

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Ruangan Rawat : Puri Mitra Permata Harapan

Tanggal Dirawat : 12 Mei 2013

3.1 IDENTITAS KLIEN

Klien bernama E.R berjenis kelamin perempuan, berusia 39 tahun dan lahir di Ponorogo. Klien tinggal berdua bersama ayahnya. Klien masuk dan dirawat di RSJ Menur pada tanggal 12 Mei 2013. Dan dirawat di ruangan Wijaya Kusuma yang kemudian dipindahkan pada tanggal 12 Mei 2013 di ruangan Puri Mitra Permata Harapan dengan nomor RM 03.73.51. Pada tanggal 28 Mei 2013 penulis pertama kali melakukan kegiatan pengkajian pada pasien. Informasi yang diperoleh adalah berasal dari klien, perawat yang merawat dan status klien sendiri.

3.2 ALASAN MASUK

Alasan masuk klien di RSJ Menur menurut status pada tanggal 12 Mei 2013 adalah karena klien marah dan memecahkan piring. Sedangkan saat pengkajian pada tanggal 28 Mei 2013 keluhan utama klien adalah klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain yang ada di lingkungan tempat pasien dirawat. Klien terlihat senang menyendiri, melamun, berdiam ditempat tidur dan tidak pernah mengobrol dengan teman

sekamarnya dan saat diajak bicara klien selalu menunduk, posisi klien saat tidur seperti fetus.

3.3 FAKTOR PREDISPOSISI

3.3.1 Klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan pernah dirawat kali di RSJ. Pertama pada tahun 1998 di RSJ Surakarta selama 1 bulan, kedua pada tahun 2011 di RSJ Menur, ketiga pada tahun 2012 dirumah sakit yang sama yaitu RSJ Menur. Dan yang baru- baru ini klien dirawat di RSJ Menur juga pada bulan Mei tahun 2013. Pengobatan sebelumnya dinilai kurang berhasil karena klien putus minum obat dan tidak pernah ikut kontrol dengan orang tuanya, karena klien beranggapan dirinya sudah sembuh sehingga tidak perlu kontrol dan minum obat. Selain itu klien juga pernah mengalami penganiayaan fisik oleh orang tuanya pada umur 7 tahun.

Masalah Keperawatan : a) Regimen therapeutic tidak efektif

b) Resiko Perilaku Kekerasan

c) Resiko Kekambuhan

3.3.2 Didalam keluarga klien ada yang pernah mengalami gangguan jiwa yaitu ibu klien dan sekarang iunya sudah tidak ada (meninggal dunia).

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.3.3 Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang pernah dialami oleh pasien adalah dimasukkan di RSJ Menur secara tiba-tiba oleh adiknya dan ditinggal mati oleh ibunya.

Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

3.4 FISIK

Tanda Vital : TD : 110/80mmHg N : 82x/menit S : 36,7⁰C

P : 16x/menit

Ukuran : TB : 150 cm BB : 52 kg

Keluhan fisik : tidak ada keluhan fisik atau saklit tertentu yang sedang dirasakan oleh klien selama pengkajian berlangsung.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.5 PSIKOSOSIAL:

3.5.1 Genogram : Klien dalam keluarganya adalah anak bungsu atau anak pertama dari 3 bersaudara. Dalam keluarga klien tinggal di Ponorogo dengan ayahnya, dalam keluarga klien terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa yaitu ibu kandungnya sendiri.

Masalah keperawatan : Koping Keluarga Inefektif

3.5.2 Konsep Diri : Dalam gambaran diri klien menyukai sebagian besar dari tubuhnya hanya saja klien tidak menyukai bagian buah dadanya yang dia anggap terlalu besar. Dalam identitas klien dapat

menyebutkan jenis kelaminnya yaitu perempuan dan tinggal di Ponorogo. Selama ini klien berperan sebagai anak pertama dari 3 bersaudara dan belum bekerja. Dalam ideal diri klien mengungkapkan keinginannya untuk ingin cepat sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarganya lagi. Sedangkan dalam harga diri klien mengatakan tidak mau bersosialisasi atau berkomunikasi dengan orang lain karena dia merasa miskin, maka dari itu klien merasa minder dengan orang lain. Selain itu alasan klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain karena merasa curiga dengan orang lain.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

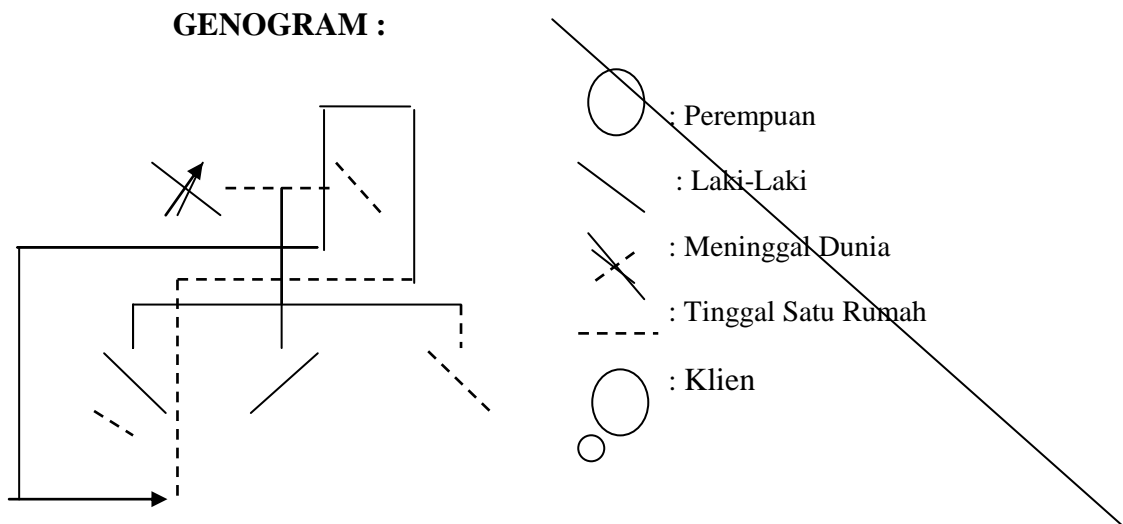
3.5.3 Hubungan Sosial : Dalam keluarga orang yang berarti dalam keluarga menurut klien adalah keluarganya. Selama ini peran serta klien dalam kegiatan kelompok/masyarakat adalah klien tidak pernah bersosialisasi dan mengikuti kegiatan tertentu dalam masyarakat dengan tetangga dan masyarakat sekitar di daerah rumahnya maupun dengan pasien-pasien yang lain. Hambatan yang dirasakan dalam berhubungan dengan orang lain adalah klien merasa minder kalau dirinya adalah miskin sehingga klien tidak pernah bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain. Selain itu hambatan klien berinteraksi dengan orang lain adalah klien memiliki perasaan curiga dengan orang lain.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial: Menarik Diri

3.5.4 Spiritual : Nilai dan keyakinan yang dianut oleh klien adalah islam.

Kegiatan ibadah selama ini klien tidak pernah mengikuti atau melaksanakan kegiatan ibadah seperti ibadah sholat 5 waktu dan kegiatan pengajian di daerah rumahnya sampai sekarang.

Masalah keperawatan : Distress Spiritual



3.6 STATUS MENTAL

3.6.1 Penampilan : Saat sehari-hari klien selalu berpakaian dengan rapi dan menggunakan bajunya dengan sesuai.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.6.2 Pembicaraan : Saat pengkajian cara bicara klien normal, tidak cepat dan tidak lambat, pembicaraan klien nyambung hanya saja klien tidak mampu memulai pembicaraan dan saat ditanya jawaban klien singkat.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3.6.3 Aktivitas Motorik : Klien hanya berdiam diri ditempat tidur, dan sering melamun.

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3.6.4 Alam Perasaan : Alam perasaan klien adalah khawatir. Klien merasa khawatir kalau keluarganya tidak menjemputnya sehingga klien tidak bisa keluar dari RSJ Menur selamanya.

Masalah Keperawatan : Ansietas

3.6.5 Afek : Saat pengkajian klien menunjukkan afek yang labil, maksudnya adalah pada saat-saat tertentu klien menunjukkan afek yang datar, namun saat bercerita tentang kesukaannya dia menceritakannya dengan penuh semangat dan saat bercerita tentang adik laki-laknya yang telah membawanya di RSJ Menur klien langsung menceritakan dengan nada kesal.

Masalah keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

3.6.6 Interaksi Selama Wawancara : Selama pengkajian berlangsung dan selama wawancara klien kooperatif, namun kontak mata klien kurang dan ekspresi kurang berseri.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial: Menarik Diri

3.6.7 Persepsi : Klien saat ini sudah tidak mengalami halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan, dan pembauan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.6.8 Proses Pikir : Proses pikir klien terarah, dan tidak berbelit-belit serta sampai pada tujuan pembicaraan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.6.9 Isi pikir : Saat pengkajian klien tidak mengalami gangguan pada isi pikirnya maupun waham.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.6.10 Tingkat Kesadaran : Klien pada saat pengkajian tidak mengalami disorientasi orang, waktu, dan orang. Tingkat kesadaran klien baik tidak ada yang mengalami atau sedang mengalami gangguan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.6.11 Memori: Klien saat pengkajian sering mengalami gangguan daya ingat jangka pendek karena saat diterangkan tentang sesuatu hal klien sering lupa saat ditanya lagi.

Masalah Keperawatan : Kerusakan Memori

3.6.12 Tingkat Konsentrasi dan Berhitung : Klien mampu menghitung hitung-hitungan sederhana dan mampu berkonsentrasi dengan baik.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.6.13 Kemampuan Penilaian : Klien tidak mengalami atau sedang mengalami gangguan pada kemampuan penilaiannya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.6.14 Daya Tilik Diri : Saat pengkajian klien sampai ini mengaku tidak mengetahui alasan dirinya dibawa ke RSJ Menur dan cenderung mengingkari penyakit yang diderita.

Masalah Keperawatan : Koping Individu Inefektif

3.7 KEBUTUHAN PULANG

- 3.7.1 Kebutuhan klien memenuhi/menyediakan kebutuhan :** Dalam hal makanan, keamanan, perawatan kesehatan, pakaian untuk pulang, transportasi saat perjalanan pulang kemungkinan pasien menggunakan transportasi darat seperti bus, untuk tempat tinggal klien tinggal bersama dengan orang tua di Ponorogo dan uang. Semuanya klien dapat menyediakan/mempersiapkan dengan baik.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.7.2 Kegiatan Hidup Sehari-hari :

- 3.7.2.1 Perawatan Diri :** Untuk urusan perawatan diri seperti mandi, kebersihan , makan, BAK/BAB, dan gantinpakaian klien perlu bantuan minimal maksudnya adalah dalam perawatan diri pasien masih harus diingatkan untuk melakukannya namun dapat melakukannya sendiri dengan baik.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

- 3.7.2.2 Nutrisi :** Klien selama setelah makan merasa puas karena selalu dapat menghabiskan makanannya, dan saat makan klien selalu bersama dengan teman-temannya maksudnya tidak memisahkan diri. Dalam setiap harinya klien makan

3x, dan menghabiskan kudapan yang diberikan 1x serta selalu menghabiskan makanannya. Nafsu makan klien baik dibuktikan dengan selalu menghabiskan makanannya. Selain itu tidak ada diet khusus yang diberikan pada klien selama ini.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.7.2.3 Tidur : Klien tidur malam dari mulai jam 19.00-06.00WIB, selain itu klien memiliki kebiasaan tidur siang dari mulai pukul 13.00-16.00 WIB. Setelah tidur klien selalu merasa segar dan tidak ada ritual khusus yang dapat membantu untuk tidur. Selain itu klien memiliki masalah saat tidur yaitu terkadang klien terbangun saat tidur pada malam hari, alasan klien terkadang terbangun saat tidur adalah klien bermimpi buruk. Namun klien tidak ada masalah setelah terbangun klien dapat memulai tidur lagi. Saat tidur klien memiliki posisi seperti fetus.

Masalah Keperawatan : Gangguan Pola Tidur

3.7.2.4 Kemampuan Klien : Klien dapat mengantisipasi kebutuhannya sendiri, selain itu klien juga dapat membuat keputusan berdasarkan keinginannya sendiri walaupun dengan bantuan minimal namun klien yang membuat keputusannya sendiri, klien mau minum obat secara teratur

di RS, dan saat klien merasa tidak sehat klien memeriksakan kesehatannya pada puskesmas terdekat dari rumahnya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.7.2.5 System Pendukung : Keluarga selalu mendukung pengobatan klien selama di RS, hanya saja klien selama di RS tidak pernah dijenguk oleh keluarganya sama sekali, hanya saja saat dulu klien keluar dari RSJ Menur keluarga dalam hal ini ayahnya yang membantu klien untuk memintakan obat klien jika sudah habis walaupun klien tidak ikut bersama untuk kontrol.

Masalah Keperawatan : Koping Keluarga Inefektif

3.7.2.6 Hobi : Klien memiliki hobi membaca terutama membaca tentang majalah selain itu klien juga memiliki hobi bersih-bersih dan saat klien melakukan hobinya klien merasa biasa saja ekspresi wajah datar.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3.8 MEKANISME KOPING

Saat klien sedang menghadapi masalah klien hanya diam, tidur dan hanya melamun, klien cenderung menghindari masalah tersebut. Tidak ada niatan untuk menyelesaikan masalahnya. Dan tidak pernah menceritakan dengan

orang lain dan pasien yang juga dirawat di RSJ. Namun dalam kegiatan sehari-hari di RSJ klien mengikuti kegiatan olahraga setiap pagi di RSJ

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3.9 MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Klien mengatakan tinggal dengan ayahnya dan klien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Klien mengatakan jarang bahkan tidak pernah mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan lingkungan daerah dirumahnya. Selain itu klien merupakan lulusan tamatan SMA dan masih belum bekerja sampai saat ini. Masalah dengan perumahan tidak ada, untuk masalah ekonomi klien dan keluarga tergolong keluarga menengah dengan ayah pensiunan guru SD. Selama melakukan perawatan di RSJ Menurut klien mendapat pelayanan pengobatan dengan baik.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3.10 PENGETAHUAN

Klien belum mengetahui tentang penyakit jiwa sendiri itu apa serta obat-obatannya, namun klien hanya mengetahui warna obatnya saja tidak untuk nama obat dan fungsinya.

Masalah Keperawatan : Kurang Pengetahuan Tentang : Penyakit Dan Pengobatan

3.11 DATA LAIN-LAIN

13/5	Nilai	Normal
WBC	5 10 ³ /ul	4,8-10,8
HGB	12,4 g/dl	12-18
HCT	36,4 %	37-52
PLT	300 10 ³ /ul	150-450
LED	30-55 mm/jam	
Bilirubin direct	0,20 mg/dl	<0,25
Bilirubin total	0,75 mg/dl	0,2-1
SGOT	28 U/L	<31
SGPT	13 U/L	<31
BUN	4,8 mg/dl	4,5-23
SC	0,4 g/dl	0,6-1,2
As. Urat	5,2 mg/dl	2,5-6
GDA	105 mg/dl	115
TG	70 mg/dl	<150
Kolesterol	173 mg/dl	<200

3.12 ASPEK MEDIS

Diagnosa Medis : F. 203

Terapi Medik : CPZ 2x100mg

Zofredal 2x2mg

3.13 DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- a) Regimen therapeutic tidak efektif
- b) Resiko Perilaku Kekerasan
- c) Resiko Kekambuhan
- d) Respon pasca trauma
- e) Harga Diri Rendah
- f) Isolasi Sosial : MD
- g) Distress Spiritual
- h) Ansietas
- i) Kerusakan Memori
- j) Koping Individu Inefektif
- k) Gangguan Pola Tidur
- l) Koping Keluarga Inefektif
- m) Kurang Pengetahuan Tentang : Penyakit dan Obat-Obatan

3.14 DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

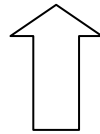
Isolasi Sosial : Menarik Diri

Harga Diri Rendah

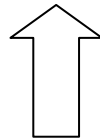
Resiko Perilaku Kekerasan

3.15 Pohon Masalah:

Resti Mencederai Diri, Orang Lain, Dan Lingkungan (Resiko PK) (E)



Isolasi Sosial: Menarik Diri (CP)



HDR (C)

RENCANA KEPERAWATAN JIWA

Pada pasien dengan masalah kejiwaan Isolasi Sosial: Menarik Diri Perencanaan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) kepada klien dan keluarga.

Pengertian Strategi Pelaksanaan

Strategi Pelaksanaan adalah pelaksanaan standart asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada klien dan keluarga pasien yang bertujuan untuk mengirangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. (Fitria, 2009)

SP Pasien

Tujuan: pasien mampu menyadari penyebab Isolasi Sosial: Menarik Diri, dan mampu berinteraksi dengan orang lain.

Kriteria Hasil:

Setelah 7 x pertemuan, pasien mampu: Membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab Isolasi Sosial: Menarik Diri, keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap.

SP 1 (pasien)

Tanyakan penyebab, tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, latih berkenalan, dan masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

SP 2 (pasien)

Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1), latih berhubungan social secara bertahap, masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

SP 3 (pasien)

Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP2), latih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih, masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

SP Keluarga

Tujuan: keluarga mampu merawat pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di rumah

Kriteria Hasil:

Setelah 2 x pertemuan, keluarga mampu menjelaskan tentang:

- a) Masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri dan dampaknya pada pasien.
- b) Penyebab Isolasi Sosial: Menarik Diri.
- c) Sikap keluarga untuk membantu pasien mengatasi Isolasi Sosial: Menarik Diri.
- d) Pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat.
- e) Tempat rujukan dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien.

SP 1 (keluarga)

Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri, penyebab Isolasi Sosial: Menarik Diri, dan cara merawat pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri

SP 2 (keluarga)

Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri langsung dihadapan pasien.

SP 3 (keluarga)

Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

SP 1 (pasien) Tanggal 28 Mei 2013

Orientasi

Selamat pagi mbak? Perkenalkan nama saya Fernanda biasa dipanggil Nanda mahasiswa Universitas muhammadiyah Surabaya. Nama mbak siapa dan asalnya darimana? (sambil mengulurkan tangan). Senangnya dipanggil apa? “Bagaimana kalau kita berbincang-bincang sebentar tentang alasan ibu masuk sini? Mau dimana kita bercakap-cakap? Bagaimana kalau dikamar ini saja? Mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?

Kerja

Apa yang menyebabkan ibu berada disini? Lalu siapa yang membawa mbak kesini? Apakah mbak pernah masuk kesini sebelumnya? Dan sudah berapa lama mbak dirawat disini? Kemudian apa yang mbak rasakan selama berada disini? Selama dirawat disini siapa saja yang mbak kenal? Lalu apa saja yang dilakukan mbak bersama dengan teman yang dikenal?

Terminasi

Bagaimana perasaan mbak setelah kita berbincang-bincang sebentar seperti tadi? Saya akan berusaha membantu mbak selama 2 minggu saya berada disini. Besok kita akan berbincang-bincang lagi untuk lebih mengenal penyebab isolasi social:menarik diri. Baiklah mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit dan

mau dimana tempatnya? Bagaimana kalau di ruangan ini saja? Ok, kalau begitu mbak sampai ketemu besok jam 16.00 ya.

SP 1 (pasien) Tanggal 29 Mei 2013

Orientasi

Selamat pagi mbak? Masih ingat tidak dengan saya? Ayo nama saya siapa? (Nanda). Ya, benar! Masih ingat tidak hari ini kita akan berbincang tentang apa?(Lupa). Baiklah kalau lupa akan saya ingatkan kembali hari ini kita akan membicarakan tentang mengenal penyebab mbak “E” menyendiri. Mau dimana kita bercakap-cakap? Bagaimana kalau dikamar ini saja? Mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?

Kerja

Apa yang menyebabkan dan menghambat mbak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan teman-teman yang lain? (merasa curiga dengan orang lain)? Oh, jadi alasan mbak tidak mau berinteraksi dan ngobrol dengan teman yang lain karena mbak merasa curiga dan minder dengan orang lain? Jadi begini mbak mulai sekarang mbak tidak boleh curiga dan minder lagi ya karena apa jika mbak terus merasa curiga dan minder dengan orang lain itu akan membuat mbak merasa menderita sendiri. Ok, mbak “E”? mulai sekarang harus percaya dengan orang lain ya mbak?

Terminasi

Bagaimana perasaan mbak setelah kita berbincang-bincang sebentar seperti tadi? Mulai sekarang mbak harus berusaha menceritakan apa yang sedang dirasakan oleh mbak "E". insyallah kalau mbak sedang memiliki masalah saya akan mencoba membantu. Besok kita akan berbincang-bincang lagi untuk mengetahui manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. Baiklah mau berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit dan mau dimana tempatnya? Bagaimana kalau di ruangan ini saja? Ok, kalau begitu mbak sampai ketemu besok jam 16.00 ya.

SP 1 (pasien) Tanggal 30 Mei 2013

Salam Therapeutic

Selamat pagi mbak? Masih ingat dengan saya? Ayo nama saya siapa? (Nanda). Ya, benar! Bagaimana kabarnya? (Baik). Masih ingat tidak hari ini kita akan berbincang tentang apa? Bagus! Kemarin kita janji mau ngobrol dimana? Bagus! Berapa lama? Ya, benar! Mari kita mulai sekarang!

Kerja

Ya, hari ini kita akan membahas tentang manfaat bersosialisasi/berinteraksi dengan orang lain, serta kerugian jika seseorang tidak berinteraksi dengan orang lain. Yang pertama tentang manfaat berinteraksi satu adalah untuk menambah teman, kedua untuk menambah informasi, ketiga untuk menghilangkan stress, melatih seseorang untuk bicara lebih jujur, menghindari perasaan kesepian. Untuk

kerugian tidak berinteraksi/berkomunikasi adalah pertama pasti seseorang merasa kesepian, tidak memiliki teman, merasa menanggung beban sendiri dan lain-lain. bagaimana mbak “E” apakah sudah mengerti? Ada yang ingin ditanyakan?

Terminasi

Bagaimana perasaan mbak setelah kita berbincang-bincang sebentar seperti tadi tentang manfaat dan kerugian orang tidak berinteraksi dengan orang lain? Bisa diulang lagi tentang manfaat orang berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain? Bagus! Lalu apa saja kerugian jika seseorang tidak berkomunikasi /berinteraksi dengan orang lain? ya, benar! Baiklah besok kita akan belajar untuk cara berkenalan dengan orang lain. Baiklah mau berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit dan mau dimana tempatnya? Bagaimana kalau di ruangan ini saja? Ok, kalau begitu mbak sampai ketemu besok jam 16.00 ya.

SP 1 (pasien) Tanggal 31 Mei 2013

Orientasi

Selamat pagi mbak? Bagaimana kabarnya? (Baik). Masih ingat tidak hari ini kita akan berbincang tentang apa? Bagus! Kemarin kita janji mau ngobrol dimana? Bagus! Berapa lama? Ya, benar! Mari kita mulai sekarang!

Kerja

Ya, hari ini kita akan belajar bagaimana cara berkenalan dengan orang lain. Bagaimana mbak “E” apakah sudah bisa kita dimulai sekarang? Jadi begini mbak “E” untuk belajar berkenalan dengan orang lain kita perlu menyebutkan nama

terlebih dahulu, nama panggilan yang kita sukai, asal kita, dan hobi kita. Contohnya : *“Nama saya FNR, senang dipanggil “N” asal saya dari kota “S” dan hobi saya belajar.”* Ada yang ingin ditanyakan? Kalau tidak ada mari kita coba! Misalnya saya belum kenal dengan mbak “E”. coba berkenalan dengan saya! Y, bagus sekali! Coba sekali lagi. Bagus sekali! Setelah mbak “E” berkenalan dengan orang lain tersebut bisa selanjutnya dilanjutkan percakapan tentang hal-hal yang menyenangkan lainnya , misalnya seperti hobi , keluarga, pekerjaan dan sebagainya.

Terminasi

Bagaimana perasaan mbak setelah kita latihan berkenalan sebentar seperti tadi?(Biasa saja). Kan tadi Mbak “E” sudah mempraktikkan cara berkenalan dengan baik sekali. Tidak apa-apa selanjutnya dapat Mbak “E” ingat-ingat kembali apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada sehingga mbak “E” dapat lebih siap untuk mempraktikkan ke orang lain? Bagaimana kalau besok kita mencoba berkenalan dengan teman saya perawat “V”. Bagaimana mau kan? mau dimana tempatnya? Bagaimana kalau di ruangan ini saja? Ok, kalau begitu mbak sampai ketemu besok jam 16.00 ya.

SP 2 (pasien) Tanggal 01 Juni 2013

Orientasi

Selamat pagi mbak? Bagaimana perasaannya hari ini? (Senang). Sudah diing- ingat lagi pelajaran tentang berkenalan? Coba sebutkan lagi sambil berjabat tangan dengan saya! “Bagus sekali, ternyata mbak “E” masih ingat. Nah, seperti

janji saya, saya akan mengajak mbak “E” mencoba berkenalan dengan teman saya mahasiswa perawat “V”. Tidak lama kok hanya 10 menit.” Sebentar saya akan panggil mahasiswanya kesini!

Kerja

(bersama dengan mahasiswa perawat “V” mendekati “E”). Baiklah mbak “E” bisa kita memulai berkenalan dengan mahasiswa perawat “V” seperti yang kita praktikkan kemarin. Bagaimana kemarin menyebutkan apa saja mbak “E”? (nama, asal, hobi dan usia). Ya, bagus! Sekarang silakan mbak “E” mulai praktekkan dengan mahasiswa perawat “V”. (Malu mbak). Lho kenapa mesti malu kan kita sudah belajar kemarin . ayo mbak semangat ya! Pasti bisa kok! Ayo kita mulai sekarang! (pasien mendemonstrasikan cara berkenalan dengan perawat kemarin seperti menyebutkan nama, asal, hobi dan usia serta menanyakan tentang nama asal, hobi dan usia adri mahasiswa perawat “V”) Ada lagi yang ditanyakan kepada mahasiswa perawat “V”? jika tidaka ada lagi dapat mbak “E” sudahi perkenalan ini. Besok dapat kita ulangi lagi dengan orang yang sama ya?

Terminasi

Bagaimana perasaan mbak setelah kita berkenalan seperti tadi?(Biasa saja). Kan tadi Mbak “E” sudah mempraktikkan cara berkenalan dengan baik sekali. Tidak apa-apa besok dapat Mbak “E” lakukan kembali apa yang kita lakukan tadi? Bagaimana kalau besok kita mencoba berkenalan lagi dengan orang yang sama.

Bagaimana mau kan? Mau dimana tempatnya? Bagaimana kalau di ruangan ini saja? Ok, kalau begitu mbak sampai ketemu besok jam 16.00 ya.

SP 2 (pasien) Tanggal 02 Juni 2013

Orientasi

Selamat pagi mbak? Bagaimana perasaannya hari ini? (Senang). Bagus! Ahri ini sudah mencoba berkenalan dengan siapa? (“iya mbak saya tadi sudah mengajak ngobrol bu “H” tapi orangnya diam saja). Oh, bagus sekali mbak “E” mau berusaha sendiri untuk mempraktekkan apa yang telah kita praktekkan tentang berkenalan dengan orang lain. Bagus mbak! Dipertahankan ya kalau perlu ditingkatkan! Nah, seperti janji saya, saya akan mengajak mbak “E” mencoba lagi berkenalan dengan teman saya mahasiswa perawat “V”. Tidak lama kok hanya 10 menit seperti kemarin.” Sebentar saya akan panggil mahasiswanya kesini!

Kerja

(bersama dengan mahasiswa perawat “V” mendekati “E”). Baiklah mbak “E” bisa kita memulai lagi berkenalan dengan mahasiswa perawat “V” seperti yang sudah kita lakukan kemarin. Bagaimana kemarin menyebutkan apa saja mbak “E”? (nama, asal, hobi dan usia).Ya, bagus! Sekarang silakan mbak “E” mulai lakukan lagi dengan mahasiswa perawat “V”. (Pasien mendemonstrasikan cara berkenalan dengan perawat kemarin seperti menyebutkan nama, asal, hobi dan usia serta menanyakan tentang nama asal, hobi dan usia adri mahasiswa perawat

“V”) Ada lagi yang ditanyakan kepada mahasiswa perawat “V”? jika tidak ada lagi dapat mbak “E” sudahi perkenalan ini. Besok dapat kita ulangi lagi dengan orang yang lebih banyak lagi?

Terminasi

Bagaimana perasaan mbak setelah kita berkenalan seperti tadi?(Senang). Bagus! Ok, bagaimana kalau besok kita mencoba berkenalan lagi dengan orang yang berbeda? Bagaimana mau kan? Mau dimana tempatnya? Bagaimana kalau di ruangan depan saja? Ok, kalau begitu mbak sampai ketemu besok jam 16.00 ya.

SP 2 (pasien) Tanggal 03 Juni 2013

Orientasi

Selamat pagi mbak? Bagaimana perasaannya hari ini? (Senang). Kabarannya?(Baik mbak) Bagus! Hari ini sudah mencoba berkenalan dengan siapa? (“iya mbak balum). Oh, ya sudah mbak “E” tidak apa-apa. Nah, seperti janji saya, saya akan mengajak mbak “E” mencoba berkenalan dengan teman saya mahasiswa perawat yang lain lagi yaitu “T”. Tidak lama kok hanya 10 menit seperti kemarin.” Mari kita datangi mahsiswanya!

Kerja

(bersama dengan mbak“E” mendekati mahasiswa perawat“T”). Baiklah mbak “E” bisa kita memulai lagi berkenalan seperti yang kita lakukan kemarin dengan mahasiswa perawat “V”kepada mahasiswa perawat “T”? Bagaimana kemarin menyebutkan apa saja mbak “E”? (nama, asal, hobi dan usia).Ya, bagus! Sekarang

silakan mbak “E” mulai lakukan lagi dengan mahasiswa perawat “T”. (Pasien mendemonstrasikan cara berkenalan dengan perawat kemarin seperti menyebutkan nama, asal, hobi dan usia serta menanyakan tentang nama asal, hobi dan usia dari mahasiswa perawat “T”) Ada lagi yang ditanyakan kepada mahasiswa perawat “T”? jika tidak ada lagi dapat mbak “E” sudahi perkenalan ini. Besok dapat kita ulangi lagi dengan orang yang lebih banyak lagi?

Terminasi

Bagaimana perasaan mbak setelah kita berkenalan seperti tadi?(Senang). Bagus! Ok, bagaimana kalau besok kita mencoba berkenalan lagi dengan orang yang berbeda lagi? Bagaimana mau kan? Mau dimana tempatnya? Bagaimana kalau di ruangan depan saja? Ok, kalau begitu mbak sampai ketemu besok jam 16.00 ya.

EVALUASI

Tanggal 28 Mei 2013

S: Klien mengatakan namanya “E” dari “P”. saya lupa mengapa saya dibawa kesini. Tidak ada yang dilakukan dengan teman yang dikenal.

- O: a) Kontak mata kurang
- b) Menjawab pertanyaan dengan singkat
- c) Klien tidak mampu memulai pembicaraan
- d) Klien sering menunduk
- e) Ekspresi wajah kurang berseri
- f) Kontak mata kurang
- g) Penampilan klien terlihat lesu

A: Masalah Belum Teratasi

P: Lanjutkan SP 1

Tanggal 29 Mei 2013

S: Klien mengatakan tidak pernah ngobrol dengan teman sekamarnya karena merasa curiga dan minder dirinya miskin.

- O: a) Kontak mata kurang
- b) Menjawab pertanyaan dengan menjelaskan

c) Klien belum mampu memulai pembicaraan

d) Ekspresi wajah kurang berseri

A: Masalah Teratasi Sebagian

P: Pertahankan SP 1

Tanggal 30 Mei 2013

S: Klien mengatakan kabarnya baik

O: a) Kontak mata bertambah

b) Mampu menjawab pertanyaan dengan baik

c) Klien belum mampu memulai pembicaraan

d) Ekspresi wajah sesuai

e) Klien tidak menunduk lagi

A: Masalah Teratasi Sebagian

P: Pertahankan SP 1

Tanggal 31 Mei 2013

S: Klien mengatakan “Biasa saja”

O: a) Kontak mata bertambah

b) Mampu menjawab pertanyaan namun masih dengan kata singkat

c) Klien belum mampu memulai pembicaraan

d) Ekspresi wajah sesuai

e) Klien tidak menunduk lagi.

A: Masalah Teratasi Sebagian

P: Lanjutkan SP 2

Tanggal 01 Juni 2013

S: Klien mengatakan “Biasa saja”

O: a) Kontak mata bertambah

b) Mampu menjawab pertanyaan namun masih dengan kata yang lebih banyak

c) Klien belum mampu memulai pembicaraan

d) Ekspresi wajah sesuai

e) Klien tidak menunduk lagi.

f) Klien mau untuk mencoba berkenalan dengan orang lain

A: Masalah Teratasi Sebagian

P: Lanjutkan SP 2

Tanggal 02 Juni 2013

S: Klien mengatakan “Senang”

O: a) Kontak mata bertambah

b) Mampu menjawab pertanyaan lebih baik

c) Klien mampu memulai pembicaraan

d) Ekspresi wajah sesuai

e) Klien tidak menunduk lagi.

f) Klien mau berinisiatif berkenalan dengan orang lain

A: Masalah Teratasi Sebagian

P: Lanjutkan SP 3

Tanggal 03 Juni 2013

S: Klien mengatakan “Senang”

O: a) Kontak mata bertambah

b) Mampu menjawab pertanyaan lebih baik

c) Klien mampu memulai pembicaraan walaupun hanya sedikit

d) Ekspresi wajah berseri

e) Klien tidak menunduk lagi.

f) Klien mau berinisiatif berkenalan dengan orang lain

A: Masalah Teratasi Sebagian

P: Pertahankan SP 3