing atau sakit

		ekspiramidal	kepala, mulut kering, mual atau muntah, konstipasi, mengantuk, kelelahan.
--	--	--------------	---

Pemeriksaan penunjang:

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Darah dan kultur

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Normal	Satuan	Hasil	Interpretasi
12-12-23	SGPT	< 42	IU/L	61,3	Tinggi
12-12-23	Kreatinin	0,6-1,1	Mg/dL	1,28	Tinggi
12-12-23	Eritrosit	4,5-5,5	Juta/mm ³	5,68	Tinggi
12-12-23	Netrofil Segmen	36-66	%	74,3	Tinggi
12-12-23	Limfosit	22-40	%	19,4	Tinggi
12-12-23	Eosinofil	1-4	%	0,1	Rendah

12. TAHAP PENANGANAN KLIEN

- Skor kategori :41 (Kategori II)
- Tahapan penanganan fase :*Maintenace*/Pemeliharaan
- Tujuan pengobatan :Kembali kondisi pasien/*Recovery*
- Intervensi keperawatan :Penguatan dan sokongan pada respon koping adaptif dan advokasi
- Hasil yang diharapkan :Meningkatkan fungsi dari pasien

B. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	DS : - Pasien mengatakan tidak mau berinteraksi dengan orang lain - Pasien mengatakan ingin sendiri saja - Keluarga pasien mengatakan selalu didalam rumah tidak pernah mau keluar rumah, lebih banyak diam, nonton tv, jika bertemu tetangga cenderung menghindar, jika ada tamu pasien cenderung menghindar DO: - Pasien menarik diri - Pasien menolak untuk berinteraksi - Pasien sering menunduk, tidak ada kontak mata - Pasien lesu atau tidak bergairah	Isolasi sosial (D.0121)	Gangguan psikiatrik (skizofrenia)
2.	DS: - Pasien mengatakan masa depan suram - Pasien mengatakan bahwa dirinya malu karena kondisi sakitnya DO: - Pasien enggan untuk mencoba hal baru atau berkumpul dengan orang lain - Pasien berjalan menunduk - Postur tubuh pasien menunduk - Kontak mata pasien kurang - Pasien lesu dan tidak bergairah	Harga diri rendah kronis (D.0086)	Gangguan psikiatrik (skizofrenia)

	- Pasien berbicara pelan dan lirih		
3.	DS: - Pasien tidak mau terbuka atau tidak mau memberi tahu mengenai halusinasi DO: - Pasien terkadang bicara sendiri - Pandangan pasien selalu tertuju pada satu titik atau satu arah - Pasien sering melamun	Gangguan persepsi sensori (D.0085)	Gangguan psikotik (skizofrenia)

Diagnosis Keperawatan Yang Ditegakkan

1. Isolasi sosial b.d gangguan psikiatrik (skizofrenia) (D.0121)
2. Harga diri rendah kronis b.d gangguan psikiatrik (skizofrenia) (D.0086)
3. Gangguan persepsi sensori b.d Gangguan psikotik (skizofrenia) (D.0085)

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4 Rencana Keperawatan

DIAGNOSA	SLKI	SIKI
Isolasi sosial b.d gangguan psikiatrik (schizophrenia) (D.0121)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil: Keterlibat Sosial (L.13116) 1. Minat interaksi meningkat 2. Minat terhadap aktivitas meningkat 3. Verbalisasi isolasi menurun 4. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun 5. Perilaku menarik diri menurun 6. Kontak mata membaik Interaksi Sosial (L.13115) 1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat 2. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat 3. Responsif pada orang lain 4. Perasaan tertarik pada orang lain 5. Ekspresi wajah responsif	Promosi Sosial (I.13498) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik : 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 5. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 6. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi : 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi

Harga diri rendah kronis b.d gangguan psikiatrik (schizophrenia) (D.0086)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil: Harga Diri (L.09069) 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Kontak mata meningkat 8. Gairah aktivitas meningkat 9. Perasaan malu menurun	Promosi Harga Diri (I.09308) Observasi : 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi merendahkan diri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik : 1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 2. Menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 4. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 5. Diskusikan persepsi negatif diri 6. Diskusikan alasan mengkritik atau rasa bersalah 7. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 8. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri Edukasi : 1. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 2. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 3. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif
--	--	---

		4. Latih cara berfikir dan berperilaku positif
Gangguan persepsi sensori b.d Gangguan psikotik (skizofrenia) (D.0085)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: Persepsi Sensori (L.09083) 1. Perilaku halusinasi menurun 2. Menarik diri menurun 3. Konsentrasi membaik	Manajemen Halusinasi (L.09288) Observasi : 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik : 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 3. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi : 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Ajarkan pasien dan keluarga untuk mengontrol halusinasi Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan Hari-1

DX	Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Isolasi sosial b.d gangguan psikiatrik (skizofrenia) (D.0121)	08.00	1. Melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien 2. Mengajak pasien untuk mengikuti kegiatan TAK seperti doa bersama, edukasi mencuci tangan, dan menggambar 3. Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 4. Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain	20/12/23 10.30 S: 1. Pasien mengatakan tidak mau berkomunikasi kepada orang lain 2. Pasien mengatakan ingin sendiri saja O: 1. Pasien menarik diri 2. Pasien belum mampu menyebutkan namanya dengan baik 3. Pasien belum mau berjabat tangan dengan orang lain dan tersenyum 4. Pasien menolak untuk berinteraksi dengan orang lain 5. Pasien sering menunduk, tidak ada kontak mata 6. Pasien lesu atau tidak bergairah 7. Hasil pretest terkait isolasi sosial dengan 5 item pertanyaan tanda gejala mayor (Subyektif) pasien menjawab 5 ya dengan presentase 100%, pada tanda gejala minor	wahyuni
	10.00	1. Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Memotivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Mendiskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, berjabat tangan, tersenyum, kontak mata dengan lawan bicara 4. Mendiskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 5. Memberikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan		

		6. Mengajukan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 7. Mengajukan ikut serta kegiatan 8. Melatih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	8 Ya dengan presentase 80% dan Tidak 20% A: Isolasi sosial belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain 3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 4. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 5. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 6. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 7. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 9. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 10. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 11. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	
--	--	--	--	--

Harga diri rendah kronis b.d gangguan psikiatrik (skizofrenia) (D.0086)	11.10	1. Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Memonitor verbalisasi merendahkan diri 3. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 4. Memotivasi pasien untuk memberikan afirmasi positif kepada diri sendiri	20/12/23 11.50 S: 1. Pasien mengatakan masa depan suram 2. Pasien mengatakan bahwa dirinya malu karena kondisi sakitnya	wahyuni
	11.30	1. Melakukan hal baru: memuji diri sendiri dan berinteraksi dengan orang lain 2. Mendiskusikan pernyataan tentang harga diri 3. Mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 4. Mendiskusikan persepsi negatif diri 5. Mendiskusikan alasan mengkritik atau rasa bersalah 6. Memberikan feedback positif atas peningkatan mencapai yang pasien lakukan 7. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri: mengikuti kegiatan TAK bersama teman satu ruangan 8. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	O: 1. Pasien enggan untuk mencoba hal baru atau berkumpul dengan orang lain 2. Pasien berjalan menunduk 3. Postur tubuh pasien menunduk 4. Kontak mata pasien kurang 5. Pasien lesu dan tidak bergairah 6. Pasien saat berbicara pelan dan lirih 7. Pasien enggan untuk memberikan afirmasi positif kepada diri sendiri 8. Pasien enggan untuk berkomunikasi dengan orang lain A: Harga diri rendah kronis belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi merendahkan diri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan	

		9. Melatih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	4. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 5. Menerima tantangan atau hal baru 6. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 7. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 8. Diskusikan persepsi negatif diri 9. Diskusikan alasan mengkritik atau rasa bersalah 10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri 12. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 13. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 14. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 15. Latih cara berfikir dan berperilaku positif	
Gangguan persepsi sensori b.d Gangguan psikotik (skizofrenia) (D.0085)	13.00	1. Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Memonitor isi halusinasi 4. Mempertahankan lingkungan yang aman	20/12/23 14.00 S: pasien tidak mau terbuka atau tidak mau memberi tahu mengenai halusinasi O: 1. Pasien berbicara sendiri	wahyuni

	13.20	5. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 6. Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi 7. Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 1. Mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik dan 5 benar obat atau rutin minum obat	2. Pandangan pasien selalu tertuju pada satu titik atau satu arah 3. Pasien sering melamun 4. Pasien saat mengikuti kegiatan TAK hanya diam saja A: Gangguan persepsi sensori belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi 4. Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi menghardik dan 5 benar obat atau rutin minum obat	
--	-------	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI-2

Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan Hari-2

DX	Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Isolasi sosial b.d gangguan psikiatrik (skizofrenia) (D.0121)	08.10	1. Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain 3. Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 4. Mendiskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 5. Mengajukan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 6. Mengajukan ikut serta dalam kegiatan	21/12/23 10.35 S: 1. Pasien mengatakan “nama saya Tn. K, Tinggal Di Gunungkidul” 2. Pasien mengatakan “Tn. S sabun mandi saya habis boleh saya minta sabunya?” O: 1. Pasien sudah mampu menerapkan kemampuan komunikasi tahap sesi 1 yaitu: memperkenalkan diri, berjabat tangan 2. Pasien sudah mampu menyebutkan nama teman sekamarnya 3. Pasien sudah menerapkan komunikasi tahap 2 menjalin persahabatan yaitu: mampu meminta dan menerima pertolongan dari orang lain 4. Pasien masih sering menunduk 5. Kontak mata pasien kurang 6. Pasien lesu dan tidak bergairah A: Isolasi sosial belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	wahyuni
	09.45	1. Mengevaluasi keterampilan komunikasi yang telah dilakukan dihari 1 berkomunikasi dengan orang lain dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, berjabat tangan, tersenyum, kontak mata dengan lawan bicara 2. Melatih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dengan menerima dan meminta pertolongan dari orang lain, memberikan dan menerima pujian dari orang lain		

		3. Memberikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan peningkatan mencapai yang pasien lakukan	1. Identifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain 3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 4. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 5. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 6. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 7. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 9. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 10. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	
Harga diri rendah	11.00	1. Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri	21/12/23 12.00	wahyuni

kronis b.d gangguan psikiatrik (skizofrenia) (D.0086)	11.35	2. Memonitor verbalisasi merendahkan diri 3. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 4. Memotivasi pasien untuk memberikan afirmasi positif kepada diri sendiri 1. Melakukan hal baru: belajar untuk memuji diri sendiri dan berinteraksi dengan orang lain 2. Mendiskusikan pernyataan tentang harga diri 3. Mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 4. Mendiskusikan persepsi negatif diri 5. Mendiskusikan alasan mengkritik atau rasa bersalah 6. Memberikan feedback positif atas peningkatan mencapai yang pasien lakukan 7. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri: mengikuti kegiatan TAK dan senam bersama dengan teman satu ruangan 8. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	S: Pasien mengatakan malu karena kondisi sakitnya saat ini O: 1. Pasien tidak nyaman dan enggan untuk memberi tahu hal yang membuat dirinya malu 2. Pasien sudah mau berkumpul untuk mengikuti kegiatan TAK dan senam namun hanya diam saja 3. Pasien saat berjalan menunduk 4. Saat diajak berbicara kontak mata pasien kurang 5. Pasien masih lesu dan tidak bergairah 6. Pasien saat berbicara pelan dan lirih 7. Pasien masih enggan untuk mengikuti instruksi untuk memberikan afirmasi positif terhadap dirinya sendiri 8. Pasien masih enggan untuk berkomunikasi dengan orang lain dan lebih banyak menyendiri 9. Pasien enggan untuk melakukan hal baru: menulis di buku untuk memuji diri sendiri	
---	-------	---	---	--

		9. Melatih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	A: Harga diri rendah kronis belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi merendahkan diri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 4. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 5. Menerima tantangan atau hal baru 6. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 7. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 8. Diskusikan persepsi negatif diri 9. Diskusikan alasan mengkritik atau rasa bersalah 10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri 12. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 13. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 14. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 15. Latih cara berfikir dan berperilaku positif	
--	--	--	--	--

Gangguan persepsi sensorial b.d Gangguan psikotik (skizofrenia) (D.0085)	13.05	1. Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Memonitor isi halusinasi 4. Mempertahankan lingkungan yang aman 5. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 6. Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi 7. Mengajukan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	21/12/23 13.50 S: pasien masih enggan untuk terbuka mengenai halusinasi O: 1. Pasien berbicara sendiri, mulut pasien komat-kamit dan tidak kooperatif 2. Pasien masih sering menyendiri 3. Pasien sering menunduk 4. Pasien saat mengikuti kegiatan TAK hanya diam saja A: Gangguan persepsi sensorial belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi 4. Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi menghardik dan 5 benar obat atau rutin minum obat	wahyuni
	13.15	1. Mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik dan 5 benar obat atau rutin minum obat		

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI-3

Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan Hari-3

DX	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Isolasi sosial b.d gangguan psikiatrik (skizofrenia) (D.0121)	08.00	1. Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain 3. Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 4. Mendiskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 5. Mengajukan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 6. Mengajukan ikut serta dalam kegiatan	22/12/23 09.00 S: 1. Pasien mengatakan teman sekamarnya bernama Tn. S 2. Pasien mengatakan namanya Tn. K tinggal di Gunungkidul 3. Pasien mengatakan Tn. S tolong bantu saya melipat tikar O: 1. Pasien sudah mampu mengulang keterampilan komunikasi yang sudah dilaksanakan di hari 1 kemampuan komunikasi dengan orang lain: memperkenalkan diri 2. Pasien sudah mampu mengulang keterampilan komunikasi yang sudah dilaksanakan di hari 2 keterampilan komunikasi menjalin persahabatan : menerima dan meminta pertolongan 3. Pasien masih sering menunduk 4. Kontak mata pasien kurang 5. Pasien lesu dan tidak bergairah	wahyuni
	08.30	1. Mengevaluasi keterampilan komunikasi yang telah dilakukan dihari 1 berkomunikasi dengan orang lain dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, berjabat tangan, tersenyum, kontak mata dengan lawan bicara 2. Mengevaluasi keterampilan komunikasi yang telah dilakukan dihari ke 2 menerima dan meminta pertolongan dari orang lain 3. Memberikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 4. Memberikan feedback positif atas peningkatan mencapai yang pasien lakukan		

		5. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri: mengikuti kegiatan TAK dan senam bersama dengan teman satu ruangan 6. Mengajukan pasien untuk mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 7. Melatih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	6. Hasil posttest terkait isolasi sosial dengan 5 item pertanyaan tanda gejala mayor 5 Ya dengan presentase 100% dan pada tanda gejala minor 70% Ya, Tidak 30% A: Isolasi sosial belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain 3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 4. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 5. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 6. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 7. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 9. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 10. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan	
--	--	--	--	--

			11. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	
Harga diri rendah kronis b.d gangguan psikiatrik (skizofrenia) (D.0086)	09.00	1. Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Memonitor verbalisasi merendahkan diri 3. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 4. Memotivasi pasien untuk memberikan afirmasi positif kepada diri sendiri	22/12/23 09.30 S: Pasien mengatakan dirinya tidak lagi punya harapan karena sakitnya O: 1. Pasien merasa tidak nyaman dan enggan untuk memberi tahu hal yang membuat dirinya malu 2. Pasien sudah mau berkumpul untuk mengikuti kegiatan TAK dan senam namun hanya diam saja 3. Pasien saat berjalan menunduk 4. Saat diajak berbicara kontak mata pasien masih kurang 5. Pasien masih lesu dan tidak bergairah 6. Pasien saat berbicara pelan dan lirih 7. Pasien masih enggan untuk mengikuti instruksi untuk memberikan afirmasi positif terhadap dirinya sendiri	wahyuni
	09.10	1. Melakukan hal baru: belajar untuk memuji diri sendiri dan berinteraksi dengan orang lain 2. Mendiskusikan pernyataan tentang harga diri 3. Mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 4. Mendiskusikan persepsi negatif diri 5. Mendiskusikan alasan mengkritik atau rasa bersalah		

		8. Pasien masih enggan untuk berkomunikasi dengan orang lain dan lebih banyak menyendiri 9. Pasien enggan untuk melakukan hal baru: menulis di buku untuk memuji diri sendiri A: Harga diri rendah kronis belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi merendahkan diri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 4. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 5. Menerima tantangan atau hal baru 6. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 7. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 8. Diskusikan persepsi negatif diri 9. Diskusikan alasan mengkritik atau rasa bersalah 10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri 12. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki	
--	--	--	--

			13. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 14. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 15. Latih cara berfikir dan berperilaku positif	
Gangguan persepsi sensori b.d Gangguan psikotik (skizofrenia) (D.0085)	10.10	1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Memonitor isi halusinasi 4. Mempertahankan lingkungan yang aman 5. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 6. Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi 7. Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	22/12/23 11.00 S: Pasien masih enggan untuk terbuka mengenai halusinasi O: 1. Pasien berbicara sendiri, mulut pasien komat-kamit dan tidak kooperatif 2. Pasien masih sering menyendiri 3. Pasien sering menunduk 4. Pasien saat mengikuti kegiatan TAK hanya diam saja dan memperhatikan A: Gangguan persepsi sensori belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi	wahyuni
	10.30	1. Mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik dan 5 benar obat atau rutin minum obat		

			4. Ajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi menghardik dan 5 benar obat atau rutin minum obat	
--	--	--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA