

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Inisial	: Tn. S
Jenis kelamin	: Laki-laki
Umur	: 32 Tahun
Pendidikan	: Sarjana
Suku/Bahasa	: Lampung
Informasi	: Status klien dan komunikasi dengan klien
Tanggal Masuk RSJ	: 12 Februari 2022
Tanggal pengkajian	: 1 Maret 2022

2. Keluhan Utama

Klien sering mengatakan dirinya tidak berguna, klien juga mengatakan malu dan minder dengan keadaan dirinya saat ini, klien mengatakan tidak mau melakukan suatu kegiatan apapun, klien mengatakan tidak ada kemampuan yang dimilikinya saat ini. Pada saat pengkajian klien tampak tidak bersemangat saat berbicara, tidak mau mencoba hal baru, klien berjalan menunduk, klien berbicara dengan suara lemah. Masalah Keperawatan : harga diri rendah kronis

a. Faktor Predisposisi

Faktor Psikologis : Karena di PHK kerja

Keluarga mengatakan faktor penyebab klien mengalami gangguan jiwa yaitu karna di PHK sebagai karyawan di kantor gubernur, lalu klien tidak memiliki pekerjaan dan istri meninggalkannya. Klien sampai sering marah-marah ke orang terdekat dan pernah membanting barang yang ada dirumahnya sejak itulah klien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Lampung.

b. Faktor Presipitasi

Faktor utamanya yaitu karna putus obat sehingga klien dirawat kembali. Keluarga mengatakan klien pernah dirawat tahun 2020 dan 2021 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung karena masalah yang sama, pengobatan sempat berhasil namun klien tidak rutin dan malas minum obat sehingga membuat klien masuk ke RSJ lagi di tahun 2022.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 36,5 derajat celcius

b. Ukur

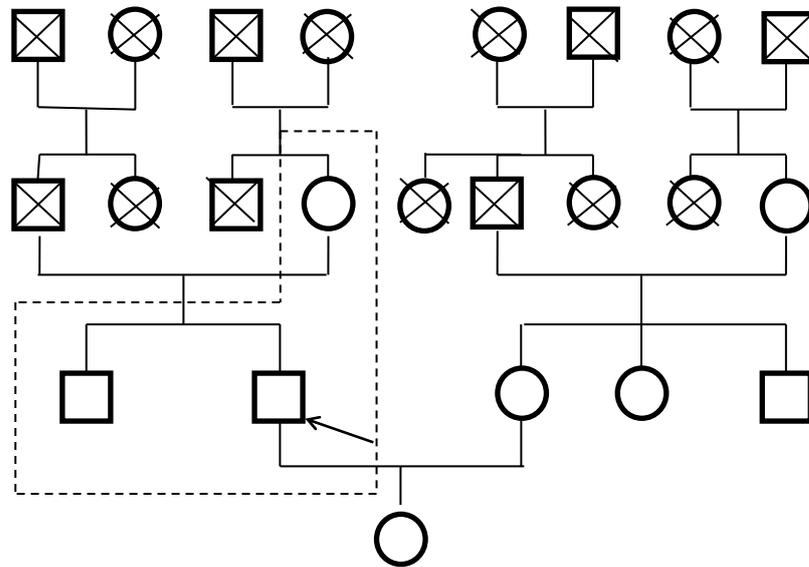
Tinggi badan : 165 cm

Berat badan : 80 kg

c. Penampilan fisik

Didapatkan pemeriksaan fisik yang dikaji pada klien, pakaian klien rapi, rambut klien rapi, kulit bersih sawo matang, dan kuku klien pendek.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga



Gambar 3.1

Genogram Keluarga Tn. S

Keterangan:

- Laki-laki
- Perempuan
- × Meninggal
- ↖ Klien
- Tinggal Serumah

5. Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya, dan klien mensyukurinya.

b. Identitas diri

Klien menyebutkan identitasnya dengan baik, seperti menyebutkan nama, tempat tinggal, pekerjaan sebelumnya.

c. Peran diri

Klien mengatakan gagal mengalami peran sebagai suami, tidak memiliki pekerjaan karna kondisinya saat ini, klien juga sering mengatakan dirinya tidak berguna.

d. Ideal diri

Klien berharap keluarga dan masyarakat dapat menerima kepulangannya.

e. Harga diri

Klien mengatakan malu dan minder dengan keadaannya saat ini, klien mengatakan tidak ada kemampuan yang dimiliki saat ini, klien tampak tidak percaya diri ketika berbicara.

6. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang terdekat adalah ibunya yang mendukung kesembuhan klien.

b. Peran serta dalam kelompok masyarakat

Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun di masyarakat.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan merasa malu dan minder ketika bersosialisasi karna keadaan dirinya saat ini.

7. Spiritual

Klien meyakini agama yang dianutnya saat ini, yaitu beragama islam dan klien mengatakan jarang untuk melaksanakan solat 5 waktu.

8. Status mental

a. Penampilan

Klien berpenampilan rapi, klien mengganti baju dua kali sehari yaitu pagi dan sore hari.

b. Pembicaraan

Klien berbicara dengan suara yang lemah, memberikan respon ketika hanya diberi pertanyaan, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien tampak selalu menunduk kebawah saat berbicara. Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronis

c. Aktivitas motorik

Klien mengatakan ingin sendiri saja, klien tampak lesu, klien menunduk kebawah dan tidak bersemangat saat berbicara.

d. Alam perasaan

Klien sering mengatakan dirinya tidak berguna karna dan klien tidak mau mencoba hal baru.

e. Afek

Tidak ada ekspresi saat berkomunikasi.

f. Interaksi saat wawancara

Pada saat berinteraksi kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara.

g. Persepsi / halusinasi

Klien mengatakan sering mendengar bisikan bisikan yang mengatai dirinya bodoh suara itu mirip suara ayahnya. Suara itu sering datang pagi dan sore hari saat klien dikamar. Klien sering berbicara sendiri dan tampak sering melamun.

h. Proses fikir

Saat berkomunikasi klien hanya menunduk, proses menjawab pertanyaan sedikit lambat, banyak diam dan pembicaraan dilanjutkan kembali.

i. Isi pikir

Klien bisa menjawab pertanyaan namun sedikit lama.

- j. Tingkat kesadaran
Klien dapat berorientasi dengan perawat, tempat tinggal dan alamat rumah klien.
- k. Memori
 - 1) Daya ingat jangka panjang
Klien kurang dapat mengingat dengan baik.
 - 2) Daya ingat jangka pendek
Klien masih ingat kejadian yang dialami saat masuk di RSJ.
 - 3) Daya ingat saat ini
Klien kurang dapat mengingat dengan segera.
- l. Tingkat konsentrasi saat berhitung
Klien kurang mampu berkonsentrasi saat diajak berhitung sederhana.
- m. Kemampuan penilaian
Klien tidak dapat membuat keputusan secara sederhana dan harus bantuan orang lain.
- n. Daya titik diri
Klien mengetahui keadaan yang dirinya alami saat ini.

9. Mekanisme koping

- a. Adaptif : ingin memiliki peran yang baik didalam keluarga.
- b. Maladaptif : klien memiliki pikiran negatif tentang dirinya.

10. Masalah psikososial dan lingkungan

- a. Masalah hubungan dengan kelompok spesifik
Klien megatakan malu saat berkomunikasi dengan tetangganya.
- b. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik
Klien mengatakan dirinya lulusan sarjana (S1).
- c. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik
Klien mengatakan lebih senang berdiam diri dirumah dibanding berbicara dengan orang lain.

- d. Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik
Klien mengatakan dirinya pernah bekerja di kantor bupati Pringsewu namun sudah tidak bekerja lagi.
- e. Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik
Klien mengatakan tidak membantu kegiatan dirumah.
- f. Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik
Klien mengatakan bahwa sekarang dirinya tidak bekerja.
- g. Masalah berhubungan dengan masalah kesehatan
Klien merasa kurang nyaman berada di RSJ, ia hanya ingin berobat jalan saja.
- h. Kurang pengetahuan tentang penyakit
Klien mengetahui tentang apa yang terjadi pada dirinya namun klien tidak dapat mengontrol masalah yang dialaminya.
- i. Aspek medis
Diagnosa medis : Skizofrenia
Terapi oral : 1. Haloperidol 3x5 mg
2. Trihexyphenidyl 3x2 mg
3. CPZ 1x100 mg

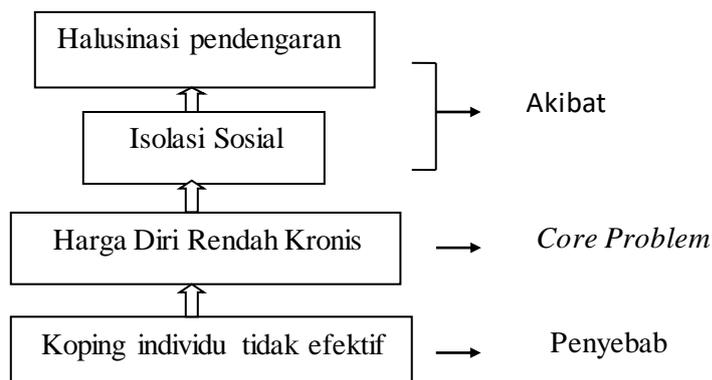
11. Analisa Data

Tabel 3.1
 Analisa Data Pada Tn.S Dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Kasus Skizofrenia
 di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

Data	Masalah
1	2
Data Subjektif: 1. Klien sering mengatakan dirinya tidak berguna 2. Klien mengatakan malu dan minder dengan keadaan dirinya saat ini 3. Klien mengatakan tidak mau melakukan suatu kegiatan apapun 4. Klien mengatakan tidak ada kemampuan yang dimiliki saat ini Data Objektif: 1. Klien tidak mau mencoba hal baru 2. Klien berjalan menunduk 3. Tampak tidak bersemangat saat berbicara 4. Kontak mata kurang 5. Klien berbicara dengan suara lemah	Harga Diri Rendah Kronis
Data Subjektif: 1. Klien mengatakan lebih senang berdiam diri dirumah dibanding berbicara dengan orang lain. 2. Klien mengatakan ingin sendiri saja Data Objektif: 1. Kontak mata kurang	Isolasi Sosial

1	2
2. Klien berbicara dengan suara lemah 3. Klien menunduk kebawah dan tidak bersemangat saat berbicara 4. Klien banyak diam 5. Klien tampak murung	
Data Subjektif: Klien mengatakan sering mendengar bisikan bisikan yang mengatai dirinya bodoh suara itu mirip suara ayahnya. Suara itu sering datang dipagi hari saat klien dikamar. Data Objektif: 1. Klien sering berbicara sendiri 2. Tampak sering melamun	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

B. Pohon Masalah



Gambar 3.2

Pohon Masalah Kasus Tn. S

C. Diagnosis Keperawatan

1. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis dibuktikan dengan klien sering mengatakan dirinya tidak berguna, klien mengatakan malu dan minder dengan keadaan dirinya saat ini, klien mengatakan tidak mau melakukan suatu kegiatan apapun, klien mengatakan tidak ada kemampuan yang dimiliki saat ini, klien tidak mau mencoba hal baru, klien berjalan menunduk, tampak tidak bersemangat saat berbicara, kontak mata kurang, klien berbicara dengan suara lemah
2. Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan dibuktikan dengan klien mengatakan lebih senang berdiam diri dirumah dibanding berbicara dengan orang lain, klien mengatakan ingin sendiri saja, kontak mata kurang, klien berbicara dengan suara lemah, klien menunduk kebawah dan tidak bersemangat saat berbicara, klien banyak diam, klien tampak murung
3. Gangguan Persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran dibuktikan dengan klien mengatakan sering mendengar bisikan bisikan yang mengatai dirinya bodoh suara itu mirip suara ayahnya. Suara itu sering datang dipagi hari saat klien dikamar, klien sering berbicara sendiri, tampak sering melamun

Prioritas Diagnosis Keperawatan

- a. Harga diri rendah kronis

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.2

Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Kasus Skizofrenia Terhadap Tn. S di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1	<p>Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sering mengatakan dirinya tidak berguna 2. Klien mengatakan malu dan minder dengan keadaan dirinya saat ini 3. Klien mengatakan tidak mau melakukan suatu kegiatan apapun 4. Klien mengatakan tidak ada kemampuan yang dimiliki saat ini <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak mau mencoba hal baru 2. Klien berjalan menunduk 3. Tampak tidak bersemangat saat berbicara 4. Kontak mata kurang 5. Klien berbicara dengan suara lemah 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diharapkan harga diri (L.09069) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Positif terhadap diri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Kontak mata meningkat 7. Perasaan malu menurun 8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 	<p>Promosi Harga Diri (I.09308)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi menerima tantangan hal baru 2. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 3. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 2. Anjurkan mempertahankan kontak mata

1	2	3	4
			<p>saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>3. Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>Konseling (I.10334) Terapeutik: Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan.</p> <p>Pemberian Obat Oral (I.0318) Terapeutik: Berikan obat oral setelah makan sesuai kebutuhan</p>

Tabel 3.3
Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa dengan Isolasi Sosial Pada Kasus Skizofrenia Terhadap Tn.S
di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Iaolasi Sosial (D.0121)</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lebih senang berdiam diri dirumah dibanding berbicara dengan orang lain. 2. Klien mengatakan ingin sendiri saja <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. klien berbicara dengan suara lemah 3. Klien menunduk kebawah dan tidak bersemangat saat berbicara 4. Klien banyak diam 5. Klien tampak murung 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diharapkan keterlibatan sosial (L.13116) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi meningkat 2. Minat terhadap aktivitas meningkat 3. Verbalisasi ketidakmampuan di tempat umum menurun 4. Perilaku menarik diri menurun 5. Afek murung/sedih menurun 6. Kontak mata membaik 	<p>Promosi Sosialisasi (I.13498)</p> <p>Observasi:</p> <p>Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 3. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain <p>Promosi Hubungan Positif (I.09309)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain 2. Diskusikan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 3. Berikan pujian secara wajar jika berhasil membina hubungan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara berkenalan secara bertahap

1	2	3	4
			2. Anjurkan memasukkan jadwal berbincang dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4
Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 1 Pada Tn. S dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Kasus Skizofrenia di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal: 1 Maret 2022 Jam : 08.00 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sering mengatakan dirinya tidak berguna 2. Klien mengatakan malu dan minder dengan keadaan dirinya saat ini 3. Klien mengatakan tidak mau melakukan suatu kegiatan apapun 4. Klien mengatakan tidak ada kemampuan yang dimiliki saat ini <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak mau mencoba hal baru 2. Klien berjalan menunduk 3. Tampak tidak bersemangat saat berbicara 4. Kontak mata kurang 5. Klien berbicara dengan suara lemah <p>Kemampuan: - Diagnosis Keperawatan: Harga Diri Rendah Kronis</p>	<p>Jam: 09.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak ada kemampuan yang dimiliki saat ini 2. Klien sering mengatakan merasa tidak berguna 3. Klien mengatakan memilih kegiatan yang akan dilatih selama 3 hari kedepan yaitu menyapu, membereskan tempat tidur, mencuci piring, dan berolahraga 4. Klien mengatakan mau melatih kegiatan yang pertama yaitu menyapu <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau berkenalan 2. Klien lebih dari 3 kali dalam sehari mengatakan dirinya tidak berguna 3. Klien tampak mempraktekkan latihan menyapu 4. Suara lemah 5. Sering menunduk kebawah saat berbicara 6. Kontak mata kurang

1	2	3
	<p>Implementasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling Membina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya (memberi salam terapeutik setiap berbincang, memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum, menjelaskan tujuan pertemuan yaitu membina hubungan saling percaya antara klien dan perawat sehingga nyaman dalam melakukan interaksi atau perawatan) 2. Promosi harga diri <ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor pikiran negatif yang diungkapkan klien b. Memonitor berapa kali sehari klien muncul pikiran negative tentang dirinya c. Mengajak klien melakukan suatu kegiatan d. Memfasilitasi alat untuk kegiatan yang akan dilatih e. Mengidentifikasi kegiatan apa saja yang masih bisa dilakukan oleh klien f. Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain g. Melatih pernyataan/kemampuan positif diri (sp 1 menyapu terlampir) 3. Pemberian terapi obat oral <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi obat oral setelah makan (haloperidol 5 mg dan trihexyphenidyl 2 mg) <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk latihan menyapu 2x sehari dan memasukkan kedalam jadwal 2. Kontrak latihan berikutnya mengenal aspek diri dengan melatih kegiatan kedua yaitu membereskan tempat tidur 	<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2. Monitor tungkat harga diri sertiap waktu, sesuai kebutuhan 3. Motivasi menerima tantangan hal baru 4. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 5. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri 6. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 7. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 8. Latih pernyataan/kemampuan positif diri 9. Berikan obat oral setelah makan sesuai kebutuhan <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  Anisa </div>

1	2	3
	3. Kontrak latihan berikutnya mengenal aspek diri dengan melatih kegiatan kedua yaitu membereskan tempat tidur	Perawat

Tabel 3.5
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 1 Pada Tn. S dengan Isolasi Sosial Pada Kasus Skizofrenia
 di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 1 Maret 2022 Jam :10: 00 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lebih senang berdiam diri dirumah dibanding berbicara dengan orang lain. 2. Klien mengatakan ingin sendiri saja <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. Klien berbicara dengan suara lemah 3. Klien menunduk kebawah dan tidak bersemangat saat berbicara 4. Klien banyak diam 5. Klien tampak murung <p>Kemampuan : - Diagnosis keperawatan : Isolasi sosial</p> <p>Implementasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keterlibatan dalam suatu hubungan Memberikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan (dengan memberi pujian atas kemampuan klien mempraktikan latihan yang telah dilakukan) 	<p>Jam : 11:00 WIB</p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan ingin tahu tentang keuntungan dan kerugian memiliki teman</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menyendiri 2. Kontak mata kurang 3. Pasien banyak diam <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Motivasi keterlibatan dalam suatu hubungan 3. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 4. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain 5. Berikan pujian secara wajar jika berhasil membina hubungan 6. Ajarkan cara berkenalan secara bertahap 7. Anjurkan memasukkan jadwal berbincang dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian

1	2	3
	<p>2. Mendiskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain</p> <p>3. Diskusikan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>4. Berikan pujian secara wajar jika berhasil membina hubungan</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <p>1. Memotivasi klien untuk mencari tahu keuntungan dan kerugian memiliki teman</p> <p>2. Kontrak latihan berikutnya yaitu berkenalan dengan satu orang perawat (SP 2 Terlampir)</p>	<p>Perawat</p>  <p>Anisa</p>

Tabel 3.6
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 2 Pada Tn.S dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Kasus Skizofrenia
 di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal: 2 maret 2022 Jam: 08.30 WIB</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ingat cara melakukan kegiatan pertama yaitu menyapu 2. Klien mengatakan masih merasa tidak berguna <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak banyak diam 2. Kontak mata kurang 3. Klien berbicara dengan suara lemah <p>Kemampuan: Klien mampu menyapu Diagnosa kepeerawatan: Harga Diri Rendah Kronis</p> <p>Implementasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pikiran negatif yang diungkapkan klien 2. Memonitor berapa kali sehari klien muncul pikiran negative tentang dirinya 3. Mengajak klien melakukan suatu kegiatan 4. Memfasilitasi alat untuk kegiatan yang akan dilatih 5. Memberikan pujian atas latihan yang telah dilakukan 	<p>Jam: 09.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih sering mengatakan bahwa dirinya tidak berguna 2. Klien mengatakan mau melakukan kegiatan latihan membereskan tempat tidur <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien masih sering mengatakan dirinya tidak berguna lebih dari 3 kali sehari 2. Klien tampak tersenyum saat diberi pujian 3. Klien tampak mempraktekkan kegiatan membereskan tempat tidur 4. Kontak mata kurang 5. Tampak berjalan masih menunduk <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2. Monitor tungkat harga diri sertiap waktu, sesuai kebutuhan 3. Motivasi menerima tantangan hal baru 4. Berikann umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan

1	2	3
	<p>6. Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>7. Melatih pernyataan/kemampuan positif diri (sp 2 membereskan tempat tidur terlampir)</p> <p>8. Memberi obat oral setelah makan (haloperidol 5 mg dan trihexyphenidyl 2 mg)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <p>1. Memotivasi klien untuk latihan membereskan tempat tidur 2x sehari</p> <p>2. Kontrak latihan berikutnya mengenal aspek diri dengan melatih kegiatan ketiga yaitu mencuci piring</p>	<p>5. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>6. Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>7. Berikan obat oral setelah makan sesuai kebutuhan</p> <p>Perawat</p>  <p>Anisa</p>

Tabel 3.7
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 2 Pada Tn.S dengan Isolasi Sosial Pada Kasus Skizofrenia
 di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 2 maret 2022 Jam : 10.00 WIB</p> <p>Data subjektif: Klien mengatakan tidak pernah bergaul dengan teman-temannya</p> <p>Data objektif: 1. Klien tampak menutup diri 2. Klien tampak tidak mampu kooperatif dengan orang lain</p> <p>Kemampuan: - Diagnosis keperawatan: Isolasi sosial</p> <p>Implementasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Memotivasi keterlibatan dalam suatu hubungan 3. Memberikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 4. Menganjurkan berinteraksi dengan orang lain 5. Memberikan pujian secara wajar jika berhasil membina Hubungan 6. Mengajarkan cara berkenalan secara bertahap 	<p>Jam : 10:30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan sulit berinteraksi dengan orang lain</p> <p>O: 1. Pasien tampak menyendiri 2. Kontak mata kurang 3. Pasien tampak sedih</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Motivasi keterlibatan dalam suatu hubungan 3. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 4. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain 5. Berikan pujian secara wajar jika berhasil membina hubungan 6. Ajarkan cara berkenalan secara bertahap 7. Anjurkan memasukkan jadwal berbincang dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian</p>

1	2	3
	<p>7. Mengajukan memasukkan jadwal berbincang dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memotivasi klien untuk latihan berkenalan dengan perawat2. SP 3 latih cara berkenalan dengan satu orang teman	<p>Perawat</p>  <p>Anisa</p>

Tabel 3.8
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 3 Pada Tn. S dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Kasus Skizofrenia
 di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal: 3 Maret 2022 Jam: 08.00 WIB</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan perasaan tidak berguna sudah mulai berkurang 2. Klien mengatakan melakukan kegiatan sesuai jadwal secara teratur <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak senang 2. Kontak mata kurang 3. Klien tampak sedang melakukan kegiatan yang sudah terjadwal saat perawat datang <p>Kemampuan : Klien mampu membersihkan tempat tidur Diagnosis keperawatan: Harga diri rendah kronis</p> <p>Implementasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor pikiran negatif yang diungkapkan klien 4. Memonitor berapa kali sehari klien muncul pikiran negative tentang dirinya 5. Mengajak klien melakukan suatu kegiatan 6. Memberikan pujian atas latihan yang telah dilatih 	<p>Jam: 08.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan dirinya tidak berguna sudah mulai berkurang 2. Klien mengatakan akan melakukan kegiatan yang ketiga yaitu mencuci piring 3. Klien mengatakan merasa senang ketika diberi pujian <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mempraktekkan kegiatan latihan yang ketiga mencuci piring 2. kontak mata meningkat selama 2 menit 3. berjalan menunduk <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2. Monitor tingkat harga diri sertiap waktu, sesuai kebutuhan 3. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain

1	2	3
	<p>7. Mengajukan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>8. Melatih pernyataan/kemampuan positif diri (sp 3 mencuci piring terlampir)</p> <p>9. Memberi obat oral setelah makan (haloperidol 5 mg dan trihexyphenidyl 2 mg)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk latihan mencuci piring 2x sehari 2. Kontrak latihan berikutnya mengenal aspek diri dengan melatih kegiatan keempat yaitu berolahraga 	<p>4. Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>5. Berikan obat oral setelah makan sesuai kebutuhan</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  <p>Anisa</p> </div>

Tabel 3.9
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 3 Pada Tn.S dengan Isolasi Sosial Pada Kasus Skizofrenia
 di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Implementasi	Intervensi
1	2	3
	<p>Tanggal : 3 maret 2022 Jam : 09.00 WIB</p> <p>Data subjektif: Klien mengatakan tidak pernah bergaul dengan teman-temannya</p> <p>Data objektif: 1. Klien tampak menutup diri 2. Klien tampak tidak mampu kooperatif dengan orang lain</p> <p>Kemampuan: Klien mampu berkenalan dengan satu orang perawat Diagnosis keperawatan: Isolasi sosial</p> <p>Implementasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Memotivasi keterlibatan dalam suatu hubungan 3. Memberikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 4. Menganjurkan berinteraksi dengan orang lain 5. Memberikan pujian secara wajar jika berhasil membina hubungan 6. Mengajarkan cara berkenalan secara bertahap 	<p>Jam : 09:30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan sulit berinteraksi dengan orang lain</p> <p>O: 1. Klien tampak masih malu saat berkenalan 2. Kontak mata sudah mulai kooperatif</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Motivasi keterlibatan dalam suatu hubungan 3. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 4. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain 4. Berikan pujian secara wajar jika berhasil membina hubungan 5. Ajarkan cara berkenalan secara bertahap 6. Anjurkan memasukkan jadwal berbincang dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian</p>

1	2	3
	<p>7. menganjurkan memasukkan jadwal berbincang dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memotivasi klien untuk latihan berkenalan dengan temannya2. SP 4 latih cara berkenalan dengan teman kelompok	<p>Perawat</p>  <p>Anisa</p>

Tabel 3.10
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 4 Pada Tn. S dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Kasus Skizofrenia
 di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal: 3 Maret 2022 Jam: 12.30 WIB</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan senang karna membantu dirinya untuk melakukan kegiatan positif 2. Klien mengatakan perasaan tidak berguna sudah mulai berkurang <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak senang 2. Tampak kooperatif saat berkomunikasi 3. Klien mulai menatap ke lawan bicara <p>Kemampuan : Klien mampu mencuci piring Diagnosis keperawatan: Harga diri rendah kronis</p> <p>Implementasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pikiran negatif yang diungkapkan klien 2. Memonitor berapa kali sehari klien muncul pikiean negative tentang dirinya 3. Membreerikan pujian atas latihan yang dilakukan 4. Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 	<p>Jam: 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan memiliki kemampuan yang berguna yaitu klien dapat menyapu, membereskan tempat tidur, dan mencuci piring 2. Klien mengatakan perasaan tidak berguna sudah berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien sudah mau mencoba hal baru dari latihan pertemuan pertama 2. Klien tampak mempraktekkan berolahraga 3. Kontak mata meningkat selama 3 menit 4. Klien tampak tersenyum saat diberi pujian 5. Berjalan sudah tidak menunduk <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat Rumah Sakit Jiwa.</p>

1	2	3
	<p>5. Mengajukan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>6. Melatih pernyataan/kemampuan positif diri (sp 3 mencuci piring terlampir)</p> <p>7. Memberi obat oral setelah makan (haloperidol 5 mg dan trihexyphenidyl 2 mg)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk berolahraga 1x sehari 2. Meminta klien menuliskan jadwal kegiatan harian 	<p>Perawat</p>  <p>Anisa</p>

Tabel 3.11
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 4 Pada Tn. S dengan Isolasi Sosial Pada Kasus Skizofrenia
 di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 1-3 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 3 Maret 2022 Jam : 14.00 WIB</p> <p>Data subjektif: Klien mengatakan tidak pernah bergaul dengan teman-temannya</p> <p>Data objektif: 1. Klien tampak menutup diri 2. Klien tampak tidak mampu kooperatif dengan orang lain</p> <p>Kemampuan: Klien mampu berkenalan dengan satu orang temannya Diagnosis keperawatan: Isolasi sosial</p> <p>Implementasi Keperawatan 1. Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Memotivasi keterlibatan dalam suatu hubungan 3. Memberikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan 4. Menganjurkan berinteraksi dengan orang lain 5. Memberikan pujian secara wajar jika berhasil membina hubungan</p>	<p>Jam: 14.30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan sudah mulai berinteraksi dengan orang lain</p> <p>O: 1. Klien mampu berkenalan secara mandiri 2. Kontak mata sudah mulai kooperatif 3. Klien tampak sudah mulai bergabung dengan temannya</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: 1. Hentikan intervensi Intervensi dilanjutkan oleh perawat RSJ</p>

1	2	3
	<p>6. Mengajarkan cara berkenalan secara bertahap</p> <p>7. Mengajarkan memasukkan jadwal berbincang dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Rencana Tindak Lanjut: Follow up ke perawat RSJ</p>	<p>Perawat</p>  <p>Anisa</p>