

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

1. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari senin 28 April 2026 diruang Nakula Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zaenudin Surakarta secara autoanamnesa

A. Identitas Klien

Nama	: Tn.A
Umur	: 39th
Alamat	: Kartasura
Tgl Pengkajian	: 28 April 2026
Dx Medis	: Skizofrenia Idenditas penaggung jawab
Nama	: Tn.J
Umur	: 57 Th
Alamat	: Kartasura
Hub. Dgn klien	: Ayah

B. Alasan masuk dan faktor presipitasi

Pasien pada tanggal 25 April dibawa ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta diantar oleh keluarganya setelah tenang dari marahnya, pasien di bawa ke IGD karena perilaku pasien berubah, saat di tanya pasien merasa tidak ada berguna dikarenakan ia sudah bercerai dengan istrinya yang selalu teringat saat istrinya mengatai bahwa dia tidak berguna dikarena belum punya penghasilan dan

sudah melamar pekerjaan namun belum dapat panggilan sehingga istrinya meninggalkannya setelah itu ia sering menyendiri dan selalu merasa gagal sebagai kepala keluarga.

C. Faktor predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu

Pasien mengatakan mengalami gangguan jiwa kurang lebih 1 tahun yang lalu, di rawat di RSJD Surakarta sebanyak 2 kali.

2. Pengobatan sebelumnya

Pasien sebelumnya jarang melakukan kontrol rutin saat terdapat jadwal kontrol saat pengobatan

3. Pengalaman

Pasien mengatakan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu dikatakan tidak berguna dengan mantan istrinya

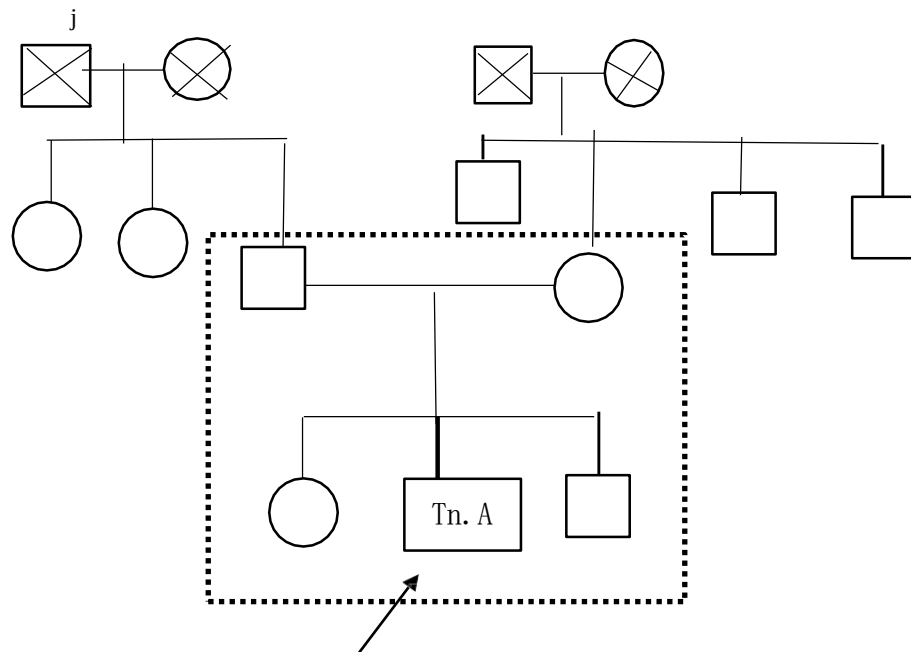
D. Pemeriksaan fisik

	Tanda Vital	: TD : 122/83 mmHg	N	: 86x/menit
S	: 36,5° C	P	: 22x/menit	
Ukur	: TB : 167 cm	BB	: 51 kg	

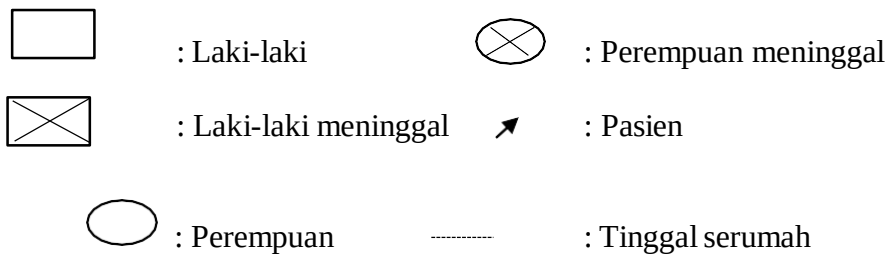
Keluhan fisik : Pasien tidak mempunyai keluhan fisik.

E. Psikososial

1. Genogram



Keterangan:



Gambar 3.1 Genogram

Penjelasan: Pasien merupakan anak kembar pasien tinggal serumah dengan ayah, ibu, kakak, adiknya, pasien anak ke 2 berinteraksi cukup baik, hanya saja pasien sering mengamuk dan menyendiri jika tidak bisa mengendalikan pikirannya.

2. Konsep Diri

a. Citra Diri

Pasien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya. Saat ditanya bagian tubuh yang paling disukai adalah badannya.

b. Identitas Diri

Pasien dapat menyebutkan identitas dirinya (Tn.R, kartasura, memelihara burung).

c. Peran Diri

Pasien mengatakan sebelum sakit dirumah pasien mempunyai peran sebagai anak.

d. Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin segera pulang dan berkumpul dengan keluarga seperti dulu.

e. Harga Diri

Pasien mengatakan tidak percaya diri dengan dirinya karena sering di ejek temannya.

3. Hubungan Sosial

a. Orang Yang Berarti

Pasien mengatakan orang yang berarti adalah kedua orangtuanya dan saudaranya karena merekalah yang selalu menyemangati untuk kesembuhannya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Saat dirawat di RSJ pasien hanya berkumpul dengan orang tertentu, dan setelah dirawat di RSJ pasien jarang mau bergaul dengan pasien lainya dan disaat di rumah pasien mengatakan sering menyendiri dirumahnya

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan merasa tidak berguna karena selalu teringat dengan perkataan mantan istrinya yang mengatakan tidak berguna.

4. Spiritual

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien sering ke gereja setiap hari minggunya

F. Status mental

1. Penampilan

Penampilan pasien menggunakan seragam rumah sakit dan pasien menggunakan baju tidak terbalik.

2. Pembicaraan

Pasien saat diajak bicara dan ditanya alamatnya mana menjawab Kartasura.

3. Aktivitas Motorik

Pasien tampak mau melakukan aktivitas sehari-hari di RSJ secara

mandiri, saat berinteraksi pasien tampak menyendiri dan tidak bergaul dengan teman sesama pasien di RSJ.

4. Alam Perasaan

Pasien saat ditanya mengatakan terkadang merasa sedih, malu dan hanya ingin bersama saudara kembarnya, dengan keadaannya sekarang, yang tidak bisa berkumpul dengan keluarga.

5. Afek

Pasien tampak sedih bila ditanya tentang masalah keluarga dulu, pasien tampak ingin menangis karena merasa keluarga yang dibangun menjadi hancur.

6. Persepsi

Pasien mengatakan dirinya sering mendiri dan selalu menghindari berinteraksi bila teringat dengan kehidupan keluarga di masa lalu.

7. Alur Pikir

Pasien mengatakan tidak ada yang mengendalikan pikiranya. Pasien tidak mempunyai pikiran yang aneh-aneh kecuali mengingat perkataan dari istrinya dulu yang menganggap tidak berguna.

a. Arus Pikir

Perkataan pasien dapat dimengerti dengan baik oleh perawat, selama interaksi berlangsung dapat diketahui bahwa pembicaraan sudah terarah.

b. Tingkat Kesadaran

Pasien menyadari bahwa dirinya berada di RSJ, pasien mampu mengingat nama temannya di RSJ yang sudah diajak berkenalan, orientasi waktu dan tempat

8. Memori

Untuk Memori segera menjawab dengan baik tidak ada gangguan ingatan dalam jangka panjang dan pendek untuk saat ini.

- a. Jangka panjang : Pasien mengatakan lahir tahun 1986.
- b. Jangka pendek : Pasien mengatakan yang membawa kerumah sakit adalah Ayah dan saudara.
- c. Jangka saat ini : Pasien masih ingat tadi pagi sudah mandi dan minum obat.

9. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien mampu berkonsentrasi dan mampu berhitung secara sederhana misalnya berhitung dari 1 sampai 10.

10. Daya Tilik Diri

Pasien mengatakan menyadari bahwa dirinya sakit dan sekarang berada di rumah sakit jiwa, pasien mengatakan, pasien mengatakan tidak tahu karena apa di bawa kerumah sakit jiwa dan pasien tidak dapat menyelesaikan masalah yang saat di alaminya sekarang, pasien merasa tidak percaya diri.

G. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan

Makanan disiapkan oleh perawat dirumah sakit jiwa dan pasien mau makan 3x sehari 1 porsi habis dan kadang pasien tidak habis 1 porsi, pasien dapat makan sendiri.

2. BAB/BAK

Klien BAB 2 hari sekali kalau dirumah, selama dirumah sakit pasien BAB 2 kali sehari dan dilakukan dit toilet pasien dan BAK 4-6 x/hari dan dapat dilakukan sendiri di toilet pasien.

3. Mandi

Pasien mengatakan sehari mandi 2 x/hari dan dapat melakukan sendiri di kamar mandi memakai sabun, gosok gigi 2 kali sehari dapat dilakukan sendiri dikamar mandi.

4. Berpakaian/berhias

Pasien mampu menggunakan seragam rumah sakit sendiri, ganti pakaian 1 kali dalam 2 hari sekali.

5. Istirahat Tidur

Pasien mengatakan tidur sekitar jam 22.00 dan bangun pagi jam 05.30 setelah itu mandi.

6. Penggunaan obat

Pasien minum obat yang diberikan oleh perawat dan dimonitor oleh perawat pasien selalu meminum obatnya sesuai dosis yang diberikan oleh perawat, pasien mengatakan mendapatkan obat

sejumlah 2 yaitu Haloperidon 2 kali sehari di pagi hari dan malam hari dan Olanzapine 1 kali sehari di malam hari.

7. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan akan rutin meminum obat yang diberikan oleh perawat agar cepat sembuh dan pulang ke rumah.

8. Aktivitas dalam rumah

Pasien mengatakan di rumah membantu orangtua di rumah.

9. Aktivitas di luar Rumah

Pasien mengatakan saat masih di rumah masih ikut kegiatan dimasyarakat tetapi saat masalah muncul di dirinya pasien sekarang interaksi dengan orang sekitar yang di kenal baik oleh pasien.

H. Mekanisme koping

Adaptif : pasien mau berbicara dengan orang lain akan tetapi jika teringat dengan keluarganya dulu ia merasa sedih.

Maladaptif : pasien merasa malu, dan terkadang ingin marah.

I. Masalah psikososial dan lingkungan

1. Masalah dalam dukungan kelompok, spesifik :

Tn. A mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarganya, keluarga memotivasi dan memberikan semangat selama pengobatan di rumah sakit, kecuali dari lingkungan masyarakat klien tidak pernah mendapatkan dukungan.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik :

Tn. A termasuk orang yang aktif, sering berkumpul dengan orang lain dan di masyarakat.

3. Masalah dengan pendidikan, spesifik :

Tn. A lulusan SMA dan bisa menulis dan membaca.

4. Masalah dengan ekonomi, spesifik :

Tn. A mengatakan dirinya termasuk keluarga dengan ekonomi yang sederhana.

5. Masalah dalam pekerjaan, spesifik :

Tn. A dulu pernah bekerja sebagai pengamen jalanan

6. Masalah dalam perumahan

Tn. A mengatakan bahwa rumah yang ditinggalinya sekarang sederhana.

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan :

Tn. A mengatakan tidak pernah mengalami masalah dalam pelayanan kesehatan.

J. Pengetahuan kurang tentang

Pasien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa. Pasien mengatakan bahwa dirinya bukan orang dengan gangguan jiwa padahal data yang didapat dari perawat dan wawancara menunjukkan bahwa pasien memiliki gangguan jiwa yaitu Harga Diri Rendah

K. Aspek medik

1. Diagnosa Medik : skizofrenia paranoid
2. Terapi Medik
 - a. Haloperidol 2 x 5 mg
 - b. Olanzapine 1 x 10 mg

2. ANALISA DATA

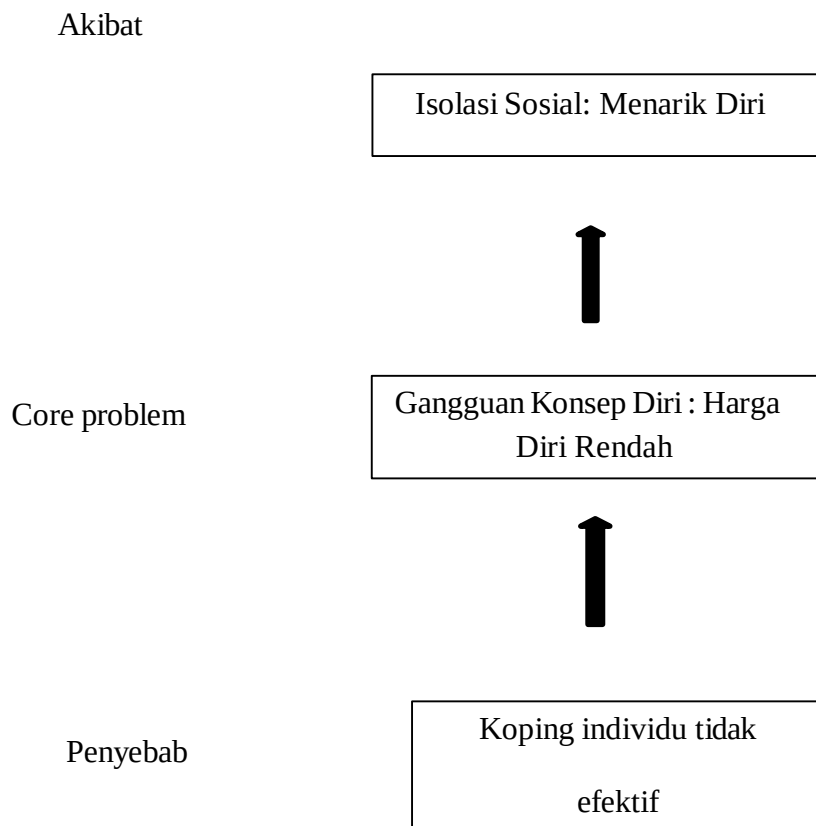
Analisa data Tabel 3.2

Analisa data	Masalah
Subjektif : a. Pasien mengatakan trauma dengan masa lalu dengan istrinya yang dulu b. Pasien merasa dirinya menjadi beban keluarga bahkan tidak berguna dikarenakan tidak dapat bekerja lagi dan tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya Objektif : a. Pasien tampak gelisah b. Pasien tampak menunduk saat menceritakan kondisinya a. Pasien tampak pasrah dan bersuara lirih saat berbicara	Harga diri rendah situasional (D.006)
Subjektif : a. Pasien mengatakan nyaman sendiri dan jarang berinteraksi. b. Pasien mengatakan sering merasa tidak nyaman berinteraksi dengan teman teman di ruangan Ojektif : a. Menarik diri b. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan	Isolasi Diri(D.0097)

3. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- a) Gangguan konsep diri: harga diri rendah
- b) Isolasi sosial: menarik diri

4. POHON MASALAH



Gambar 3.3 pohon masalah

5. PRIORITAS KEPERAWATAN

- a) Gangguan konsep diri: harga diri rendah
- b) Isolasi sosial: menarik diri

5. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.3 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan KH	Intervensi	TTD
1	Harga diri (D.0087)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan harga diri meningkat dengan KH (L.09069) : 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan malu menurun 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Penilaian diri positif meningkat Percaya diri berbicara meningkat 6. Kontak mata meningkat 7. Gairan aktivitas meningkat 8. Berjalan menampakkan wajah meningkat Postur tubuh menampakkan wajah meningkat	Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi : 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik : 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi. 8. Cegah perilaku pasif dan agresif 9. Beri penguatan positif terhadap	Firman Tegar

		6. Kontak mata meningkat		11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan	
		7. Gairan aktivitas meningkat		12. Hindari sikap mengancam dan berdebat	
		8. Berjalan menampakkan wajah meningkat		13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan	
		9. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat		Edukasi :	
				1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif	
				2. Lakukan terapi relaksasi <i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i> .	
2	Isolasi Diri(D.0097)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa 3x pertemuan diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil (L.13116)		Promosi Sosialisasi (I.13498).	Firman
		1. Minat interaksi meningkat		Observasi	tegar
		2. Verbalisasi isolasi menurun		1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain	
		3. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun		2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain	
				Terapeutik	
				1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan	
				2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan	

4. Perilaku menarik diri menurun

3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku)
5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan
7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri
8. 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. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain
 5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu dengar)
 6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
 7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
 8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat
-

6. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. A Ruangan : Nakula

Umur : 39 Tahun Dx : F20.3

Tabel 3.4 implementasi keperawatan dan evaluasi.

No	IMPLEMENTASI	EVALUASI
DX.1	Senin,28 April 2026 Jam: 09.15 WIB Data: Data Subjektif: 1. Pasien mengatakan namanya Tn. Adan senang di panggil Mas A. 2. Pasien mengatakan mengatakan tidak berguna 3. Pasien mengatakan tidak punya kelebihan dan tidak percaya diri karena tidak punya pekerjaan di usia 39 thn 4. Pasien mengatakan memiliki traumadalam berkeluarga Data Objektif: 1. Klien tampak terkadang melamun	S: 1. Klien menjawab salam 2. Klien mengatakan namanya Tn. A dan senang di panggil Mas A 3. Klien mengatakan mau diajak berbincang-bincang 4. Klien mengatakan belum mampu mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki O: 1. Klien mau memperkenalkan dirinya dan berjabat tangan 2. Klien tampak menyendiri 3. Klien tampak menunduk saat berbicara

-
2. Klien tampak menunduk
 3. Klien hanya berbicara saat diajak ngobrol.
 4. Kontak mata kurang

Dx. Keperawatan:

Harga diri rendah

Tindakan Keperawatan:

1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan bina hubungan saling percaya, sebut nama dan menjelaskan tujuan interaksi (BHSP)
2. Mengidentifikasi budaya, agama, ras, usia, jenis kelamin, dan usia
3. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku
4. Bicara dengan nada rendah dan tenang
5. Lakukan keglatan pengailhan terhadap sumber agitasi.
6. Cegah perilaku pasif dan agresif
7. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku

RTL:

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. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
 12. Mengajarkan teknik MBSR pada pasien untuk meningkatkan harga diri
-

4. Kontak mata kurang
5. Klien hanya berbicara saat diajak ngobrol
6. Klien belum mampu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki

A: Gangguan konsep Diri: Harga Diri Rendah belum taratasi

P: Lanjutkan intervensi

1. Melanjutkan mengajarkan Teknik *MBSR*

DX.1

Senin 28 April 2026

Jam: 11.00 WIB

Data:

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat
2. Klien mengatakan masih teringat dengan perkataan istrinya ang dulu yang menganggap ia tidak berguna
3. Klien mengatakan sudah siap dalam pengajaran MBSR.

Data Objektif:

1. Klien tampak terkadang melamun
2. Klien tampak menunduk
3. Klien hanya berbicara saat diajak ngobrol.
4. Kontak mata kurang

Dx. Keperawatan:

Harga diri rendah

Tindakan Keperawatan:

1. Salam terapeutik.
2. Memvalidasi kembali latihan meningkatkan harga diri dengan teknik MBSR serta beri pujian.
3. Mempertahankan kontak mata dengan klien saat berbicara

S:

1. Klien menjawab salam
2. Klien mengatakan sering merasa tidak berguna, tidak berharga, dan lebih rendah dari orang lain
3. Klien mengatakan sering muncul pikiran negatif tentang diri sendiri
4. Klien mengatakan merasa sedih dan tidak nyaman saat pikiran negatif muncul
5. Klien mengatakan bersedia mengikuti latihan mindfulness pernapasan
6. Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah

latihan O:

1. Klien tampak kooperatif saat diajak berinteraksi
2. Klien mampu mengikuti instruksi latihan mindfulness pernapasan (tarik napas, tahan, hembuskan)
3. Klien tampak memejamkan mata dan duduk dengan posisi nyaman saat latihan
4. Klien tampak berusaha memfokuskan perhatian pada napas
5. Klien mampu mengalihkan kembali perhatian saat muncul pikiran negatif
6. Ekspresi wajah klien tampak lebih rileks setelah latihan

A:

Gangguan konsep diri: Harga diri rendah belum teratasi

4. Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin.	P:
5. Memasukan kedalam jadwal kegiatan harian untuk melatih teknik MBSR	Lanjutkan intervensi
RTL:	1. Melanjutkan latihan teknik MBSR (mindfulness pernapasan) secara rutin
1. Mengevaluasi respon dari pasien setelah dilakukan MBSR	2. Melatih klien mengenali dan menerima pikiran nega tanpa menghakimi
2. Membuatkan jadwal harian dalam melatih MBSR untuk meningkatkan harga diri	

DX.2

Senin 28 juni Jam: 13.00 WIB

Data:

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan malu dengan kondisinya sekarang yang sedang berada dirumah sakit jiwa
2. Pasien mengatakan lebih suka menyendiri
3. Pasien mengatakan menrasa tidak naman dalam keramaian.

Data Objektiktif:

1. Klien tampak menarik diri
2. Klien tampak menunduk

S:

1. Klien menjawab salam
 2. Klien mengatakan namanya Tn. A dan senang dipanggil Mas A
 3. Klien mengatakan bersedia diajak berbincang-bincang
 4. Klien mengatakan lebih nyaman menyendiri dan jaran berinteraksi dengan orang lain
 5. Klien mengatakan merasa canggung saat berbicara dengan orang lain
-

-
3. Klien hanya berbicara saat diajak ngobrol.
 4. Kontak mata kurang

Dx. Keperawatan:

Isolasi sosial

Tindakan Keperawatan:

1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan membina hubungan saling percaya (BHSP), menyebut nama klien, serta menjelaskan tujuan interaksi untuk membantu klien merasa aman dalam berinteraksi.
2. Melakukan Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
3. Melakukan Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain
4. Memberikan motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
5. Memberikan motivasi berinteraksi di luar lingkungan
6. Melakukan diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain

6. Klien mengatakan belum terbiasa memulai pembicaraan

O:

1. Klien mau memperkenalkan dirinya dan berjabat tangan

2. Klien tampak menyendiri

3. Klien tampak menunduk saat berbicara

4. Kontak mata kurang

5. Klien hanya berbicara saat diajak berbicara

6. Klien belum mampu memulai interaksi secara mandiri

A: Isolasi sosial belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi

1. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (menyapa, kontak mata, berbicara singkat)

2. Mendorong klien untuk mulai berkomunikasi dengan orang lain di lingkungan sekitar

3. Memfasilitasi aktivitas yang dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial klien

RTL :

1. Melatih klien meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial secara bertahap (misalnya menyapa, pengenalan dengan pasien lainnya).
2. Memfasilitasi aktivitas kelompok atau lingkungan sosial yang mendukung agar klien lebih percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain.

DX.2**Selasa, 30 April 2026****Jam: 09.00 WIB****Data:****Data Subjektif:**

1. Klien mengatakan malu dengan kondisinya sekarang yang sedang berada dirumah sakit jiwa
-

S:

1. Klien menjawab salam
2. Klien mengatakan mulai mencoba menyapa orang lain
3. Klien mengatakan merasa sedikit lebih nyaman saat diajak berbincang

-
2. Pasien mengatakan lebih suka menyendiri
 3. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dalam keramaian.
 4. **Data Objektif:**
 5. Klien tampak menarik diri
 6. Klien tampak menunduk
 7. Klien hanya berbicara saat diajak ngobrol.
 8. Kontak mata kurang

Dx. Keperawatan:

Isolasi sosial

Tindakan Keperawatan:

1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan membina hubungan saling percaya (BHSP), menyapa klien dengan menyebut nama serta menjelaskan tujuan interaksi lanjutan untuk melatih kemampuan interaksi sosial.
2. mengidentifikasi faktor yang memengaruhi isolasi sosial seperti pengalaman interaksi sebelumnya, perasaan cemas, serta persepsi klien terhadap lingkungan sosial.

-
4. Klien mengatakan masih merasa canggung saat memulai percakapan

O:

1. Klien tampak mampu mempertahankan kontak mata saat berinteraksi
2. Klien mampu merespon saat diajak berbicara
3. Klien mulai berinisiatif menyapa dengan bantuan/perangsang
4. Klien mampu melakukan percakapan singkat
5. Klien tampak lebih rileks dan tidak terlalu menunduk saat berbicara

A:

Isolasi sosial belum teratasi

P:

Lanjutkan intervensi

1. Anjurkan klien untuk meningkatkan interaksi sosial secara bertahap (menyapa, berbincang)
 2. Latih klien untuk memulai percakapan sederhana secara mandiri
 3. Fasilitasi klien mengikuti aktivitas bersama untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial
-

-
4. Mendiskusikan perasaan klien setelah mencoba berinteraksi, termasuk hambatan atau rasa canggung yang masih dirasakan.
 5. Mengajukan dan melatih klien untuk mempertahankan kontak mata, memberikan salam, dan memulai percakapan sederhana dengan orang lain.
 6. Memfasilitasi klien untuk melakukan interaksi langsung secara bertahap, misalnya menyapa atau berbincang singkat dengan satu orang di lingkungan sekitar.

RTL:

1. Melatih klien meningkatkan kepercayaan diri dalam berinteraksi sosial melalui latihan komunikasi sederhana secara bertahap.
2. Memfasilitasi aktivitas sosial yang mendukung (misalnya kegiatan kelompok ringan) agar klien terbiasa berinteraksi dan tidak menyendiri.

DX.1 Selasa, 30 April 2026

Jam 10.00 WIB

Data :

S :

1. Klien menjawab salam
 2. Klien mengatakan perasaannya sudah lebih tenang dan nyaman
-

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat
2. Klien mengatakan perasaannya lebih tenang setelah latihan
3. Klien mengatakan masih sering muncul pikiran negatif seperti merasa tidak berguna
4. Klien mengatakan mulai memahami bahwa pikiran tersebut hanya pikiran, bukan fakta
5. Klien mengatakan mampu menyebutkan beberapa hal positif tentang dirinya
6. Klien mengatakan merasa lebih percaya diri setelah mengucapkan kalimat positif

Data Objektif:

1. Klien tampak lebih tenang
2. Ekspresi klien terlihat lebih rileks dan sesekali tersenyum
3. Klien mampu mengikuti latihan dengan baik
4. Klien mampu mengungkapkan pikiran negatif dengan cara yang lebih adaptif

3. Klien mengatakan masih kadang muncul pikiran negatif tentang dirinya
4. Klien mengatakan sudah mencoba menyadari pikiran tersebut sebagai pikiran, bukan fakta
5. Klien mengatakan sudah mampu menyebutkan beberapa hal positif tentang dirinya
6. Klien mengatakan bersedia melanjutkan latihan afirmasi positif dan mindfulness

O :

1. Klien tampak tenang dan kooperatif
2. Klien tampak memperhatikan saat diberikan latihan mindfulness (mengamati pikiran)
3. Klien mampu mendemonstrasikan cara mengenali pikiran negatif dengan kalimat sadar (misalnya: “saya menyadari saya sedang berpikir...”)
4. Klien mampu menyebutkan minimal tiga aspek positif yang dimiliki
5. Klien mampu mengucapkan afirmasi positif dengan baik dan penuh kesadaran
6. Ekspresi klien tampak lebih rileks dan sesekali tersenyum

A :

Harga diri rendah mulai teratasi

-
5. Klien mampu menyebutkan minimal tiga kemampuan/hal positif yang dimiliki
 6. Klien kooperatif selama interaksi

Dx. Keperawatan:

Harga diri rendah

Tindakan Keperawatan :

1. Mempertahankan hubungan saling percaya dengan klien
2. Mempertahankan kontak mata selama interaksi
3. Membantu klien mengidentifikasi pikiran negatif yang muncul tentang diri sendiri
4. Melatih klien mengenali bahwa pikiran negatif hanyalah pikiran, bukan fakta (teknik mindfulness/kognitif)
5. Melatih klien mengungkapkan pikiran dengan kalimat sadar (misalnya: “Saya menyadari saya sedang berpikir bahwa saya tidak berguna”)
6. Melatih klien mengidentifikasi dan menyebutkan aspek positif atau kelebihan diri

P :

Lanjutkan intervensi

1. Anjurkan klien untuk terus melatih mindfulness dalam mengenali pikiran negatif
2. Anjurkan klien mengucapkan afirmasi positif secara rutin
3. Anjurkan klien mengingat dan mengembangkan aspek positif yang dimiliki
4. Anjurkan klien menerapkan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari
5. Rencanakan latihan lanjutan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan penerimaan diri

-
8. Melatih klien mengucapkan afirmasi positif (misalnya: “Saya berharga apa adanya”, “Saya sedang belajar dan berproses”)
 9. Memberikan reinforcement positif/pujian atas keberhasilan klien

RTL:

1. Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengenali dan mengelola pikiran negatif
2. Melatih klien secara mandiri menggunakan afirmasi positif saat pikiran negatif muncul
3. Melanjutkan latihan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari
4. Merencanakan pertemuan selanjutnya untuk penerapan mindfulness dalam kegiatan harian

DX.1 Rabu, 1 Mei 2026

Jam 09.30

Data :

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan masih ingat dengan perawat
2. Klien mengatakan kondisi tubuhnya sudah membaik dan lebih tenang
3. Klien mengatakan sudah mulai memahami cara menerapkan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari

S :

1. Klien menjawab salam
 2. Klien mengatakan perasaannya lebih tenang dan nyaman
 3. Klien mengatakan sudah mencoba menerapkan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari seperti makan dan berjalan dengan lebih fokus
 4. Klien mengatakan mulai mampu mengenali pikiran negatif tanpa terlalu larut di dalamnya
-

-
4. Klien mengatakan ingin segera pulang ke rumah
 5. Klien mengatakan bersedia belajar menerapkan mindfulness saat melakukan kegiatan sehari-hari

Data Objektif:

1. Klien tampak tenang
2. Ekspresi klien terlihat lebih senang dan rileks
3. Klien kooperatif selama interaksi
4. Klien mampu mengikuti penjelasan tentang penerapan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari

Dx. Keperawatan:

Harga diri rendah

Tindakan Keperawatan:

1. Melakukan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kesadaran diri dan penerimaan diri klien
2. Memfasilitasi latihan mindfulness sebagai strategi pengendalian emosi dan peningkatan harga diri
3. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien dalam mengikuti latihan
4. Menganjurkan klien untuk menerapkan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari secara bertahap

RTL:

5. Klien mengatakan merasa lebih menghargai diri sendiri setelah latihan mindfulness

O :

1. Klien tampak tenang dan kooperatif
2. Ekspresi wajah klien terlihat lebih rileks dan sesekali tersenyum
3. Klien mampu mempertahankan kontak mata dengan baik saat berinteraksi
4. Klien mampu menjelaskan kembali cara menerapkan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari
5. Klien mampu mempraktikkan kesadaran napas dan fokus saat simulasi aktivitas sederhana
6. Klien menunjukkan kemampuan mengalihkan pikiran negatif kembali ke aktivitas yang sedang dilakukan

A :

Harga diri rendah teratasi

P :

Lanjutkan intervensi

1. Mengevaluasi seluruh latihan pengendalian emosi yang telah diberikan (verbal, nonverbal, dan spiritual)
2. Mengevaluasi kemampuan klien dalam menerapkan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari
3. Melanjutkan latihan rutin mindfulness untuk mempertahankan kondisi stabil emosional
4. Mendorong klien untuk konsisten melakukan latihan agar peningkatan kontrol diri dan harga diri tetap terjaga

1. Menganjurkan klien untuk terus menerapkan mindfulness dalam aktivitas sehari-hari secara mandiri di rumah
2. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan latihan afirmasi positif saat muncul pikiran negatif
3. Menganjurkan klien mempertahankan kebiasaan mengenali pikiran tanpa menghakimi
4. Menganjurkan klien melanjutkan jadwal latihan mindfulness secara rutin untuk mempertahankan peningkatan harga diri

DX.2 Rabu, 1 Mei 2026
Jam 11.00

S :

Data :

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan masih merasa malu dengan keberadaannya di rumah sakit jiwa, namun mulai berusaha menerima kondisinya secara perlahan
2. Klien mengatakan masih lebih nyaman menyendiri, tetapi sudah mulai mencoba berinteraksi singkat dengan orang lain di sekitarnya

1. Klien mengatakan masih merasa malu dengan keberadaannya di rumah sakit jiwa, namun mulai berusaha menerima kondisinya secara perlahan
2. Klien mengatakan masih lebih nyaman menyendiri, tetapi sudah mulai mencoba berinteraksi singkat dengan orang lain di sekitarnya
3. Klien mengatakan masih merasa kurang nyaman berada di keramaian, namun bersedia belajar untuk menyesuaikan diri
4. Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah diajak berbicara oleh perawat

-
3. Klien mengatakan masih merasa kurang nyaman berada di keramaian, namun bersedia belajar untuk menyesuaikan diri
 4. Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah diajak berbicara oleh perawat

Data Objektif:

1. Klien tampak mulai lebih kooperatif dan tidak sepenuhnya menarik diri seperti sebelumnya
2. Klien tampak sesekali melakukan kontak mata selama interaksi berlangsung
3. Klien mulai merespon pertanyaan dengan lebih jelas meskipun masih singkat
4. Klien tampak lebih tenang dan tidak gelisah saat berinteraksi
5. Klien mulai menunjukkan inisiatif kecil untuk merespon komunikasi

Dx. Keperawatan:

Isolasi sosial

Tindakan Keperawatan:

O:

1. Klien tampak mulai lebih kooperatif dan tidak sepenuhnya menarik diri seperti sebelumnya
2. Klien tampak sesekali melakukan kontak mata selama interaksi berlangsung
3. Klien mulai merespon pertanyaan dengan lebih jelas meskipun masih singkat
4. Klien tampak lebih tenang dan tidak gelisah saat berinteraksi
5. Klien mulai menunjukkan inisiatif kecil untuk merespon komunikasi

A :

Masalah isolasi sosial teratasi sebagian. Klien menunjukkan adanya peningkatan kemampuan berinteraksi sosial, seperti mulai melakukan kontak mata, merespon komunikasi, serta mulai berinisiatif kecil dalam interaksi. Namun, klien masih menunjukkan kecenderungan menarik diri dan rasa tidak nyaman dalam situasi sosial yang lebih luas.

P :

1. Lanjutkan intervensi keperawatan yang telah diberikan secara bertahap dan terstruktur
-

-
- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan komunikasi terapeutik dengan membina hubungan saling percaya (BHSP), menyapa klien dengan menyebut nama serta menjelaskan tujuan interaksi lanjutan untuk melatih kemampuan interaksi sosial2. Memanggil klien dengan nama panggilan yang disukai untuk meningkatkan rasa nyaman dan membangun kedekatan terapeutik3. Mengevaluasi faktor penyebab isolasi sosial seperti perasaan malu, kecemasan, pengalaman sosial sebelumnya, serta persepsi klien terhadap lingkungan sosial4. Mendiskusikan perasaan klien setelah mencoba berinteraksi, termasuk hambatan, rasa canggung, maupun pengalaman positif yang dirasakan5. Melatih klien untuk mempertahankan kontak mata, memberikan salam, serta memulai percakapan sederhana secara bertahap dengan orang lain6. Memfasilitasi klien untuk melakukan interaksi langsung secara bertahap, seperti menyapa, berbincang singkat, atau merespon komunikasi di lingkungan sekitar | <ol style="list-style-type: none">2. Anjurkan klien untuk meningkatkan interaksi sosial secara bertahap (menyapa, berbincang, dan merespon komunikasi)3. Latih klien untuk memulai percakapan sederhana secara mandiri dengan orang lain di lingkungan sekitar4. Fasilitasi klien mengikuti aktivitas kelompok ringan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial5. Evaluasi secara berkala perkembangan kemampuan klien dalam berinteraksi sosial, termasuk kontak mata, respon verbal, dan inisiatif sosial |
|--|--|
-

RTL:

1. Lanjutkan intervensi keperawatan yang telah diberikan secara bertahap dan terstruktur
 2. Anjurkan klien untuk meningkatkan interaksi sosial secara bertahap (menyapa, berbincang, dan merespon komunikasi)
 3. Latih klien untuk memulai percakapan sederhana secara mandiri dengan orang lain di lingkungan sekitar
 4. Fasilitasi klien mengikuti aktivitas kelompok ringan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial
 5. Evaluasi perkembangan kemampuan klien dalam berinteraksi sosial, termasuk kontak mata, respon verbal, dan inisiatif sosial
-
-