



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL
DI RUANG PHCU WANITA RUMAH SAKIT
DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

ADILLAH SAABIQI ROHMATIKA

2011040

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

JAKARTA, 2023



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL
DI RUANG PHCU WANITA RUMAH SAKIT
DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan
Diploma Tiga Keperawatan**

ADILLAH SAABIQI ROHMATIKA

2011040

Prodi Diploma Tiga Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

Jakarta, 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

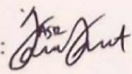
Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,

Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk

Telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Adillah Saabiqi Rohmatika

NIM : 2011040

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Masalah Keperawatan
Isolasi Sosial di Ruang PHCU Wanita Rumah Sakit
Dr. H. Marzocki Mahdi Bogor

Pembimbing,

(Ns. Dian Fitria, M. Kep., S. Kep. J)

Penguji I,

(Ns. Tri Setyaningsih, M. Kep., S. Kep. J)

Penguji II,

(Ns. Ressa A U, M. Kep., S. Kep. Kom)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S. E. M M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah Subhanahu Wa ta'ala atas ar-Rahman dan ar-RahimNya, yang memberikan saya kesehatan dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya;
2. Muhammad Rasulullah Shalallahu 'alaihi wassalam yang telah membawa saya dari zaman kegelapan ke zaman terang benderang;
3. Kedua orang tua saya, Dudi Permadi Alamsyah dan Imas Rohmah yang telah memberikan bantuan dukungan moral, material, teman curhat dan pemberi nasehat;
4. Ibu Ellynia, S. E. M. M selaku ketua STIKes RS Husada yang telah mendirikan STIKes RS Husada;
5. Ns. Veronica Yeni, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku kaprodi D3 keperawatan yang telah membimbing, memberi arahan dan semangat saya selama perkuliahan;
6. Ns. Dian Fitria, M. Kep., Sp. Kep. J selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
7. Ns. Tri Setyaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J selaku penguji umum dalam Tugas Akhir yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan tugas akhir ini;

8. Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp. Kep. Kom selaku penguji umum dalam Tugas Akhir yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
9. Ns. Fendy Yesayas, M. Kep selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada saya selama perkuliahan;
10. Kemendikbud atas bantuan dana pendidikan berbentuk KIP- K kepada saya;
11. Dosen beserta staf STIKes RS Husada yang memberikan motivasi dan arahan selama perkuliahan ini;
12. Wina Fitria, A.Md. Kep dan Lulu Luthfiati, A.Md. Kep selaku pembimbing klinik di Ruang PHCU Wanita Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang telah membimbing saya dalam melakukan asuhan keperawatan;
13. Sahabat saya, Vira Rahmawati yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini;
14. Teman seperjuangan, Nurul Inayah dan Ayu Aqilah A yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya selama perkuliahan;
15. Kakak guru ngaji, Kiandra Indradi dan teman-teman segrup bimbingan RQA, Dyah Asri Setyorini dan Fathya M yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
16. Ummu Alila dan tim kreatif hijab alila yang telah memfasilitasi, mendukung, memberi semangat saya dalam menambah asupan ilmu agama selama perkuliahan;
17. Sahabat pena, Syalha Syarif Saleh Balweel yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menjalani perkuliahan;
18. Teman kelas, Ajrina Hestu Desanaisyah dan Alicia Stephani yang telah mendukung selama perkuliahan dan klinik;
19. Keluarga besar kakek dan nenek saya yang telah memberikan dukungan serta bantuan material kepada saya selama perkuliahan;
20. Teman-teman kelompok KTI, Zakiyyah Arief Atshilah, Irna Yuliani, Jesika Simangunsong dan M Nurul yang telah mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini;
21. Adik-adik saya, Aulia Izzati 'Arsyika, Ahmad Fillah Alamsyah dan Ahmad Irham Alamsyah yang telah memberikan dukungan selama perkuliahan;

22. Teman- teman kelas 3B yang telah memberikan dukungan, bantuan dan semangat selama perkuliahan; dan
23. Teman- teman angkatan XXXIII yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan semangat selama perkuliahan.

Akhir kata, saya berharap Allah Subhanahu Wa ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
C. Ruang Lingkup	8
D. Metode Penulisan	8
E. Sistematika Penulisan	8
BAB II: TINJAUAN TEORI	10
A. Pengertian	10
B. Psikodinamika	11
C. Rentang Respon	14
D. Tanda dan Gejala	16
E. Asuhan Keperawatan	17
1. Pengkajian	17
a. Faktor Predisposisi	17
b. Faktor Presipitasi	19
c. Manifestasi Perilaku	20
d. Pohon Masalah	20
2. Diagnosis Keperawatan	21
3. Perencanaan Keperawatan	21
4. Pelaksanaan Keperawatan	24
5. Evaluasi Keperawatan	25
BAB III: TINJAUAN KASUS	27
A. Pengkajian	27
B. Diagnosa Keperawatan	41
C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi	42

BAB IV: PEMBAHASAN	67
A. Pengkajian	67
B. Diagnosa.....	69
C. Intervensi.....	70
D. Implementasi	72
E. Evaluasi.....	74
BAB V: PENUTUP	76
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA.....	78
LAMPIRAN	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Analisa Obat	83
Lampiran 2	: Laporan Pendahuluan	86
Lampiran 3	: Standar Pelaksanaan	89
Lampiran 4	: Lembar Konsultasi	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Rentang Respon sosial	14
Gambar 2. 2	Pohon Masalah Pasien dengan Isolasi Sosial	20
Gambar 3. 1	Data Fokus Ny. N	40
Gambar 3. 2	Pohon Masalah Ny. N	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat merupakan keadaan individu dimana individu terbebas dari suatu penyakit/ kelemahan, baik dari segi raga maupun jiwa. Jiwa menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah suatu yang utama, yang tidak terlihat secara kasat mata, dimana menjadi sumber semangat serta sumber tenaga yang berada di dalam tubuh manusia dan menyebabkan seseorang hidup. Jiwa merupakan kehidupan batin manusia yang terbentuk dari perasaan, pikiran, dan angan-angan serta faktor- faktor lain seseorang.

Kesehatan jiwa menurut UU RI No 18 Tahun 2014 ialah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang dengan baik secara fisik, mental, spritual, dapat bekerja secara produktif serta mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Yusuf et al., 2019). Kesehatan jiwa menurut Kemenkes, (2016) ialah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari individu dan perkembangan itu berjalan beriringan dengan keadaan orang lain. Jika terdapat salah satu ataupun lebih kondisi yang tidak optimal dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Widowati, (2023) dalam American Phsychiatric Asossociation, (2015). Mengatakan gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut. Gangguan jiwa adalah sekelompok gejala yang ditandai dengan dengan perubahan pikiran, perasaan dan perilaku seseorang yang dapat menimbulkan disfungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Menur, 2020). Gangguan jiwa terjadi jika ada penyimpangan perilaku akibat adanya permasalahan emosi menyebabkan terlihat tidak wajar dalam aktivitas sehari-hari dengan menurunnya fungsi kejiwaan. (Iswanti & Lestari, 2018). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diketahui bahwa kurang lebih 35 juta orang dengan gangguan depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 47,5 juta dengan gangguan dimensia serta 21 juta dengan gangguan skizofrenia (Widowati, 2023).

Skizofrenia adalah penyakit yang dialami seseorang dimana individu mengalami gangguan pada kemampuan berfikirnya yang rasional, selalu berhalusinasi membayangkan hal yang tidak dapat dipercaya kebenarannya. Hal ini yang menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam menerima hal yang sebenarnya (Rohan et al., 2016). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar oleh Kemenkes RI, (2018) prevelensi yang menderita Skizofrenia di Indonesia ialah 7.0 per mil yang artinya tiap 1000 penduduk, terdapat 7 yang menderita gangguan skizofrenia. Prevelensi terbesar yang menderita skizofrenia berada di wilayah Bali dengan 11.0 per mil sedangkan wilayah terendah yang

menderita skizofrenia ialah Kepulauan Riau dengan 3.0 per mil. Di wilayah Jawa Barat terdapat 5.0 per mil yang menderita skizofrenia.

Skizofrenia memerlukan pengobatan seumur hidup dan memerlukan pengobatan yang rutin, dimana sekali saja penderita tidak minum obat, maka cenderung kondisinya semakin parah (Rohan et al., 2016). Berdasarkan hasil riset oleh Kemenkes RI, (2018) prevalensi penderita skizofrenia yang berobat ialah 84,9% dan yang tidak berobat sebesar 15,1%. Dimana 48,9% minum obat dengan rutin dan 51,1% tidak minum obat dengan rutin.

Skizofrenia memiliki gejala yang khas, seperti waham atau delusi (keyakinan yang salah dan tidak bisa dikoreksi yang tidak sesuai dengan kenyataan maupun kepercayaan), halusinasi (persepsi panca indera tanpa adanya *stimulus* dari luar), pembicaraan kacau, perilaku kacau, dan gejala negatif misalnya berkurangnya kemampuan mengekspresikan emosi serta penarikan diri dari pergaulan sosial atau yang biasa disebut dengan isolasi sosial (Rohan et al., 2016).

Isolasi sosial ialah keadaan ketika seseorang mengalami penurunan atau sama sekali tidak bisa berinteraksi dengan orang lain yang berada di sekitarnya. Pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian ataupun tidak mampu membina hubungan yang baik dengan orang lain (Badar, 2016).

Herman, (2015) dalam menjelaskan bahwa Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai suatu yang negatif atau keadaan yang mengancam, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa

putus asa dan tidak mampu membuat tujuan hidup, kehilangan rasa tertarik melakukan kegiatan sosial, serta merasa tidak aman berada diantara orang lain (Agustina & Solikhah, 2020).

Tanda dan gejala isolasi sosial berdasarkan hasil penelitian Larasati, (2020) saat melakukan pengkajian ialah pasien hanya mengeluarkan 1- 2 kata seperti “tidak tahu” dan “malu”, pasien selalu menyendiri, melamun, selalu menghindar, selalu menunduk, tidak ada kontak mata, serta afek datar. Menurut tanda dan gejala isolasi sosial yaitu kurang spontan, apatis (acuh tak acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi sedih), afek tumpul, tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri, komunikasi verbal menurun atau tidak ada, pasien tidak bercakap-cakap dengan pasien lain atau perawat, menyendiri, tidak atau kurang sadar dengan lingkungannya, perawatan diri tentang makan dan minum terganggu, aktivitas menurun, harga diri rendah, ketika tidur membentuk posisi janin, menolak berhubungan dengan orang lain. Perilaku individu dengan isolasi sosial yang telah disebutkan diatas tidak merugikan orang lain, tetapi ketika individu mengalami perilaku isolasi sosial dan tidak ditangani dengan segera, isolasi sosial dapat berkembang menjadi halusinasi yang dapat merugikan orang sekitar dikarenakan individu dapat berbuat hal-hal yang diluar kendali mengikuti halusinasinya.

Hasil penelitian (Sarwan et al., 2019) yang melakukan tindakan keperawatan berupa preventif promotif dengan cara memberikan edukasi dan peran model dalam menurunkan tingkat isolasi sosial pada pasien

HIV/ AIDS di RSUD Kabupaten Tangerang dengan responden sebanyak 18 orang menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Experiment menggunakan rancangan Pre-test and Post-test with Control Group Design, menyatakan bahwa terdapat pengaruh paket edukasi dan peran model dalam menurunkan skor isolasi sosial sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum dilakukan intervensi tingkat isolasi sosial sebesar 57.78 dan setelah dilakukan intervensi tingkat isolasi sosial sebesar 54.44.

Pasien dengan isolasi sosial di RS Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor di Ruang Antareja pada tahun 2012 berdasarkan penelitian Wakhid et al., (2013) Faktor predisposisi yang ditemukan bahwa yang dialami pasien gangguan jiwa di salah satu Ruangan Psikiatri sebanyak 66,7% karena adanya riwayat genetik pada aspek biologis. Terdapat 77,8% pasien yang mengalami riwayat kegagalan/ kehilangan dalam aspek psikologis, sebesar 11 pasien (61,1%) memiliki pendidikan menengah dan sosial ekonomi rendah dalam aspek sosial budaya. Faktor presipitasi dari pasien pada hasil pengkajian didapatkan 6 pasien (33,3%) mengalami putus obat dan secara aspek psikologis 77,8% pasien memiliki keinginan tidak terpenuhi, pada faktor sosial budaya terdapat 66,7% mengalami masalah pekerjaan. Dampak dari isolasi sosial ialah pasien merasa malu, tidak percaya diri untuk membina hubungan sosial dengan lingkungannya.

Hasil Penelitian Wakhid et al., (2013) perawat melakukan terapi latihan keterampilan sosial yang merupakan upaya kuratif dan promotif dilakukan dengan menggunakan pendekatan model hubungan

interpersonal Peplau yang terdiri dari tahap orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Pada proses pertama yaitu orientasi, perawat dengan pasien membina hubungan saling percaya dimana perawat dan pasien belum saling mengenal dan perawat merupakan orang yang asing bagi pasien. Tahap identifikasi dilakukan oleh perawat dengan melakukan pengkajian secara mendalam terhadap masalah yang muncul pada pasien. Pada tahap ini hubungan perawat dan pasien sudah terbina dengan baik sehingga perawat dapat menggali permasalahan yang dialami oleh pasien. Pada tahap eksploitasi perawat melatih pasien mengenai kemampuan untuk meningkatkan hubungan sosial melalui terapi latihan keterampilan sosial. Tahap eksploitasi ini dilakukan bersama pasien sampai pasien benar-benar menguasai baik secara kognitif maupun psikomotor untuk tiap-tiap sesi latihan terapi. Kemudian perawat melakukan identifikasi kembali terhadap kemampuan pasien dalam melaksanakan kemampuan yang telah dilatih serta perawat membantu pasien untuk mempersiapkan lepas dari ketergantungan terhadap perawat dalam melakukan hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya yang dimana termasuk tahap akhir yaitu tahap resolusi.

Setelah dilakukan terapi latihan keterampilan sosial, pasien dengan isolasi sosial dapat meningkatkan kemampuan sosialisasinya. Semua pasien telah mampu melakukan latihan berbicara yang baik, melakukan latihan berbicara untuk menjalin persahabatan, melakukan latihan berbicara untuk bekerjasama dan melakukan latihan berbicara untuk menghadapi situasi yang sulit. Rata-rata respon secara keseluruhan pada

pasien dengan masalah isolasi sosial sebelum dilakukan terapi latihan keterampilan sosial sebesar 93,11 dan sesudah diberikan terapi keterampilan sosial sebesar 60,56 (Wakhid et al., 2013).

Berdasarkan data-data yang telah dicantumkan diatas, membuat penulis tertarik untuk mengambil kasus mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara langsung melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan pasien isolasi sosial.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan isolasi sosial.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.
- c. Mampu menentukan intervensi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.
- f. Mampu mengidentifikasikan perbedaan antara teori dan praktik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.

- g. Mampu menganalisa faktor- faktor pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.

C. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan pada Ny. N di ruang PHCU Wanita RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dari tanggal 9 November sampai 15 November 2022.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif ini menggunakan pendekatan studi kasus, dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama enam hari. Dalam metode studi kepustakaan ini menggunakan referensi dari beberapa sumber seperti buku, jurnal, maupun *website* yang digunakan agar dapat memberikan pemahaman lebih serta gambaran kepada penulis.

E. Sistematika Penulisan

Isi karya tulis ilmiah ini mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan isolasi sosial dimana isi dari BAB I mengenai latar belakang kemudian tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus lalu ruang lingkup yang digunakan dalam karya ilmiah ini kemudian metode penulisan dan sistematika penulisan. Kemudian di BAB II mengenai

konsep teori dari isolasi sosial yang berisikan pengertian, psikodinamika, rentang respon, serta asuhan keperawatan mengenai isolasi sosial. BAB III berisikan tinjauan kasus yang berisikan sub bab mengenai pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang didapatkan saat melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Dr. Marzoeki Mahdi Bogor. BAB IV berisikan pembahasan mengenai perbandingan teori dan praktik mulai dari pengkajian hingga evaluasi. BAB V berisikan kesimpulan dari karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perubahan akibat penyakit Skizofrenia yang diderita, seperti ingin menyendiri ketika keramaian, dan perasaan segan terhadap orang lain karena merasa tidak nyaman (Inthany, 2021). Isolasi sosial menurut Yusuf & Nihayati, (2015) ialah suatu keadaan dimana individu mengalami penurunan atau sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang disekelilingnya. Individu ini mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membangun hubungan yang berarti dengan orang lain. Adapun menurut Nanda Internasional (2009-2011) isolasi sosial adalah perasaan kesepian yang dialami individu ketika berada didalam keramaian yang diartikan sebagai pernyataan negatif dan mengancam (Badar, 2016).

Keliat et al., (2019) menyatakan bahwa pada masalah isolasi sosial, individu akan mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak bisa berinteraksi dengan orang lain disekitar, merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang disekitar. Individu dengan masalah ini biasanya akan merasa lebih cepat bosan dan menghabiskan waktunya dengan lambat serta merasa tidak berguna. Ketika pikiran tersebut terus ada pada pasien isolasi sosial

maka ia akan merasa bahwa dirinya tidak mampu melangsungkan hidupnya (Pandeiro & Maulidah, 2017). Adapun menurut menyebutkan beberapa tanda dan gejala pada pasien dengan isolasi sosial yang diperoleh melalui observasi seperti: apatis, ekspresi sedih, afek tumpul, menghindari orang lain, tampak menyendiri, dan memisahkan diri dengan orang lain, komunikasi kurang/tidak ada, pasien tidak tampak bercakap-cakap dengan orang lain, tidak ada kontak mata, sering menunduk, berdiam diri di kamar, menolak berhubungan dengan orang lain, memutuskan pembicaraan atau pergi saat diajak bercakap-cakap, tidak tampak melakukan kegiatan sehari-hari, perawatan diri kurang, dan kegiatan rumah tangga tidak dilakukan, posisi janin pada saat tidur.

B. Psikodinamika

Terdapat faktor predisposisi dan presipitasi yang dapat menyebabkan isolasi sosial. Faktor predisposisi ialah faktor penyebab yang terjadi dalam rentang waktu lebih dari enam bulan. Sedangkan faktor presipitasi ialah faktor penyebab yang rentang waktu terjadinya kurang dari enam bulan. Menurut Eko, (2014) Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah terdapat tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi didalam keluarga, adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh keluarga, serta faktor biologis berupa gen yang diturunkan oleh keluarga yang menderita gangguan jiwa (Suerni & PH, 2019).

Faktor predisposisi penyebab isolasi sosial meliputi faktor perkembangan, faktor biologis, dan faktor sosiokultural. Untuk faktor

perkembangan ialah: tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain dari keluarga. Kurangnya stimulasi maupun kasih sayang dari ibu/ pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut dapat mengakibatkan individu mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan di kemudian hari. Apabila terdapat hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa ini, maka anak akan mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya.

Pada masa kanak-kanak, pembatasan aktivitas atau kontrol yang berlebihan dapat membuat anak frustrasi. Pada masa praremaja dan remaja, hubungan antara individu dengan kelompok atau teman lebih berarti daripada hubungannya dengan orang tua. Remaja akan merasa tertekan dan menimbulkan sikap bergantung ketika remaja tidak dapat mempertahankan keseimbangan hubungan tersebut. Pada masa dewasa muda individu meningkatkan kemandiriannya serta mempertahankan hubungan interdependen antara teman sebaya ataupun orang tua.

Pada masa dewasa tengah, individu mulai terpisah dengan anak-anaknya. Ketergantungan anak-anak terhadap dirinya mulai menurun. Ketika individu dapat mempertahankan hubungan interdependen antara orang tua dan anak kebahagiaan akan diperoleh dengan tetap. Pada masa dewasa akhir, individu akan mengalami berbagai kehilangan, baik kehilangan keadaan fisik, kehilangan orang tua, pasangan hidup, teman

maupun pekerjaan atau peran. Kemudian untuk faktor biologis: faktor genetik dapat menunjang terhadap *respons* sosial *maladaptif*. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa contohnya, Skizofrenia, misalnya, ada riwayat anggota keluarga yang menderita Skizofrenia. Kemudian, kelainan pada struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel atau penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik yang diduga dapat menyebabkan Skizofrenia (Sutejo, 2018).

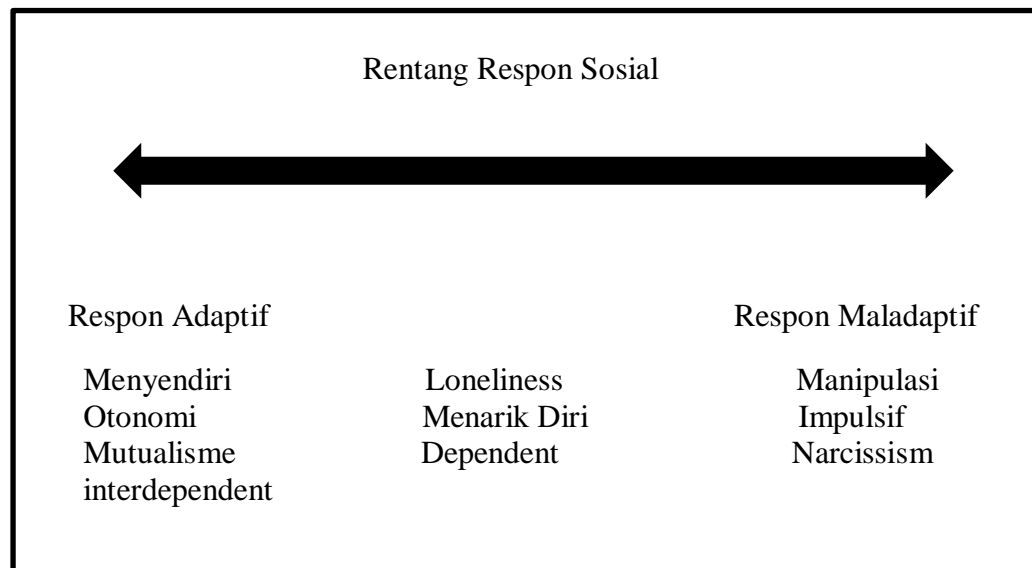
Faktor sosial budaya: mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan isolasi sosial. Gangguan ini dapat juga disebabkan oleh adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Kemudian, norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif seperti lansia, orang cacat dan penderita penyakit kronis.

Faktor presipitasi yang menimbulkan masalah isolasi sosial terdapat dalam gangguan hubungan sosial yang ditimbulkan dari stressor eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu stressor sosial budaya dimana stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti pensiun, PHK, menganggur, perceraian, dan sejumlah kondisi eksternal lain yang dapat menimbulkan stress (Prasanda, 2020). Adapun faktor internal terdapat dari faktor psikologis yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan kemampuan keterbatasan individu untuk mengatasinya, misalnya harus berpisah dengan orang

terdekat dan ataupun tidak terpenuhinya kebutuhan ketergantungan individu (Badar, 2016).

C. Rentang Respon

Dalam membangun hubungan sosial, individu akan berada dalam rentang respon yang adaptif sampai maladaptif. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum, sedangkan respon maladaptif ialah respon yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma budaya dan sosial. Respon sosial yang maladaptif yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari ialah menarik diri, bergantung, manipulatif, curiga, gangguan komunikasi dan kesepian (Badar, 2016)



Gambar 2.1 Rentang Respon Sosial

Sumber: (Riadi, 2022)

Respon sosial yang adaptif ialah, menyendiri: merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa saja yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya, dan juga merupakan suatu cara untuk

mengevaluasi diri agar bisa menentukan langkah selanjutnya. Otonomi: ialah kemampuan individu menentukan dan menyampaikan ide-ide, pikiran, perasaan dalam menjalin hubungan sosial. Mutualisme: merupakan suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima. Interdependent: kondisi saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal (Badar, 2016).

Respon sosial yang berada ditengah ialah, *Loneliness*: kondisi dimana individu merasa sendiri dan merasa asing dari lingkungan. Menarik diri: keadaan dimana seseorang mengalami penurunan berinteraksi dengan orang lain disekitar dan tidak mampu membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Ketergantungan (*dependen*): ialah suatu kondisi yang terjadi apabila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara maksimal (Riadi, 2022).

Respon sosial yang maladaptif ialah, manipulasi: kondisi dimana orang lain diperlakukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan pada orang lain. Impulsif: kondisi dimana seseorang tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan. *Narcissism*: individu mengalami harga diri yang rapuh, individu akan terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pencemburu, marah jika orang lain tidak mendukung.

D. Tanda dan Gejala

Hamada, (2019) menjelaskan terdapat beberapa tanda dan gejala yang alami oleh pasien dengan isolasi sosial, diantaranya ialah: Apatis (acuh terhadap lingkungan); tidak memiliki teman dekat; ekspresi yang ditunjukkan tampak sedih; menarik diri; komunikasi kurang/ tidak ada; menunjukkan permusuhan; menolak berbicara dengan orang lain; memutuskan pembicaraan atau pergi saat diajak berkomunikasi, kontak mata minimal dan sering menunduk; tidak bergairah/ bersemangat; aktivitas menurun; tidak memperhatikan kebersihan diri; ketika ditanya, individu sering menjawab pertanyaan dengan “ya atau “tidak” atau bahkan tidak menjawab sama sekali; Merasa tidak aman berada ditempat umum ataupun berada di dekat orang lain; individu merasa berbeda dengan orang lain; pasien merasa asyik dengan pikirannya sendiri; menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain; mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain; merasa individu tidak berguna (rendah diri).

Terdapat beberapa tanda dan gejala pasien dengan isolasi sosial, yaitu: Tidak memiliki teman dekat; menarik diri; tidak komunikatif; tindakan berulang dan tidak bermakna; asik dengan pikirannya sendiri; kontak mata minim; tampak sedih; afek tumpul. Adapun yang didapat dari ungkapan pasien ialah: Pasien mengungkapkan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain; pasien mengatakan merasa tidak aman berada dengan orang lain; pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti terhadap orang lain; pasien mengatakan bosan dan lambat menghabiskan

waktu; pasien mengatakan tidak dapat berkonsentrasi dan membuat keputusan; pasien mengatakan merasa tidak berguna; pasien mengatakan tidak yakin dapat melangsungkan hidupnya (Badar, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Utami & Milkhatun, (2020) terdapat beberapa karakteristik tanda dan gejala dari pasien yang mengalami isolasi sosial, antara lain: Kurang spontan; apatis; ekspresi wajah kurang berseri/ tampak sedih; afek wajah pasien tumpul; tidak merawat diri dan memperhatikan kebersihan; tidak ada atau kurangnya komunikasi verbal; menolak berhubungan dengan orang lain; mengisolasi diri; kurang sadar dengan lingkungannya; asupan makan dan minum kurang terpenuhi/ terganggu; aktivitas pasien menurun.

E. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Hal yang dikaji meliputi faktor predisposisi dan presipitasi pasien yang berisikan:

- a. Faktor predisposisi:** terdapat faktor biologis: Erita et al., (2019) menjelaskan bahwa yang dikaji ialah faktor herediter, apakah ada riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala. Riwayat penggunaan NAPZA. Kemudian apakah ditemukan adanya kondisi patologis otak, yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan CT scan dan hasil pemeriksaan MRI yang dilakukan untuk melihat apakah ada gangguan struktur fungsi otak (Ruswadi, 2021). Kemudian faktor psikologis: menurut Erita et

al., (2019) pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial, sering kali mengalami kegagalan yang berulang dalam mencapai keinginan atau harapan, sehingga menyebabkan terganggunya konsep diri yang pada akhirnya berdampak dalam membina hubungan dengan seseorang. Koping yang dilakukan pada pasien isolasi sosial biasanya maladaptif, seperti represi, supresi, sublimasi dan proyeksi. Perilaku dengan isolasi sosial biasanya timbul karena rasa bersalah ataupun menyalahkan lingkungan sehingga pasien merasa tidak pantas berada dilingkungannya.

Kurangnya komunikasi verbal juga merupakan tanda dari pasien dengan isolasi sosial, karena pola asuh keluarga yang kurang memberikan pasien kesempatan untuk mengutarakan pendapatnya. Pembelajaran moral yang tidak adekuat dari keluarga merupakan faktor lain yang menyebabkan pasien tidak dapat menyesuaikan perilaku dimasyarakat akibat pasien merasa disisihkan atau tersisihkan. Faktor yang lain dari psikologis ialah gagalnya menjalankan tugas perkembangan, sehingga individu tidak percaya diri, merasa putus asa terhadap hubungan dengan orang lain, ragu, pesimis, takut salah, tidak percaya dengan orang lain, menghindar dari orang lain, tidak bisa merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Hal-hal tersebut dapat menyebabkan individu tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain, menghindar, dan lebih suka menyendiri dan kegiatan sehari-hari terabaikan (Ruswadi, 2021).

Faktor sosial budaya: pasien yang mengalami isolasi sosial dengan faktor sosial budaya, biasanya berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah sehingga fokus individu hanya berada pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang mengakibatkan sosialisasi dengan lingkungan sekitar kurang baik. Menurut Ruswadi, (2021) pasien dengan masalah isolasi sosial pada umumnya memiliki riwayat penolakan lingkungan yang dialami pada saat usia perkembangan anak, akibatnya tidak mampu menyelesaikan tugas perkembangannya yaitu berhubungan dengan orang lain. Pengalaman tersebut mengakibatkan timbulnya rasa kurang percaya diri dalam memulai hubungan, akibat rasa takut terhadap penolakan dari lingkungan.

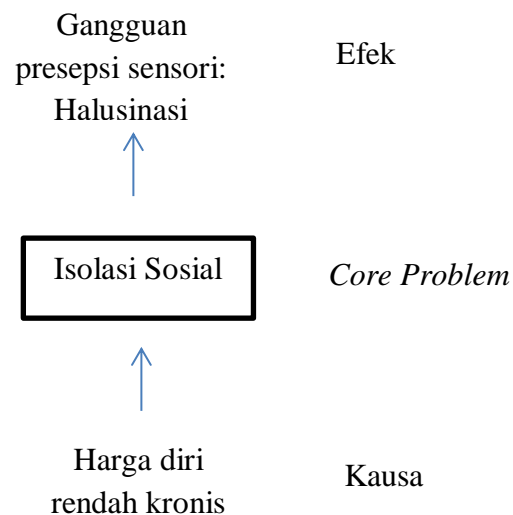
- b. Faktor presipitasi:** Dalam faktor presipitasi ini dikaji kepada pasien apakah ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis maupun trauma kepala. Faktor lainnya apakah pernah mengalami *abuse* didalam keluarga. Penerapan ataupun tuntutan di keluarga maupun lingkungan yang tidak sesuai dengan nilai dan budaya yang diyakini pasien serta apakah terdapat konflik antar keluarga maupun masyarakat. Kemudian kaji apakah pasien memiliki pengalaman negatif yang tidak menyenangkan terhadap konsep diri, pengalaman yang tidak menyenangkan ataupun kegagalan yang berulang dalam mengapai cita-cita maupun harapan. Apakah pasien mengalami kurangnya penghargaan dari lingkungan maupun diri sendiri. Hal-hal tersebut

dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan dalam berinteraksi sosial dengan lingkungan sehingga mengakibatkan masalah isolasi sosial (Erita et al., 2019).

c. Manifestasi perilaku

Pasien dengan masalah isolasi sosial menurut PPNI, (2017) biasanya memiliki tanda dan gejala sebagai berikut: Data Subjektif: pasien mengungkapkan tentang perasaan sepi, perasaan tidak aman, perasaan bosan dan waktu terasa lambat, ketidakmampuan pasien dalam berkonsentrasi, perasaan ditolak. Data objektif: pasien terlihat banyak diam, tidak mau berbicara, menyendiri, tidak mau berinteraksi, terlihat sedih, ekspresi datar dan dangkal, kontak mata minimal.

d. Pohon masalah



2.2 Pohon Masalah Pasien dengan Isolasi Sosial

Sumber: (Ruswadi, 2021).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut PPNI, (2017) ketika individu mengalami masalah keperawatan dengan diagnosa utama isolasi sosial ialah:

- a. Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakpuasan menjalin hubungan.
- b. Halusinasi: gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan dan pendengaran.
- c. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang.

Diagnosis keperawatan menurut Ruswadi, (2021) ialah isolasi sosial untuk masalah utama (*Core Problem*). Penyebab pasien mengalami isolasi sosial dikarenakan pasien memiliki harga diri rendah. Apabila pasien isolasi sosial tidak diberikan asuhan keperawatan akan mengakibatkan gangguan sensori persepsi: halusinasi.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan oleh perawat untuk rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Intervensi/ perencanaan yang akan diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial menurut Fitria & Setyaningsih, (2022) sebagai berikut:

- a. Tujuan Umum

Pasien mampu membina hubungan saling percaya serta mampu menyadari penyebab isolasi sosial sehingga pasien dapat berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.

b. Tujuan khusus

Pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial, pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, pasien mampu menyebutkan kerugian tidak berhubungan sosial, pasien dapat bersosialisasi dengan perawat, pasien dapat bersosialisasi dengan 2 orang teman, pasien dapat bersosialisasi dengan 3 orang teman/ kelompok, pasien dapat melakukan kegiatan sosialisasi dengan orang yang tidak dikenal.

c. Rencana tindakan

TUK 1: bina hubungan saling percaya dengan sapa pasien dengan ramah secara verbal dan nonverbal, perkenalkan diri, tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai, tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan pasien, tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya.

TUK 2: tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain, tanyakan penyebab pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain.

TUK 3: bantu pasien untuk mengenal manfaat berhubungan dengan orang lain dengan cara mendiskusikan manfaat jika memiliki banyak teman. TUK 4: bantu pasien untuk mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dengan cara, diskusikan kerugian jika pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain, jelaskan pengaruh isolasi sosial

terhadap kesehatan fisik pasien. TUK 5: bantu pasien untuk berkenalan dengan cara, latih pasien cara berkenalan yang benar, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam berkenalan.

TUK 6: bantu pasien untuk berkenalan dengan 2 orang teman dengan cara, evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, berikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih, anjurkan pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian, berikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam berkenalan dengan dua orang teman. TUK 7: bantu pasien untuk berkenalan dengan tiga orang teman atau kelompok dengan cara, lakukan teknik komunikasi teraupetik, evaluasi jadwal kegiatan harian, rvaluasi cara berkenalan, berikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan tiga orang atau kelompok, berikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam berkenalan dengan tiga orang atau kelompok, anjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian. TUK 8: bantu pasien untuk dapat melakukan kegiatan sosial, lakukan komunikasi teraupetik pada pasien, evaluasi jadwal kegiatan harian, evaluasi cara berkenalan, anjurkan pasien untuk melakukan kegiatan sosial, berikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam melakukan kegiatan sosial, anjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan/ implementasi keperawatan merupakan asuhan keperawatan yang telah perawat berikan kepada pasien berdasarkan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial ialah sebagai berikut: Strategi Pelaksanaan (SP 1): membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi isolasi sosial, mengidentifikasi keuntungan mempunyai teman, mengidentifikasi kerugian tidak mempunyai teman, melatih cara berkenalan dengan perawat, menganjurkan memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian, membuat kontrak dengan pasien bahwa akan dilakukan pertemuan selanjutnya.

Strategi Pelaksanaan (SP 2): mengevaluasi SP 1, melatih berkenalan dengan dua orang teman, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien bersosialisasi dengan dua orang teman, menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian, membuat kontrak dengan pasien bahwa pertemuan selanjutnya akan berkenalan dengan tiga orang atau kelompok.

Strategi Pelaksanaan (SP 3): mengevaluasi jadwal kegiatan harian SP 1 dan SP 2, melatih cara berkenalan dengan kelompok, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam bersosialisasi dengan kelompok, mengajurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian, membuat kontrak kepada pasien bahwa pertemuan selanjutnya akan melakukan kegiatan

sosialisasi dan menentukan kegiatan sosialisasi apa yang akan dilakukan dipertemuan selanjutnya.

Strategi Pelaksanaan (SP 4): mengevaluasi SP 1, 2, 3, melatih kegiatan bersosialisasi, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam kegiatan bersosialisasi, menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian (Fitria & Setyaningsih, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

PPNI, (2019) menjelaskan evaluasi kemampuan pasien isolasi sosial berhasil apabila pasien dalam keterlibatan sosial meningkat, dengan kriteria hasil: Perasaan nyaman dengan situasi sosial, perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan, responsif pada orang lain, perasaan tertarik pada orang lain, minat melakukan kontak emosi, kontak mata meningkat, minat melakukan kontak fisik, verbalisasi kasih sayang, ekspresi wajah responsif, kooperatif dalam bermain dengan sebaya, perilaku sesuai usia. Serta gejala cemas menurun.

Keliat et al., (2020) menjelaskan evaluasi kemampuan pasien isolasi sosial berhasil apabila pasien dapat terlibat dalam kegiatan sosial yang dibedakan menjadi tiga, yaitu: kognitif: pasien dapat mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, pasien dapat mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, pasien dapat memiliki keberanian berinteraksi, pasien memiliki motivasi berinteraksi, pasien memiliki inisiatif berinteraksi. psikomotor: melakukan interaksi dengan orang lain, melakukan kegiatan bersama

dengan orang lain, melakukan kegiatan sosial. afektif: merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi, merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada BAB ini penulis menguraikan asuhan keperawatan kepada Ny. N di ruang PHCU wanita Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor, yang dimana pada asuhan keperawatan ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implentasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Pasien dengan inisial Ny. N berusia 26 tahun beragama Islam dan berstatus janda. Suku bangsa pasien ialah Sunda, pendidikan terakhir pasien tidak terkaji lalu pasien tidak diketahui alamat rumahnya dikarenakan saat ditemukan berada di Masjid Agung Baranang Siang Bogor. Sumber informasi berasal dari rekam medis dan pasien. Dilakukan pengkajian pada tanggal 9 November 2022 di ruang PHCU wanita yang mulai dirawat pada tanggal 8 November 2022 dengan diagnosa medis *Paranoid Schizophrenia* serta nomor register 0406641.

2. Alasan masuk

Pasien ditemukan petugas Dinsos kota Bogor pada tanggal 08 November 2022, dibantaran Masjid Agung dalam keadaan kotor, bicara sendiri, mondar-mandir, tertawa sendiri, meresahkan warga

dengan memukul dan melempar batu kemudian petugas Dinas Sosial aman kan dan dimandikan setelah itu dibawa ke RSJ Marzoeeki Mahdi Bogor.

3. Faktor Predisposisi

Pasien tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Pasien tidak pernah menjalani pengobatan. Pasien tidak pernah melakukan aniaya fisik, aniaya seksual, maupun tindakan kriminal baik menjadi pelaku, korban ataupun saksi. Tetapi, pasien pernah mengalami penolakan, dimana ia sebagai korban saat berusia 25 tahun ditolak dengan teman laki-laki pasien yang dicintai dan pernah mengalami kekerasan fisik dalam keluarga sebagai korban serta pelaku akibat sering bertengkar dengan bibi pasien dengan mengucapkan kata-kata menghina/ mengejek karena masalah ekonomi.

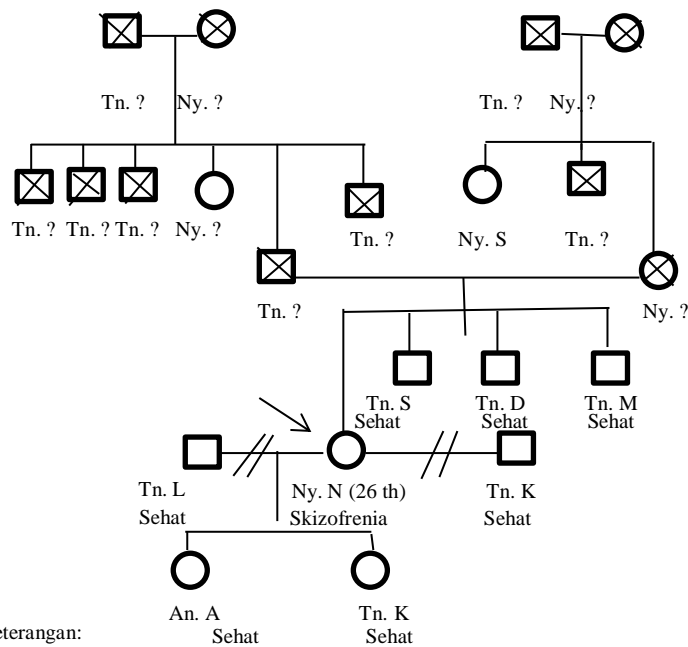
Tidak ada anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa. Pasien memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan dimana pasien pernah menikah dua kali dan dengan keduanya sudah bercerai, pasien dan kedua anaknya tinggal dengan bibinya karena pasien tidak mempunyai rumah sendiri. Pasien mengatakan tidak bekerja lagi dua bulan yang lalu dikarenakan dipecat dari pekerjaannya sebagai tukang gorengan. Pasien mengatakan bahwa pasien memiliki banyak teman laki-laki dan sering dikatakan perebut laki-laki, sehingga tidak memiliki teman wanita, saat menceritakannya pasien terlihat sedih dan murung. Masalah keperawatan yang diangkat ialah harga diri rendah kronis dan risiko perilaku kekerasan.

4. Pemeriksaan Fisik

Tanda- tanda vital pasien, dengan Tekanan Darah 160/100 mmHg, frekuensi Nadi 80x/menit, Suhu 36,0°C, frekuensi Pernapasan 20x/menit, Tinggi badan 148cm dan berat badan 71 kg. Pasien tidak ada keluhan fisik. Pasien mengalami nutrisi berlebih karena IMT pasien 32,4. Masalah keperawatan yang diangkat ialah berat badan berlebih.

5. Psikososial

Genogram



Keterangan:

□ Laki-laki

○ Perempuan

↗ Pasien

--- Garis tinggal serumah

✕ Meninggal

| Garis keturunan

— Garis pernikahan

Penjelasan

Pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Pasien mengatakan jika pasien tinggal dengan bibinya dikarenakan kedua orang tua pasien sudah tiada. Pasien mengatakan sudah pernah menikah sebanyak dua kali dan memiliki dua anak dari pernikahan yang pertama. Pola komunikasi dua arah. Pola asuh kurang baik karena sering bertengkar dengan bibinya. Masalah yang diangkat ialah risiko perilaku kekerasan.

Pada saat pengkajian konsep diri dalam gambaran diri pasien, pasien tidak suka warna bibirnya karena gelap dan tubuhnya yang gemuk tetapi pasien suka dengan rambutnya yang pendek. Identitas diri, pasien mengatakan tidak bisa menjadi orang tua yang baik bagi kedua anaknya dan pasien puas/ bangga menjadi menjadi seorang wanita. Peran, pasien berperan sebagai seorang ibu dari dua orang anak, tetapi pasien merasa tidak bisa menjadi orang tua yang baik bagi anak-anaknya karena pasien tidak bekerja lagi dikarenakan dipecat dari pekerjaannya sebagai tukang gorengan. Ideal diri, pasien mengatakan ingin kurus (langsing), ingin cepat pulang dan ingin bekerja lagi serta pasien mengatakan tidak ingin menikah lagi. Harga diri, pasien merasa peran sebagai seorang ibu tidak bisa pasien jalankan dengan baik karena pasien sudah tidak bekerja lagi untuk memberi nafkah kedua anaknya. Saat ditanya kontak mata pasien minimal, terlihat sedih dan mudah bosan sehingga sering dilakukan kontrak waktu berulang. Masalah keperawatan yang diangkat ialah harga diri rendah kronis dan isolasi sosial.

Saat melakukan pengkajian pada bagian hubungan sosial, orang yang berarti bagi pasien ialah anak-anaknya karena hanya itulah yang pasien miliki dan yang selalu membuat pasien tersenyum. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat, pasien tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat/ kelompok karena sibuk bekerja, di rumah sakit saat melakukan TAK pasien sangat aktif dan terkadang halusinasi pasien kambuh sambil berbicara dengan nada ketus/ berbicara sangat kencang. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, pasien tidak memiliki teman perempuan karena tidak ada yang ingin berteman dengan pasien akibat pasien dianggap sebagai perebut pacar orang karena sering berkumpul dengan teman laki-laki. Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi dan resiko perilaku kekerasan. Spritual, nilai dan keyakinan pasien tidak terkaji. Kegiatan ibadah, pasien melakukan sholat 5 waktu.

6. Status Mental

Pada saat mengkaji bagian penampilan, pasien tampak rapi, tetapi baju pasien dikeluarkan. saat dikaji pasien tidur dipinggir lorong, saat ditanya kenapa tidur dilantai pasien menjawab bahwa pasien mengantuk tetapi kamar dikunci sehingga pasien tidur di lantai. Tidak ada masalah keperawatan yang dapat diangkat.

Pembicaraan pasien inkoheren karena sering berpindah- pindah dari hal-hal yang ditanyakan oleh perawat. Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi. Aktivitas motorik, pasien saat dikaji terlihat gelisah dan tampak was-was, karena menggerakkan bola matanya

kekanan kiri dan menggerakkan jari tangannya. Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi.

Saat mengkaji alam perasaan pasien terlihat sedih, khawatir dan merasa putus asa saat berbicara mengenai anaknya karena merasa tidak akan bisa bertemu dengan anaknya kembali. Masalah keperawatan yang diangkat ialah depresi. Afek mimik wajah pasien berubah- ubah dari sedih ke gembira lalu dari gembira pasien bisa menunjukkan ekspresi marah/ kesal. Masalah keperawatan yang diambil ialah labil.

Saat interaksi selama wawancara dengan perawat, kontak mata pasien minimal dan pasien tampak menunduk saat dilakukan pengkajian. Masalah keperawatan yang diangkat ialah isolasi sosial. Saat dikaji persepsi pasien mengalami halusinasi pendengaran karena pasien mendengar suara laki-laki berbicara sambil menyuruh pasien menjodoh-jodohkan orang sekitar dengan laki-laki yang pasien sukai. Pasien mengatakan jika halusinasi muncul ketika pasien sedang sendirian dengan frekuensi dua sampai lima kali, muncul sekitar lima menit, koping yang dilakukan pasien ialah mengikuti apa yang pasien dengar. Pasien juga mengalami halusinasi penglihatan karena pasien sering tersenyum sendiri, saat ditanya oleh perawat pasien mengatakan jika melihat teman laki- laki nya sedang membuat lelucon sehingga membuat pasien tertawa. Waktu muncul halusinasi ketika pasien sendirian dengan frekuensi dua kali, muncul sekitar lima menit dan koping yang dilakukan pasien adalah mendiamkan halusinasi tersebut

sampai hilang. Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Pada saat melakukan pengkajian proses pikir, pasien ketika diajak bicara sering meloncat dari satu topik ke topik yang lain (*flight of ideas*). Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi. Pada Isi pikir, pasien mengatakan jika pasien diam dan menyendiri pasien selalu terfikirkan masalah percintaanya dengan seorang teman laki-laki pasien. ketika sudah terfikirkan semua hal yang pasien lihat selalu nama teman laki-laki pasien itu disebut- sebut walaupun sudah berusaha untuk melupakannya (obsesi). Tidak ada waham yang dimiliki oleh pasien. Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi dan isolasi sosial.

Pada saat dikaji tingkat kesadaran, pasien tidak terlihat bingung, sedasi, stupor, disorientasi waktu maupun tempat. Tidak ada masalah keperawatan yang diangkat. Pada bagian Memori pasien, pasien memiliki gangguan daya ingat saat ini karena saat ditanya kembali nama perawatnya pasien selalu lupa padahal baru lima menit yang lalu perawat memperkenalkan diri. Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi.

Pada saat dikaji tingkat konsentrasi dan berhitung, perhatian pasien sering berganti dari objek satu ke objek yang lain. Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi. Pada bagian kemampuan penilaian, pasien tidak memiliki gangguan terhadap penilaian. Tidak ada masalah keperawatan yang diangkat. Pada daya tilik diri, pasien menyangkal jika

memiliki halusinasi dan mengatakan jika pasien sehat dan tidak ada apa-apa. Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi.

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pasien bisa makan sendiri. BAB/BAK pasien di toilet. ketika mandi terkadang pasien harus diingatkan terlebih dahulu tetapi pasien tahu caranya mandi. pasien bisa memakai pakaian sendiri. istirahat dan tidur pasien saat tidur siang dari pukul setengah satu siang sampai pukul empat sore sedangkan lama tidur malam dari pukul sembilan malam sampai pukul lima pagi serta kegiatan yang dilakukan sebelum tidur ialah berdoa. Penggunaan obat, pasien bisa minum obat secara mandiri walaupun jam minum obatnya masih dibantu oleh perawat. Kegiatan yang didalam rumah, seperti mempersiapkan makanan, menjaga kerapihan rumah, mencuci pakaian, serta pengaturan keuangan. Kegiatan diluar rumah, seperti belanja dan transportasi. Masalah keperawatan yang diangkat defisit pengetahuan.

8. Mekanisme Koping

Pasien akan melakukan koping maladaptif ketika mendapat stresor yaitu bereaksi berlebih seperti marah-marah dengan berbicara diluar hal yang ditanya oleh perawat. Masalah keperawatan yang diangkat ialah halusinasi dan resiko perilaku kekerasan.

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien memiliki masalah dengan dukungan kelompok, karena pasien mengatakan tidak memiliki teman wanita dan sering bertengkar dengan teman wanita karena pasien dianggap perebut pacar temannya. Pasien

tidak ada masalah yang berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Tidak ada masalah pula dengan pendidikannya.

Pasien memiliki masalah dengan pekerjaannya, karena pasien sering mengonta-ganti pekerjaannya (dua kali ganti karena dipecat). Pasien memiliki masalah dengan perumahan, karena pasien tidak memiliki rumah ia tinggal dirumah bibinya. Pasien memiliki masalah ekonomi, karena ia bekerja sebagai tukang penjual gorengan tetapi harus menafkahi kedua putrinya.

Pasien tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan, masalah lainnya ataupun masalah dengan dukungan lingkungan. Masalah keperawatan yang diambil ialah resiko perilaku kekerasan distress spiritual.

10. Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien tidak mengetahui penyakit jiwa yang dideritanya/ disangkal, lalu pasien juga tidak mengetahui faktor apa (predisposisi) yang menyebabkan sakit yang diderita kambuh, pasien tidak mengetahui bagaimana mengatasi stressor dengan koping yang positif, serta pasien memiliki pengetahuan kurang tentang sistem pendukung. Masalah keperawatan yang diangkat ialah defisit pengetahuan.

11. Aspek Medis

Pasien di diagnosa paranoid Shizophrenia dengan terapi medik, Haloperidol 1x10mg per oral, Clozapine 1x10mg per oral, Amlodipin 1x5mg, serta Captropil 2x25mg.

12. Analisa Data

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
09 November 2022 11.00	<p>DS: pasien mengatakan jika tidak ingin diajak berinteraksi.</p> <p>DO: pasien terlihat menarik diri/ menyendiri, kontak mata pasien minimal, pasien terlihat menunduk, pasien ketika diajak berkomunikasi cepat bosan sehingga sering dilakukan kontrak waktu untuk berbicara (melakukan pengkajian), pasien tidak mampu mengambil keputusan, dan terkadang pasien asik dengan pikirannya sendiri ketika dikaji.</p>	Isolasi Sosial
09 November 2022 11.20	<p>DS: pasien mengatakan jika perawat ingin merebut teman laki-lakinya, pasien</p>	<p>Halusinasi: Pendengaran dan Penglihatan</p>

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	<p>mengatakan mendengar suara laki-laki berbicara menyuruh pasien untuk menjodoh-jodohkan orang sekitar yang muncul ketika pasien sedang sendirian dengan frekuensi dua sampai lima kali muncul sekitar lima menit koping yang dilakukan pasien ialah mengikuti apa yang ia dengar, lalu pasien mengatakan melihat temannya sedang membuat lelucon sehingga membuat pasien tertawa yang muncul ketika pasien sendirian dengan frekuensi dua kali muncul sekitar lima menit dan koping yang dilakukan pasien adalah mendiamkan</p>	

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	<p>halusinasi tersebut sampai hilang.</p> <p>DO: pasien tampak tertawa sendiri, pasien sering beralih topik secara tiba-tiba, dan pasien sering berbicara sendiri saat dikaji, pasien tampak gelisah dan terlihat was-was</p>	
<p>09 November 2022 11.45</p>	<p>DS: pasien mengatakan jika dirinya banyak kekurangan, apalagi pada bagian bibir dan berat badannya, pasien mengatakan tidak bisa menjadi orang tua yang baik bagi kedua anaknya karena sekarang tidak bekerja setelah dipecat menjadi tukang gorengan, pasien mengatakan tidak</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronis</p>

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	<p>akan menikah lagi karena sudah gagal menikah sebanyak dua kali.</p> <p>DO: wajah pasien tampak datar ketika berbicara mengenai gambaran dirinya, dan terlihat sedih ketika berbicara mengenai kegagalannya dalam pernikahan.</p>	
<p>09 November 2022 11.50</p>	<p>DS: pasien mengatakan jika perawat tidak usah ikut campur dengan nada tinggi dan mata melotot, saat ditanya mengapa pasien melempar batu ke orang sekitar ketika berada di lingkungan masjid pasien mengatakan mendengar ada yang menyuruhnya melempar batu ke orang yang lewat</p>	<p>Risiko perilaku kekerasan</p>

Tanggal/Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan
	<p>sehingga pasien menurutinya.</p> <p>DO: pasien terkadang berbicara kasar, pandangan pasien tajam</p>	

3. 1 Data fokus Ny. N

13. Pohon Masalah

Risiko Perilaku Kekerasan



Halusinasi



Isolasi Sosial



Harga Diri Rendah Kronis

3. 2 Pohon masalah Ny. N

B. Diagnosis Keperawatan

1. Isolasi Sosial berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan: DS: pasien mengatakan jika tidak ingin diajak berinteraksi. DO: pasien terlihat menarik diri/ menyendiri, kontak mata pasien minimal, pasien terlihat menunduk, pasien ketika diajak berkomunikasi cepat bosan sehingga sering dilakukan kontrak waktu untuk berbicara (melakukan pengkajian), pasien tidak mampu mengambil keputusan, dan terkadang pasien asik dengan pikirannya sendiri ketika dikaji.
2. Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan DS: pasien mengatakan jika perawat ingin merebut teman laki-lakinya, pasien mengatakan mendengar seseorang berbicara menyuruh pasien untuk menjodoh-jodohkan orang sekitar yang muncul ketika pasien sedang sendirian dengan frekuensi dua sampai lima kali muncul sekitar lima menit koping yang dilakukan pasien ialah mengikuti apa yang ia dengar, lalu pasien mengatakan melihat temannya sedang membuat lelucon sehingga membuat pasien tertawa yang muncul ketika pasien sendirian dengan frekuensi dua kali muncul sekitar lima menit dan koping yang dilakukan pasien adalah mendiamkan halusinasi tersebut sampai hilang. DO: pasien tampak tertawa sendiri, pasien sering beralih topik secara tiba-tiba, dan pasien sering berbicara sendiri saat dikaji, pasien terlihat gelisah dan waswas.
3. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis dibuktikan dengan DS: pasien mengatakan jika dirinya banyak kekurangan,

apalagi pada bagian bibir dan berat badannya, pasien mengatakan tidak bisa menjadi orang tua yang baik bagi kedua anaknya karena sekarang tidak bekerja setelah dipecat dari pekerjaannya yaitu tukang gorengan, pasien mengatakan tidak akan menikah lagi karena sudah gagal menikah sebanyak dua kali. DO: wajah pasien tampak datar ketika berbicara mengenai gambaran dirinya, dan terlihat sedih ketika berbicara mengenai kegagalannya dalam pernikahan.

4. Risiko perilaku kekerasan dengan faktor risiko halusinasi dibuktikan dengan, DS: pasien mengatakan jika perawat tidak usah ikut campur dengan nada tinggi dan mata melotot, saat ditanya mengapa pasien melempar batu ke orang sekitar ketika berada di lingkungan masjid pasien mengatakan mendengar ada yang menyuruhnya melempar batu ke orang yang lewat sehingga pasien menurutinya. DO: pasien terkadang berbicara kasar, pandangan pasien tajam.

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

1. Isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah kronis

Pelaksanaan SP 1

Tanggal/hari: Rabu, 09 November 2022, jam 11.00

Pertemuan ke-: 2

Data subjektif: pasien mengatakan jika tidak ingin diajak berinteraksi, pasien menceritakan jika pasien pernah ditolak oleh teman laki-laki yang pasien sukai.

Data objektif: pasien terlihat menarik diri/ menyendiri, kontak mata pasien minimal, pasien ketika diajak berkomunikasi cepat bosan sehingga sering

dilakukan kontrak waktu untuk berbicara (melakukan pengkajian), pasien tidak mampu mengambil keputusan, dan terkadang pasien asik dengan pikirannya sendiri ketika dikaji.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat bersosialisasi dengan lingkungannya.

Tujuan khusus: perawat dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenali penyebab isolasi sosial, pasien dapat menyebutkan keuntungan memiliki teman, pasien dapat menyebutkan kerugian tidak memiliki teman, pasien dapat melakukan perkenalan dengan perawat dan pasien dapat memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Kriteria hasil: klien dapat berinteraksi dengan perawat.

Rencana tindakan: bina hubungan saling percaya dengan sapa pasien dengan ramah secara verbal dan nonverbal, perkenalkan diri, tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai, tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan pasien, tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya. tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain, tanyakan penyebab pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain. Bantu pasien untuk mengenal manfaat berhubungan dengan orang lain dengan cara mendiskusikan manfaat jika memiliki banyak teman. Bantu pasien untuk mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dengan cara, diskusikan kerugian jika pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain, jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik pasien. Bantu pasien untuk berkenalan dengan cara, latih pasien cara berkenalan yang benar,

menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam berkenalan.

Tindakan keperawatan: membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi isolasi sosial, mengidentifikasi keuntungan mempunyai teman, mengidentifikasi kerugian tidak mempunyai teman, melatih cara berkenalan dengan perawat, menganjurkan memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian, membuat kontrak dengan pasien bahwa akan dilakukan pertemuan selanjutnya.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1, latih kembali cara berkenalan, latih pasien berkenalan dengan 2 orang teman.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan tahu keuntungan memiliki teman dan kerugian tidak memiliki teman, pasien mengatakan senang memiliki teman baru.

Data objektif: pasien sudah bisa kontak mata dengan perawat walaupun terkadang masih menunduk, raut wajah pasien masih datar, pasien bisa berkenalan dengan baik, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat.

Assesment: isolasi sosial masih ada

Planning: anjurkan pasien berkenalan dengan satu orang teman pukul 09.00 wib.

2. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan berhubungan dengan isolasi sosial

Pelaksanaan SP 1

Tanggal/hari: Rabu, 09 November 2022 jam 11.30

Pertemuan ke-: 3

Data subjektif: pasien mengatakan jika perawat ingin merebut teman laki-lakinya, pasien mengatakan jika melihat temannya sedang melucu, padahal tidak terlihat apa-apa, pasien mengatakan mendengar seorang laki-laki berbicara menyuruh pasien untuk menjodoh-jodohkan orang dengan teman laki-lakinya.

Data objektif: pasien terkadang tertawa sendiri, pasien terkadang ketika diajak berbicara jawabannya diluar topik yang dibicarakan, pasien terlihat bingung.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat menghardik halusinasi yang dimiliki pasien.

Tujuan khusus: pasien dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, pasien dapat menerapkan cara mengontrol halusinasi, pasien dapat mengidentifikasi frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi, pasien mampu menghardik halusinasi, pasien dapat memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Kriteria hasil: pasien dapat menghardik halusinasinya.

Rencana tindakan: identifikasi jenis, isi, waktu halusinasi, identifikasi frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi, identifikasi respon terhadap halusinasi, latih cara menghardik, motivasi pasien untuk

menghardik halusinasi, motivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan: mengidentifikasi jenis, isi, waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon terhadap halusinasi, melatih cara menghardik, memotivasi pasien untuk menghardik halusinasi, memotivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1, ajarkan minum obat yang baik dan benar, latih kembali pasien untuk menyebutkan kembali cara minum obat yang baik dan benar.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan mengerti caranya menghardik, pasien mengatakan jika pasien sering melihat teman laki-lakinya dengan melucu yang timbul ketika pasien sedang menyendiri dengan frekuensi 2 kali sekitar 5 menit, pasien mengatakan jika pasien sering mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk menjodoh-jodohkan orang lain ketika pasien menyendiri dengan frekuensi 3-5 kali dengan durasi 5 menit.

Data objektif: pasien dapat mengulangi menghardik dengan baik, ketika mengulangi menghardik afek wajah pasien datar.

Assesment: Halusinasi pendengaran dan penglihatan masih ada

Planning: anjurkan menghardik bila halusinasi datang kembali.

3. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan berhubungan dengan isolasi sosial

Pelaksanaan SP 2

Tanggal/hari: Kamis, 10 November 2022 jam 09.00

Pertemuan ke-: 4

Data subjektif: pasien mengatakan tidak mengetahui obat apa saja yang diberikan, pasien mengatakan tidak melakukan menghardik karena menyangkal tidak mengalami halusinasi pendengaran maupun penglihatan.

Data objektif: pasien terlihat masih suka tertawa sendiri, pasien terlihat masih suka berbicara sendiri dan terlihat menikmati halusinasinya.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat menghardik halusinasi yang dimiliki pasien.

Tujuan khusus: pasien dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, pasien dapat menerapkan cara mengontrol halusinasi, pasien dapat menyadari halusinasinya, pasien mampu menghardik halusinasi, pasien dapat memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Kriteria hasil: pasien dapat menghardik halusinasinya.

Rencana tindakan: bantu pasien menyadari halusinasinya, latih cara menghardik, motivasi pasien untuk menghardik halusinasi, motivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan: membantu pasien menyadari halusinasinya, melatih cara menghardik, memotivasi pasien untuk menghardik halusinasi, memotivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1, ajarkan minum obat yang baik dan benar, latih kembali pasien untuk menyebutkan kembali cara minum obat yang baik dan benar.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan mengerti caranya menghardik, pasien mengatakan akan melakukan menghardik jika mengalami halusinasi kembali, tetapi pasien menyangkal jika ia mengalami halusinasi.

Data objektif: pasien dapat mengulangi menghardik dengan baik, ketika mengulangi menghardik afek wajah pasien datar.

Assesment: Halusinasi pendengaran dan penglihatan masih ada

Planning: anjurkan menghardik bila halusinasi datang kembali.

4. Isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah kronis

Pelaksanaan SP 2

Tanggal/hari: Kamis, 10 November 2022, jam 09.30

Pertemuan ke-: 5

Data subjektif: pasien mengatakan sudah berkenalan dengan dua orang teman, pasien mengatakan jika pasien sering berbagi cerita dengan teman sekamarnya.

Data objektif: pasien terlihat bersosialisasi dengan teman kamarnya, pasien terlihat tertawa dan berbicara dengan teman-teman disekitarnya.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat bersosialisasi dengan dua orang teman.

Tujuan khusus: pasien dapat melakukan sosialisasi dengan dua orang teman.

Kriteria hasil: klien dapat melakukan kegiatan sosialisasi dengan dua orang teman.

Rencana tindakan: evaluasi SP 1, evaluasi SP 2, motivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan: mengevaluasi SP 1, mengevaluasi SP 2, memotivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1 isolasi sosial, evaluasi SP 2 isolasi sosial.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan senang dapat bercakap- cakap dengan teman-temannya sehingga pasien tidak melamun saja.

Data objektif: pasien terlihat bisa bersosialisasi dengan dua orang temannya dan pasien terlihat tersenyum dan terkadang tertawa dengan temannya.

Assesment: isolasi sosial masih ada

Planning: anjurkan untuk melakukan kegiatan berkenalan dengan dua orang teman.

5. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis

Pelaksanaan SP 1

Tanggal/hari: Kamis, 10 November 2022 jam 10.00

Pertemuan ke-: 6

Data subjektif: pasien mengatakan bahwa dirinya tidak cantik seperti wanita yang lainnya, pasien mengatakan bahwa pasien tidak menyukai bagian badan nya karena gemuk dan bibirnya yang menurut pasien hitam.

Data objektif: pasien terkadang tidak berani menatap lawan bicara ketika berbicara.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat melatih kemampuan positif yang dimiliki.

Tujuan khusus: pasien dapat mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki, pasien dapat melatih kemampuan positif yang dimiliki, meningkatkan harga diri pasien.

Kriteria hasil: pasien dapat melatih kemampuan positif yang dimiliki.

Rencana tindakan: identifikasi bersama pasien mengenai kemampuan positif yang dimiliki, buat daftar kemampuan positif yang dimiliki pasien, lakukan kemampuan positif yang dimiliki pasien, motivasi pasien untuk mengisi jadwal kegiatan harian.

Tindakan keperawatan: mengidentifikasi bersama pasien mengenai kemampuan positif yang dimiliki, membuat daftar kemampuan positif yang dimiliki pasien, melakukan kemampuan positif yang dimiliki pasien, memotivasi pasien untuk mengisi jadwal kegiatan harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1, motivasi pasien untuk melakukan kemampuan positif yang dimiliki selanjutnya yaitu menggambar, motivasi pasien menulis kegiatan di jadwal harian.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan senang karena bisa melakukan kemampuan positif yang pasien miliki yaitu menulis puisi, pasien mengatakan saat menulis puisi hal-hal yang pasien pendam dapat

tersalurkan, pasien mengatakan jadi memiliki kegiatan sehingga pasien tidak bengong.

Data objektif: pasien terkadang terlihat sedih lalu tiba-tiba terlihat senang saat menulis puisi, saat selesai menulis puisi pasien kembali menyendiri.

Assesment: harga diri rendah kronis masih ada

Planning: anjurkan menulis puisi pada pukul 15.00 dan minta tolong kepada perawat untuk memberikan kertas dan pulpen.

6. Isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah kronis

Pelaksanaan SP 3

Tanggal/hari: Kamis, 10 November 2022, jam 09.30

Pertemuan ke-: 7

Data subjektif: pasien mengatakan sudah berkenalan dengan tiga orang teman, pasien mengatakan jika pasien sering berbagi cerita dengan teman sekamarnya.

Data objektif: pasien terlihat bersosialisasi dengan teman kamarnya, pasien terlihat tertawa dan berbicara dengan teman-teman disekitarnya.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat bersosialisasi dengan kelompok.

Tujuan khusus: pasien dapat melakukan sosialisasi dengan kelompok.

Kriteria hasil: klien dapat melakukan kegiatan sosialisasi dengan kelompok.

Rencana tindakan: evaluasi SP 1, evaluasi SP 2, evaluasi SP 3, motivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan: mengevaluasi SP 1, mengevaluasi SP 2, mengevaluasi SP 3, memotivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1 isolasi sosial, evaluasi SP 2 isolasi sosial, evaluasi SP 3.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan senang dapat bercakap-cakap dengan kelompok sehingga pasien tidak melamun saja dan memiliki kegiatan.

Data objektif: pasien terlihat bisa bersosialisasi dengan kelompok dan pasien terlihat tersenyum dan terkadang tertawa dengan temannya.

Assesment: isolasi sosial masih ada

Planning: anjurkan untuk melakukan bercakap-cakap dengan kelompok.

7. Risiko perilaku kekerasan dengan faktor risiko halusinasi

Pelaksanaan SP 1

Tanggal/hari: Jumat, 11 November 2022 jam 09.15

Pertemuan ke-: 8

Data subjektif: pasien mengatakan jika dia kesal karena teman wanitanya ingin pasien membantunya untuk bisa mendekatkan dengan teman lelakinya.

Data objektif: pasien bernada tinggi ketika berbicara, verbal pasien ketus, terkadang ketika berbicara pasien marah-marah sambil menunjuk- nunjuk lawan bicara.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat mengontrol emosinya dengan teknik napas dalam.

Tujuan khusus: pasien dapat mengidentifikasi penyebab, tanda gejala dan akibat dari resiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien, pasien dapat mempraktikkan cara mengontrol emosinya dengan cara teknik relaksasi napas dalam.

Kriteria hasil: pasien dapat mengontrol emosinya dengan teknik relaksasi napas dalam.

Rencana tindakan: identifikasi/ jelaskan pengertian, tanda gejala serta akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan pasien, latih pasien untuk mengontrol emosinya dengan teknik relaksasi napas dalam, anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam jika merasa emosi.

Tindakan keperawatan: mengidentifikasi/ jelaskan pengertian, tanda gejala serta akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan pasien, melatih pasien untuk mengontrol emosinya dengan teknik relaksasi napas dalam, menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam jika merasa emosi.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1, motivasi pasien untuk mengontrol emosi nya dengan cara minum obat yang baik dan benar.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan “ iya, gampang itumah kalau narik napas dalam doang” “ sudah ya, saya sudah melakukannya”, pasien mengatakan jika emosi memang harus diluapkan agar dapat plong dihatinya.

Data objektif: pasien saat melakukan teknik relaksasi napas dalam tampak terpaksa, pasien bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam.

Assesment: Resiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: anjurkan melakukan teknik relaksasi napas dalam jika merasa emosi dan ingin marah-marah.

8. Isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah kronis

Pelaksanaan SP 4

Tanggal/hari: Jumat, 11 November 2022, jam 10.00

Pertemuan ke-: 9

Data subjektif: pasien mengatakan sudah berkenalan dengan dua orang teman, pasien mengatakan jika pasien sering berbagi cerita dengan teman sekamarnya.

Data objektif: pasien terlihat bersosialisasi dengan teman kamarnya, pasien terlihat tertawa dan berbicara dengan teman-teman disekitarnya.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat bersosialisasi dengan lingkungannya.

Tujuan khusus: pasien dapat melakukan kegiatan sosialisasi (membantu membersihkan meja makan dan membantu menaruh piring kotor).

Kriteria hasil: klien dapat melakukan kegiatan sosialisasi.

Rencana tindakan: ajarkan pasien untuk membantu/ melakukan kegiatan sosial yaitu membersihkan meja makan, motivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan: mengajarkan pasien untuk membantu/ melakukan kegiatan sosial yaitu membersihkan meja makan, memotivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1 isolasi sosial, evaluasi SP 4 isolasi sosial, lanjut SP untuk diagnosa selanjutnya.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan senang dapat membantu membersihkan meja makan.

Data objektif: pasien terlihat bisa melakukan kegiatan sosial dengan baik, sudah dimotivasi untuk memasukkan kegiatan ke jadwal harian, tetapi terkadang pasien masih suka menyendiri.

Assesment: isolasi sosial masih ada

Planning: anjurkan untuk melakukan kegiatan sosial kembali.

9. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan berhubungan dengan isolasi sosial

Pelaksanaan SP 2

Tanggal/hari: Sabtu, 12 November 2022 jam 09.00

Pertemuan ke-: 10

Data subjektif: pasien mengatakan tidak tahu obat apa saja yang dikonsumsi.

Data objektif: pasien terlihat langsung minum obat tanpa melihat identitas (6 benar minum obat), halusinasi pasien masih tampak, pasien tampak tersenyum sendiri.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan minum obat yang baik dan benar.

Tujuan khusus: pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan meminum obat dengan baik dan benar, pasien dapat mengikuti program pengobatan secara maksimal.

Kriteria hasil: pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan meminum obat dengan baik dan benar.

Rencana tindakan: evaluasi SP 1 halusinasi, berikan pasien latihan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat.

Tindakan keperawatan: mengevaluasi SP 1 halusinasi, memberikan pasien latihan minum obat secara teratur dengan prinsip 6 benar minum obat.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1 menghardik halusinasi, evaluasi SP 2 meminum obat dengan baik dan benar, latih pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasinya.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan mengetahui cara minum obat yang baik dan benar.

Data objektif: pasien dapat menyebutkan kembali cara minum obat yang baik dan benar, pasien masih tampak senyum- senyum sendiri, pasien masih tampak berbicara sendiri.

Assesment: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan masih ada

Planning: anjurkan melakukan menghardik ketika halusinasi muncul, anjurkan minum obat yang baik dan benar ketika sudah waktunya untuk minum obat.

10. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis

Pelaksanaan SP 2

Tanggal/hari: Sabtu, 12 November 2022 jam 10.00

Pertemuan ke-: 11

Data subjektif: pasien mengatakan jika dirinya tidak cantik, pasien mengatakan jika pasien tidak menulis puisi kemarin karena tidak ada alat tulisnya, pasien mengatakan tidak bisa menjadi ibu yang baik karena kedua anaknya diasuh oleh bibinya.

Data objektif: pasien tampak sedih, kontak mata pasien kurang.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat melatih kemampuan positif yang dimiliki.

Tujuan khusus: pasien dapat melatih kemampuan positif yang dimilikinya, meningkatkan harga diri pasien.

Kriteria hasil: pasien dapat melatih kemampuan positif yang dimilikinya.

Rencana tindakan: evaluasi SP 1 Harga diri rendah kronis, motivasi pasien untuk melakukan kemampuan positif yang dimiliki selanjutnya yaitu menggambar, motivasi pasien untuk memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian.

Tindakan keperawatan: mengevaluasi SP 1 Harga diri rendah kronis, memotivasi pasien untuk melakukan kemampuan positif yang dimiliki selanjutnya yaitu menggambar, memotivasi pasien untuk memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1 menulis puisi, evaluasi SP 2 menggambar, motivasi pasien untuk melanjutkan kemampuan positif selanjutnya yang dimiliki yaitu bernyanyi.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan merasa mempunyai kegiatan ketika menggambar sehingga tidak memikirkan hal yang tidak- tidak, pasien mengatakan jika pasien memiliki banyak hobi.

Data objektif: pasien terlihat senang ketika menggambar.

Assesment: harga diri rendah kronis masih ada

Planning: anjurkan pasien untuk menulis puisi atau menggambar ketika sedang merasa jenuh, dan meminta alat tulis ke perawat.

11. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis.

Pelaksanaan SP 3

Tanggal/hari: Senin, 14 November 2022 jam 08.30

Pertemuan ke-: 12

Data subjektif: pasien mengatakan jika pasien ingin bernyanyi untuk menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu pasien, pasien mengatakan bosan jika harus menulis puisi dan menggambar.

Data objektif: pasien sudah berani menatap lawan bicaranya.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan, pasien dapat melatih kemampuan positif yang dimilikinya.

Tujuan khusus: pasien mampu melatih kemampuan positif yang dimilikinya yaitu bernyanyi, meningkatkan harga diri pasien.

Kriteria hasil: pasien dapat melatih kemampuan positif yang dimiliki pasien.

Rencana tindakan: evaluasi SP 1 harga diri rendah kronis, evaluasi SP 2 harga diri rendah kronis, anjurkan pasien untuk melakukan kemampuan positif yang dimiliki pasien selanjutnya yaitu bernyanyi, anjurkan pasien untuk menulis kegiatan di jadwal harian.

Tindakan keperawatan: mengevaluasi SP 1, mengevaluasi SP 2, menganjurkan pasien untuk melakukan kemampuan positif yang dimiliki pasien selanjutnya yaitu bernyanyi, menganjurkan pasien untuk menulis kegiatan di jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1 harga diri rendah kronis, evaluasi SP 2 harga diri rendah kronis, Evaluasi SP 3 harga diri rendah kronis, lanjutkan SP 2 resiko perilaku kekerasan.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan tidak melakukan menulis puisi dan menggambar karena merasa bosan, pasien senang setelah bernyanyi, tetapi pasien mengatakan kurang lama bernyanyinya, pasien mengatakan bahwa perawat pelit karena kurang lama dalam meminjamkan alat-alat untuk bernyanyi.

Data objektif: setelah diberikan alat- alat untuk bernyanyi seperti *mic* dan *speaker* pasien bernyanyi dengan saat senang, setelah selesai bernyanyi pasien berbicara dengan nada tinggi karena tidak mau usai untuk bernyanyinya.

Assesment: harga diri rendah kronis teratasi

Planning: anjurkan pasien untuk melakukan kemampuan positif yang dimilikinya.

12. Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan faktor risiko halusinasi

Pelaksanaan SP 1

Tanggal/hari: Senin, 14 November 2022 jam 09.00

Pertemuan ke-: 13

Data subjektif: pasien mengatakan jika perawat pelit karena kurang lama dalam meminjamkan alat-alat untuk bernyanyi

Data objektif: pasien berbicara dengan nada tinggi, pasien terlihat marah-marah karena waktu bernyanyinya sudah habis dan peralatan bernyanyi ditaruh ditempat semula, pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam terlihat terpaksa.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan, pasien dapat mengontrol emosinya dengan teknik relaksasi napas dalam.

Tujuan khusus: pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien dalam mengontrol emosinya dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam ketika emosi sedang meluap.

Kriteria hasil: pasien dapat mengontrol emosinya dengan teknik relaksasi napas dalam.

Rencana tindakan: latih pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, motivasi untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan: melatih pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, memotivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi teknik relaksasi napas dalam, latih pasien untuk mengontrol halusinasi dengan minum obat yang baik dan benar.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan lebih tenang ketika melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan ketika marah seharusnya diluapkan bukan di pendam saja.

Data objektif: pasien dapat mengulangi teknik relaksasi napas dalam tetapi dengan terpaksa, pasien terlihat kurang senang ketika harus melakukan teknik relaksasi napas dalam.

Assesment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam ketika emosi.

13. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan berhubungan dengan isolasi sosial

Pelaksanaan SP 3

Tanggal/hari: Senin, 14 November 2022 jam 10.00

Pertemuan ke-: 14

Data subjektif: pasien mengatakan tidak mendengar maupun melihat sosok teman laki-lakinya lagi.

Data objektif: pasien terlihat senyum-senyum sendiri.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap.

Tujuan khusus: pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang sekitar.

Kriteria hasil: pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang sekitar.

Rencana tindakan: evaluasi SP 1 menghardik, evaluasi SP 2 Minum obat yang baik dan benar, latih pasien untuk bercakap-cakap jika halusinasinya muncul, anjurkan pasien memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan: mengevaluasi SP 1 menghardik, mengevaluasi SP 2 Minum obat yang baik dan benar, melatih pasien untuk bercakap-cakap jika halusinasinya muncul, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1 menghardik halusinasi, evaluasi SP 2 meminum obat dengan baik dan benar, evaluasi SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain, latih pasien untuk melakukan kegiatan terjadwal untuk mengontrol halusinasinya.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan akan bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasinya muncul.

Data objektif: pasien dapat mengulang kembali bagaimana caranya berbicara dengan orang lain jika halusinasinya muncul.

Assesment: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan masih ada

Planning: anjurkan melakukan menghardik ketika halusinasi muncul, anjurkan minum obat yang baik dan benar ketika sudah waktunya untuk minum obat, anjurkan untuk bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasi muncul.

14. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan berhubungan dengan isolasi sosial

Pelaksanaan SP 4

Tanggal/hari: Selasa, 15 November 2022 jam 08.00

Pertemuan ke-: 15

Data subjektif: pasien mengatakan jika pasien tidak memiliki halusinasi

Data objektif: pasien terlihat sedang berbicara dengan temannya, pasien terkadang menyendiri dan senyum-senyum sendiri

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan terjadwal.

Tujuan khusus: pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan terjadwal.

Kriteria hasil: pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan terjadwal.

Rencana tindakan: evaluasi SP 1 menghardik, evaluasi SP 2 Minum obat yang baik dan benar, evaluasi SP 3 bercakap cakap, latih pasien

untuk melakukan kegiatan terjadwal untuk mendistrak halusinasinya, anjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan: mengevaluasi SP 1 menghardik, mengevaluasi SP 2 Minum obat yang baik dan benar, mengevaluasi SP 3 bercakap cakap, melatih pasien untuk melakukan kegiatan terjadwal untuk mendistrak halusinasinya, menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi SP 1 menghardik halusinasi, evaluasi SP 2 meminum obat dengan baik dan benar, evaluasi SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain, evalausi SP 4 melakukan kegiatan terjadwal, lanjut latih teknik relaksasi napas dalam untuk SP 1 Risiko perilaku kekerasan.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan akan melakukan kegiatan terjadwal seperti membersihkan meja makan, karaokean, dan berbicara pada teman sekamarnya, pasien mengatakan sudah minum obat, pasien bisa melakukan menghardik, pasien mengatakan sering berbincang-bincang dengan teman sekamarnya, tetapi pasien mengatakan tidak mengalami halusinasi.

Data objektif: pasien terlihat bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam, tetapi ketika ditanya mengenai halusinasi pasien menyangkalnya.

Assesment: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan masih ada

Planning: anjurkan melakukan menghardik ketika halusinasi muncul, anjurkan minum obat yang baik dan benar ketika sudah waktunya untuk minum obat, anjurkan untuk bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasi muncul. Anjurkan pasien untuk melakukan kegiatan terjadwal.

15. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan faktor risiko halusinasi

Pelaksanaan SP 1

Tanggal/hari: Selasa, 15 November 2022 jam 11.00

Pertemuan ke-: 16

Data subjektif: pasien mengatakan jika emosi harus dikeluarkan agar lega.

Data objektif: pasien berbicara dengan nada tinggi.

Tujuan umum: setelah dilakukan asuhan keperawatan, pasien dapat mengontrol emosinya dengan teknik relaksasi napas dalam.

Tujuan khusus: pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien dalam mengontrol emosinya dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam ketika emosi sedang meluap.

Kriteria hasil: pasien dapat mengontrol emosinya dengan teknik relaksasi napas dalam.

Rencana tindakan: latih pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, motivasi untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Tindakan keperawatan: melatih pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, memotivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Rencana tindak lanjut: evaluasi teknik relaksasi napas dalam, latih pasien untuk mengontrol halusinasi dengan minum obat yang baik dan benar.

Evaluasi

Data subjektif: pasien mengatakan jika perawat tidak bilang dahulu kepada pasien jika ingin melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan bosan melakukan teknik relaksasi napas dalam.

Data objektif: pasien dapat mengulangi teknik relaksasi napas dalam tetapi dengan terpaksa, sudah dilakukan kontrak kemarin tetapi saat dilakukan SP pasien terlihat terpaksa dan sempat ingin menyudahi SP, pasien berbicara dengan nada sedikit tinggi.

Assesment: risiko perilaku kekerasan masih ada

Planning: anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam ketika emosi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini akan membahas kesenjangan teori dan kasus serta faktor pendukung dan faktor penghambat ketika memberikan asuhan keperawatan kepada Ny N di Ruang PHCU Wanita Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penulis mulai melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 09 November 2022 sampai 15 November 2022. Asuhan keperawatan yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi.

A. Pengkajian

Penulis mendapatkan data secara bertahap mulai dari hasil pengamatan, wawancara, pengkajian fisik sampai rekam medis sesuai dengan pedoman teoritis. Tetapi data tersebut didapatkan pada hari kedua penulis berdinis dikarenakan pada hari pertama pasien tidak mau dilakukan wawancara dan pengkajian fisik.

Pada tinjauan teoritis menurut Erita et al., (2019) disebutkan bahwa pasien dengan isolasi sosial memiliki faktor predisposisi biologis, faktor psikologis serta sosial budaya. Faktor presipitasi yang disebutkan di tinjauan teoritis yang dapat menyebabkan isolasi sosial ialah riwayat penyakit infeksi maupun trauma kepala atau penyakit kronis, stresor sosial budaya, stresor psikologis.

Pada kasus Ny. N faktor predisposisi yang menyebabkan pasien mengalami isolasi sosial ialah faktor psikologis, karena pasien mengalami penolakan ketika menyukai seorang teman laki-lakinya pada usia 25 tahun. dan mengalami kegagalan dalam membangun rumah tangga sebanyak dua kali. Faktor predisposisi yang tidak terdapat pada pasien ialah faktor biologis dan sosial budaya, karena tidak ada anggota keluarga pasien yang pernah memiliki gangguan jiwa. Lalu pasien tidak pernah mengalami cedera kepala atau penyakit kronis lainnya. Sedangkan pada faktor presipitasi yang dialami pasien yaitu, stresor sosial budaya karena pasien sering bertengkar pada bibinya masalah ekonomi dan pasien dipecat dari pekerjaan nya sejak dua bulan yang lalu. Pada pasien tidak ada faktor biologis karena tidak ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis maupun trauma kepala.

Pada tinjauan teori menurut PPNI, (2017) terdapat manifestasi perilaku yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif terdiri dari: pasien mengungkapkan tentang perasaan sepi, tidak aman, berasa bosan dan waktu terasa lambat, ketidakmampuan pasien dalam berkonsentrasi serta perasaan ditolak. Data objektif terdiri dari: pasien terlihat banyak diam, tidak mau berbicara, menyendiri, tidak mau berinteraksi, terlihat sedih, ekspresi datar dan dangkal serta kontak mata minimal. Sedangkan manifestasi perilaku yang ditemukan dan dirasakan pasien yang tidak ada di teori ialah, data objektif: pasien tidak mampu mengambil keputusan, dan terkadang pasien asik dengan pikirannya sendiri ketika dikaji.

Faktor pendukung yang didapatkan ialah terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien ketika diajak berbicara. Faktor penghambat yang didapatkan ialah pasien cepat bosan ketika berbincang-bincang menyebabkan saat melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik tidak bisa terlalu lama sehingga upaya untuk mengatasinya ialah sering- sering melakukan kontak waktu dengan pasien dengan durasi berbincang-bincangnya tidak lama.

B. Diagnosa

Ruswadi, (2021) menyatakan diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda gejala yang didapatkan. Jika tanda gejala isolasi sosial yang didapatkan, maka dapat ditegakkan diagnosa tiga sebagai berikut: isolasi sosial, harga diri rendah dan halusinasi. Tetapi pada kasus, penulis menemukan kesenjangan dimana pasien memiliki 4 diagnosa, yang dimana satu diagnosa tidak masuk didalam tinjauan teori yaitu risiko perilaku kekerasan. Penulis mengangkat masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan karena halusinasi yang dialami pasien memerintahkan pasien untuk melakukan perilaku yang mengarah ke dalam kekerasan seperti saat dikaji, pasien mengatakan jika perawat tidak usah ikut campur dengan nada tinggi dan mata melotot, pasien terkadang berbicara kasar, pandangan pasien tajam.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan ialah terbinanya hubungan saling percaya ketika berinteraksi dengan pasien. Faktor penghambat yang penulis dapatkan dalam menegakkan diagnosa ialah pada hari pertama pasien tidak mau dikaji sehingga penegakkan diagnosa terhambat. Upaya yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi hambatan hanya memantau pasien untuk menghargai keputusan pasien yang tidak mau dikaji pada hari tersebut.

C. Intervensi

Rencana tindakan untuk pasien isolasi sosial meliputi tujuan umum, tujuan khusus, perencanaan, kriteria hasil, strategi pelaksanaan. Tahap perencanaan yang dibuat penulis sudah sesuai dengan tinjauan teori dan penulis tidak menemukan kesenjangan. Proses perencanaan yang dibuat penulis juga sudah sesuai dengan tinjauan teori seperti, perencanaan pertama ialah: bina hubungan saling percaya dengan sapa pasien dengan ramah secara verbal dan nonverbal, perkenalkan diri, tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai, tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan pasien, tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya, bantu pasien untuk berkenalan dengan cara, latih pasien cara berkenalan yang benar, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam berkenalan.

Perencanaan kedua: evaluasi cara berkenalan dengan satu orang, bantu pasien untuk berkenalan dengan 2 orang teman dengan cara, evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, berikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih, anjurkan pasien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian, berikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam berkenalan dengan dua orang teman.

Perencanaan ketiga: bantu pasien untuk berkenalan dengan tiga orang teman atau kelompok dengan cara, lakukan teknik komunikasi teraupetik, evaluasi jadwal kegiatan harian, evaluasi cara berkenalan, berikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan tiga orang atau kelompok, berikan

pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam berkenalan dengan tiga orang atau kelompok, anjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Perencanaan keempat: bantu pasien untuk dapat melakukan kegiatan sosial, lakukan komunikasi teraupetik pada pasien, evaluasi jadwal kegiatan harian, evaluasi cara berkenalan, anjurkan pasien untuk melakukan kegiatan sosial, berikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam melakukan kegiatan sosial, anjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Faktor pendukung yang didapatkan penulis yaitu: terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, telah dilakukannya komunikasi teraupetik pada pasien. Penulis tidak menemukan faktor penghambat dalam membuat rencana keperawatan.

D. Implementasi

Pada tahap implementasi berisikan pelaksanaan SP, tanggal dilakukannya SP, data subjektif, data objektif, tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil, rencana tindakan, tindakan keperawatan, rencana tindak lanjut serta evaluasi yang berisikan data subjektif dan data objektif setelah dilakukan strategi pelaksanaan, *assesment*, dan *planning*. Strategi pelaksanaan yang telah dibuat tidak semuanya dilakukan, karena saat ingin melakukan strategi pelaksanaan kedua pasien sudah dapat bersosialisasi dengan teman-teman disekitarnya. Jadi, penulis hanya melakukan evaluasi terhadap SP 2 dan SP 3 untuk mengetahui apakah pasien sudah bisa melakukan sosialisasi dengan 2-3 orang dan kelompok dengan benar. Strategi pelaksanaan pertama yang dilakukan

pada tanggal 09 November 2022 ialah: membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi isolasi sosial, mengidentifikasi keuntungan mempunyai teman, mengidentifikasi kerugian tidak mempunyai teman, melatih cara berkenalan dengan perawat, menganjurkan memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian, membuat kontrak dengan pasien bahwa akan dilakukan pertemuan selanjutnya.

Saat dilakukan strategi pelaksanaan pertama ditemukan data subjektif: pasien jika tidak ingin diajak berinteraksi, pasien menceritakan jika pasien pernah ditolak oleh teman laki-laki yang disukai. Data objektif: pasien terlihat menarik diri/ menyendiri, kontak mata pasien minimal, pasien ketika diajak berkomunikasi cepat bosan sehingga sering sering dilakukan kontrak waktu untuk berbicara (melakukan pengkajian), pasien tidak mampu mengambil keputusan, terkadang pasien asik dengan pikirannya sendiri ketika dikaji. Setelah dilakukan strategi pelaksanaan pertama, data subjektif: pasien mengatakan tahu keuntungan memiliki teman dan kerugian tidak memiliki teman, pasien mengatakan senang memiliki teman baru. Data objektif: pasien sudah kontak mata dengan perawat walaupun terkadang masih menunduk, raut wajah pasien masih datar, pasien dapat berkenalan dengan baik, pasien mau berduduk berdampingan dengan perawat.

Faktor penghambat pada saat melakukan strategi pelaksanaan pertama ialah pasien tidak bisa diajak berkomunikasi terlalu lama. Cara mengatasinya adalah dengan berbicara kepada pasien secara jelas namun singkat. Faktor pendukung saat melakukan strategi pelaksanaan pertama ialah perawat

ruangan memberikan arahan mengenai cara melakukan strategi pelaksanaan ketika diruangan akut.

Pada saat dikaji tanggal 14 November 2022, pasien terlihat sedang berbincang- bincang dengan teman-temannya dengan baik, sehingga penulis tidak mengajarkan pasien mengenai cara berkenalan dengan dua orang teman dan kelompok, tetapi penulis langsung melakukan strategi pelaksanaan keempat yang dilaksanakan pada senin 14 November 2022 dengan perencanaannya yaitu: mengajarkan pasien untuk membantu/ melakukan kegiatan sosial yaitu membersihkan meja makan, memotivasi pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian. Saat dilakukan strategi pelaksanaan keempat, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sudah berkenalan dengan dua teman, pasien mengatakan jika pasien sering berbagi cerita dengan teman sekamarnya. Data objektif: pasien terlihat bersosialisasi dengan teman kamarnya, pasien terlihat mengobrol dan terkadang tertawa bersama dengan teman-teman sekitarnya. Setelah dilakukan standar pelaksanaan keempat, terdapat data subjektif: pasien mengatakan senang dapat membantu membersihkan meja makan. Data objektif: pasien terlihat bisa melakukan kegiatan sosial dengan baik, sudah dimotivasi untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

Faktor pendukung yang terjadi pada penulis ialah terjalin hubungan baik antara penulis dengan perawat ruangan, sehingga penulis mendapatkan bantuan dari perawat ruangan jika terdapat kesulitan. Faktor penghambat yang didapatkan penulis ialah, saat melakukan SP 4 pasien sudah pindah ruangan sehingga penulis sulit melakukan SP 4. Solusi yang dilakukan oleh penulis

ialah ke ruangan pasien untuk melakukan SP 4 serta memantau kondisi pasien secara berkala dengan waktu yang sudah ditentukan dan atas izin perawat ruangan.

E. Evaluasi

Sebelum dilakukan asuhan keperawatan, pasien memiliki 7 tanda dan gejala yaitu: tidak ingin diajak berinteraksi, pasien terlihat menarik diri, kontak mata pasien minimal, pasien ketika berbicara terlihat menunduk, pasien tidak mampu mengambil keputusan, terkadang pasien asik sendiri dengan pikirannya, Pasien tidak bisa terlalu lama diajak berkomunikasi.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama enam hari, tanda gejala yang dialami pasien menurun dan tersisa satu tanda gejala yaitu terkadang pasien masih suka menyendiri. Sehingga, keberhasilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien sebesar 85,7%.

Keliat et al., (2020), menyatakan bahwa evaluasi kemampuan pasien isolasi sosial berhasil apabila pasien dapat terlibat dalam kegiatan sosial yang dibedakan menjadi tiga, yaitu: Kognitif: pasien dapat mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, pasien dapat mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, pasien dapat memiliki keberanian berinteraksi, pasien memiliki motivasi berinteraksi, pasien memiliki inisiatif berinteraksi. Psikomotor terdapat kriteria: melakukan interaksi dengan orang lain, melakukan kegiatan bersama dengan orang lain, melakukan kegiatan sosial. Pada bagian afektif terdapat : merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi, merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain. Pada ketiga bagian, pasien dapat melakukan semuanya sehingga untuk

kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor pasien meningkat sebesar 100% .

Faktor penghambat pada tahap evaluasi tidak ditemukan penulis. Faktor pendukung yang penulis dapatkan, pasien kooperatif ketika dilakukan evaluasi.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan di ruang PHCU Wanita Rumah Sakit Dr. Marzoeki Mahdi Bogor, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang diharapkan dapat berguna untuk penelitian dan pendidikan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa. Berikut penulis lampiran saran dan kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Pada pengkajian didapatkan bahwa faktor predisposisi yang dialami pasien ialah faktor psikologis karena pasien mengalami penolakan ketika menyukai seorang teman laki-lakinya pada usia 25 tahun. dan mengalami kegagalan dalam membangun rumah tangga sebanyak dua kali. Faktor presipitasi pasien ialah stresor sosial budaya karena pasien sering bertengkar pada bibinya masalah ekonomi dan pasien dipecat dari pekerjaan nya sejak dua bulan yang lalu.

Diagnosis yang diangkat oleh penulis ialah: isolasi sosial, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan, harga diri rendah kronis serta risiko perilaku kekerasan. Pada bagian intervensi, penulis membuat perencanaan dari standar pelaksanaan satu sampai empat untuk isolasi sosial.

Pada tahap implementasi, hanya dilakukan strategi pelaksanaan satu dan empat untuk diagnosis isolasi sosial, karena pasien sudah bisa berinteraksi dengan teman- temannya, ketika dilakukan pengkajian sebelum melaksanakan strategi pelaksanaan kedua, sehingga penulis hanya melakukan evaluasi untuk strategi pelaksanaan kedua dan ketiga.

Pada tahap evaluasi, setelah dilakukan asuhan keperawatan tanda dan gejala pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial menurun sebesar 85,7% dan kemampuan meningkat sebesar 100% pada bagian koognitif, afektif dan psikomotor. Pasien sudah bersosialisasi dengan teman-temannya dan membantu membersihkan meja makan setelah selesai digunakan.

B. Saran

Penulis akan memberikan beberapa saran yang berharap dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial. Berikut penulis lampiran beberapa saran yang ini penulis sampaikan, antara lain:

1. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan metode pembelajaran dalam pembelajaran keperawatan jiwa mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial.

2. Bagi perawat

Agar dapat memantau kondisi pasien dengan membantu pasien membuat kegiatan berjadwal agar pasien tidak menyendiri sehingga halusinasi yang dialami pasien dapat timbul kembali.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan agar mahasiswa dapat lebih memahami dan menguasai asuhan keperawatan secara teori serta dapat berkomunikasi dengan baik ketika melakukan asuhan keperawatan sehingga dapat menjalin hubungan yang baik pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N., & Solikhah, M. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Gangguan Isolasi Sosial*.
- Badar. (2016). *Asuhan Keperawatan Profesional Jiwa dengan Masalah Utama "Isolasi Sosial."* IN MEDIA.
- Eko, P. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa*. Universitas Kriten Indonesia.
- Fitria, D., & Setyaningsih, T. (2022). *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa*. Husada Holistik Press.
- Hamada, F. (2019). *Mengenal dan Merawat Pasien dengan Isolasi Sosial*. Rumah Sakit Jiwa Daerah: Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. <https://rsj.babelprov.go.id/content/mengenal-dan-merawat-pasien-dengan-masalah-isolasi-sosial>
- Inthany, R. charrolina. (2021). *Komunikasi dalam Merawat Pasien Isolasi Sosial*. RSJD Dr. Amino Gondohutomo. <https://rs-amino.jatengprov.go.id/komunikasi-dalam-merawat-pasien-isolasi-sosial/#:~:text=21 Okt 2021,lain sebagai sesuatu yang negatif>
- Iswanti, D. I., & Lestari, S. P. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 33–37.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas* (M. Ester & D. Yulianti (ed.)). ECG.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (M. Ester (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Kemenkes. (2016). *Sehat Jiwa*. Kementerian Kesehatan: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=7385>
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kemenkes Dasar*. <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>
- Larasati, H. P. (2020). *Penerapan Latihan Keterampilan Sosial: Bermain Peran pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Ruang Puri Mitra RSJ Menur Surabaya*. 22(2), 81–86.

- Menur, R. S. J. (2020). *Pengertian Gangguan Jiwa*. Rumah Sakit Jiwa Menur. <https://rsjmenur.jatimprov.go.id/post/2020-07-28/pengertian-gangguan-jiwa>
- Pandeirot, & Maulidah, L. (2017). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia di Rumah Sakit Menur Surabaya. *Jurnal Keperawatan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth*, 6(1), 18–27. <https://doi.org/10.47560/kep.v6i1.155>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Cetakan 3). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 2). DPP PPNI.
- Prasanda, A. (2020). *Stressor adalah Penyebab Stres yang Mengganggu Kesehatan*. SehatQ. <https://www.sehatq.com/artikel/mengenal-3-jenis-stressor-dan-reaksi-tubuh-terhadapnya>
- Riadi, M. (2022). *Isolasi Sosial*. Kajian Pustaka. <https://www.kajianpustaka.com/2022/02/isolasi-sosial.html?m=1>
- Rohan, H. H., Hartini, N., Sriwahyuni, E., Rokhmad, K., & Ambarini, T. K. (2016). *Mengapa Terjadi Skizofrenia, pencegahan dan Pengenalan Terapi Gen*. Penerbit Publisher.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan Jiwa: Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan* (Abdul (ed.)). Penerbit Adab.
- Suerni, T., & PH, L. (2019). Gambaran Faktor Predisposisi Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 57–66. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i1.464>
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa* (I). Pustaka baru press.
- Utami, N. S., & Milkhatun. (2020). Analisis Rekam Medis Pasien Isolasi Sosial dengan Menggunakan Algoritma C4. 5 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), 57–64.
- Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., & CD, N. H. (2013). Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial pada Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau di RS Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal keperawatan Jiwa*, 1(1).
- Widowati, chairina A. (2023). *Definisi Gangguan Jiwa dan Jenis-jenisnya*. Kementerian Kesehatan: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Yusuf, A., & Nihayati, R. F. P. H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Faqihani Ganiajri (ed.)). Penerbit Salemba Medika.
- Yusuf, A., PK, R. F., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan* (Pertama). Mitra Wacana Media.

1. Haloperidol

Komposisi : Haloperidol

Indikasi : pasien dengan gangguan mental seperti Skizofrenia, pasien dengan sindrom Tourette, anak-anak dengan hiperaktif parah jika pengobatan lain tidak memberikan hasil.

Kontraindikasi : pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap haloperidol, pasien dengan kondisi depresi sistem saraf pusat seperti koma, sindrom neuroleptik maligna (NMS). Kejang yang tidak terkontrol, penyakit parkinson dan ibu menyusui.

Efek samping : mengantuk, pusing atau sakit kepala, sulit buang air kecil, gangguan tidur, kecemasan, penglihatan kabur, konstipasi, mual.

2. Clozapine

Komposisi : Clozapine

Indikasi : pasien dengan Skizofrenia, gejala psikosis, sindrom Parkinson.

Kontraindikasi : pasien yang mengalami reaksi hipersensitivitas dan riwayat agranulositosis atau granulositopenia.

Efek samping : mengantuk, sakit kepala atau pusing, produksi air liur meningkat, *Heartburn*, sendawa, gangguan penglihatan, sembelit, berat badan meningkat.

3. Amplodipine

Komposisi : Amplodipine

Indikasi : pasien dengan tekanan darah tinggi, pengobatan nyeri dada (angina pectoris) karena penyakit jantung koroner.

Kontraindikasi : pasien dengan hipersensitivitas pada Amplodipine, pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, hipotensi berat, gagal jantung, dan gangguan hepar.

Efek samping : mengantuk, pusing, lelah, sakit perut, mual, kulit wajah atau leher memerah.

4. Captropil

Komposisi : Captropil

Indikasi : pasien dengan tekanan darah tinggi, gagal jantung, dan penyakit ginjal karena diabetes, pemulihan setelah serangan jantung.

Kontraindikasi : pasien dengan hipersensitivitas pada Captropil, atau golongan

angiotensin-converting enzyme (ACE Inhibitors) lainnya

seperti lisinopril dan ramipril.

Efek samping : pusing atau kepala terasa ringan seperti melayang, rasa logam

atau rasa asin dimulut, rasa makanan berkurang, denyut

jantung cepat atau jantung berdebar, kemerahan dan sensasi

hangat di wajah, batuk kering, ruam atau gatal, rasa panas,

kesemutan atau malah mati rasa.

Laporan Pendahuluan

“ Isolasi Sosial”

A. Definisi

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan sekitar.

B. Proses terjadinya masalah

1. Faktor predisposisi

- a. Biologis: faktor hereditas, ada riwayat penyakit trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA.
- b. Psikologis: ditemukan pengalaman negatif pasien terhadap gambaran diri, tidak jelas atau berlebihan peran yang dimilikinya, kegagalan dalam mencapai harapan atau cita-cita, krisis identitas, dan kurangnya penghargaan baik dari diri sendiri maupun lingkungan.
- c. Sosial budaya: biasanya, pasien dengan isolasi sosial ditemukan dari kalangan ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah dan kegagalan dalam berhubungan sosial.

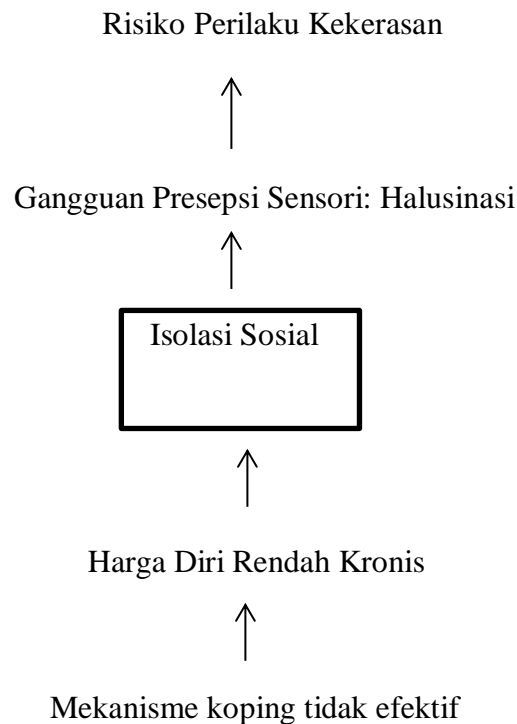
2. Faktor presipitasi

Adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak. Faktor lainnya bisa dikarenakan pengalaman *abuse* dalam keluarga, penerapan aturan atau tuntunan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

C. Tanda dan gejala

- a. Data subjektif (Mayor): merasa ingin sendiri, merasa tidak aman ditempat umum.
- b. Data objektif (Mayor): menarik diri, tidak berminat/ menolak interaksi dengan orang lain atau lingkungan.
- c. Data subjektif (Minor): merasa berbeda dengan yang lain, merasa asik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas.
- d. Data objektif (Minor): afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat, tidak bergairah/ lesu

D. Pohon Masalah



E. Intervensi Keperawatan

1. Tindakan keperawatan pada pasien

Tujuan:

- a. Klien mampu membina hubungan saling percaya
- b. Klien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial
- c. Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

Tindakan:

- a. Membina hubungan saling percaya
 - 1) Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien
 - 2) Berkenalan dengan pasien: perkenalan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, tanyakan nama dan nama panggilan yang disukai pasien
 - 3) Tanyakan perasaan dan keluhan pasien
 - 4) Buat kontrak asuhan: apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya dimana.
 - 5) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
 - 6) Setiap saat, tunjukkan sikap empati terhadap pasien.
 - 7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila dibutuhkan.

- b. Membantu pasien mengidentifikasi perilaku isolasi sosial yang dilakukan.
 - 1) Menanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain.
 - 2) Menanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain.
- c. Membantu pasien mengidentifikasi keuntungan berteman dan kerugian tidak berteman dengan orang lain
 - 1) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan berteman
 - 2) Bantu pasien mengidentifikasi kerugian tidak berteman: diskusikan dengan pasien kerugian jika pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain, menjelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik pasien.
- d. Membantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
 - 1) berkenalan dengan satu orang:
 - a) Diskusikan dengan pasien tentang cara berkenalan: menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, hobi, dan alamat tempat tinggal.
 - b) Beri kesempatan pasien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain dan dilakukan dihadapan perawat.
 - c) Bantu pasien berinteraksi dengan satu orang(perawat).
 - d) Berikan *reinforcement* positif untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan pasien.
 - e) Identifikasi kemampuan/ keterampilan sosial pasien yang telah dilakukan dalam hubungan interpersonal dengan orang lain.
 - 2) berkenalan dengan dua orang atau lebih
 - a) Bantu pasien berinteraksi dengan dua orang/ lebih(perawat, teman)
 - b) Berikan *reinforcement* positif untuk setiap kemajuan berinteraksi yang telah dilakukan pasien.
 - c) Identifikasi kemampuan/ keterampilan sosial yang telah dilakukan pasien dalam hubungan interpersonal dengan orang lain.
 - 3) Berinteraksi dalam kelompok TAK sosialisasi

STRATEGI PELAKSANAAN

Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial

SP I Isolasi Sosial : Berkenalan dengan 1 orang

Pertemuan ke: 2

Hari/ Tanggal : Rabu/ 09 November 2022, jam 11.00

Nama Klien : Ny. N

Ruangan : PHCU Wanita

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien

DS : pasien mengatakan jika tidak ingin diajak berinteraksi, pasien menceritakan jika pasien pernah ditolak oleh teman laki-laki yang pasien sukai.

DO : pasien terlihat menarik diri/ menyendiri, kontak mata pasien minimal, pasien ketika diajak berkomunikasi cepat bosan sehingga sering dilakukan kontrak waktu untuk berbicara(melakukan pengkajian), pasien tidak mampu mengambil keputusan, dan terkadang pasien asik dengan pikirannya sendiri ketika dikaji.

2. Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial

3. Tujuan :

- a) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b) Klien dapat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial
- c) Klien dapat berdiskusi tentang keuntungan punya teman
- d) Klien dapat mendemonstrasikan cara berkenalan 1 orang
- e) Klien dapat berkenalan dengan 1 orang

4. Tindakan keperawatan :

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

B. Strategi Komunikasi

1. Fase orientasi

a. Salam teraupetik :

“Selamat pagi ibu, perkenalkan nama saya suster Adillah yang berdinas pagi hari ini, nama ibu siapa? Lebih senang dipanggil apa?”

b. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana kabarnya hari ini? Merasa sedih atau senang ?”

c. Kontrak :

Topik : “Senang ya bisa berkenalan hari ini, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang perasaan untuk saling mengenal ?”

Waktu : “Mau berapa lama? Bagaimana kalau dari jam 09.00-09.30 pagi? Baik

Tempat : “Ingin dimana tempatnya? Disini atau diruang makan? Baik

d. Tujuan :

“Agar dapat mengenal, sekaligus dapat mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain”

2. Fase kerja

“Apa yang dirasakan selama dirawat disini? Siapa saja yang sudah kenal diruangan ini? Apa saja kegiatan yang sudah dilakukan sama temen yang sudah dikenal? Menurut apa saja manfaatnya kalau mempunyai teman? Wah benar sekali, nah lalu apa kerugiannya tidak punya teman? Nah banyak juga ruginya ka, jadi apakah mau bergaul dengan orang lain? Bagus sekali, bagaimana kalau kita sekarang berkenalan dengan orang lain? Begini, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan nama kita dulu, sebelumnya saya contohkan terlebih dahulu ya. “Halo nama saya suster Adillah, senang dipanggil Adillah, asal saya dari jakarta, hobi saya membaca buku”. Ayo coba ulangi cara berkenalannya, wah bagus sekali. Setelah berkenalan dengan orang lain tersebut bisa melanjutkan percakapan tentang hal-hal menyenangkan misal pekerjaan, hal yang disukai, dan lain-lain. Nah sekarang bagaimana kalau kegiatan ini, kita masukkan ke jadwal kegiatan harian.”

3. Fase terminasi :

a. Evaluasi :

Subjektif : “Bagaimana perasaan setelah kita lakukan cara berkenalan?”

Objektif : “Nah sekarang coba sebutkan kembali, keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain? Wah benar ya,

lalu coba ulangi cara berkenalan dengan orang lain, wah hebat ya dapat mengulangi apa yang sudah kita latih tadi.

b. RTL :

“Baiklah, dalam 1 hari mau berapa kali latihan bercakap-cakap dengan orang lain? Bagaimana kalau 2 kali sehari? Baik kita tulis dan memasukkan ke jadwal harian ya. Sesuai dengan yang telah kita lakukan tadi.”

c. Kontrol waktu yang akan datang :

Topik : “ Baiklah, bagaimana kalau besok pagi kita latih cara berkenalan dengan 2 orang dan evaluasi dari latihan kita hari ini?

Waktu : “mau jam berapa? Berapa lama?”

Tempat : “mau latihan dimana? Baik kalau begitu suster pamit dulu ya.”

STRATEGI PELAKSANAAN

Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial

SP II Isolasi Sosial : Berkenalan dengan 2 orang

Pertemuan ke: tidak dilakukan

Hari/ Tanggal : tidak dilakukan

Nama Klien : Ny. N

Ruangan : PHCU Wanita

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien
DS : tidak dilakukan
DO : tidak dilakukan
2. Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial
3. Tujuan :
 - f) Klien dapat mempraktikan cara berkenalan
 - g) Klien dapat melakukan kegiatan berbincang dengan orang lain
 - h) Klien mampu mengenalkan diri
 - i) Klien mampu berinteraksi dengan orang lain
4. Tindakan keperawatan:
 - j) Mengevaluasi kegiatan harian
 - k) Mengevaluasi cara berkenalan 2 orang
 - l) Menganjurkan klien memasukkan aktivitas dengan orang lain dan memasukkan ke jadwal harian.

B. Strategi komunikasi

1. Fase orientasi
 - a. Salam teraupetik :”Selamat pagi ibu, masih ingat dengan saya? Iya benar suster Adillah”.
 - b. Evaluasi/validasi :
“Bagaimana kabarnya hari ini? Kemarin kita sudah belajar cara berkenalan denga 1 orang, apakah sudah mulai berkenalan dengan orang lain? Wah hebat, coba sekarang ulangi kembali cara berkenalan dengan 1 orang, Wah hebat sekali”
 - c. Kontrak (waktu, tempat, topik)
“Baiklah sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan latihan cara berkenalan dengan 2 orang, maunya latihan dimana? Mau berapa lama?”

- d. Tujuan :
“Agar bisa berkenalan dengan teman yang lebih banyak”.
2. Fase kerja :
“Senang tidak sudah berkenalan dengan 1 orang? Senang ya sudah punya teman. Sudah berkenalan dengan siapa aja? Baiklah kalau begitu sekarang kita belajar tentang cara berkenalan dengan 2 orang ya, sama seperti kemarin suster contohkan terlebih dahulu ya, “halo nama saya suster Adillah saya berasal dari jakarta, dan hobi saya membaca buku, apakah sudah paham? Coba sekarang berkenalan seperti yang sudah suster ajarkan ya, wah hebat sekali. Nah sekarang dicatat dijadwal kegiatan harian ya”
3. Fase terminasi
 - a. Evaluasi :
Subjektif : “ Bagaimana perasaan setelah berkenalan dengan 2 orang?”
Objektif : “Baik, coba tadi bapak/ibu sebutkan ada siapa saja? Wah benar ya.
 - b. RTL :
“Nanti kalau suster tidak ada. Latih cara yang tadi, kita pelajari yaitu berkenalan dengan 2 orang dalam 1 hari ya, mau berapa kali? Bagaimana kali 2 kali sehari? Baik kita masukkan ke jadwal kegiatan harian ya.
 - c. Kontrak yang akan datang :
“Baiklah, bagaimana kalau besok kita belajar berkenalan dengan 3 orang atau lebih ? mau jam berapa? Tempatnya mau dimana? Baik sampai ketemu besok ya.

STRATEGI PELAKSANAAN

Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial

SP III Isolasi Sosial : Berkenalan dengan 3 orang

Pertemuan ke: tidak dilakukan

Hari/ Tanggal : tidak dilakukan

Nama Klien : Ny. N

Ruangan : PHCU Wanita

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien
DS : tidak dilakukan
DO : tidak dilakukan
2. Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial
3. Tujuan :
 - m) Klien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian
 - n) Klien dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan 3-5 orang
 - o) Klien dapat melakukan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian
4. Tindakan keperawatan :
 - p) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - q) Mengevaluasi cara klien berkenalan dengan 1-2orang
 - r) Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara berkenalan dengan 3-5 orang.
 - s) Memotivasi klien untuk mau berkenalan

B. Strategi komunikasi

1. Fase orientasi :
 - a. Salam teraupetik : “Selamat pagi, masih ingat dengan suster? Iya benar suster Adillah
 - b. Evaluasi/validasi :
“Bagaimana kabarnya hari ini? Bagaimana sudah berkenalan dengan berapa orang? Coba suster lihat jadwal kegiatan hariannya wah, hebat ya sudah melakukan yang kita pelajari.”
 - c. Kontrak(waktu, tempat, topik):
“Sesuai janji kita kemarin, hari ini kita mengobrol tentang berkenalan dengan 3-5 orang sambil beraktivitas, bagaimana kalau diruang makan? Mau berapa lama?

d. Tujuan :

“Tujuannya agar dapat mampu berdiskusi dengan banyak teman sambil beraktivitas”

2. Fase kerja :

“Sudah punya berapa teman disini? Senang tidak punya banyak teman? Wah bagus ya. Hari ini kita akan belajar berkenalan dan megobrol sambil melakukan aktivitas ya. Contohnya, bisa ketika sedang melakukan aktivitas seperti membersihkan meja makan, bisa sambil berbicara dengan teman yang lainnya. Agar dapat bersosialisasi dan mempunyai banyak teman jadi tidak sendiri lagi. Sekarang bisa melakukannya ya. Nah lalu kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian ya.”

3. Fase terminasi :

a. Evaluasi :

Subjektif : “Bagaimana perasaannya sudah berkenalan sambil beraktivitas?”

Objektif : “coba ulangi kembali apa yang sudah kita pelajari tadi! Wah hebat sekali dapat mengulangi kembali yang kita pelajari.” Dan coba sebutkan tadi ada suster siapa saja? Wah benar ya hebat .

b. RTL :

“Tetap dilakukan ya walaupun tidak ada suster ya ibu. Jangan lupa diisi jadwal kegiatan hariannya ya pak”.

c. Kontrak yang akan datang :

Baiklah, bagaimana besok kita berlatih cara berkenalan dengan kelompok sambil beraktivitas? Mau latihan dimana? Mau berapa lama? Baik suster permisi dlu ya.”

STRATEGI PELAKSANAAN

Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial

SP IV Isolasi Sosial : Berkenalan dengan kelompok sambil beraktivitas

Pertemuan ke: 11

Hari/ Tanggal : Senin/ 14 November 2022

Nama Klien : Ny. N

Ruangan : PHCU Wanita

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi pasien

DS : pasien mengatakan sudah berkenalan dengan dua orang teman, pasien mengatakan jika pasien sering berbagi cerita dengan teman sekamarnya.

DO : pasien terlihat bersosialisasi, pasien terlihat tertawa dan berbicara dengan teman sekamarnya.

2. Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial

3. Tujuan :

a) Klien dapat mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain

b) Klien dapat melakukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain

4. Tindakan keperawatan :

a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

b) Mengevaluasi sp 1-2-3

c) Memberi kesempatan pada klien untuk berkenalan dengan kelompok

B. Strategi komunikasi

1. Fase orientasi

a. Salam terapeutik : “selamat pagi, masih ingat dengan suster tidak? Iya benar”

b. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana kabarnya hari ini? Bagaimana sudah berkenalan dengan orang lain? Coba suster lihat jadwal hariannya!wah hebat, sudah melakukan semuanya ya.”

c. Kontrak (tempat, waktu, topik) :

“Baik sesuai janji kita kemarin, hari ini kita berkenalan sambil beraktivitas ya, mau dimana? Berapa lama?”

- d. Tujuan :

“Agar lebih banyak teman, sehingga tidak merasakan kesepian.”
2. Fase kerja :

“Hari ini, sudah berkenalan dengan siapa aja? Wah bagus ya sekarang kita akan belajar berinteraksi sosial sambil membersihkan meja makan ya. Nanti saya contohkan terlebih dahulu ya. Jadi nanti ketika kita sedang membersihkan meja dengan teman-teman yang lain, nanti ibu ajak mengobrol teman-temannya ya. Wah bagus ya. Bagaimana jika kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian?”
3. Fase terminasi
 - a. Evaluasi :

Subjektif : “Bagaimana perasaan setelah kita belajar tadi?”

Objektif : “Nah sekarang coba ulangi apa saja yang sudah kita pelajari?” wah hebat sekali”.
 - b. RTL :

“Sekarang dapat melakukannya sendiri untuk berkenalan dengan orang lain ya jika tidak ada suster, lalu jangan lupa masukkan ke jadwal kegiatan harian ya.”
 - c. Kontrak yang akan datang :

“Baik, besok kita bertemu lagi ya untuk mengulang semua yang telah kita pelajari, ingin dimana? Berapa lama? Baik saya permisi dulu ya.”

Lampiran 4: Lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing: Ns. Dian Fitria, M. Kep., Sp. Kep. J

Nama Mahasiswa : Adillah Saabiqi Rohmatika

Judul : Asuhan keperawatan pada Ny. N dengan masalah keperawatan

Isolasi sosial di Ruang PHCU Wanita Rumah Sakit Dr. H.

Marzoeki Mahdi Bogor

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	3/ 3/ 2023	Penulisan BAB 1	
		Penggunaan E-resource dan Mendeley	
2.	13/ 3/ 2023	Persiapan pengkajian UTEK	
3.	20/ 3/ 2023	Konsul AsKep ujian	
4.	11/ 4/ 2023	Konsul BAB kasus	
5.	14/ 4/ 2023	Revisi BAB 1, BAB 2 intervensi dan implementasi diperbaiki, BAB 3 dirapihkan	
6.	8/ 5/ 2023	Perbaiki BAB 1, 2, 3 dan 4	
7.	20/ 5/ 2023	Perbaiki BAB 2, 3, 4, dan 5	
8.	22/ 5/ 2023	Perjelas BAB 4 dan perbaiki ejaan tulisan	
9.	29/ 5/ 2023	Rapihkan jarak yang terlalu jauh, perbaiki tulisan BAB 1 sampai BAB 5	

Lanjutan

10.	30/ 5/ 2023	Perbaiki BAB 4 dan 5	dr
11.	2/ 6/ 2023	Rapihkan penulisan BAB 2, perbaiki BAB 3 dan 4	dr
12.	8/ 6/ 2023	Perbaiki BAB 3 dan 4	dr
13.	9/ 6/ 2023	Rapihkan penulisan	dr
14.	12/ 6/ 2023	Rapihkan cover, perbaiki daftar pustaka, perbaiki BAB 4	dr
15.	13/ 6/ 2023	Cek typo, susunan, dan rapihkan penulisan	dr
16.	14/ 6/ 2023	Persiapkan sidang	