



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ISOLASI
SOSIAL DI RUANG RAWAT MERPATI RUMAHSAKIT Jiwa
PROF. HB SAANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

SARAS PUTRI WULANDARI

NIM: 193110191

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ISOLASI
SOSIAL DI RUANG RAWAT MERPATI RUMAH SAKIT JiWA
PROF. HB SAANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan**

SARAS PUTRI WULANDARI

NIM: 193110191

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBARAN PERSetujuan

Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Rumah Mergati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Hb Sa'anna Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihalaman Dewasa Penguji Saling Karya tulis ilmiah Prodi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, 12 Mei 2022

Pembimbing I

Rendayani, S.Kn, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19720524199503 2 001

Pembimbing II

N. Bachmadhar, S.Kp, MKM
NIP. 19681120199303 1 003

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan Padang
Poltekkes Kesehatan Padang

Hanni Susanto, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 197810201993032002

Poltekkes Kesehatan Padang

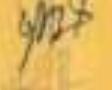
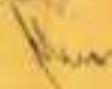
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Telah Dikajikan Oleh

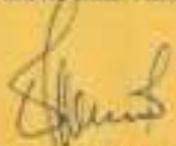
Nama : Susa Putri Widandari
NIM : 19312019
Program Studi : D3 Keperawatan Padang
Judul : Analisis Keperawatan pada Pasien dengan Ischemi Serebral di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jawa Prof DR. HBS Sumit Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Hippi Samrita, M.Kep., Sp.Kep.Jwa ()
Penguji 1 : Trisman, M.Kep., Sp.Kem ()
Penguji 2 : Ratuliyati, M.kep., Sp.Kep.Jwa ()
Penguji 3 : N. Rachmafariz, S.Kp., MKM ()
Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 25 Mei 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang


Hippi Samrita, M.Kep.Sp.Jwa
NIP. 197910201903032002

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Saras Putri Wulandari

NIM : 193110191

Tanda Tangan :

A 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp featuring the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METRO TEAM', and 'INDONESIA'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Tanggal : 25 Mei 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Saras Putri Wulandari
NIM : 193110191
Tempat/Tanggal Lahir : Sikakap/ 01 April 2002
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Orang Tua : Ayah : Almarhum Julaidin
Ibu : Rosniwati
Alamat : Jl. Berlian 7 No. 128 RT 001/RW
012 Kelurahan Pegambiran Ampalu
Nan XX, Kecamatan Lubuk
Begalung, Kota Padang, Sumatera
Barat

Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	SD	SDN 25 Pegambiran	2007-2013
3	SMP	SMP Kartika 1-6 Padang	2013-2016
4	SMA	SMA Ekasakti Padang	2016-2019
5	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH, MEI 2021
SARAS PUTRI WULANDARI**

**Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Rawat
Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang**

Isi: xiii + 86 Halaman, 2 Gambar, 1 Tabel + 13 Lampiran

ABSTRAK

Diagnosis terbanyak pasien rawat inap RSJ Prof HB Saanin Padang tahun 2021 yaitu sebanyak 1.841 orang. Pasien dengan isolasi sosial di ruang rawat merpati RSJ Prof HB Saanin Padang bulan Maret tahun 2022 ditemukan sebanyak 6 orang. Tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang tahun 2022. Metode penelitian menggunakan studi kasus dalam bentuk deskriptif. Penelitian dilakukan di Ruang Merpati RSJ Prof HB Saanin Padang selama 6 hari dengan populasi 21 orang dan 1 orang sampel. Proses penyusunan dimulai dari bulan Januari-Mei 2022. Analisa yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang dibandingkan dengan teori. Hasil pengkajian didapatkan pasien sering menyendiri, pasien lebih banyak tidur, tidak mempunyai teman, kontak mata kurang, merasa ditolak, merasa tidak berguna, pasien tidak mampu menatap lawan bicara saat berinteraksi, respon verbal singkat, nada bicara lambat, kurang bersemangat, dan merasa mendengar suara-suara. Diagnosis keperawatan didapatkan isolasi sosial, halusinasi dan harga diri rendah. Rencana keperawatan dilaksanakan pada tahap implementasi keperawatan disesuaikan dengan keadaan pasien, hasil evaluasi keperawatan dapat teratasi ditandai dengan pasien mampu berkenalan secara bertahap, mampu mengontrol halusinasi, merasa percaya diri atas kemampuannya dan bangga dengan kemampuan yang dilatih. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan motivasi bagi perawat di RS dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan jiwa khususnya pasien isolasi sosial dengan tetap mengoptimalkan kemampuan pasien dalam berinteraksi secara mandiri menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan dan memberikan reinforcement positif pada setiap kegiatan yang dilakukan agar pasien tidak lagi mengalami isolasi sosial.

**Kata Kunci (*Keywords*)
Daftar Pustaka**

**: Isolasi Sosial, Asuhan Keperawatan
: 35 (2013-2022)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan, sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah, sangatlah banyak kekeliruan dan kekurangan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dalam kesempatan ini izinkan penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada:

- (1) Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM., M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- (2) Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku dosen pembimbing I serta Bapak N. Rachmadanur, S.Kp, MKM selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan memberi masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- (3) Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- (4) Ibu Heppi Sasmita, M.Kep., Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang dan selaku dosen penguji 1 yang telah menyediakan waktu dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- (5) Bapak Tasman, M.Kep., Sp.Kom selaku dosen penguji 2 yang telah menyediakan waktu dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- (6) Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- (7) dr. Aklima, MPH selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang yang telah memberikan izin penulis untuk mengambil data dan melakukan penulisan
- (8) Khusus ungkapan terima kasih penulis yang tak terhingga disampaikan kepada kedua orang tua Ayahanda tercinta almarhum Julaidin, S.H., M.H dan Ibunda tercinta Rosniwati yang senantiasa memberikan doa dan restu yang tulus serta memberikan dorongan moril, materiil, semangat serta motivasinya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

- (9) Khusus ungkapan terima kasih penulis yang tak terhingga disampaikan kepada Kakak Tersayang Henny Puspita Sari,S.P.,M.P, Abang Rangga Prayotno,S.H.,M.H, Abang J.Sam Miekhel,S.H, Kakak Elsa Saputri, Kakak Rani Susanti,S.M, Kakak Siska Ramadhani, Adek Rionaldo, Keponakan Adskhan Fathul Ardani dan Muhammad Mirza Ali Ashar yang senantiasa memberikan doa dan restu yang tulus serta memberikan dorongan moril, materiil, semangat serta motivasinya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
- (10) Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 D-III Keperawatan Padang yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang membantu penulis dan memberikan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, 25 Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR ORISINALITAS	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penulisan	8
D. Manfaat Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Isolasi Sosial.....	10
1. Pengertian Isolasi Sosial	10
2. Rentang Respon Sosial	10
3. Perkembangan Hubungan Sosial.....	12
4. Etiologi Isolasi Sosial.....	14
5. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial	17
6. Karakteristik Isolasi Sosial.....	17
7. Mekanisme Koping	18
8. Penatalaksanaan	18
B. Asuhan Keperawatan pada Pasien Isolasi Sosial	21
1. Pengkajian	21
2. Diagnosis Keperawatan.....	28
3. Pohon Masalah	28
4. Rencana tindakan keperawatan	29
5. Implementasi Keperawatan.....	45

6. Evaluasi Keperawatan	45
7. Dokumentasi Keperawatan	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Desain Penelitian	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian	47
D. Instrumen Penelitian	49
E. Jenis-jenis Data	49
F. Cara Pengumpulan Data	50
G. Prosedur Penulisan.....	51
H. Analisis Data.....	51
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Deskripsi Kasus.....	52
1. Pengkajian Keperawatan.....	52
2. Diagnosis Keperawatan	59
3. Intervensi Keperawatan	60
4. Implementasi Keperawatan.....	64
5. Evaluasi Keperawatan.....	70
B. Pembahasan.....	71
1. Pengkajian Keperawatan.....	72
2. Diagnosis Keperawatan	73
3. Rencana Keperawatan.....	75
4. Implementasi Keperawatan.....	76
5. Evaluasi Keperawatan.....	78
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Rentang Respon Isolasi Sosial... ..	10
Gambar 2.2: Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial.....	29
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gantchart Pembuatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Surat Izin Survey Data Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data RSJ. Prof HB Saanin Padang
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan data dan Penelitian Bidang Keperawatan RSJ Prof HB Saanin Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Intitusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 8 Daftar Hadir Penelitian di RSJ Prof HB Saanin Padang
- Lampiran 9 Hasil *Screening*
- Lampiran 10 *Inform concent* Pasien
- Lampiran 11 Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan Isolasi Sosial
- Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian di RSJ Prof HB Saanin Padang
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional seseorang secara optimal dan perkembangan tersebut selaras dengan keadaan orang lain (Erniawati Pujiningsih, 2021). Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, mampu mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan dapat berkontribusi pada masyarakatnya. Kondisi perkembangan seseorang jika tidak sesuai dengan individu disebut gangguan jiwa (UU RI No 18 Tahun 2014, 2014).

Ketika kesehatan mental tidak tercapai, kemungkinan besar terjadi gangguan jiwa pada seseorang. Gangguan jiwa meliputi manifestasi penyimpangan akibat pelanggaran penyimpangan akibat penyimpangan tingkah laku. Hal ini terjadi karena penurunan semua fungsi mental. Gangguan jiwa adalah gangguan fungsi jiwa yang meliputi proses berpikir, emosi, kehendak, dan sikap psikomotorik (Yusuf, 2015). *American Psychiatric Association* (APA) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu sindrom atau pada individu yang signifikan secara klinis yang perilakunya ditandai dengan adanya penderitaan atau kecacatan atau oleh peningkatan pengalaman sakit, kematian, atau kehilangan kebebasan pada seseorang (Eko Prabowo, 2014).

Berdasarkan data WHO tahun 2017. Saat ini diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia sekitar 450 juta orang, termasuk skizofrenia. Penyebab disabilitas (YLDs) lebih besar karena gangguan jiwa dimana secara global pada tahun 2017 gangguan jiwa (14,4%) dan Asia Tenggara pada tahun 2017 gangguan jiwa (13,4%) dibandingkan penyakit lainnya. Menurut perhitungan beban penyakit tahun 2017, diperkirakan ada beberapa jenis gangguan jiwa dialami oleh penduduk di Indonesia Berdasarkan urutan kejadian terbanyak antara lain

depresi, kecemasan, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (Kemenkes RI, 2019).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia, penderita skizofrenia terus meningkat sebesar 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450.000 ODGJ parah. Peningkatan ini sangat signifikan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yang hanya 1,7 per mil. Bali menempati posisi tertinggi penderita skizofrenia dari 33 provinsi di Indonesia, posisi kedua Yogyakarta, dan Sumatera Barat peringkat ke-7 (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, jumlah penderita gangguan jiwa di Sumatera Barat kurang lebih 111.016 orang, dengan prevalensi tertinggi adalah Kota Padang dengan jumlah penduduk 50.577 orang, kedua di Kota Bukit Tinggi dengan jumlah penduduk 50.577 jiwa. Kejadian 20.317 orang dengan gangguan jiwa. Kunjungan rawat jalan rumah sakit sebanyak 1.511.059 orang, serta kunjungan rawat inap 105.803 orang dengan kunjungan psikiatri 45.481. di RSJ HB. Sa'anin Padang tahun 2017 kunjungan rawat jalan sebanyak 46.940 orang, kunjungan rawat inap 2.350 dengan kunjungan jiwa 38.332 (Herawati Novi, Syahrums, Tintin Sumarni, Yulastri, Abd Gafar, 2020).

Klasifikasi gangguan jiwa berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikotik dan gangguan jiwa ringan yang meliputi semua gangguan jiwa emosional berupa kecemasan, panik, gangguan mood, dan sebagainya. Skizofrenia sendiri termasuk dalam kelompok gangguan jiwa berat (Yusuf, 2015)

Salah satu gangguan jiwa yang paling umum adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan

perilaku individu. Berdasarkan Yudhantara (2018), skizofrenia ditandai dengan gejala utama berupa gejala positif dan gejala negatif. Tanda-tanda positif atau disebut juga dengan penanda utama skizofrenia, yaitu halusinasi, waham, sikap atau halusinasi dengan tema muluk merupakan akibat dari merendahkan harga diri individu penderita skizofrenia. Sedangkan gejala negatif skizofrenia antara lain afek tumpul, *alogia* (tidak mau bicara), *avolition* (ketidakmampuan untuk memulai atau mempertahankan berbagai jenis kegiatan), *abulia* (kehilangan dorongan atau kemauan untuk mengambil tindakan), *anhedonia* (ketidakmampuan untuk menikmati sesuatu yang menyenangkan) dan *asosial* (penarikan diri dari lingkungan sosial). (D. Surya Yudhantara, 2018).

Skizofrenia dianggap sebagai suatu sindrom atau proses penyakit dengan berbagai variasi dan gejala. Kurangnya motivasi dan penurunan keterampilan sosialisasi yang menyebabkan isolasi sosial banyak dialami oleh pasien skizofrenia. Isolasi sosial yang dialami dan dirasakan individu ketika didorong oleh kehadiran orang lain dan sebagai pernyataan negatif atau mengancam (Rani Kawati Damanik, Jek Amidos Pardede, 2020).

Isolasi sosial (menarik diri) adalah suatu kondisi dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak dapat berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain (Septiani, 2017). Menurut (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2018) Isolasi sosial adalah kesepian yang dialami oleh seseorang dan dirasakan oleh orang lain sebagai situasi yang negatif atau mengancam.

Tanda dan gejala yang mungkin ada pada pasien isolasi sosial dapat dinilai dari ekspresi pasien dimana pasien menceritakan perasaan kesepian atau penolakan oleh orang lain, pasien merasa tidak aman untuk bersama orang lain, pasien mengatakan bahwa hubungannya tidak ada artinya. dengan orang lain, pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, pasien tidak dapat berkonsentrasi

dan mengambil keputusan, merasa tidak berguna, dan pasien tidak yakin dapat melanjutkan hidupnya, dan dapat diperoleh melalui observasi dimana pasien tidak memiliki teman dekat, menarik diri, tidak komunikatif, tindakan berulang-ulang dan tidak berarti, sibuk dengan pikiran sendiri, tidak ada kontak mata, terlihat sedih, dan memiliki afek yang membosankan. (Badar, 2016).

Dampak perilaku yang ditemukan pada pasien dengan isolasi sosial antara lain pasien mengalami gangguan hubungan sosial yaitu menarik diri dengan sikap yang kurang spontan, apatis (tidak

peduli dengan lingkungan sekitar), aktualisasi diri dengan wajah yang kurang berseri, tidak menjaga diri dan tidak peduli. Memperhatikan kebersihan diri, tidak ada atau tidak ada. kurang ekspresif komunikasi, mengasingkan diri, tidak peduli dengan lingkungan sekitar, aktivitas menurun, kekurangan energi. Sikap curiga yang tidak mempercayai orang lain, bermusuhan dan terisolasi dalam lingkungan sosial, dan sikap manipulatif di mana pasien mengungkapkan perasaan yang tidak diarahkan pada tujuan, kurang tegas, dan sangat bergantung pada orang lain (Badar, 2016).

Dalam mengatasi isolasi sosial, perawat memiliki peran utama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan isolasi sosial melalui intervensi terhadap stigma eksternal dan internal dan meningkatkan harga diri yang buruk melalui rehabilitasi di rumah sakit sesuai strategi implementasi yaitu dengan membantu pasien mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. isolasi sosial. isolasi sosial, jelaskan kelebihan dan kekurangannya. Pasien dengan isolasi sosial merasa sulit untuk menjalin hubungan dengan orang lain, dan adanya stigma yang berasal dari masyarakat mengenai gangguan jiwa, hal ini mengakibatkan pasien tidak dapat melakukan kegiatan sosialisasi. Pasien gangguan jiwa dalam proses pemulihannya secara maksimal perlu mendapatkan bantuan dan dukungan dari perawat. Asuhan keperawatan pasien dengan isolasi sosial dapat dilakukan oleh perawat jiwa dengan pendekatan hubungan interpersonal. Jika pasien tidak

menjalin hubungan komunikasi dengan orang lain, perawat akan melatih pasien untuk berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dalam kegiatan sosial yang berlangsung secara bertahap, dimulai dengan mengenal 2 orang, 3 orang dan 4 orang. (Tati Suryati, Achir Yani Syuhaimie Hamid, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Lia Listiqamah, Syarniah, dan Yeni Mulyani (2018) dijelaskan bahwa dukungan sosial akan berdampak positif pada pasien dengan isolasi sosial, dimana pasien dengan isolasi sosial akan merasa dihargai dan dibutuhkan di masyarakat dimana mereka tinggal. Selain itu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan bersosialisasi pasien dengan isolasi sosial salah satunya adalah komunikasi, hubungan sosial dan kerjasama serta diharapkan masyarakat dapat berperan aktif dalam membantu masyarakat yang mengalami isolasi sosial di Puskesmas Martapura 2 (Lia Listiqamah, Syarniah, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Suwarni, Desi Atiyana Rahayu (2020) mengungkapkan bahwa pasien gangguan jiwa di RS Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah menggambarkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan jiwa cukup tinggi, sehingga keluarga berperan sangat penting dalam memilih metode atau memberikan perawatan yang diharapkan di rumah. Tujuan pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga adalah agar keluarga pasien dapat merawat pasien di rumah dan menjadi support system yang efektif bagi pasien. Keberhasilan perawat di rumah sakit bisa jadi sia-sia, jika tidak dilanjutkan di tempat tinggal sebelumnya maka pasien harus dirawat inap (Suwarni, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Murni Aritonang (2020), dapat diperoleh pengaruh penerapan strategi komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. Iidrem Medan dapat diperoleh dari pengaruh penerapan strategi komunikasi terapeutik. Hal ini sesuai dengan tujuan strategi implementasi yaitu membina hubungan saling percaya dengan kemampuan berinteraksi, mengenai penyebab isolasi sosial, pasien mampu menyatakan

kelebihan dan kekurangan tidak berkomunikasi dengan orang lain, dan sikap pasien adalah kemampuan berinteraksi secara bertahap dengan kemampuannya berinteraksi(Murni Aritonang, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Endang Yuswatiningsih, Iva Milia Hani R (2021) mengungkapkan bahwa terapi perilaku kognitif terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hubungan antara komunikasi terapeutik dan interaksi sosial pada pasien yang terisolasi secara sosial. Komunikasi terapeutik merupakan ikatan interpersonal antara perawat sebagai *caregiver* yang akan memberikan asuhan keperawatan kepada pasiennya, sehingga perawat dan pasien mendapatkan pengalaman berlatih bersama untuk membenarkan pengalaman emosional yang dialami pasien, ikatan terapeutik terwujud pada pasien yang terisolasi secara sosial di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk (Endang Yuswatiningsih, 2021).

Berdasarkan pengalaman penulis selama dinas di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang di ruang Merpati pada tanggal 1 Juni 2021 diperoleh dari observasi 2 pasien isolasi sosial bahwa tanda dan gejala pasien tampak tidak rapi, sering menyendiri dan tidak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, pasien tampak gelisah, saat diajak bicara kontak mata pasien kurang, dan sering menolak berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan.

Berdasarkan survei awal, data diperoleh dari staf perawat di Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. Pada tahun 2020, data jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat inap selama bulan pandemi adalah 2.063 orang pada tahun 2020, sedangkan pada 3 bulan terakhir tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 1.841 orang. dengan gangguan jiwa. Berdasarkan tujuh diagnosis keperawatan, data detail pasien dengan diagnosis isolasi sosial mengalami peningkatan, dimana jumlah pasien isolasi sosial pada tahun 2020 sebanyak 44 orang, dan pada tahun 2021 sebanyak 54 orang (Laporan Rekam Medik RSJ. Prof. HB Saanin Padang, 2021).

Berdasarkan hasil survey di ruang rawat inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang pada tanggal 30 Desember 2021 didapatkan data pasien di Ruangan Nuri terdapat 2 orang dengan isolasi sosial dan di Ruangan Flamboyan terdapat 2 orang pasien dengan isolasi sosial. Sedangkan di Ruangan merpati merupakan ruangan terbanyak yang mengalami isolasi sosial dimana ada 6 pasien yang mengalami isolasi sosial.

Berdasarkan hasil wawancara saat dilakukannya survey awal pada tanggal 30 Desember 2021 dengan kepala ruangan rawat inap Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang mengatakan bahwa selama pandemic Covid-19 pihak rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang tidak memperkenankan adanya kunjungan dari pihak keluarga terkecuali jika sudah dihubungi untuk menjemput pasien yang telah diperbolehkan pulang sebagai akibatnya tidak bisa dilakukannya SP ke keluarga pasien.

Berdasarkan hasil wawancara saat dilakukannya survey awal pada tanggal 30 Desember 2021, dengan salah satu perawat diruang rawat inap Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang peran perawat dalam mengatasi masalah isolasi sosial adalah dengan melakukan asuhan keperawatan dengan melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) yang dilakukan sebanyak 3 kali dalam satu minggu dan strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan kepada pasien setiap harinya seperti membina hubungan saling percaya, membantu pasien dalam mengenali isolasi sosial, mengajarkan pasien berkenalan dengan 1 orang, mengevaluasi lalu mengajarkan kembali pasien berinteraksi atau berkenalan dengan 2-3 orang, mengevaluasi lalu mengajarkan kembali pasien berinteraksi atau berkenalan dengan 4-5 orang dan berinteraksi saat melakukan kegiatan sosial. Perawat sudah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan tujuan tindakan keperawatan namun hasilnya belum optimal sepenuhnya tercapai karena pada saat diberikan strategi pelaksanaan (SP) kepada pasien, pasien sering menghindari pada saat dilakukannya strategi pelaksanaan (SP) dan pasien sering tidak mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok yang dilakukan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis telah melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa di Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin tahun 2022?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penulisan ini untuk Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan konsep dasar isolasi sosial dalam keperawatan jiwa
- b. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan jiwa pada pasien dengan isolasi sosial
- c. Mampu mendeskripsikan rumusan Diagnosis keperawatan jiwa pada pasiendengan isolasi sosial
- d. Mampu mendeskripsikan perencanaan tindakan keperawatan jiwa pada pasien dengan isolasi sosial
- e. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan jiwa pada pasien dengan isolasi sosial
- f. Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan jiwa pada pasien dengan isolasi sosial
- g. Mampu mendeskripsikan hasil dokumentasi asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan isolasi sosial

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang tahun 2022 yang telah dipelajari.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi sumbang pikiran atau masukan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan dan profesionalitas khususnya dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang tahun 2022.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan sumbangan pikiran dan informasi bagi mahasiswa untuk pengembangan ilmu dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang tahun 2022 di kepustakaan institusi untuk meningkatkan mutu pendidikan di bidang keperawatan.

4. Bagi penulis selanjutnya

Dapat dijadikan pedoman dan data dasar maupun perbandingan bagi penulis selanjutnya dalam penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

1. Pengertian Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penutupan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Isolasi sosial merupakan keadaan ketika individu atau kelompok mempunyai kebutuhan atau keinginan untuk memiliki keterlibatan hubungan dengan orang, tetapi tidak mampu membentuk hubungan (Carpenito-Moyet 2009 dalam (Sutejo, 2019)).

Isolasi sosial ialah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain serta sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam (Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2018). Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Rentang Respon Sosial

Respon Adaptif		Respon Maladaptif		
Menyendiri	Otonomi	Kesepian	Manipulasi	Impulsive
Kebersamaan		Menarik diri	Narkisisme	
Saling ketergantungan		Ketergantungan		

Gambar 2.1: Rentang Respon Isolasi Sosial (Stuart 2013 dalam (Sutejo, 2019))

Keterangan:

a. Rentang adaptif

Respon adaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Respons ini meliputi:

1) Menyendiri (Solitude)

Merupakan respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang sudah terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana (Sutejo, 2019).

2) Otonomi

Merupakan kemampuan individu dalam memberikan ide-ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, Individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri (Sutejo, 2019).

3) Kebersamaan (Mutualisme)

Mutualisme merupakan suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut bisa buat saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial (Sutejo, 2019).

4) Saling ketergantungan (Independen)

Intedependen merupakan kondisi saling ketergantungan antar individu dengan individu lain dalam hubungan sosial (Sutejo, 2019).

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptive adalah respon individu pada menyelesaikan persoalan yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat. Respons maladaptive tersebut diantaranya:

1) Menarik diri (Isolasi sosial)

Merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain (Sutejo, 2019).

2) Ketergantungan (Dependen)

Dependen terjadi Jika seseorang gagal mengemabngkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses. Pada gangguan hubungan sosial jenis ini orang lain dipelakukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan di orang lain (Sutejo, 2019).

3) Manipulasi

Merupakan gangguan hubungan sosial yang ada di individu yang menduga orang lain menjadi objek. Individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam (Sutejo, 2019).

4) Impulsive

Individu impulsive tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, serta penilaian yang buruk (Sutejo, 2019).

5) Narkisisme

Pada individu narsisme terdapat harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan serta pujian, sikap egosentrik, pencemburu, marah jika orang lain tidak mendukung (Sutejo, 2019).

3. Perkembangan Hubungan Sosial

Perkembangan hubungan sosial yang positif, setiap tugas perkembangan sepanjang daur kehidupan diharapkan dilalui dengan sukses sehingga kemampuan membina hubungan social dapat menghasilkan kepuasan bagi individu (Toensend, M.C., 1998 dalam (Abdul Muhith, 2015)

a. Bayi

Bayi sangat tergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan biologis serta psikologisnya. Bayi umumnya dengan komunikasi yang sangat sederhana dalam menyampaikan kebutuhannya, misalnya menangis untuk semua kebutuhan. Konsistensi ibu dan anak seperti stimulus sentuhan, kontak mata, komunikasi yang hangat merupakan aspek penting yang harus dibina semenjak dini karena akan menghasilkan rasa aman dan rasa percaya yang mendasar. Kegagalan pemenuhan kebutuhan bayi melalui ketergantungan pada orang lain akan mengakibatkan rasa tidak percaya diri sendiri dan orang lain serta menarik diri (Abdul Muhith, 2015).

b. Prasekolah

Materson menamakan masa antara usia 18 bulan – 3 tahun yang ialah tingkat masa pemisahan pribadi. Anak prasekolah mulai memperluas hubungan sosialnya di luar lingkungan keluarga, khususnya ibu (pengasuh). dalam hal ini, anak membutuhkan dukungan serta bantuan dari keluarga khususnya pemberian pengakuan yang positif terhadap sikap anak yang adokuemdaptif. Kegagalan anak dalam berhubungan dengan lingkungannya disertai respon keluarga yang negatif akan mengakibatkan anak menjadi tidak mampu mengontrol diri, tidak mandiri (ketergantungan), ragu, menarik diri dari lingkungan, kurang percaya diri, pesimis, takut perilakunya salah (Abdul Muhith, 2015).

c. Anak-anak

Pada usia ini, anak mulai mengenai bekerja sama, kompetisi, dan kompromi. konflik seringkali terjadi dengan orang tua karena pembatasan dan dukungan yang tidak konsisten. Teman dengan orang dewasa di luar keluarga (guru, orang tua teman) merupakan sumber pendukung yang penting bagi anak. Kegagalan dalam membina hubungan dengan teman disekolah, kurangnya dukungan guru dan pembatasan serta dukungan yang tidak konsisten dari orang tua mengakibatkan putus harapan terhadap kemampuannya, putus harapan, merasa tidak bisa, dan menarik diri dari lingkungan (Abdul Muhith, 2015)

d. Remaja

Pada usia ini, anak berbagi hubungan intim dengan teman sebaya serta sejenis dan umumnya mempunyai sahabat karib. hubungan dengan sahabat sangat tergantung sedangkan hubungan dengan orang tua mulai independen. Kegagalan pada membina hubungan dengan teman dan kurangnya dukungan dari orang tua akan menyebabkan keraguan identitas, ketidakmampuan mengidentifikasi karier, dan rasa percaya diri yang kurang (Abdul Muhith, 2015).

e. Dewasa muda

Pada usia ini, individu mempertahankan hubungan interdependen dengan orang tua dan teman sebaya. Individu belajar mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain, seperti menentukan pekerjaan, mempunyai karier, serta menglansungkan pernikahan. Kegagalan individu dalam

melanjutkan sekolah, pekerjaan, pernikahan menyebabkan individu menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain, dan putus harapan akan karier (Abdul Muhith, 2015).

f. Dewasa tengah

Individu pada usia dewasa tengah umumnya sudah pisah tempat tinggal dengan orang tua, khususnya individu sudah menikah. Jika ia sudah menikah, maka peran menjadi orang tua dan mempunyai hubungan antar orang dewasa ialah situasi tempat menguji kemampuan hubungan interdependen. Kegagalan pisah tepat tinggal dengan orang tua, membina hubungan yang baru serta tidak mendapatkan dukungan dari orang dewasa lain akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, produktivitas dan kreativitas berkurang, dan perhatian pada orang lain berkurang (Abdul Muhith, 2015).

g. Dewasa lanjut

Pada masa ini, individu akan mengalami kehilangan, baik kehilangan fungsi fisik, aktivitas, pekerjaan dan teman hidup (teman sebaya dan pasangan), anggota keluarga (kematian orang tua). Kegagalan pada masa ini dapat menyebabkan individu merasa tidak berguna, tidak dihargai, dan hal lain dapat membuat individu menarik diri serta rendah diri (Sutejo, 2019).

4. Etiologi Isolasi Sosial

Berdasarkan (Sutejo, 2019), etiologic isolasi sosial terdiri dari:

a. Faktor Predisposisi

Berdasarkan (Sutejo, 2019) penyebab faktor predisposisi isolasi sosial meliputi faktor perkembangan, faktor biologis, dan faktor sosiokultural. Berikut penjelasan dari faktor predisposisi, diantaranya:

1) Faktor perkembangan

Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu pada menjalin hubungan dengan orang lain ialah keluarga. Kurangnya stimulus maupun kasih sayang dari ibu/ pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Jika ada hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa ini, maka anak akan mengalami

kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya (Sutejo, 2019)

Pada masa kanak-kanak, pembatasan aktivitas atau kontrol yang berlebihan dapat membuat anak putus harapan. pada masa praremaja dan remaja, hubungan antara individu dengan gerombolan atau teman lebih berarti daripada hubungannya dengan orang tua. Remaja akan merasa tertekan atau menyebabkan perilaku bergantung waktu emaja tidak dapat mempertahankan ekuilibrium hubungan tersebut (Sutejo, 2019).

Pada masa dewasa belia, individu mempertinggi kemandiriannya dan mempertahankan hubungan independen atnara sahabat sebaya juga orang tua. Individu siap buat membentuk suatu kehidupan baru dnegan menikah dan mempunyai pekerjaan (Sutejo, 2019).

Pada masa dewasa tengah, individu mulai terpisah dengan anak-anaknya, ketergantungan anak-anak terhadap dirinya mulai menurun. ketika individu bisa mempertahankan hubungan yang interdependen antara orang tua dengan anak, kebahagiaan akan diperoleh dengan tetap (Sutejo, 2019)

Pada masa dewasa akhir, individu akan mengalami berbagai kehilangan, baik kehilangan keadaan fisik, kehilangan orang tua, pasangan hidup, teman, maupun pekerjaan atau peran (Sutejo, 2019).

2) Faktor biologis

Faktor genetik menunjang terhadap respons sosial maladaptive. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Peristiwa tertinggi skizofrenia contohnya, ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Selain itu, kelainan pada struktur otak, seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak dan perubahan struktur limbic, diduga dapat mengakibatkan skizofrenia (Sutejo, 2019).

3) Faktor sosial

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isolasi sosial. Gangguan ini juga dapat disebabkan oleh adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Selain itu, adat yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik juga turut menjadi faktor predisposisi isolasi sosial (Sutejo, 2019).

b. Faktor Presipitasi

Berdasarkan (Sutejo, 2019) terdapat beberapa faktor presipitasi yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial. Faktor-faktor tersebut, antara lain berasal dari stressor-stresor berikut adalah:

1) Stressor sosiokultural

Stressor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya (Sutejo, 2019).

2) Stressor psikologik

Intesitas ansietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain, misalnya, dan memanjang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik (Sutejo, 2019).

3) Stressor intelektual

Kurang pahamnya diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang Mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain. Pasien dengan “kegagalan” ialah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain (Sutejo, 2019). Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain (isolasi sosial).

4) Stressor fisik

Stressor fisik yang memicu isolasi sosial: menarik diri dapat meliputi penyakit kronik dan keguguran (Sutejo, 2019)

5. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Berdasarkan (Sutejo, 2019) adapun tanda dan gejala isolasi sosial yang ditemukan pada pasien pada saat wawancara umumnya berupa beberapa hal diantaranya:

- a. Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- b. Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c. Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- d. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- e. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- f. Pasien merasa tidak bermanfaat
- g. Pasien tidak yakin bisa menjangkau hidup

Selain hal diatas tanda dan tanda-tanda isolasi sosial yang didapat melalui observasi, diantaranya:

- a. Tidak mempunyai teman dekat
- b. Menarik diri
- c. Tidak komunikatif
- d. Tindakan berulang dan tidak bermakna
- e. Asik dengan pikirannya sendiri
- f. Tidak terdapat kontak mata
- g. Tampak sedih, apatis afek tumpul.

6. Karakteristik Isolasi Sosial

Berdasarkan Carpenito-Moyet tahun 2009 dalam (Sutejo, 2019), karakteristik isolasi sosial terbagi menjadi dua, yaitu karakter utama (mayor) dan karakter tambahan (minor).

a. Karakter utama

Karakter yang harus hadir (satu atau lebih karakter) ini mencakup mengekspresikan perasaan kesendirian atau penolakan; hasrat untuk melakukan kontak dengan orang lain; memberitahukan adanya rasa ketidakamanan dalam situasi sosial; dan mendeskripsikan kurangnya hubungan yang bermakna (Sutejo, 2019).

b. Karakter tambahan

- 1) Waktu berjalan lambat
- 2) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 3) Merasa tidak berguna
- 4) Menarik diri
- 5) sedih, afek tumpul
- 6) Rendahnya kontak mata
- 7) Diasikkan oleh pikiran dan kenangan
- 8) Tampak depresi, cemas, atau marah
- 9) Gagal untuk berinteraksi dengan orang-orang dekat (Sutejo, 2019).

7. Mekanisme Koping

Berdasarkan (Sutejo, 2019) mekanisme koping digunakan pasien sebagai usaha mengatasi ansietas yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang seringkali dipergunakan adalah proyeksi, *splitting*.

8. Penatalaksanaan

a. Terapi kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psiko. Terapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan memberi stimulus bagi pasien dengan gangguan interpersonal.

Terapi kegiatan kelompok yang dapat dilakukan untuk pasien dengan isolasi sosial ialah :

- 1) Sesi 1 : Kemampuan memperkenalkan diri
- 2) Sesi 2 : Kemampuan berkenalan
- 3) Sesi 3 : Kemampuan bercakap-cakap
- 4) Sesi 4 : Kemampuan bercakap-cakap topik tertentu
- 5) Sesi 5 : Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi
- 6) Sesi 6 : Kemampuan bekerjasama
- 7) Sesi 7 : Evaluasi kemampuan sosialisasi

b. Psikoterapi

Membutuhkan waktu yang relative cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya pada psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman serta tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya secara lisan, bersikap ramah, sopan dan jujur kepada pasien.

c. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Electro Convulsive Therapy (ECT) ialah suatu jenis pengobatan dimana arus listrik digunakan pada otak dengan dengan 2 elektrode yang ditempatkan dibagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan). Arus tadi menyebabkan kejang grand mall yang berlangsung 25-30 detik dengan tujuan terapeutik. Respon bangkitan listriknya di otak mengakibatkan terjadinya perubahan fatal dan biokimia pada otak.

d. Terapi okupasi

Merupakan suatu ilmu dan untuk mengarahkan partisipasi seseorang pada melaksanakan kegiatan atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan hara diri seorang.

e. Terapi Farmakologi

1) *Clorpromazine* (CPZ)

Indikasi: untuk syndrome psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental: waham, halusinasi, gangguan perasaan dan sikap yang aneh atau, tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

Efek samping: Sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/ parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi, dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung), gangguan ekstra piramidal (distonia akut, akatshia, sindromaparkinson/tremor, bradikinesia rigiditas), gangguan endokrin, metabolik, hematologik, agranulosis, umumnya untuk pemakaian jangka panjang.

2) Haloperidol (HLD)

Indikasi : Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral dan dalam fungsi kehidupan sehari –hari.

Efek samping : Sedasi dan inhibisi psikomotor, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik /parasimpatik, mulut kering, kesulitan miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi, gangguan irama jantung).

3) *Trihexy phenidyl* (THP)

Indikasi: Segala jenis penyakit parkinson, termasuk paska ensepalitis dan idiopatik, sindrom parkinson akibat obat contohnya reserpin dan fenotiazine.

Efek samping: Sedasi dan inhibisi psikomotor Gangguan otonomik (hypertensi, anti kolinergik/ parasimpatik, mulut kering, hidung tersumbat, mata kabur, gangguan irama jantung).

B. Asuhan Keperawatan pada Pasien Isolasi Sosial

Berdasarkan (Abdul Muhith, 2015) standar asuhan keperawatan atau standar-standar dalam praktik keperawatan mengacu pada standar-standar praktik professional serta kinerja professional.

Standar-standar praktik professional tersebut juga mengacu pada proses keperawatan jiwa yang terdiri dari lima tahap sgejalard yaitu: 1. Pengkajian, 2. Diagnosis, 3. Perencanaan, 4. Pelaksanaan (Implementasi), 5. Evaluasi, 6. Dokumentasi.

1. Pengkajian

Berdasarkan (Badar, 2016) pengkajian asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial adalah:

a. Identitas

Perawat yang merawat pasien melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien tentang: nama perawat, nama pasien, panggilan perawat, panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan, usia dan no. RM, serta tuliskan sumber data yang didapatkan (Badar, 2016).

b. Alasan masuk

Alasan pasien masuk bisa dilihat di riwayat rekam medis pasien atau bisa didapatkan dari keluarga pasien. Apa yang menyebabkan pasien/keluarga datang ke rumah sakit, apa yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah, dan bagaimana hasilnya (Badar, 2016).

c. Faktor predisposisi

Umumnya pasien dengan isolasi sosial pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, pasien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan criminal, ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. bisaanya ada pengalaman masa lalu pasien yang tidak

menyenangkan seperti kegagalan, kehilangan, perpisahan, kematian, dan trauma selama tumbuh kembang yang pernah dialami pasien pada masa lalu (Badar, 2016).

d. Fisik

Umumnya pada pasien dengan isolasi sosial difokuskan pada sistem serta fungsi organ. pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan head to toe, pengukuran tanda-tanda vital, pengukuran tinggi badan, berat badan, dan kaji lebih lanjut sistem, fungsi organ serta jelaskan dengan kondisi yang sesuai dengan keluhan yang ada dan masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang terdapat (Badar, 2016).

e. Psikososial

1) Genogram

Umumnya pada pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan isolasi sosial adanya anggota keluarga pasien yang lain yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi terganggu, begitu juga dengan pengambilan keputusan dan pola asuh. Genogram dilihat dari tiga generasi sebelumnya dan masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data (Badar, 2016).

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Umumnya pada pasien dengan isolasi sosial berisi tentang persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan yang tidak disukai. umumnya pasien mudah kecewa, mudah putus harapan, dan menutup diri (Badar, 2016).

b) Identitas diri

Umumnya berisikan status pasien atau posisi pasien sebelum dirawat. Keputusan pasien menjadi laki-laki atau perempuan, dan kepuasan pasien terhadap status serta posisinya di sekolah, kantor, serta kelompok (Badar, 2016)

c) Peran

Umumnya pasien menceritakan perihal tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan pasien pada melaksanakan tugas atau peran tersebut umumnya mengalami krisis peran (Badar, 2016)

d) Ideal diri

Umumnya berisi tentang harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran, harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat), dan harapan pasien terhadap penyakitnya (Badar, 2016).

e) Harga diri

Umumnya tentang hubungan pasien dengan orang lain sesuai dengan kondisi pada gambaran diri, identitas diri, peran diri dan ideal diri. penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya, dan umumnya pasien mengalami harga diri rendah (Badar, 2016)

f) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan di atas

3) Hubungan sosial

Umumnya pasien apatis, tidak memiliki orang terdekat serta seringkali dicemoohkan oleh lingkungan sekitar serta masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data (Badar, 2016).

4) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Umumnya pandangan serta keyakinan, terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan kepercayaan yang dianut, dan pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa (Badar, 2016).

b) Kegiatan ibadah

Umumnya kegiatan ibadah dirumah secara individu dan kelompok dan pendapat pasien/ keluarga tentang kegiatan ibadah (Badar, 2016)

c) Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

f. Status mental

1) Penampilan

Umumnya penampilan tidak rapi dari ujung rambut hingga ujung kaki ada, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti umumnya, Jika dengan pakaian tidak tepat, jelaskan hal-hal yang ditampilkan pasien serta kondisi lain yang tidak tercantum, serta masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data (Badar, 2016).

2) Pembicaraan

Umumnya cara bicara pasien lambat, membisu dan tidak mampu memulai pembicaraan (Badar, 2016).

3) Aktivitas motorik

Bisaaya keadaan pasien tampak lesu, tegang, gelisah, agitasi (gerakan motoric yang menunjukkan kegelisahan), Tik (gerakan-gerakan kecil di otot muka yang tidak terkontrol), Grimasen (gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat dikontrol pasien), Tremor (jari-jari yang tampak gemetar waktu pasien menjulurkan tangan dan mernetangkan jari-jari), Kompulsif (kegiatan yang dilakukan berulang-ulang dan mirip berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan serta sebagainya), jelaskan aktivitas yang ditampilkan pasien dan kondisi lain yang tidak tercantum dan persoalan keperawatan ditulis sinkron dengan data (Badar, 2016).

4) Alam perasaan

Umumnya ditemukan keadaan pasien sedih, putus asa, ketakutan, khawatir, dan masalah keperawatan ditulis sesuai data (Badar, 2016).

5) Afek

Umumnya afek pasien dengan isolasi sosial tumpul, labil, tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada, dan masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data (Badar, 2016).

6) Interaksi selama wawancara

Umumnya pada saat melakukan wawancara pasien bermusuhan, tidak kooperatif, praktis tersinggung, kontak mata kurang, defensi (selalu berusaha

mempertahankan pendapat serta kebenaran dirinya), curiga, dan masalah keperawatan sesuai dengan data (Badar, 2016)

7) Persepsi

Dampak dari isolasi sosial yang dialami maka biasanya pasien cenderung mengalami halusinasi. Seperti halusinasi indera pendengaran yaitu mendengarkan sesuatu, halusinasi penglihatan melihat sesuatu, penghidu menghidu sesuatu, lidah mengecap sesuatu, perabaan merasakan sesuatu, Jika ditemukan halusinasi maka perlu ditanyakan apa isi halusinasi dan frekuensi tandagejala yang tampak waktu pasien berhalusinasi (Badar, 2016)

8) Proses pikir

Umumnya pasien mempunyai proses piker sirkumstansial (pembicaraan yang berbelit-belit akan tetapi hingga di tujuan pembicaraan), tangensial (pembicaraan yang berbelit-belit akan tetapi tidak sampai pada tujuan), kehilangan asosiasi (pembicaraan taka da hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya serta pasien tidak menyadarinya), flight of ideas (pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih terdapat hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan), perseverasi (pembicaraan yang diulang berkali-kali), serta masalah keperawatan sesuai dengan data (Badar, 2016)

9) Isi pikir

Umumnya ditemukan obsesi (pikiran yang selalu muncul walaupun pasien berusaha menghilangkannya), phobia (ketakutan yang phatologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu, hipokondria (keyakinan terhadap adanya gangguan organ pada tubuh yang sebenarnya tidak ada), depersonalisasi (perasaan pasien yang asing terhadap diri sendiri, orang atau lingkungan), ide yang terkait (keyakinan pasien terhadap kejadian yang terjadi lingkungan yang bermakna serta terkait pada dirinya), pikiran magis (keyakinan pasien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang tidak mungkin/ diluar kemampuannya), waham (kepercayaan , somatic, kebesaran, curiga, nihilistic), sisip piker (pasien yakin ada ide pikiran orang lain yang disisipkan didalam pikiran yang disampaikan secara berulang serta tidak sesuai dengan kenyataan, siar pikir (pasien yakin bahwa orang lain mengetahui apa yang dia pikirkan walaupun dia tidak menyatakan

kepada orang tersebut yang dinyatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan), dan kontrol pikir (pasien yakin pikirannya dikontrol oleh kekuatan berasal luar (Badar, 2016).

10) Tingkat kesadaran

Umumnya tingkat kesadaran pasien bingung, tampak kacau, sedasi (mengatakan merasa melayang-layang antara sadar/ tidak sadar), stupor (gangguan motoric seperti ketakutan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh pasien dapat dikatakan dalam sikap canggung dan dipertahankan pasien, tapi pasien mengerti semua yang terjadi dilingkungannya), orientasi waktu, tempat, orang jelas, serta jelaskan data objektif dan subjektif yang terkait hal-hal diatas (Badar, 2016).

11) Memori

Umumnya pasien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan), gangguan daya ingat jangka pendek (tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir), gangguan daya ingat saat ini (tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi), konfabulasi (pembicaraan idak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingat) dan jelaskan sesuai dengan data terkait (Badar, 2016).

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Bisaanya pada saat dilakukan wawancara cenderung pasien mudah dialihkan, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu berhitung, serta jelaskan sesuai dengan data terkait masalah keperawatan sesuai data (Badar, 2016)

13) Kemampuan penilaian

Umumnya pasien mengalami gangguan kemampuan penilaian rigian (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain), dan gangguan kemampuan penilaian bermakna (tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu orang lain) (Badar, 2016).

14) Daya tilik diri

Umumnya pasien mengingkari penyakit yang diderita (merasa tidak perlu pertolongan), dan menyalahkan hal-hal diluar dirinya (Badar, 2016).

g. Kebutuhan persiapan pulang

- 1) Makan : umumnya pasien kurang makan dan tidak nafsu makan
- 2) BAB/BAK : umumnya BAB/BAK pasien normal/ tidak terdapat gangguan
- 3) Mandi : umumnya pasien tidak mau mandi, gosok gigi, tampak kusam, dan tidak mau menggunting kuku
- 4) Berpakaian : umumnya pasien tidak mau mengganti pakaian, serta memakai pakaian yang tidak harmonis
- 5) Istirahat dan tidur : umumnya istirahat pasien terganggu
- 6) Penggunaan obat : umumnya pasien minum obat tidak teratur
- 7) Peeliharaan kesehatan : umumnya ditanyakan kepada pasien serta keluarga tentang apa, bagaimana, kapan serta kemana, perawatan dan pengobatan lanjut, dan siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi serta lembaga pelayanan kesehatan) serta cara penggunaannya
- 8) Aktivitas dalam rumah : umumnya pasien tidak mau mengerjakan pekerjaan rumah
- 9) Aktivitas di luar rumah : umumnya pasien tidak mau beraktivitas diluar rumah karena pasien selalu merasa ketakutan (Badar, 2016)

h. Mekanisme koping

1) Adaptif

Umumnya pasien menyendiri, otonomi, mutualisme serta interdependent

2) Maladaptif

Umumnya reaksi pasien lambat, pasien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar serta menciderai diri sendiri (Badar, 2016)

i. Masalah psikososial dan lingkungan

Bisaanya pasien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, umumnya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dalam pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan ekonomi dan masalah dengan pelayanan kesehatan (Badar, 2016)

j. Pengetahuan

Umumnya pasien mengalami gangguan kognitif (Badar, 2016)

k. Aspek medis

Tindakan medis dalam memberikan asuhan keperawatan adalah dengan memberikan terapi :

- 1) *Electro Convulsive Terapi* (ECT)
- 2) Obat-obatan seperti *Clopromazine* (CPZ), *Haloperidol* (HLP), dan *Trihexphenidyl* (THP) (Badar, 2016)

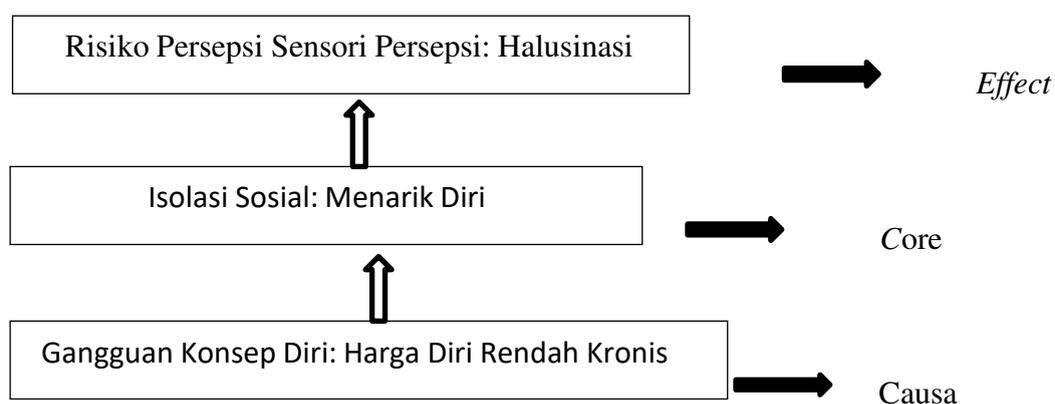
2. Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial menjadi berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

- a. Isolasi Sosial (D.0121) (SDKI, 268)
- b. Harga Diri Rendah Kronis (D. 0086) (SDKI, 192):
- c. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D. 0085) (SDKI, 190)

3. Pohon Masalah

Adapun Diagnosis yang bisa ditegakkan berdasarkan pengkajian melalui wawancara serta pemeriksaan fisik, didapatkan dalam bentuk pohon masalah yaitu



Gambar 2.2: Pohon masalah Isolasi Sosial (Sutejo, 2019)

4. Rencana tindakan keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial dapat dilakukan dengan strategi sebagai berikut:

- a. Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan isolasi sosial berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Isolasi sosial (D.0121)	Setelah dilakukan rencana tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil (L.13116): 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi tujuan yang jelas Meningkat 3. Minat terhadap aktivitas meningkat 4. Verbalisasi isolasi menurun 5. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun 6. sikap menarik diri menurun 7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun 8. Afek murung /sedih menurun 9. Perilaku bermusuhan menurun 10. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain	Rencana tindakan keperawatan yang mungkin akan dilakukan sebagai berikut: Promosi Sosialisasi (I.13498) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik: 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis. Jalan-jalan) 5. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 6. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 7. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi: 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain 5. Anjurkan penggunaan alat bantu

		<p>membaik</p> <p>11. Perilaku bertujuan membaik</p> <p>12. Kontak mata membaik</p> <p>13. Tugas perkembangan sesuai usia</p>	<p>(mis. Kacamata dan alat bantu dengar)</p> <p>6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus</p> <p>7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</p> <p>8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat</p> <p>Terapi Aktivitas (I.05186)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan beradaptasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 4. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. Bekerja) dan waktu luang 5. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis dan sosial 4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 6. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan 7. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energy, atau gerak 8. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif 9. Tingkatkan keterlibatan dalam
--	--	---	--

			<p>aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. Vocal grub, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <p>10. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>11. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>12. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 2. Anjurkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, <i>jika sesuai</i> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, <i>jika Sesuai</i>
2.	HargaDiri Rendah Kronis (D.0086)	<p>Setelah dilakukan Rencana tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka diharapkan harga diri meningkat dengan kriteriahasil (L.09069):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 	<p>Rencana tindakan keperawatan yang mungkin akan dilakukan sebagai berikut:</p> <p>Manajemen Perilaku (I.12463)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tanggungjawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Bicara dengan nada rendah dan tenang 6. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi

		<p>5. Berjalan menampakkan wajah meningkat</p> <p>6. Postur tubuh Menampakkan wajah meningkat</p> <p>7. Kontak mata meningkat</p> <p>8. Percaya diri berbicara meningkat</p> <p>9. Kemampuan membuat keputusan meningkat</p> <p>10. Perasaan malu menurun</p> <p>11. Perasaan bersalah menurun</p> <p>12. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun</p> <p>13. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun</p>	<p>7. Cegah perilaku pasif dan agresif</p> <p>8. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p> <p>9. Lakukan pengekanan fisik sesuai indikasi</p> <p>10. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</p> <p>11. Hindari sikap mengancam dan berdebat</p> <p>12. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif <p>Promosi Harga Diri (I.09308)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia terhadap harga diri 2. Motivasi verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, <i>sesuai kebutuhan</i> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 4. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 6. Diskusikan persepsi negative diri 7. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 8. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 9. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas 10. Berikan umpan balik positif atas
--	--	---	--

			<p>peningkatan mencapai tujuan</p> <p>11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien 2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negative 5. Anjurkan mengevaluasi perilaku 6. Ajarkan cara mengatasi <i>bullying</i> 7. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 8. Latih pernyataan/ kemampuan positif diri 9. Latih cara berfikir dan berperilaku positif 10. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi <p>Promosi Koping (I.09312)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumberdaya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 6. Identifikasi metode penyelesaian masalah 7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang
--	--	--	---

			<p>dan meyakinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 5. Diskusikan konsekuensi tidak dengan rasa bersalah dan rasa malu 6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 10. Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan 11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan 12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial 13. Motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia 14. Damping saat berduka (mis. Penyakit kronis, kecacatan) 15. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama 16. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat 17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama 2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, <i>jika perlu</i> 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Anjurkan keluarga terlibat 5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik 6. Ajarkan cara memecahkan masalah
--	--	--	---

			<p>secara konstruktif</p> <p>7. Latih penggunaan teknik relaksasi</p> <p>8. Latih keterampilan sosial, <i>sesuai kebutuhan</i></p> <p>9. Latih mengembangkan penilaian obyektif</p>
3.	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0085)	<p>Setelah dilakukan Rencana tindakan keperawatan 1x24 jam, maka diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil (L.09083):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan meningkat 2. Verbalisasi melihat bayangan Meningkat 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan meningkat 4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan meningkat 5. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecapan meningkat 6. Distorsi sensori meningkat 7. Perilaku halusinasi meningkat 8. Menarik diri meningkat 9. Melamun meningkat 10. Curiga meningkat 11. Mondar-mandir meningkat 12. Respons sesuai 	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>Limit setting</i>, pembatasan wilayah, pengekangan fisik) 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan music, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, <i>jika perlu</i>

		stimulus membaik 13. Konsentrasi membaik 14. Orientasi membaik	
--	--	--	--

b. Berdasarkan (Veolina Irman, Nike Puspita Alwi, 2016),

1) Strategi pelaksanaan pada Diagnosis Isolasi Sosial ialah sebagai berikut:

a) Rencana tindakan keperawatan untuk pasien

Strategi pelaksanaan pertama yaitu pengkajian isolasi sosial, dan melatih bercakap-cakap antara pasien dan perawat ataupun dengan satu orang dengan cara :

- (1) Membina hubungan saling percaya
- (2) Bantu pasien menyadari masalah isolasi sosial
- (3) Melatih bercakap-cakap secara bertahap antara pasien serta keluarga
- (4) Beri pujian terhadap pasien
- (5) Evaluasi kembali kegiatan pertama pada pasien
- (6) Masukkan dalam buku harian kegiatan
- (7) Kontrak waktu selanjutnya

Strategi pelaksanaan ke-2 yaitu melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan dua orang lain), bercakap-cakap sambil melakukan dua kegiatan harian, dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- (1) Mengevaluasi tanda serta gejala isolasi sosial, memvalidasi kemampuan berkenalan (berapa orang)
- (2) evaluasi kegiatan pertama dan manfaat kegiatan pertama
- (3) Berikan pujian pada pasien
- (4) Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan)
- (5) Suruh pasien mengulang-ulang kegiatan yang telah dilatih
- (6) Beri pujian pada pasien terhadap kegiatan yang diajarkan

- (7) masukkan dalam kegiatan harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang tetangga atau tamu.
- (8) Kontrak waktu selanjutnya

Strategi pelaksanaan ke-3 yaitu melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 4-5 orang) dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- (1) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- (2) Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain dan bicara saat melakukan 2 kegiatan harian
- (3) Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan
- (4) Berikan pujian pada pasien
- (5) Latih pasien berbicara saat melakukan kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang
- (6) Tanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan tindakan
- (7) Berikan pujian
- (8) buat di buku kegiatan harian
- (9) Kontrak waktu selanjutnya

Strategi pelaksanaan ke-4 yaitu mengevaluasi kemampuan berinteraksi. dan melatih cara bicara saat melakukan aktivitas sosial dengan cara :

- (1) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- (2) Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain (berapa orang) serta bicara saat melakuakn 4 kegiatan harian
- (3) Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan
- (4) Berikan pujian terhadap pasien
- (5) Latih cara berbicara ketika melakukan aktivitas sosial
- (6) Suruh pasien mempraktekkan ulang aktivitas tersebut
- (7) Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tadi
- (8) Berikan pujian serta masukkan kedalam buku jadwal harian

b) Rencana tindakan keperawatan untuk keluarga

Strategi pelaksanaan 1 pada keluarga: Mengenal masalah dalam merawat pasien isolasi sosial, berkenalan dan berkomunikasi ketika melakukan aktivitas harian.

- (1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga pada merawat pasien.
- (2) menjelaskan pengertian, tanda serta tanda-tanda isolasi sosial, yang dialami pasien bersama proses terjadinya.
- (3) Memberi kesempatan keluarga untuk memutuskan perawatan pasien
- (4) menjelaskan cara merawat isolasi sosial dan melatih dua cara merawat: berkenalan dan melakukan kegiatan harian

Strategi pelaksanaan pertemuan 2 di keluarga : Latihan merawat : melibatkan pasien dalam kegiatan rumah tangga sekaligus melatih bicara pada kegiatan tersebut

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengenal gejala isolasi sosial
- (2) Validasi kemampuan keluarga melatih pasien berkenalan serta berbicara waktu melakukan kegiatan harian
- (3) Beri pujian pada keluarga
- (4) menyebutkan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama)
- (5) Latih cara berbimbing pasien berbicara serta memberi kebanggaan
- (6) Anjurkan keluarga membantu pasien melakukan kegiatan bercakap-cakap sesuai jadwal

Strategi pelaksanaan 3 untuk keluarga : Melatih cara merawat dengan melatih berkomunikasi saat melakukan kegiatan sosial

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi tanda-tanda isolasi sosial
- (2) Validasi kemampuan keluarga dalam merawat atau melatih berkenalan
- (3) Berbicara ketika melakukan kegiatan harian dan rumah tangga

- (4) mengungkapkan cara melatih pasien bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan sosial berbelanja, dan melatih keluarga mendampingi pasien berbelanja
- (5) Menganjurkan keluarga membantu melakukan aktivitas sosial sesuai jadwal dan berikan pujian

Strategi pelaksanaan 4 untuk keluarga : Melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up pasien isolasi sosial

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi sosial
- (2) Validasi kemampuan keluarga pada merawat/melatih pasien
- (3) Berikan pujian atas upaya yang sudah dilakukan keluarga
- (4) Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan masyarakat, tanda kambuh, dan rujuk pasien segera
- (5) Anjurkan keluarga membantu pasien melakukan kegiatan sesuai jadwal dan berikan pujian

2) Strategi pelaksanaan pada Diagnosis Harga diri rendah kronis adalah menjadi berikut:

a) Rencana tindakan keperawatan untuk pasien

Strategi pelaksanaan pertemuan 1 pada pasien : Pengkajian dan latihan aktivitas pertama

- (1) Identifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang sudah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi
- (2) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (untuk daftar kegiatan)
- (3) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang dapat dilaksanakan)
- (4) buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini

- (5) Bantu pasien menentukan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih
- (6) Latih kegiatan yang dipilih (alat serta cara melakukannya)
- (7) masukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan untuk latihan

Strategi pelaksanaan pertemuan 2 pada pasien : Latihan kegiatan kedua

- (1) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- (2) Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang sudah dilatih dan berikan pujian evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- (3) Bantu pasien menentukan kegiatan ke 2 yang akan dilatih
- (4) Latih kegiatan kedua (alat dan cara)
- (5) Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan 2 kegiatan

Strategi pelaksanaan pertemuan 3 di pasien : Latihan kegiatan ketiga

- (1) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- (2) Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian
- (3) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama serta kedua
- (4) Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih
- (5) Latih kegiatan ketiga (alat serta cara)
- (6) Masukkan pada jadwal aktivitas untuk latihan 3 kegiatan

Strategi pelaksanaan pertemuan 4 pada pasien : Latih kegiatan keempat

- (1) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- (2) Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, ke 2 serta ketiga yang telah dilatih serta berikan pujian
- (3) Penilaian manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga
- (4) Bantu pasien memilih aktivitas keempat yang akan dilatih
- (5) Latih kegiatan keempat (alat dan cara)

(6) Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan empat kegiatan

b) Rencana tindakan keperawatan buat keluarga

Strategi pelaksanaan pertemuan 1 pada keluarga : Mengenal duduk perkara harga diri rendah dan latihan cara merawat melatih kegiatan pertama

- (1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien harga diri rendah, jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya, serta dampak harga diri rendah
- (2) Berikan kebanggaan terhadap semua hal positif yang dimiliki pasien Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan yang dipilih pasien , bimbing memberikan bantuan pada pasien
- (3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan menyampaikan pujian
Strategi aplikasi pertemuan 2 pada keluarga : Latihan cara merawat dan membimbing melakukan kegiatan ke 2

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah
- (2) Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang sudah dilatih
- (3) Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian, beserta keluarga melatih pasien pada melakukan aktivitas kedua yang dipilih pasien
- (4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

Strategi pelaksanaan pertemuan 3 pada keluarga : Latihan cara merawat dan membimbing melakukan kegiatan ketiga

- (1) Penilaian kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah
- (2) Validasi kemampuan keluarga pada membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih

- (3) Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian, beserta keluarga melatih pasien pada melakukan kegiatan ketiga yang dipilih pasien
- (4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal serta menyampaikan pujian

Strategi pelaksanaan pertemuan 4 di keluarga : Latihan cara merawat dan membimbing melakukan kegiatan keempat

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah
- (2) Validasi kemampuan keluarga pada membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih
- (3) Penilaian manfaat yang dirasakan keluarga pada merawat, beri pujian, beserta keluarga melatih pasien pada melakukan kegiatan keempat yang dipilih pasien Jelaskan follow up ke puskesmas, tanda kambuh dan rujukan
- (4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan menyampaikan pujian

3) Strategi pelaksanaan pada Diagnosis Halusinasi adalah sebagai berikut:

a) Rencana tindakan keperawatan untuk pasien

Strategi pelaksanaan pertemuan 1 pada pasien : Pengkajian serta mengenal halusinasi

- (1) Mengkaji kesadaran pasien akan halusinasi nya serta sosialisasi akan halusinasi
- (2) Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, upaya yang sudah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi
- (3) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- (4) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

Strategi pelaksanaan pertemuan 2 pada pasien : evaluasi tanda dan gejala halusinasi

- (1) Validasi kemampuan pasien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik serta berikan pujian
- (2) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- (3) Latih cara mengontrol halusinasi dengan patuh obat (jelaskan 6 benar : jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- (4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal

Strategi pelaksanaan pertemuan 3 pada pasien : evaluasi tanda-tanda halusinasi

- (1) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat serta berikan pujian
- (2) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat sesuai jadwal Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
- (3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan

Strategi pelaksanaan pertemuan 4 pada pasien : Melakukan kegiatan sehari- hari

- (1) Pada tindakan ke empat ini dapat diulang kegiatan harian. Misalnya membersihkan kamar :
- (2) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat serta bercakap-cakap, berikan pujian
- (3) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian
- (4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan

b) Rencana tindakan keperawatan buat keluarga

Strategi pelaksanaan pertemuan 1 pada keluarga : Mengetahui masalah dalam merawat pasien halusinasi serta melatih mengontrol halusinasi pasien dengan menghardik

- (1) Diskusikan masalah yang dirasakan pada merawat pasien, jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya
- (2) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melatih cara menghardik halusinasi
- (3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

Strategi pelaksanaan pertemuan 2 pada keluarga : Melatih keluarga merawat pasien halusinasi dengan enam benar minum obat

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi tanda-tanda halusinasi pasien
- (2) Merawat pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, berikan pujian
- (3) Jelaskan 6 benar cara memberikan obat
- (4) Latih cara memberikan/membimbing minum obat Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal

Strategi pelaksanaan pertemuan 3 pada keluarga : Melatih keluarga merawat pasien halusinasi dengan bercakap-cakap serta melakukan kegiatan

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien dan merawat/melatih pasien menghardik dan memberikan obat
- (2) Berikan kebanggaan atas upaya yang sudah dilakukan keluarga
- (3) Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan buat mengontrol halusinasi
- (4) Latih dan sediakan saat bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
- (5) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal serta memberikan pujian

Strategi pelaksanaan pertemuan 4 pada keluarga : Melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up pasien halusinasi

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien dan merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat serta bercakap-cakap
- (2) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
- (3) Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan rakyat, tanda kambuh dan rujukan
- (4) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal serta memberikan pujian

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana-rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang telah direncanakan, perawat perlu mevalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien ketika ini. semua tindakan yang sudah dilaksanakan beserta respons pasien didokumentasikan (Eko Prabowo, 2014).

6. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan (Eko Prabowo, 2014), evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari rencana tindakan keperawatan pada pasien. evaluasi dapat dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan serta evaluasi yang akan terjadi atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus dan umum yang telah pada tentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan dengan pendekatan SOAP, yaitu:

- a. S, yaitu respon subjektif pasien terhadap rencana tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, bisa diukur dengan menanyakan “bagaimana perasaan bunda sehabis latihan nafas dalam“

- b. O, yaitu respon objektif pasien terhadap rencana tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. bisa diukur dengan mengobservasi perilaku pasien di waktu tindakan dilakukan
- c. A, yaitu analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau terdapat data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada
- d. P, yaitu perencanaan atau tindak lanjut sesuai hasil analisis pada respons pasien yang terdiri asal tindakan lanjut pasien dan tindakan lanjut oleh perawat.

7. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan setiap tahap proses keperawatan, karenanya dokumentasi asuhan keperawatan dalam jiwa berupa : dokumentasi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Deden Dermawan, 2013).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan dengan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Metode penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan sesuatu yang berlangsung pada saat penelitian dilakukan sertamemeriksa penyebab dari suatu gejala tertentu (Ma'ruf Abdullah, 2015).

Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang Tahun 2022

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa'anin Padang. Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Desember 2021 Sampai bulan Mei 2022. Waktu pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Rawat Merpati RSD Prof HB Saanin Padang dilakukan mulai dari tanggal 28 Februari 2022 sampai dengan 05 Maret 2022, telah dilakukan interaksi selama 6 hari.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi adalah semua jumlah orang atau penduduk disuatu daerah, jumlahorang atau pribadi yang memiliki ciri-ciri yang sama, jumlah penghuni baik manusia maupun makhluk hidup lainnya di suatu satuan ruang tertentu, sekelompok orang, benda, atau hal yang menjadi sumber pengambilan sampel, atau suatu kumpulan yang memenuhi syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian (Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, 2021).

Populasi pada penulisan ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa'anin Padang. Pada bulan Februari 2022 ditemukan 6 orang pasien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial di Ruang Rawat Merpati RSJ Prof HB Saanin Padang dari 21 orang

pasien skizofrenia dengan menggunakan format screening isolasi sosial.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, 2021).

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang pasien dengan gangguan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang tahun 2022. Pemilihan responden merujuk pada teknik *purposive sampling*. Sebelum melakukan pengambilan sampel, semua pasien dengan isolasi sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang telah dilakukan *screening* untuk memperoleh hasil sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria ekklusi yang telah ditetapkan. Adapun kriteria sampel tersebut adalah:

Kriteria inklusi:

1. Pasien bersedia menjadi responden
2. Pasien gangguan jiwa berat yang sudah kooperatif berkomunikasi verbal cukup baik
3. Pasien tidak gelisah
4. Pasien memiliki >4 tanda dan gejala isolasi sosial

Kriteria eksklusi:

1. Pasien gangguan jiwa berat yang mengalami cacat fisik (seperti; buta, tuli, dan bisu) yang dapat mengganggu proses penulisan
2. Pasien yang mengundurkan diri sebelum proses penulisan selesai
3. Pasien tidak kooperatif dengan tidak mengikuti kegiatan secara penuh
4. Pasien yang mempunyai gangguan pendengaran dan tidak bisa bicara

Setelah dilakukan observasi dan wawancara dari 21 pasien yang berada di ruang Merpati RSJ Prof HB Saanin Padang lalu didapatkan data 6 orang pasien yang mengalami isolasi sosial yang tidak sesuai dengan kriteria didapatkan 1 orang di ruang isolasi, 2 orang tidak kooperatif, 1 orang mengalami gangguan bicara, dan didapatkan 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi setelah itu telah dilakukan teknik *random sampling* dengan cara undian untuk mendapatkan 1 pasien yang

akan menjadi sampel dan didapatkan Tn. K sebagai klien untuk dilakukan penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pasien dimulai dengan pengkajian sampai dengan evaluasi. Instrumen yang digunakan antara lain format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Format skreening, format dokumentasi asuhan keperawatan.

- a. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, konsep diri dan program pengobatan
- b. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, no. MR, data masalah, dan etiologi (pohon masalah)
- c. Format Diagnosis keperawatan terdiri dari : nama pasien, no. MR, Diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah
- d. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, no. MR, Diagnosis keperawatan dan intervensi
- e. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, no. MR, Diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi keperawatan dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan
- f. Format evaluasi terdiri dari : nama pasien, no. MR, hari dan tanggal, Diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi Rencana tindakan keperawatan.
- g. Format *screening*

E. Jenis-jenis Data

- a. Data primer

Data primer dari penulisan ini diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien gangguan isolasi sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. Data dari responden yang terpilih akan dimasukkan ke dalam format

dokumentasi asuhan keperawatan yang berisikan data-data pengkajian meliputi pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial.

b. Data sekunder

Data sekunder yang diperoleh oleh penulis bisa berupa dokumentasi pasien gangguan jiwa isolasi sosial yang ada di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang dan data lainnya juga dapat diperoleh dari perawat dan data rekam medis pasien di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang.

F. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan mempelajari data penunjang. Sumber data ada pasien, keluarga atau orang terdekat, tim kesehatan serta catatan lain (Muhith A, 2015). Adapun alat ukur pengumpulan data antara lain Skrenning, observasi, wawancara, pengukuran, dan dokumentasi.

a. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penulisan untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi dilakukan langsung kepada pasien dirungan Merpati RSJ Prof HB Saanin Padang.

b. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data penulisan melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara penulis dengan responden didalam ruangan Merpati RSJ Prof HB Saanin Padang

c. Pengukuran Pemeriksaan Fisik

Pengukuran adalah cara pengumpulan data penulisan dengan mengukur objek dengan alat ukur tertentu, berat badan dengan timbangan badan, tensi darah dengan tensimeter, suhu dengan thermometer

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara pengumpulan data penulisan dengan menyalin data tersedia ke dalam format isian yang telah disusun. Dokumentasi berupa rekan medik hasil rumah sakit dan status pasien.

G. Prosedur Penulisan

Prosedur penulisan yang telah dilakukan dalam melakukan pengumpulan data adalah :

- a. Penulis meminta izin penulisan dari institusi penulis yaitu Poltekkes KemenkesRI Padang
- b. Penulis telah Meminta surat rekomendasi ke Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang
- c. Penulis telah Meminta izin ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang
- d. Penulis telah Meminta izin ke Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang
- e. Penulis telah Meminta izin ke Kepala Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang untuk mengambil data peruangan dan izin dalam melakukan penulisan
- f. Penulis telah Melakukan skrining terhadap pasien isolasi sosial yang didapatkan dari ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang
- g. Penulis telah Mendatangi responden dan menjelaskan tentang tujuan penulisan yang akan dilakukan
- h. Penulis telah memberikan *Informed Consent* kepada responden
- i. Responden telah menandatangani *Informed Consent*, kemudian penulis telah meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan

H. Analisis Data

Analisis terhadap proses keperawatan yang dilakukan penulis meliputi pengkajian keperawatan, Diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Data yang ditemukan saat pengkajian akan dikelompokkan dan dianalisis Berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan Diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya telah membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penulisan yang ada.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Deskripsi kasus menjelaskan ringkasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial di ruang rawat Merpati RSJ Prof HB Saanin Padang yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 sampai tanggal 05 Maret 2022. Gambaran asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Dari data bulan Februari 2022 ditemukan 6 orang pasien yang memiliki diagnosis isolasi sosial. Pemilihan partisipan dilakukan dengan cara memilih sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Ditemukan 1 pasien berada didalam ruang isolasi, Dua orang pasien ditemukan gejala respon verbal tidak ada, sering menyendiri, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, kontak mata kurang dan pasien tidak kooperatif yang merupakan kriteria eksklusi dari pemilihan partisipan. Ditemukan 1 orang pasien dengan gejala banyak diam, sering menyendiri, kontak mata kurang, dan ditemukan pasien memiliki cacat fisik (bisu) yang juga merupakan kriteria eksklusi dari pemilihan partisipan. Sedangkan dua pasien yang ditemukan gejala pasien merasa kesepian dan bosan, respon verbal kurang dan singkat, pasien lebih banyak diam, sering menyendiri, ekspresi datar dan dangkal, kontak mata pasien kurang, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, dan pasien memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 jam 08.30 didapatkan data pasien bernama Tn.K berjenis

Poltekkes Kemenkes Padang

kelamin laki-laki, pasien mengatakan ia lahir pada tanggal 08 Juni 1967, pasien berumur 54 tahun dengan nomor rekam medik 03.02.22, pasien beragama islam, pendidikan terakhir SD, pasien sudah menikah dan mempunyai istri dan 5 orang anak yaitu 3 orang perempuan dan 2 orang laki-laki, pasien tinggal bersama istri dan 2 oranganak laki-lakinya, pasien mengatakan ia tinggal di simpang duku, pasaman.

b. Alasan Masuk

Tn.K masuk Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang pada tanggal 04 Desember 2021 pukul 18.00 WIB melalui IGD. Pasien dibawa oleh keluarga ke RSJ Prof HB Saanin Padang dengan keluhan gelisah 1 minggu sebelum masuk rumah sakit dengan gejala emosi yang labil, pasien mengancam orang dengan pisau, pasien sering ketawa sendiri dan bicarabicara sendiri, pasien sering mendengarkan bisikan curiga-curiga kepada orang lain, pasien merasa bahwa dirinya hebat, pasien merasa dirinya dianiaya orang, pasien sering jalan-jalan keluar rumah tanpa tujuan, pasien menghabiskan minum kopi ½ kg dalam sehari, pasien merokok 3 bungkus dalam sehari, tidur malam kurang, pasien makan banyak, dan kebersihan diri ada, Pasien dirawat diruang Merpati pada tanggal 06 Desember 2021 pukul 18.00 WIB. Pada saat dilakukannya pengkajian pada tanggal 28 Februari 2022, pasien merasa kesepian dan bosan, respon verbal kurang dan singkat, pasien lebih sering menyendiri dan asik dengan pikirannya sendiri, pasien lebih sering tidur, kontak mata pasien kurang, pasien tampak tidak bersemangat, ekspresi pasien datar, pasien mengatakan ia sering mendengar suara-suara yang mengganggunya, pasien juga mengatakan dirinya tidak berarti bagi keluarganya karena ia sebagai kepala keluarga akan tetapi yang bekerja istrinya. Pasien mengatakan saat ia membantu pekerjaan dirumah tapi usahanya tidak dihargai dan sering disalahkan.

c. Faktor Predisposisi

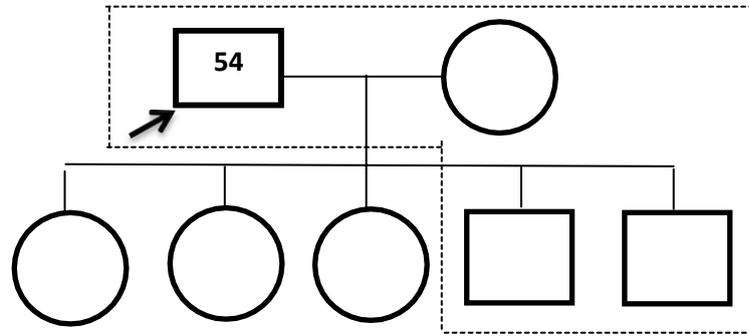
Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data Tn. K pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dan Pasien mengatakan bahwa sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan berdasarkan status diketahui bahwa pasien sakit sejak 11 tahun yang lalu, atau pada tahun 2011. Pasien mengatakan terakhir dirawat di RSJ Prof HB Saanin Padang pada bulan April tahun 2021 dan dirawat di RSJ Prof HB Saanin Padang sebanyak 6 kali dengan alasan pasien sering berbicara sendiri, tertawa-tawa sendiri dan mengganggu lingkungan. Tn. K tidak minum obat secara teratur selama 1 minggu sebelum masuk rumah sakit dan jarang untuk kontrol ke rumah sakit sehingga pengobatan yang dilakukan sebelumnya kurang berhasil. Pasien mengatakan ia tidak pernah melakukan penganiayaan fisik dan tidak pernah menjadi korban ataupun saksi dalamaniaya fisik. Pasien mengatakan ia tidak menjadi m a u p u n melakukan penganiayaan seksual dan tidak pernah menjadi korban maupun saksi dalam aniaya seksual. Pasien mengatakan bahwa ia sering mendapatkan penolakan baik dari keluarga maupun dari lingkungannya. Pasien sering dimarah-marahkan oleh keluarganya dan dikatakan tidak bisa melakukan apa apa dan pasien merasa bahwa dirinya tidak diterima oleh lingkungan tempat tinggalnya. Pasien mengatakan tidak pernah melakukan kekerasan fisik seperti melukai anggota keluarga, pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban maupun menjadi saksi dari tindakan kekerasan. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami tindakan kriminal dan kekerasan. Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa seperti dirinya.

d. Pemeriksaan Fisik

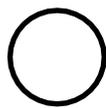
Hasil pemeriksaan fisik Tn. K normal, ditandai dengan Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 87 x/menit, Pernapasan 17 x/menit, Suhu 36,8°C. tidak ada keluhan dan kelainan terhadap pemeriksaan fisik pasien.

e. Psikososial

1) Genogram



Keterangan:



= Perempuan

— = Menikah



= Laki-laki

- - - = Serumah



= Pasien

— = Saudara

Tn. K merupakan kepala keluarga dari 5 orang anak yaitu 3 perempuan dan 2 laki-laki. Pasien mengatakan komunikasi antara pasien dengan keluarga berjalan dengan baik dan menyambung, pasien mengatakan keputusan diambil oleh istri pasien sejak pasien sakit, pasien mengatakan Pola asuh dalam keluarga baik, pasien mendapatkan kasih sayang yang

baik dari keluarganya, tapi akhir akhir ini keluarganya sudah mulai acuh tak acuh kepada pasien dan mengambil keputusan secara sepihak. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa seperti pasien.

2) Konsep diri

Pasien mengatakan bahwa menyukai semua anggota tubunya dan mensyukuri apa yang ada pada dirinya. Pada identitas diri Pasien merupakan seorang kepala keluarga yang memiliki 5 orang anak, akan tetapi selama dirawat pasien jarang melakukan ibadah

f. Status Mental

Penampilan pasien tampak tidak rapi, gigi tampak kotor pasien mengatakan tidak ada menggosok gigi, kuku pasien tampak panjang dan badan bau. Pasien mengatakan mandi hanya satu kali dalam sehari. Pada saat berbicara pasien lambat dan pelan, pasien lebih sering menunduk dan tidak menatap lawan bicara, kontak mata pasien kurang, pasien tidak mau memulai pembicaraan terlebih dahulu, pasien lebih sering menyendiri dan asik dengan pikirannya sendiri, pasien berbicara dengan suara yang kecil dan ekspresi datar. Pasien tampak kurang bersemangat. Pasien mau mengerjakan pekerjaan apabila diperintahkan seperti membantu mengangkat kursi saat persiapan makan, pada saat berinteraksi pasien sering mengayunkan kakinya. Pasien sering merasa sedih dan putus asa karena sering menganggap dirinya tidak berguna, perasaan pasien sering berubah-ubah. Pasien kadang mau diajar berbincang dan kadang tidak mau berbincang, pasien lebih memilih untuk melamun dan sering tidur. Afek pasien tumpul, pasien sulit untuk mengekspresikan dirinya dan bereaksi jika diberikan stimulus yang kuat. Pada saat berinteraksi pasien banyak diam, tidak mau memulai pembicaraan terlebih dahulu. Kontak mata pasien dengan lawan bicara kurang dan sering menundukkan kepala tidak menatap lawan bicaranya, respon verbal pasien kurang dan sering menjawab

pertanyaan dengan singkat. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mengganggu dirinya sehingga ia curiga dengan orang lain. Pasien sering mendengar suara itu saat dilakukannya terapi aktivitas kelompok (TAK) atau pada saat melamun dan juga pada saat hendak akan tidur. Pasien mengatakan suara yang didengarkannya hanya sebentar-sebentar. Pada saat halusinasi datang pasien mengarahkan telinga ke sumber suara yang didengarnya. Pada saat berbincang pasien menjawab pertanyaan yang diberikan membutuhkan waktu sejenak kemudian akan menjawab pertanyaan jika pertanyaan diulang kembali. Pasien merasa bahwa dirinya asing berada dekat dengan banyak orang dan pasien merasa bahwa dirinya tidak mempunyai teman dekat. Pasien tampak bingung jika berbicara dengan orang lain. Pasien mengatakan ia mengingat sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. Pada saat ditanyakan terkait dengan penjumlahan dan perkalian pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar, akan tetapi membutuhkan waktu yang lama untuk menjawabnya dan pertanyaan yang ditanyakan berulang. Pasien saat ditanyakan mengenai menilai sesuatu dengan baik seperti mencuci tangan sebelum makan, pasien mengatakan bahwa sebelum makan tangannya dicuci karena kotor dan kuman dapat masuk ke dalam tubuh, akan tetapi pertanyaan yang diberikan kepada pasien ditanyakan berulang. Pasien mengatakan ia menyadari dengan penyakit yang dialaminya saat ini.

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pasien makan 3 kali sehari dan menghabiskan makanan yang diberikan. Pasien tidak ada riwayat alergi makanan. Pasien BAB/BAK pada tempatnya secara mandiri tanpa bantuan. Pasien mampu membersihkannya setelah BAB/BAK lalu mencuci tangan dengan sabun. Pasien mandi satu kali sehari dengan menggunakan sabun tapi tidak menggunakan shampoo. Pasien mengatakan ia malas mandi, pasien mampu mandi secara mandiri tanpa bantuan. Pasien mengganti pakaian satu kali sehari, kadang pasien

tidak mengganti pakaian kecuali jika diperintahkan. Pasien sering tidur setelah dilakukannya kegiatan. Pasien tidur siang setelah makan siang dan hanya bangun untuk minum serta ke kamar mandi. Pasien mengatakan ia tidur malam dari jam 21.00 dan bangun jam 05.00 pagi. Pasien mengatakan tidak memiliki kegiatan sebelum dan sesudah tidur. Pasien mengatakan ia sering terbangun pada malam hari karena pergi ke kamar mandi untuk BAK. Pada penggunaan obat pasien teratur minum obat 2 kali sehari yaitu pada pagi dan malam hari, pasien minum obat diawasi oleh perawat. Pasien mengatakan tidak mengetahui nama obat yang dikonsumsinya tapi pasien mengetahui jumlah obat dan warna obat yang diminumnya. Pemeliharaan kesehatan Pasien mengatakan jika ia keluar RSJ, ia sangat membutuhkan system pendukung yang dimilikinya dalam membantu pemeliharaankesehatannya yaitu istri dan anak-anaknya. Pasien mengatakan tidak mempunyai kegiatan diluar rumah dan tidak ada mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan tempat tinggalnya.

h. Mekanisme Koping

Pasien mempunyai mekanisme koping maladaptive, ditunjukkan dengan pasien mengatakan bahwa ia sering memendam apa yang ia rasakan sendiri dan tidak mau mengungkapkan apa yang dirasakannya kepada orang lain maupun kepada orang terdekatnya. Pasien tampak lebih banyak tidur. Pasien lebih banyak menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang disekitarnya.

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan dukungan kelompok, akan tetapi ia merasa tidak dihargai oleh lingkungan sekitarnya. Pasien merasa asing dengan orang baru dan tidak mau berinteraksi dengan orang dilingkungan sekitarnya. Pasien mengatakan ia hanya bersekolah sampai tamat SD dikarenakan tidak sanggup membiayai sekolah pada dulunya.

Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan tempat tinggalnya, ia nyaman tinggal dirumah bersama istri dan anak-anaknya. Pasien mengatakan semua masalah ekonomi pasien ditanggung oleh istrinya karena yang bekerja saat ini adalah istrinya. Pasien tidak pernah pergi kontrol ke pelayanan kesehatan setelah keluar dari Rumah Sakit dan pasien tidak teratur dalam minum obat. Pasien mengatakan ia merupakan kepala keluarga yang dahulunya bekerja sebagai petani, akan tetapi sejak sakit yang bekerja adalah istrinya.

j. Aspek Medik

Pasien didiagnosis skizofrenia. Pada saat ini pasien minum obat secara teratur karena diawasi oleh perawat diruangan. Pasien mendapatkan terapi obat RiStrategi Pelaksanaaneridon 2x2 mg, Lorazepam 1x2 mg, Haloperidol 2x2,5 mg, Chlorpromazine 1x50 mg, pasien minum obat dua kali sehari yaitu pagi dan malam.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut (Sutejo, 2017) masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien isolasi sosial adalah sebagai berikut:

- a. Risiko perubahan sensori persepsi: halusinasi (*Effect*)
- b. Isolasi sosial: menarik diri (*Core Problem*)
- c. Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis (*Causa*)

Sedangkan masalah yang muncul dari kasus diatas sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan yaitu Isolasi sosial, Halusinasi, dan Harga diri rendah. Diagnosis keperawatan Isolasi sosial pada pasien ditandai dengan pasien yang sering menyendiri, tidak mau berinteraksi dengan teman-temannya dan memilih untuk tidur, kontak mata kurang, saat berinteraksi pasien banyak menunduk dan tidak mau menatap lawan bicaranya, nada bicara pasien lambat dan volume suaranya kecil, pasien lebih banyak diam, pasien mengatakan tidak mempunyai teman karena menurutnya teman-teman dirumah sakit tidak

mengerti apa yang ia maksud dan takut orang lain tersinggung, pasien mengatakan ia merasa bosan, pasien tampak lesu, ekStrategi Pelaksanaanresi pasien datar.

Diagnosis keperawatan halusinasi pada pasien ditandai dengan pasien sering mendengarkan suara-suara pada saat melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) dan pada saat ia ingin tidur. Suara tersebut seakan-akan membuat pasien curiga akan orang disekitarnya.

Diagnosis keperawatan harga diri rendah pada pasien ditandai dengan pasien yang banyak diam, pasien mengatakan ia tidak percaya diri dan malu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasisen selalu menunduk data berinteraksi. Pasien merasa bahwa dirinya tidak berguna bagi orang sekitar terutama bagi keluarga pasien karena tidak dapat membantu perekonomian keluarga dan yang berkerja adalah istrinya.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn.K yaitu melakukan strategi pelaksanaan dari masing-masing diagnosis keperawatan

a. Isolasi social

Strategi pelaksanaan pada pasien terdiri dari empat strategi yaitu: Strategi

Pelaksanaan 1:

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial
- 3) Melatih bercakap-cakap secara bertahap antara pasien serta keluarga
- 4) Beri pujian terhadap pasien
- 5) Masukkan dalam buku harian kegiatan
- 6) Kontrak waktu selanjutnya

Strategi Pelaksanaan 2:

- 1) Mengevaluasi tanda serta gejala isolasi sosial, memvalidasi kemampuan berkenalan (berapa orang)
- 2) Berikan pujian pada pasien
- 3) Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian
- 4) Beri pujian pada pasien terhadap kegiatan yang diajarkan
- 5) masukkan dalam kegiatan harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang.
- 6) Kontrak waktu selanjutnya

Strategi Pelaksanaan 3:

- 1) Evaluasi tanda dan gejala isolasi social
- 2) Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain dan bicara saat melakukan 2 kegiatan harian
- 3) Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan
- 4) Berikan pujian pada pasien
- 5) Latih pasien berbicara saat melakukan kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang
- 6) Tanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan tindakan
- 7) Berikan pujian
- 8) Buat di buku kegiatan harian
- 9) Kontrak waktu selanjutnya

Strategi Pelaksanaan 4:

- 1) Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- 2) Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain (berapa orang) serta bicara saat melakukan 4 kegiatan harian
- 3) Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan
- 4) Berikan pujian terhadap pasien
- 5) Latih cara berbicara ketika melakukan aktivitas sosial
- 6) Suruh pasien mempraktekkan ulang aktivitas tersebut

- 7) Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tadi
- 8) Berikan pujian serta masukkan kedalam buku jadwal harian

b. **Diagnosis Harga Diri Rendah** Strategi Pelaksanaan 1:

- 1) Identifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang sudah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi
- 2) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan
- 3) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang dapat dilaksanakan)
- 4) Buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
- 5) Bantu pasien menentukan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih
- 6) Latih kegiatan yang dipilih (alat serta cara melakukannya)
- 7) Masukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan untuk latihan

Strategi Pelaksanaan 2:

- 1) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- 2) Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang sudah dilatih dan berikan pujian
- 3) evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- 4) Bantu pasien menentukan kegiatan ke 2 yang akan dilatih
- 5) Latih kegiatan kedua (alat dan cara)
- 6) Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan 2 kegiatan

Strategi Pelaksanaan 3:

- 1) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- 2) Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, dan kedua yang

telah dilatih dan berikan pujian

- 3) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama serta kedua
- 4) Bantu pasien melihat kegiatan ketiga yang akan dilatih
- 5) Latih kegiatan ketiga (alat serta cara)
- 6) Masukkan pada jadwal aktivitas untuk latihan 3 kegiatan

Strategi Pelaksanaan 4:

- 1) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- 2) Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, ke 2 serta ketiga yang telah dilatih serta berikan pujian
- 3) Penilaian manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga
- 4) Bantu pasien memilih aktivitas keempat yang akan dilatih
- 5) Latih kegiatan keempat (alat dan cara)
- 6) Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan empat kegiatan

c. **Diagnosis Halusinasi** Strategi Pelaksaan 1:

- 1) Mengkaji kesadaran pasien akan halusinasi nya serta sosialisasi akan halusinasi
- 2) Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, upaya yang sudah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi
- 3) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- 4) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

Strategi Pelaksanaan 2:

- 1) Validasi kemampuan pasien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik serta berikan pujian
- 2) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- 3) Latih cara mengontrol halusinasi dengan patuh obat (jelaskan 6 benar: jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)

- 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal

Strategi Pelaksanaan 3:

- 1) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat serta berikan pujian
- 2) Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat sesuai jadwal
- 3) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
- 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan

Strategi Pelaksanaan 4:

- 1) Pada tindakan ke empat ini dapat diulang kegiatan harian. Misalnya membersihkan kamar :
- 2) Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat serta bercakap-cakap, berikan pujian
- 3) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian
- 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien.

Hari Senin tanggal 28 Februari 2022 jam 09.00-10.00 dilakukan strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial dengan cara:

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Memantu pasien menyadari masalah isolasi sosial

- c. Melatih bercakap-cakap secara bertahap antara pasien serta keluarga
- d. Beri pujian terhadap pasien
- e. Masukkan dalam buku harian kegiatan
- f. Kontrak waktu selanjutnya

Hari Senin tanggal 28 Februari 2022 jam 10.30-11.30 dilakukan strategi pelaksanaan 1 gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan cara:

- a. Mengkaji kesadaran pasien akan halusinasi nya serta sosialisasi akan halusinasi
- b. Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, upaya yang sudah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi
- c. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- d. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

Hari Selasa tanggal 01 Maret 2022 jam 09.00-10.00 dilakukan strategi pelaksanaan 2 isolasi sosial dengan cara:

- a. Mengevaluasi tanda serta gejala isolasi sosial, memvalidasi kemampuan berkenalan (berapa orang)
- b. Berikan pujian pada pasien
- c. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian
- d. Beri pujian pada pasien terhadap kegiatan yang diajarkan
- e. masukkan dalam kegiatan harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang.
- f. Kontrak waktu selanjutnya

Hari Selasa tanggal 01 Maret 2022 jam 10.30-11.30 dilakukan strategi pelaksanaan 2 gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan cara:

- a. Validasi kemampuan pasien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik serta berikan pujian

- b. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan patuh obat (jelaskan 6 benar : jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal

Hari Selasa tanggal 01 Maret 2022 jam 13.30-14.00 dilakukan strategi pelaksanaan 3 gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan cara:

- a. Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat serta berikan pujian
- b. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat sesuai jadwal
- c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan

Hari Rabu tanggal 02 Maret 2022 jam 09.00-10.00 dilakukan strategi pelaksanaan 3 isolasi sosial dengan cara:

- a. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- b. Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain dan bicara saat melakukan 2 kegiatan harian
- c. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan
- d. Berikan pujian pada pasien
- e. Latih pasien berbicara saat melakukan kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang
- f. Tanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan tindakan
- g. Berikan pujian
- h. buat di buku kegiatan harian
- i. Kontrak waktu selanjutnya

Hari Rabu tanggal 02 Maret 2022 jam 10.30-11.30 dilakukan strategi

pelaksanaan 4 gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dengan cara:

- a. Pada tindakan ke empat ini dapat diulang kegiatan harian. Misalnya membersihkan kamar :
- b. Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat serta bercakap-cakap, berikan pujian
- c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan

Hari Rabu tanggal 02 Maret 2022 jam 13.30-14.00 dilakukan strategi pelaksanaan 1 harga diri rendah dengan cara:

- a. Identifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang sudah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi
- b. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (untuk daftar kegiatan)
- c. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang dapat dilaksanakan)
- d. buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
- e. Bantu pasien menentukan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih yaitu membersihkan meja makan, menyapu, mencuci gelas minum dan menyiapkan serta membagikan makanan untuk teman-temannya)
- f. Latih kegiatan yang dipilih (alat serta cara melakukannya)
- g. Masukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan untuk latihan

Hari Kamis tanggal 03 Maret 2022 pukul 09.00-10.00 dilakukan strategi pelaksanaan 3 isolasi sosial dengan cara:

- a. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- b. Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain dan bicara saat

melakukan 2 kegiatan harian

- c. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan
- d. Berikan pujian pada pasien
- e. Latih pasien berbicara saat melakukan kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang
- f. Tanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan tindakan
- g. Berikan pujian
- h. Buat di buku kegiatan harian
- i. Kontrak waktu selanjutnya

Hari Kamis tanggal 03 Maret 2022 jam 10.30-11.30 dilakukan strategi pelaksanaan 2 harga diri rendah dengan cara:

- a. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- b. Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang sudah dilatih dan berikan pujian
- c. evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama
- d. Bantu pasien menentukan kegiatan ke 2 yang akan dilatih yaitu menyapu
- e. Latih kegiatan kedua (alat dan cara)
- f. Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan 2 kegiatan

Hari Jum'at tanggal 04 Maret 2022 jam 09.00-10.00 dilakukan strategi pelaksanaan 4 isolasi sosial dengan cara:

- a. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- b. Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain (berapa orang) serta bicara saat melakukan 4 kegiatan harian
- c. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan
- d. Berikan pujian terhadap pasien
- e. Latih cara berbicara ketika melakukan aktivitas sosial
- f. Suruh pasien mempraktekkan ulang aktivitas tersebut
- g. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tadi

- h. Berikan pujian serta masukkan kedalam buku jadwal harian

Hari Jum'at tanggal 04 Maret 2022 dilakukan strategi pelaksanaan 3 harga diri rendah dengan cara:

- a. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- b. Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian
- c. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama serta kedua
- d. Bantu pasien melihat kegiatan ketiga yang akan dilatih yaitu mencuci gelas
- e. Latih kegiatan ketiga (alat serta cara)
- f. Masukkan pada jadwal aktivitas untuk latihan 3 kegiatan

Hari Sabtu tanggal 05 Maret 2022 jam 10.00-11.00 dilakukan strategi pelaksanaan 4 isolasi sosial dengan cara:

- a. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial
- b. Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain (berapa orang) serta bicara saat melakukan 4 kegiatan harian
- c. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan
- d. Berikan pujian terhadap pasien
- e. Latih cara berbicara ketika melakukan aktivitas sosial
- f. Suruh pasien mempraktekkan ulang aktivitas tersebut
- g. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tadi
- h. Berikan pujian serta masukkan kedalam buku jadwal harian

Hari Sabtu tanggal 05 Maret 2022 jam 12.00-13.00 dilakukan strategi pelaksanaan 4 harga diri rendah dengan cara:

- a. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
- b. Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, ke 2 serta ketiga yang telah dilatih serta berikan pujian
- c. Penilaian manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga

- d. Bantu pasien memilih aktivitas keempat yang akan dilatih menyiapkan dan membagikan makanan kepada teman-teman sebelum makan
- e. Latih kegiatan keempat (alat dan cara)
- f. Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan empat kegiatan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan didapatkan berdasarkan hasil dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Dimana peneliti melakukan implementasi dari 3 diagnosis keperawatan yaitu isolasi sosial, halusinasi, dan harga diri rendah. Semua masalah mampu teratasi berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama 6 hari.

Pasien mampu melakukan strategi pelaksanaan isolasi sosial dari SP 1 sampai SP 4 yaitu, pasien mampu melakukan strategi pelaksanaan 1 pada hari Senin, 28 Februari 2022 ditandai dengan pasien mampu menyebutkan manfaat mempunyai teman dan kerugian jika tidak mempunyai teman, pasien mampu berkenalan dengan perawat akan tetapi masih perlu bimbingan. Strategi pelaksanaan 2 dilakukan pada hari Selasa, 01 Maret 2022 ditandai dengan pasien mau berkenalan dengan 2-3 orang dan ia mampu mengingat nama-nama temannya. Strategi pelaksanaan 3 dilakukan pada hari Rabu, 02 Maret 2022 akan tetapi pasien malas berkenalan dengan 4-5 orang dan dilakukan kembali pada hari Kamis, 03 Maret 2022 pasien mau dan mampu berkenalan dengan 4-5 orang dan merasa senang jika mempunyai teman. Strategi pelaksanaan 4 dilakukan pada hari Jum'at, 04 Maret 2022 akan tetapi pasien mengatakan ia masih merasa malu saat berinteraksi dan melakukan aktivitas kelompok dan diulangi kembali pada hari Sabtu, 05 Maret 2022 pasien mengatakan ia sudah mampu dan berani dalam mengikuti kegiatan aktivitas kelompok dan aktif dalam menjawab pertanyaan pada saat dilakukannya terapi aktivitas kelompok (TAK).

Evaluasi keperawatan pada diagnosis halusinasi yaitu strategi pelaksanaan 1 dilakukan pada hari Senin, 28 Februari 2022 pasien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Strategi pelaksanaan 2 dilakukan pada hari Selasa, 01 Maret 2022 pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, pasien tampak mendengarkan penulis pada saat dijelaskan terkait 6 benar minum obat namun kadang pasien sering lupa saat ditanyakan kembali. Strategi pelaksanaan 3 dilakukan pada hari Selasa, 01 Maret 2022 dimana pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan beberapa teman yang ada didekatnya. Strategi pelaksanaan 4 dilakukan pada hari Rabu, 02 Maret 2022 pasien mampu mengontrol halusinannya dengan melakukan aktivitas terjadwal.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis harga diri rendah yaitu strategi pelaksanaan 1 pada hari Rabu, 02 Maret 2022 pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dipilih yaitu membersihkan meja makan setelah makan. Strategi pelaksanaan 2 pada hari Kamis, 03 Maret 2022 pasien mengatakan mampu melakukan kegiatan pertama yaitu membersihkan meja makan setelah makan dan pasien melakukan kegiatan kedua yang dipilih yaitu menyapu. Strategi pelaksanaan 3 dilakukan pada hari Jum'at, 04 Maret 2022 ditemukan pasien mampu melakukan memberishkan meja makan setelah makan, menyapu, dan pasien mampu melakukan kegiatan ketiga yang dipilih yaitu mencuci gelas minum dengan baik dan bersih. Strategi pelaksanaan 4 dilakukan pada hari Sabtu, 05 Maret 2022 ditemukan pasien dapat melakukan kegiatan yang dipilih yaitu membersihkan meja makan setelah makan, menyapu, memberishkan gelas minum dan pasien dapat melakukan kegiatan keempat yang dipilih yaitu membantu perawat dalam membagikan makanan kepada teman-temannya yang ada diruangan pada saat mau makan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis,

penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Penulis juga akan membandingkan antara hasil penelitian yang didapatkan dengan hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian penulis ini. Dalam melaksanakan penyusunan asuhan keperawatan penulis melakukan proses yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan dengan uraian sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Penelitian yang dilakukan terhadap Tn. K didapatkan factor predisposisi yang menyebabkan Isolasi sosial yaitu factor biologis. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan dirawat di RSJ Prof HB Saanin Padang namun 1 minggu terakhir sebelum masuk RSJ pasien putus obatdirumahnya. Factor psikologis pasien mengatakan sejak awal masuk rumah sakit jiwa, ia merasa bahwa dirinya sudah tidak berguna sebagai kepala keluarga karna yang bekerja istrinya, terkadang keluarganya juga mengacuhkannya sehingga pasien hanya mengurung diri dikamar, ia merasa sedih dan putus asa karena tidak ada yang memperhatikannya.

Berdasarkan hasil penelitian (Raka Prihutomo Aji, 2017) factor predisposisi yang terdapat pada pasien isolasi sosial yaitu pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalunya, pasien jarang minum obat sehinggapengobatan pasien sebelumnya kurang berhasil, pasien pernah mengalami penganiayaan oleh orang yang tidak dikenalnya.

Biasanya pada pasien dengan isolasi sosial hal-hal yang dapat mempengaruhinya ada beberapa factor yaitu factor psikologis, factor biologis dan factor sosiokultural. Pada factor psikologis pasien mengalami Kurangnya stimulus maupun kasih sayang dari ibu/ pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri.

Sedangkan factor biologis merupakan kelainan pada struktur otak, seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak dan perubahan struktur limbic, diduga dapat mengakibatkan skizofreni. Dan factor sosiokultural merupakan mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isolasi sosial. Gangguan ini juga dapat disebabkan oleh adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Selain itu, adat yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik juga turut menjadi faktor predisposisi isolasi sosial (Sutejo, 2019)

Berdasarkan data yang didapatkan pada saat penulis melakukan penelitian kepada Tn. K, penulis beransumsi bahwa yang menjadi factor predisposisi dari isolasi sosial yang dialami pasien adalah factor psikologis yang mana pasien memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dan kurangnya penghargaan dari keluarga maupun lingkungan sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada pasien yang mengalami isolasi sosial yang disebabkan oleh harga diri rendah yang ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan dirinya merasa tidak berguna bagi keluarga maupun orang disekitarnya, pasien mengatakan ia jarang berbincang-bincang dengan orang sekitarnya, pasien mengatakan ia sering merasa kecewa dan merasa putus asa, pasien mengatakan ia sering dicemooh oleh orang lain maupun orang yang baru dikenalnya dan data objektif pasien tampak sering menyendiri, pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata pasien tampak kurang saat berinteraksi, cara bicara pasien lambat dan nada bicara pasien pelan, pasien tampak sering tidur dan pasien tidak mampu menatap

lawan bicara.

Pasien yang mengalami isolasi sosial akan mengakibatkan terjadinya gangguan persepsi sensori: halusinasi yang ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menggonggonya, pasien mengatakan suara tersebut sering muncul pada saat akan melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK), saat melamun dan pada saat pasien akan beristirahat tidur, pasien mengatakan suara yang didengarnya hanya sebentar-sebentar dan data objektif pasien tampak lebih suka menyendiri dan sering melamun, pasien tampak seperti mendengar sesuatu dan mengarahkan telinga kesumber yang didengarkannya, pasien lebih banyak diam dan jarang berbicara dengan orang lain, konsentrasi pasien tampak kurang, dan pasien tampak curiga dengan orang baru disekitarnya.

Diagnosis utama berdasarkan prioritas pada pasien yaitu isolasi sosial yang ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan ia merasa bosan dan kesepian, pasien mengatakan tidak mempunyai teman dekat, pasien mengatakan ia ingin sendiri, pasien mengatakan ia merasa ditolak oleh orang lain, pasien mengatakan malas untuk berbicara dengan orang lain dan data objektif, pasien tampak sering menyendiri, pasien tampak sering tidur, pada saat dilakukan interaksi pasien tampak sering menunduk dan kontak mata pasien kurang, respon verbal pasien kurang dan singkat, pasien lebih banyak diam, ekspresi pasien tampak datar dan dangkal, pasien tampak tidak bersemangat saat melakukan kegiatan, dan pasien tampak tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

Menurut teori (Sutejo, 2019) menjelaskan bahwa masalah keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial adalah isolasi sosial sebagai *core problem*, harga diri rendah sebagai *cause* dan halusinasi sebagai *effect* dari terjadinya isolasi sosial.

Berdasarkan hasil penelitian (Nevi Kuspiana Lesmana dan Anis Khoirunisa, 2019) didapatkan diagnosis keperawatan yaitu isolasi sosial, halusinasi, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri. Diagnosis keperawatan utama yang berdasarkan prioritas yaitu isolasi sosial. Berdasarkan penelitian (Nevi Kuspiana Lesmana dan Anis Khoirunisa, 2019) menjelaskan bahwa isolasi sosial ditandai dengan pasien mengatakan malu jika ingin bersosialisasi dengan orang lain, pasien mengatakan tidak tahu dan diam jika ditanya, pasien tampak malu, pasien tampak bingung, bicara pasien tidak nyambung, dan kontak mata pasien terlihat kosong.

Berdasarkan analisis penulis tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang ditemukan di lapangan. Dimana yang menjadi masalah utama dari isolasi sosial diakibatkan karena pasien mengalami harga diri rendah dan akan berdampak pada pasien mengalami halusinasi.

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan dengan diagnosis isolasi sosial menggunakan Strategi pelaksanaan 1 sampai dengan Strategi pelaksanaan 4, yaitu melatih pasien bercakap-cakap secara bertahap dengan berkenalan antara pasien dan perawat, melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan dua sampai tiga orang), melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 4-5 orang), mengevaluasi kemampuan berinteraksi, dan melatih cara bicara saat melakukan aktivitas sosial. Strategi pelaksanaan diagnosis halusinasi yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, melatih cara mengontrol halusinasi dengan patuh obat, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian. Sedangkan strategi pelaksanaan diagnosis harga diri rendah yaitu mengkaji kemampuan yang dimiliki oleh pasien dan latihan kegiatan pertama yang bisa dilakukan, latihan kegiatan kedua yang telah disepakati latihan kegiatan

ketiga yang telah disepakati, latihan kegiatan keempat yang telah disepakati (Veolina Irman, Nike Puspita Alwi, 2016).

Penyusunan rencana asuhan keperawatan kepada Tn. K sesuai dengan rencana menurut teori yang ada. Akan tetapi, rencana tersebut disesuaikan kembali dengan kondisi perkembangan pasien sehingga tujuan dari rencana keperawatan tersebut dapat tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Berdasarkan hasil penelitian (Nia Permatasari, 2021) menyatakan bahwa perencanaan dilakukan berdasarkan dengan teori dan disesuaikan dengan kondisi pasien dan kondisi yang ditegakkan sehingga masalah keperawatan dapat teratasi sesuai dengan tujuan penulis.

Menurut analisis penulis strategi pelaksanaan yang dilakukan kepada pasien telah disesuaikan dengan teori, praktek lapangan dan penelian terdahuluyang mana ditemukan pasien dengan isolasi sosial dilakukan rencana asuhan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang dilakukan secara bertahap. Sehingga penulis mengoptimalkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sehingga dapat tercapai tujuan dari perencanaan.

4. Implementasi Keperawatan

Secara umum penulis melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi yang digunakan yaitu tahap strategi pelaksanaan. Penulis melakukan implementasi keperawatan mulai tanggal 28 Februari 2022 sampai dengan 05 Maret 2022. Untuk mengatasi masalah isolasi sosial, penulis terlebih dahulu membina hubungan saling percaya dengan pasien, membantu pasien untuk mengenal penyebab dari isolasi sosial, memebantu pasien untuk mengetahui manfaat mempunyai teman dan kerugian jika tidak mempunyai teman, membantu pasien dalam berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, dan

berinteraksi dengan orang disekitarnya pada saat melakukan kegiatan harian maupun aktivitas sosial.

Untuk mengatasi masalah halusinasi, penulis juga melakukan strategi pelaksanaan secara bertahap yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan membantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian yaitu merapikan tempat tidur.

Untuk mengatasi masalah harga diri rendah, penulis melakukan strategi pelaksanaan secara bertahap yaitu melakukan kegiatan harian membersihkan meja makan setelah makan, menyapu, membersihkan gelas minum, dan membantu perawat dalam menyiapkan serta membagikan makanan kepada teman-temannya pada saat mau makan.

Menurut teori (Muhith A, 2015) impementasi keperawatan meruoakan suatu tahapan dimana perawat melakukan perencanaan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan.

Penulis tidak hanya berfokus terhadap masalah isolasi sosial, penulis dapat menggali kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaan yang ia rasakan kepada orang lain, sehingga pasien dapat mengungkapkan perasaannya dan dapat membuat pasien menjadi lebih terbuka dengan orang lain sehingga pasien tidak memendam masalah yang ia rasakan sendirian. Dalam pemberian implementasi keperawatan diharapkan perawat juga memberikan reinforcement positif kepada pasien, sehingga pasien merasa lebih bersemangat dan merasa bahwa ia lebih diperdulikan dalam melakukan strategi pelaksanaan yang dilakukan secara bertahap. Motivasi dalam bentuk reinforcement positif juga sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Reinforcement positif

tersebut bisa dalam bentuk ucapan terima kasih maupun kata-kata bagus, hebat, pintar, dan lainnya sehingga dapat memberikan dampak positif kepada pasien (Fransiskan Yuniati Demang, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Anwar Yasin, Petrus Nugroho Djoko Santoso, Indar Widowati, 2021) yang mana reinforcement positif dapat membantu merawat dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga dapat memotivasi pasien lebih terbuka dengan orang lain disekitarnya maupun dengan perawat.

Menurut analisis penulis implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien sudah sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial dilakukan sesuai dengan strategi pelaksanaan secara bertahap dengan melatih kemampuan pasien dalam berinteraksi secara bertahap dan juga didalam melakukan implementasi diperlukan reinforcement positif agar dapat meningkatkan keinginan pasien dalam melakukan aktivitas sehingga dapat mewujudkan tujuan yang diharapkan.

Hambatan yang tidak bisa dilakukan dalam melakukan strategi pelaksanaan keluarga karena selama pandemic Covid-19 kunjungan atas keluarga di RSJ Prof HB Saanin Padang tidak diperbolehkan kecuali jika pasien sudah dinyatakan boleh pulang. Dampak yang dapat terjadi jika strategi pelaksanaan keluarga tidak dilakukan yaitu tidak adanya system pendukung dari keluarga dalam melakukan perawatan kepada pasien sehingga dapat mengoptimalkan kesembuhan pasien baik dirumah sakit maupun dirumah, karena keluarga ialah system pendukung paling efektif bagi pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan dari suatu asuhan keperawatan

terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Asuhan keperawatan dilakukan selama 6 hari interaksi pada pasien ditemukan isolasi sosial tertasi ditandai dengan pasien mampu mempraktekkan cara berkenalan dengan perawat, pasien mampu berkenalan dengan satu orang sampai beberapa orang secara mandiri. Diagnosis halusinasi dapat teratasi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan dirinya tidak mendengarkan lagi suara-suara yang menganggunya. Sedangkan diagnosis harga diri rendah dapat teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan ia senang melakukan kegiatan yang dapat berguna bagi orang lain.

Menurut teori (Deden Dermawan, 2013) pasien dapat menggunakan coping yang efektif dalam menyelesaikan masalah, harga diri pasien meningkat, pasien dapat melakukan interpersonal dengan orang lain, pasien dapat melakukan kegiatan secara mandiri, dan pasien dapat persiapan berinisiatif untuk berkomunikasi ataupun melakukan komunikasi secara verbal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Murni Aritonang, 2020) pengaruh strategi pelaksanaan pada pasien isolasi sosial dapat merubah dirinya menjadi seorang yang lebih terbuka dan dapat berinteraksi terhadap lingkungan. Yang mana strategi pelaksanaan tersebut dilakukan dalam bentuk 4 tahapan dan diberikan kepada pasien isolasi sosial.

Berdasarkan asumsi penulis bahwa untuk mendapatkan evaluasi keperawatan yang diharapkan sesuai dengan tujuan maka yang dilakukan harus sesuai dengan perencanaan. Perkembangan yang ditunjukkan oleh pasien masih perlu dilakukan observasi lebih lanjut, apabila rencana tindakan belum tercapai maka diperlukannya modifikasi dalam menyusun rencana asuhan keperawatan agar sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun dapat tercapai sesuai dengan perencanaan.

BAB V PENUTUP

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati RSJ Prof HB Saanin Padang yang dilakukan pada 28 Februari 2022 sampai dengan pada tanggal 05 Maret 2022 maka dapat disimpulkan:

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. K sebagai responden dalam penelitian Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2022 ditemukan faktor predisposisi dari gangguan isolasi sosial adalah dari faktor perkembangan, faktor psikologi, faktor biologi dan faktor sosial budaya. Selama dilakukannya penelian dapat ditemukan berbagai perbedaan baik dari teori dan praktek yang dilakukan selama dilapangan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn. K yang mengalami gangguan isolasi sosial sesuai dengan teori yang ada bahwa isolasi sosial ditemukan *core problemnya* yaitu harga diri rendah dan memberikan *effect* halusinasi pada pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan teoritis yang ada serta diharapkan ini dapat mengatasi masalah yang ada pada pasien. Dimana peneliti melakukan intervensi keperawatan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) pada masalah isolasi sosial sebagai diagnosis utama pada pasien yaitu pada SP 1 Berkenalan dengan orang lain secara bertahap, SP 2 Berkenalan dengan 2-3 orang, SP 3 Berkenalan dengan 4-5 orang, dan SP 4 yaitu Melatih pasien berbicara saat melakukan kegiatan harian dan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) yang sudah dijadwalkan dari ruangan.

Sedangkan Strategi Pelaksanaan diagnosis Halusinasi yaitu SP 1 Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat, SP 3 Bercakap-cakap dengan orang sekitar dan SP 4 yaitu Melakukan kegiatan terjadwal. Sedangkan Strategi Pelaksanaan diagnosis Harga Diri Rendah yaitu pada SP 1 Membantu dan mengarahkan klien dalam memilih empat kegiatan yang disukai dan melakukan salah satu kegiatan, SP 2 Melakukan kegiatan kedua yang dipilih, SP 3 Melakukan kegiatan ketiga yang dipilih dan SP 4 melakukan kegiatan keempat yang dipilih.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan berdasarkan dengan teoritis yang ada. Pelaksanaan Keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis keperawatan Isolasi sosial, Halusinasi dan Harga diri rendah dilaksanakan sampai strategi pelaksanaan (SP) 4 sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah direncanakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahanan evaluasi keperawatan penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. K dimulai pada tanggal 28 Februari 2022 sampai dengan tanggal 05 Maret 2022 didapatkan hasil diagnosis isolasi sosial dapat teratasi ditandai dengan pasien dapat mempraktekan cara berkenalan dengan perawat, pasien dapat berkenalan dengan satu orang dan lebih secara bertahap, dan pasien juga dapat mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) yang telah dijadwalkan diruangan. Dimana dibuktikan dengan pasien dapat berkenalan dan dapat berinteraksi dengan anggota kelompok lainnya akan tetapi pasien masih perlu diberikan dukungan yang lebih untuk dapat berkenalan dengan beberapa orang dan dapat bersosialisasi dengan orang sekitar. Pada diagnosis halusinasi dapat teratasi yang mana dapat dibuktikan dengan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, patuh dalam minum obat, bercakap-cakap dengan beberapa orang dan dapat melakukan kegiatan harian. Sedangkan pada diagnosis harga diri rendah juga teratasi dapat dibuktikan dengan pasien mampu menilai kemampuan yang

dimilikinya, pasien mampu melakukan kegiatan harian yang telah dijadwalkan seperti membersihkan tempat tidur, menyapu, membersihkan dan merapikan meja setelah makan.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Agar dapat menambah wawasan mahasiswa dan pengalaman mahasiswa dalam melakukan studi kasus asuhan keperawatan jiwa dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dibangku perkuliahan khususnya pada pasien dengan isolasi sosial.

2. Bagi Rumah Sakit

Melalui Direktur RSJ. Prof. HB. Saanin Padang khususnya pada perawat di ruangan agar dapat mempertahankan kemampuan pasien berinteraksi secara mandiri, melanjutkan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS), mengajak pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial, tetap memantau kondisi pasien, memberikan motivasi dan reinforcement positif terhadap latihan dan kegiatan yang dilakukan agar pasien tidak lagi mengalami isolasi sosial dan pada saat pasien ingin dijemput pulang oleh keluarga maka perawat mengajarkan SP keluarga kepada keluarga dan memberitahukan kepada keluarga agar dapat memberikan dorongan serta motivasi kepada pasien dengan selalu mengajak pasien bersosialisasi dilingkungannya, serta selalu membimbing pasien dalam bersosialisasi maupun mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan tempat tinggalnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi Karya Tulis Ilmiah di perpustakaan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang keperawatan jiwa bagi mahasiswa yang bersangkutan di Poltekkes Kemenkes RI Padang khususnya tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)* (Monica Bendetu (Ed.)). CV ANDI OFFSET.
- Anwar Yasin, Petrus Nugroho Djoko Santoso, Indar Widowati, S. P. (2021). Pengelolaan Keperawatan Jiwa Isolasi Sosial: Menarik Diri dan Latihan Berkenalan di RSJD DR. Amino Gondohutomo. *Jurnal Lintas Keperawatan*. file:///C:/Users/HP 14-cm0101AU/Downloads/7873-23376-1-PB (1).pdf
- Badar. (2016). *Asuhan Keperawatan Profesional Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Utama "Isolasi Sosial."* IN MEDIA.
- D. Surya Yudhantara, R. I. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*. UB Press. https://www.google.co.id/books/edition/Sinopsis_Skizofrenia/ZOJqDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=skizofrenia&printsec=frontcover
- Deden Dermawan, R. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing.
- Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, P. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. PT. Nasya Expanding Management.
- Eko Prabowo. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Endang Yuswatiningsih, I. M. H. R. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9. <https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/326/222>
- Erniawati Pujiningsih. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Guepedia (Ed.)). Guepedia The Frist On-Publisher in Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_KESEHATAN_JIWA/f9xKEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kesehatan+jiwa&printsec=frontcover
- Fransiskan Yuniati Demang, dkk. (2022). *Manajemen Keperawatan* (Arif Munandar (Ed.)). CV Meida Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Keperawatan/BytgEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=reinforcement+positif+pada+pasien&pg=PA127&printsec=frontcover
- Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. EGC.
- Herawati Novi, Syahrums, Tintin Sumarni, Yulastri, Abd Gafar, S. D. (2020). The Effect Of Perceptions Stimulation Group Activity Therapy On Controlling Ability Of Hallucinations In Patiens With Schizophrenia. *Indonesia Jurnal of Global Health Research*, 2.
- Kemenkes RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. 12. file:///F:/Tugas Akhir/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf
- Laporan Rekam Medik RSJ. Prof. HB Saanin Padang. (2021). Instalansi Rekam Medik.
- Lia Listiqamah, Syarniah, Y. M. (2018). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kemampuan Sosialisasi pada Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Citra Keperawatan*, 6.

- Ma'ruf Abdullah. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Aswaja Pressindo.
- Muhith A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Penerbit ANDI.
- Murni Aritonang. (2020). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ. Prof. Dr.Iidrem Medan Tahun 2018. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11. file:///C:/Users/HP 14-cm0101AU/Downloads/576-1377-1-PB.pdf
- Nevi Kuspiana Lesmana dan Anis Khoirunisa. (2019). Asuhan Keperawatan Pada NY.E dengan Gangguan Isolasi Sosial di Ruang Dahlia RSUD Gunung Jati Cirebon. *Jurnal Akper Buntet*, 3. <https://jurnal.akperbuntetpesantren.ac.id/index.php/Jab/article/view/31/47>
- Nia Permatasari, Y. S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di Puskesmas Umbulsari Jember. *Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember*. http://repository.unmuhjember.ac.id/11706/2/ARTIKEL_JURNAL_NIA_PERMATASARI_JIWA_ISOLASI_SOSIAL.pdf
- Raka Prihutomo Aji. (2017). *Upaya Meningkatkan Sosialisasi dengan Melatih Cara Berkenalan pada Klien Isolasi Sosial: Menarik Diri* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/52311>
- Rani Kawati Damanik, Jek Amidos Pardede, L. W. M. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/822/539>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.2196/2013> Desember 2013
- Septiani, S. F. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial*. Poltekkes Kemenkes Padang.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Suwarni, D. A. R. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi pada Pasien Isolasi Sosial dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, 1. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/viewFile/5482/pdf>
- Tati Suryati, Achir Yani Syuhaimie Hamid, H. S. (2020). Manajemen Kasus Pada Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, 12.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Definisi dan Indikator Diagnostik)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Definisi dan Tindakan Keperawatan)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- UU RI No 18 Tahun 2014. (2014). *Undang-undang Republik Indoneisa Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.*
- Veolina Irman, Nike Puspita Alwi, H. P. (2016). *Buku Ajar: Ilmu Keperawatan Jiwa 1* (UNP Press (Ed.)). UNP Press Padang.
- Yusuf, A. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Salemba Medika.

Lampiran 2 : Surat Izin Survey Data Poltekkes Kemenkes RI Padang

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG <small>Jl. SIMPANG PONDOK ROTE NANGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051128 PADANG 25148 Email: j.pkk@kemkes.go.id/pkk@puskesmas.go.id Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848</small>	
Nomor	: PP.03.01/28 640/ 2021	16 Desember 2021
Lamp	: -	
Perihal	: <u>Izin Survey Data</u>	
Kepada Yth. :		
Direktur RSI HR. Soanin Padang		
Di		
Tempat		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):		
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.		
 Dr. Burhan Murni, SKM, M.Si Nip. 196194131986031002		

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. SIMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX. (0751) 7051328 PADANG 25146



Lampiran : 1
Nomor : PP.03.01/ /2021
Tanggal : 16 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Nasya Surya Angrina	193110143	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri Di RSJ Prof.DR.HB.Sa'adin Padang
2	Nahilla Rifdha Helmi	193110181	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof. HB Sa'adin Padang
3	Najla Lidiathul Fitri	193110182	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi di RSJ Prof. HB Sa'adin Padang
4	Saras Putri Wulandari	193110191	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Sa'adin Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Dughlan Maslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data RSJ. Prof HB Saanin Padang

RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
BIDANG DIKLAT DAN LITBANG

Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, fax (0751) 71379

Nomor : 070/49/DL-XII/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 27 Desember 2021

Yth. Wadir Pelayanan
RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
di-
PADANG

Dengan hormat,

Menindak lanjuti disposisi Direktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Nomor 070/1049/DL-XII/2021 tanggal 22 Desember 2021 sesuai pokok surat di atas, maka kepada mahasiswa :

Nama : Saras Putri Wulandari
NIM : 192110191
Program : D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Mohon diizinkan dan di bantu melakukan Izin Pengambilan Data Penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir dengan judul:

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang

Waktu Pengambilan Data : 27 Desember 2021 s/d 27 Maret 2022

Setelah yang bersangkutan selesai mengambil data diharapkan untuk melapor ke Bidang Diklat & Litbang.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Um: Kepala Keperawatan
→ Diambil dari surat
107/12-04

Kabid. Diklat & Litbang

Lenggo Geni, S. Sos, MM
NIP. 19670512 199103 2004

Tembusan :

1. Kepala Bidang Perawatan
2. Peninggal

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan data dan Penelitian Bidang Keperawatan RSJ Prof HB Saanin Padang

**BIDANG PERAWATAN
RS.JIWA PROF. HB.SAANIN PADANG**

Padang, 29 Desember 2021

Nomor : 441/323/PWT/XII-2021
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Ruangan _____
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya disposisi dari Wakil Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tanggal 27 Desember 2021 Tentang Izin Pengambilan Data dan Penelitian atas nama Soras Putri Wolandari NIM 193110191 maka dengan itu kami memberitahukan kepada saudara agar dapat memfasilitasinya (Surat Izin Terlampir).

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Keperawatan


N. Saatriah, K. Kep
NIP. 19670503 199503 1004

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Institusi Poltekkes Kemenkes Padang



Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Saras Putri Wulandari

NIM : 193110191

Pembimbing I : Rendiayati, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati
Rumah Sakit Jiwa Prof HB Samsin Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 April 2021	ACC judul	
2	21 Desember 2021	Perbaiki BAB I	
3	26 Desember 2021	Perbaiki BAB II & BAB III	
4	06 Januari 2022	Penulisan sesuai EYD	
5	08 Januari 2022	Penulisan pustaka Mendeley	
6	13 Januari 2022	ACC ujian proposal	
7	22 April 2022	Perbaiki BAB I sesuai saran	
8	26 April 2022	Perbaiki BAB II sesuai saran	
9	27 April 2022	Perbaiki hasil analisa	
10	06 Mei 2022	Perbaiki pembahasan kasus	
11	10 Mei 2022	Perbaiki kesimpulan saran	
12	11 Mei 2022	Perbaiki abstrak dan penulisan	
13	12 Mei 2022	ACC Ujian KTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang atau sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp,M.Kep.Sp.Jiwa

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Saras Putri Wulandari

NIM : 193110191

Pembimbing 2 : N. Rachmadanur, S.Kp, MKM

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati
Rumah Sakit Jiwa Prof HB Sastrin Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 Agustus 2021	Konsul judul KTI	
2	06 September 2021	Konsul BAB 1 via email Perbaiki BAB 1	
3	27 September 2021	Lanjut BAB 1 dan BAB II	
4	20 Desember 2021	Perbaiki BAB II dan BAB III	
5	06 Januari 2022	Perbaiki BAB I, II, & III Sesuai dengan masukan	
6	13 Januari 2022	Perbaiki sesuai dengan masukan	
7	14 Januari 2022	Lengkapi ACC di sidang proposal	
8	10 Mei 2022	BAB IV perbaiki	

9	11 Mei 2022	BAB V lengkap	
10	13 Mei 2022	ACC di sidang KTI	

Catatan:

3. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
4. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang atau sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Saamita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 9 : Hasil Screening

FORMAT SKRINNING ISOLASI SOSIAL

Nama

Responden : Tn. K Usia : 54 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Simpang duku, JR Kelabu, Simpang tonang, Duo koto,
Pasaman

No	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
Data Subjektif			
1.	Pasien mengatakan ia ingin sendirian	√	
2.	Pasien mengatakan ia merasa tidak aman di tempat umum	√	
3.	Pasien mengatakan ia merasa berbeda dengan orang lain		√
4.	Pasien mengatakan ia merasa asik dengan pikiran sendiri	√	
5.	Pasien mengatakan ia merasa tidak mempunyai tujuan yang Jelas	√	
Data Objektif			
6.	Pasien tampak menarik diri	√	
7.	Pasien tampak tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya	√	
8.	Afek datar	√	
9.	Afek sedih		√
10.	Riwayat ditolak	√	
11.	Pasien tampak menunjukkan permusuhan	√	
12.	Pasien tampak tidak mampu memenuhi harapan orang lain		√
13.	Kondisi difabel		√
14.	Pasien tampak melakukan tindakan yang tidak berarti	√	
15.	Pasien tampak tidak ada kontak mata	√	
16.	Perkembangan pasien tampak terlambat		√
17.	Pasien tampak tidak bergairan/lesu	√	

Lampiran 10: *Informconcent* Pasien

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : T. K
Umur : 94 tahun
Alamat : Simpang Adu , 30 Jakarta , Indonesia

Setelah mendengar penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian

Ashel : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Rumah Merpati
Rumah Sakit Jiwa Prof Dr H H Sason Padang Tahun 2022

Oleh : Sarah Putri Wulandari
NIM : 193110191
Status : Mahasiswa Prati D-III Keperawatan Padang
Instansi : Politeknik Kesehatan Kementerian RI Padang

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian. Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan dengan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 28 Februari 2022
RESPONDEN


Lampiran 11 :Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan Isolasi Sosial

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL

I. IDENTITAS PASIEN

Inisial : Tn. K

Tanggal Pengkaji: 28 Maret 2022

Umur : 54 Tahun

Alamat : Simpang duku, JR Kelabu, Simpang tonang,

Duo koto, Pasaman No. RM : 03.02.22

Informan : Pasien dan Status

II. ALASAN MASUK

Tn.K masuk Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang pada tanggal 04 Desember 2021 pukul 18.00 WIB melalui IGD. Pasien dibawa oleh keluarga ke RSJ Prof HB Saanin Padang dengan keluhan gelisah 1 minggu sebelum masuk rumah sakit dengan gejala emosi yang labil, pasien mengancam orang dengan pisau, pasien sering ketawa sendiri dan bicara-bicara sendiri, pasien sering mendengarkan bisikan curiga-curiga kepada orang lain, pasien merasa bahwa dirinya hebat, pasien merasa dirinya dianiaya orang, pasien sering jalan-jalan keluar rumah tanpa tujuan, pasien menghabiskan minum kopi

½ kg dalam sehari, pasien merokok 3 bungkus dalam sehari, tidur malam kurang, pasien makan banyak, dan kebersihan diri ada, Pasien dirawat di ruang Merpati pada tanggal 06 Desember 2021 pukul 18.00 WIB. Pada saat dilakukannya pengkajian pada tanggal 28 Februari 2022, pasien merasa kesepian dan bosan, respon verbal kurang dan singkat, pasien lebih sering menyendiri dan asik dengan pikirannya sendiri, pasien lebih sering tidur, kontak mata pasien kurang, pasien tampak tidak bersemangat, ekspresi pasien datar, pasien mengatakan ia sering mendengar suara-suara yang menggangukannya, pasien juga mengatakan dirinya tidak berarti bagi keluarganya karena ia sebagai kepala keluarga akan tetapi yang bekerja istrinya. Pasien mengatakan saat ia membantu

pekerjaan dirumah tapi usahanya tidak dihargai dan sering disalahkan.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu :

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan berdasarkan status diketahui bahwa pasien sakit sejak 11 tahun yang lalu, atau pada tahun 2011. Pasien mengatakan terakhir dirawat di RSJ Prof HB Saanin Padang pada bulan April tahun 2021.

2. Pengobatan sebelumnya :

Pasien dirawat di RSJ Prof HB Saanin Padang untuk yang ke-6 kalinya, terakhir dirawat pada bulan April tahun 2021, pasien rutin minum obat dan sering kontrol ke pelayanan kesehatan, akan tetapi 1 minggu sebelum masuk rumah sakit ini pasien jarang untuk minum obat.

3. Trauma (aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan , tindakan kriminal)

a. Aniaya fisik

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya ia tidak pernah melakukan penganiayaan fisik, tidak pernah menjadi korban dari penganiayaan fisik, dan tidak pernah melihat aniaya fisik

b. Aniaya seksual

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya ia tidak pernah melakukan penganiayaan seksual, tidak pernah menjadi korban dari penganiayaan seksual, dan tidak pernah melihat aniaya seksual.

c. Penolakan

Pasien mengatakan bahwa ia sering mendapatkan penolakan baik dari keluarga maupun dari lingkungannya. Pasien sering dimarah-marahkan oleh keluarganya dan dikatakan tidak bisa melakukan apa apa dan pasien merasa bahwa dirinya tidak diterima oleh lingkungan tempat tinggalnya.

d. Kekerasan dalam keluarga

Pasien mengatakan tidak pernah melakukan kekerasan fisik seperti melukai anggota

keluarga, pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban maupun menjadi saksi dari tindakan kekerasan.

e. Tindakan kriminal

Pasien mengatakan tidak pernah berurusan dengan polisi yang berkaitan dengan tindakan kriminal, pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban maupun menjadi saksi dari kasus tindakan kriminal.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

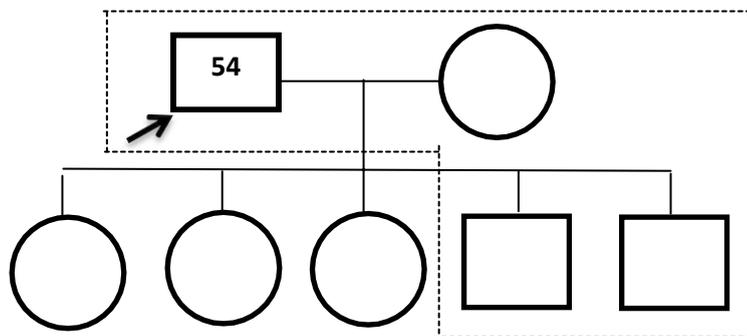
Pasien mengatakan sejak awal masuk rumah sakit jiwa, ia merasa bahwa dirinya sudah tidak berguna sebagai kepala keluarga karna yang bekerja istrinya, terkadang keluarganya juga mengacuhkannya sehingga pasien hanya mengurung diri dikamar, ia merasa sedih dan putus asa karena tidak ada yang memperhatikannya

IV. FISIK

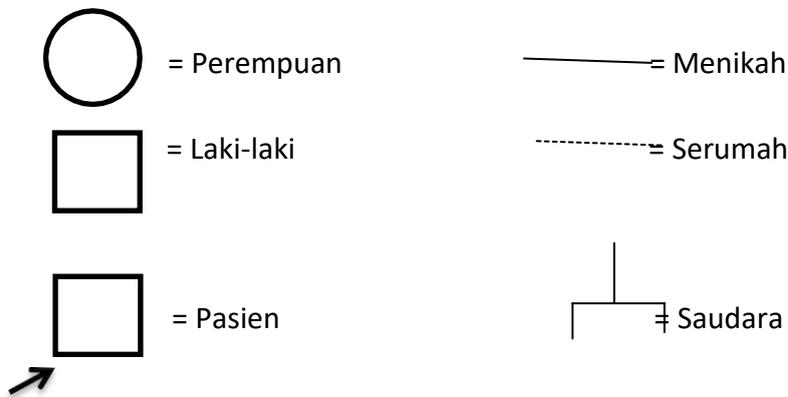
1. Tanda Vital : TD: 110/80 mmHg N: 87
x/menit
S: 36,8°C P: 17
x/menit
2. Ukur : TB: 166 cm BB: 56 kg
3. Keluhan fisik : Pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan pada fisik

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan:



- a. Pasien tidak memiliki masalah komunikasi dengan keluarganya
- b. Pasien tinggal bersama istri dan anak-anaknya
- c. Pola komunikasi : Pasien tidak memiliki masalah komunikasi dengan keluarganya, komunikasi antara pasien dengan keluarga berjalan dengan baik dan menyambung
- d. Pengambilan keputusan : Keputusan diambil oleh istri pasien, karena pasien tinggal bersama istri dan anak-anaknya
- e. Pola asuh : Pola asuh dalam keluarga baik, pasien mendapatkan kasih sayang yang baik dari keluarganya, tapi akhir kahir ini keluarganya sudah mulai acuh tak acuh kepada pasien dan mengambil keputusan secara sepihak.

2. Konsep diri:

- a. Gambaran diri :

Pasien mengatakan bahwa menyukai semua anggota tubuhnya dan mensyukuri apa yang ada pada dirinya

- b. Identitas :

Pasien merupakan seorang kepala keluarga yang memiliki 5 orang anak. Pasien mengatakan ia tamat SD dan bekerja sebagai petani. Pasien mengatakan dahulu ia seorang petani untuk menafkahi keluarga, akan tetapi sekarang ia hanya dirumah dan yang bekerja adalah istrinya

c. Peran :

Pasien mengatakan ia bekerja sebagai seorang petani dan menghasilkan uang untuk menafkahi keluarganya.

d. Ideal diri :

Pasien mengatakan ingin cepat pulang kerumahnya dan bisa bertemu istri dan anak-anaknya. Pasien mengatakan ia berharap nantinya bisa berguna bagi keluarganya yang mana ia sebagai kepala keluarga dan menafkahi keluarganya, dan berguna bagi orang lain.

e. Harga diri :

Pasien merasa dirinya tidak berguna bagi orang lain, ia merasa bahwa dirinya hanya menyusahkan orang.

3. Hubungan sosial:

a. Orang Terdekat:

Pasien mengatakan selama dirawat di RSJ Prof HB Saanin Padang ia tidak mempunyai teman dekat dan sering menyendiri sehingga ia merasa bosan dan merasa kesepian, ia mengatakan bahwa obrolan sering tidak menyambung. Pasien mengatakan dirumah ia paling dekat dengan istrinya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat:

Pasien mengatakan ia tidak ada mengikuti kegiatan kelompok yang ada dilingkungan tempat tinggalnya, pasien mengatakan ia jarang berinteraksi dengan tetangga dilingkungannya, pasien mengatakan ia lebih sering dirumah dan mengurung diri di kamar. Selama dirawat, pasien mau mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan penyuluhan, akan tetapi pasien tidak aktif dalam mengikuti kegiatannya dan harus lebih diarahkan dahulu, sedangkan pada saat olahraga atau senam pagi pasien tampak tidak bersemangat dan kadang pasien hanya duduk melihat orang lain senam.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Pada saat dilakukan interaksi pasien hanya banyak diam, dan lebih suka menyendiri tidak mau berinteraksi dengan orang sekitarnya, pasien tidak banyak bicara dan tidak mau untuk memulai pembicaraan dengan orang sekitarnya, pasien lebih banyak menunduk dan tidur. Saat dilakukan interaksi kontak mata pasien juga kurang dan pasien mengatakan tidak ada manfaat berteman dengan orang lain karena orang tersebut tidak bisa mengerti apa yang dia maksud.

4. Spiritual:

a. Nilai dan keyakinan:

Pasien mengatakan dirinya beragama islam dan menyakini Allah SWT

b. Kegiatan ibadah:

Pasien mengatakan sebelum ia dirawat ia sering melakukan sholat berjamaah dirumah dengan istri dan anak-anaknya, akan tetapi selama dirawat pasien jarang melakukan ibadah

VI. STATUS METAL

1. Penampilan

Penampilan pasien tampak tidak rapi, gigi tampak kotor pasien mengatakan tidak ada menggosok gigi, kuku pasien tampak panjang dan badan bau. Pasien mengatakan mandihanya satu kali dalam sehari

2. Pembicaraan

Pada saat berbicara pasien lambat dan pelan, pasien lebih sering menunduk dan tidak menatap lawan bicara, kontak mata pasien kurang, pasien tidak mau memulai pembicaraan terlebih dahulu, pasien lebih sering menyendiri dan asik dengan pikirannya sendiri, pasien berbicara dengan suara yang kecil dan ekspresi datar.

3. Aktivitas Motorik

Pasien tampak kurang bersemangat. Pasien mau mengerjakan pekerjaan apabila diperintahkan seperti membantu mengangkat kursi saat persiapan makan, pada saat

berinteraksi pasien sering mengayunkan kakinya.

4. Alam Perasaan

Pasien sering merasa sedih dan putus asa karena sering menganggap dirinya tidak berguna, perasaan pasien sering berubah-ubah. Pasien kadang mau diajar berbincang dan kadang tidak mau berbincang, pasien lebih memilih untuk melamun dan sering tidur

5. Afek

Afek pasien tumpul, pasien sulit untuk mengekspresikan dirinya dan bereaksi jika diberikan stimulus yang kuat.

6. Interaksi selama wawancara

Pada saat berinteraksi pasien banyak diam, tidak mau memulai pembicaraan terlebih dahulu. Kontak mata pasien dengan lawan bicara kurang dan sering menundukkan kepala tidak menatap lawan bicaranya, respon verbal pasien kurang dan sering menjawab pertanyaan dengan singkat.

7. Persepsi

Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mengganggu dirinya sehingga ia curiga dengan orang lain. Pasien sering mendengar suara itu saat dilakukannya terapi aktivitas kelompok (TAK) atau pada saat melamun dan juga pada saat hendak akan tidur. Pasien mengatakan suara yang didengarkannya hanya sebentar-sebentar. Pada saat halusinasi datang pasien mengarahkan telinga ke sumber suara yang didengarnya.

8. Proses Pikir

Pada saat berbincang pasien menjawab pertanyaan yang diberikan membutuhkan waktu sejenak kemudian akan menjawab pertanyaan jika pertanyaan diulang kembali.

9. Isi Pikir

Pasien merasa bahwa dirinya asing berada dekat dengan banyak orang dan pasien

merasa bahwa dirinya tidak mempunyai teman dekat.

10. Tingkat kesadaran

Pasien tampak bingung jika berbicara dengan orang lain.

11. Memori

Pasien mengatakan ia mengingat sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada saat ditanyakan terkait dengan penjumlahan dan perkalian pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar, akan tetapi membutuhkan waktu yang lama untuk menjawabnya dan pertanyaan yang ditanyakan berulang.

13. Kemampuan penilaian

Pasien saat ditanyakan mengenai menilai sesuatu dengan baik seperti mencuci tangan sebelum makan, pasien mengatakan bahwa sebelum makan tangannya dicuci karena kotor dan kuman dapat masuk ke dalam tubuh, akan tetapi pertanyaan yang diberikan kepada pasien ditanyakan berulang.

14. Daya tilik diri

Pasien mengatakan ia menyadari dengan penyakit yang dialaminya saat ini.

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Pasien makan 3 kali sehari dan menghabiskan makanan yang diberikan. Pasien tidak ada riwayat alergi makanan

2. BAB/BAK

Pasien BAB/BAK pada tempatnya secara mandiri tanpa bantuan. Pasien mampu

membersihkannya setelah BAB/BAK lalu mencuci tangan dengan sabun.

3. Mandi

Pasien mandi satu kali sehari dengan menggunakan sabun tapi tidak menggunakan shampoo. Pasien mnegatakan ia malas mandi, pasien mampu mandi secara mandiri tanpa bantuan.

4. Berpakaian/berhias

Pasien mengganti pakaian satu kali sehari, kadang pasien tidak mengganti pakaian kecuali jika diperintahkan.

5. Istirahat dan tidur

Pasien sering tidur setelah dilakukannya kegiatan. Pasien tidursiang setelah makan siang dan hanya bangun untuk minum serta ke kamar mandi. Pasien mengatakan ia tidur malam dari jam 21.00 dan bangun jam 05.00 pagi.pasien mengatakan tidak memiliki kegiatan sebelum dan sesudah tidur. Pasien mengatakan ia sering terbangun pada malam hari karena pergi ke kamar mandi untuk BAK

6. Penggunaan obat

Pasien teratur minum obat 2 kali sehari yaitu pada pagi dan malam hari, pasien minum obat diawasi oleh perawat. Pasien mengatakan tidak mengetahui nama obat yang dikonsumsinya tapi pasien mengetahui jumlah obat dan warna obat yang diminumnya.

7. Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan jika ia keluar RSJ, ia sangat membutuhkan system pendukung yang dimilikinya dalam membantu pemeliharaan kesehatannya yaitu istri dan anak-anaknya

8. Kegiatan diluar rumah

Pasien mengatakan tidak mempunyai kegiatan diluar rumah dan tidak ada mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan tempat tinggalnya.

VIII. MEKANISME KOPING

Pasien mempunyai mekanisme koping maladaptive, ditunjukkan dengan pasien mengatakan bahwa ia sering memendam apa yang ia rasakan sendiri dan tidak mau mengungkapkan apa yang dirasakannya kepada orang lain maupun kepada orang terdekatnya. Pasien tampak lebih banyak tidur. Pasien lebih banyak menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang disekitarnya.

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

1. Masalah dengan dukungan kelompok:

Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan dukungan kelompok, akan tetapi ia merasa tidak dihargai oleh lingkungan sekitarnya.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan:

Pasien merasa asing dengan orang baru dan tidak mau berinteraksi dengan orang dilingkungan sekitarnya.

3. Masalah dengan pendidikan:

Pasien mengatakan ia hanya bersekolah sampai tamat SD dikarenakan tidak sanggup membiayai sekolah pada dulunya.

4. Masalah dengan perumahan:

Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan tempat tinggalnya, ia nyaman tinggal dirumah bersama istri dan anak-anaknya.

5. Masalah ekonomi:

Semua masalah ekonomi pasien ditanggung oleh istrinya karena yang bekerja saat ini adalah istrinya.

6. Masalah dengan pelayanan kesehatan:

Pasien tidak pernah pergi kontrol ke pelayanan kesehatan setelah keluar dari RumahSakit dan pasien tidak teratur dalam minum obat.

7. Masalah dengan pekerjaan:

Pasien mengatakan ia merupakan kepala keluarga yang dahulunya bekerja sebagaipertani, akan tetapi sejak sakit yang bekerja adalah istrinya

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG:

Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakit yang dideritanya dan ia mengetahuikepada dirinya dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosis medik : Skizofrenia Paranoid Terapi medik :
Risperidon 2 x 2 mg

Lorazepan 1 x 2 mg

Haloperidol (HLP) 2 x 2,5 mg

Chlorpromazine (CPZ) 1 x 50 mg

XII. ANALISA DATA

NO	Data	Masalah
1.	Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none">a. Pasien mengatakan ia merasa bosan dan kesepianb. Pasien mnengatakan tidak mempunyai teman dekatc. Pasien mengatakan ia ingin sendirid. Pasien mengatakan ia merasa ditolak oleh orang laine. Pasien mengatakan malas untuk berbicara dengan orang lain Data Objektif:	Isolasi sosial

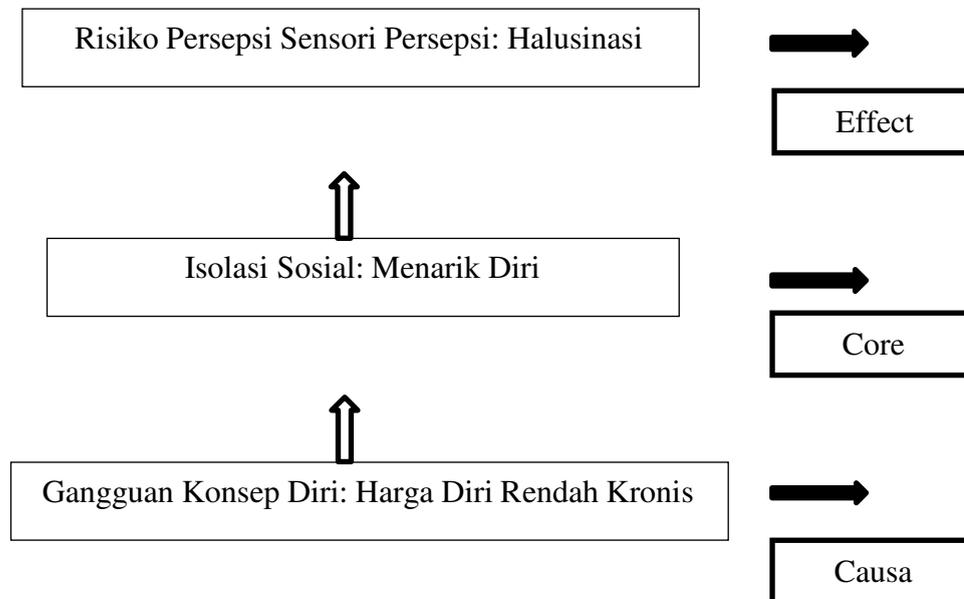
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak sering menyendiri b. Pasien tampak sering tidur c. Pada saat dilakukan interaksi pasien tampak sering menunduk dan kontak mata pasien kurang d. Respon verbal pasien kurang dan singkat e. Pasien lebih banyak diam f. Ekspresi pasien tampak datar dan dangkal g. Pasien tampak tidak bersemangat saat melakukan kegiatan h. Pasien tampak tidak mau berinteraksi dengan orang lain 	
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mengganggunya b. Pasien mengatakan suara tersebut sering muncul pada saat akan melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK), saat melamun dan pada saat pasien akan beristirahat tidur c. Pasien mengatakan suara yang didengarnya hanya sebentar-sebentar <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak lebih suka menyendiri dan sering melamun b. Pasien tampak seperti mendengar sesuatu dan mengarahkan telinga ke sumber yang didengarkannya c. Pasien lebih banyak diam dan jarang berbicara dengan orang lain d. Konsentrasi pasien tampak kurang e. Pasien tampak curiga dengan orang baru disekitarnya 	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>

3.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan dirinya merasa tidak berguna bagi keluarga maupun orang disekitarnya b. Pasien mengatakan ia jarang berbincang-bincang dengan orang sekitarnya c. Pasien mengatakan ia sering merasa kecewa dan merasa putus asa d. Pasien mengatakan ia sering diceooh oleh orang lain maupun orang yang baru dikenalnya <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak sering menyendiri b. Pasien tampak menunduk saat berinteraksi c. Kontak mata pasien tampak kurang saat berinteraksi d. Cara bicara pasien lambat dan nada bicara pasien pelan e. Pasien tampak sering tidur f. Pasien tidak mampu menatap lawan bicara 	<p>Harga Diri Rendah</p>
4.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan hanya mandi satu kali sehari b. Pasien mengatakan selama dirawat ia tidak ada menggosok gigi <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Badan pasien berbau b. Wajah pasien tampak kusam c. Pasien tampak kurang rapi d. Gigi pasien tampak kotor 	<p>Defisit Perawatan Diri</p>

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Isolasi Sosial
2. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
3. Harga Diri Rendah
4. Defisit Perawatan Diri

XIV. POHON MASALAH



Gambar 2.2: Pohon masalah Isolasi Sosial (Sutejo, 2019)

XV. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Isolasi Sosial
2. Harga Diri Rendah Kronis
3. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

XVI. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien

: Tn. K No.

MR : 03.02.22

Ruangan : Merpati

No	Diagnosis Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
1.	Isolasi Sosial	Pasien mampu membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan independen dengan orang lain	Setelah dilakukannya tindakan asuhan keperawatan selama 2-4 kali pertemuan diharapkan pasien mampu membina hubungan dan berinteraksi dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> a. Melatih pasien bercakap-cakap secara bertahap dengan berkenalan antara pasien dan perawat b. Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan dua orang lain), bercakap-cakap 	<p>SP 1 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya b. Memantu pasien menyadari masalah isolasi sosial c. Melatih bercakap-cakap secara bertahap antara pasien serta keluarga d. Beri pujian terhadap pasien e. Masukkan dalam buku harian kegiatan f. Kontrak waktu selanjutnya <p>SP 2 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi tanda serta gejala

			<p>sambil melakukan dua kegiatan harian</p> <p>c. Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 4-5 orang)</p> <p>d. Mengevaluasi kemampuan berinteraksi. dan melatih cara bicara saat melakukan aktivitas sosial</p>	<p>isolasi sosial, memvalidasi kemampuan berkenalan (berapa orang)</p> <p>b. Berikan pujian pada pasien</p> <p>c. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian</p> <p>d. Beri pujian pada pasien terhadap kegiatan yang diajarkan</p> <p>e. masukkan dalam kegiatan harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang.</p> <p>f. Kontrak waktu selanjutnya</p> <p>SP 3 Pasien:</p> <p>a. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</p> <p>b. Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain dan bicara saat melakukan 2 kegiatan harian</p> <p>c. Tanyakan perasaan setelah</p>
--	--	--	--	---

				<p>melakukan kegiatan</p> <p>d. Berikan pujian pada pasien</p> <p>e. Latih pasien berbicara saat melakukan kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang</p> <p>f. Tanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan tindakan</p> <p>g. Berikan pujian</p> <p>h. Buat di buku kegiatan harian</p> <p>i. Kontrak waktu selanjutnya</p> <p>SP 4 Pasien:</p> <p>a. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial</p> <p>b. Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain (berapa orang) serta bicara saat melakukan 4 kegiatan harian</p> <p>c. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan</p> <p>d. Berikan pujian terhadap pasien</p>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> e. Latih cara berbicara ketika melakukan aktivitas sosial f. Suruh pasien mempraktekkan ulang aktivitas tersebut g. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tadi h. Berikan pujian serta masukkan kedalam buku jadwal harian
3.	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Pasien mampu mengontrol persepsi-realitas terhadap stimulus baik internal maupun eksternal	<p>Setelah dilakukannya tindakan asuhan keperawatan selama 2-4 kali pertemuan diharapkan pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan patuh obat c. Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap d. Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian 	<p>SP 1 Pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> (5) Mengkaji kesadaran pasien akan halusinasi nya serta sosialisasi akan halusinasi (6) Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, upaya yang sudah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi (7) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik (8) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

				<p>SP 2 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Validasi kemampuan pasien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik serta berikan pujian b. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan patuh obat (jelaskan 6 benar : jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal <p>SP 3 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum
--	--	--	--	---

				<p>obat serta berikan pujian</p> <p>b. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat sesuai jadwal</p> <p>c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan carabercakap-cakap saat terjadihalusinasi</p> <p>d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan</p> <p>SP 4 Pasien:</p> <p>a. Pada tindakan ke empat ini dapat diulang kegiatan harian. Misalnya membersihkan kamar :</p> <p>b. Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat serta bercakap-cakap, berikan pujian</p> <p>c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara</p>
				<p>melakukan kegiatan harian</p> <p>d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan</p>

2.	Harga Diri Rendah Kronis	Pasien mampu meningkatkan perasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasinya sehingga pasien tidak lagi merasa bahwa dirinya tidak berharga	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2-4 kali pertemuan pasien mampu meningkatkan harga dirinya dengan cara: a. Mengkaji kemampuan yang dimiliki oleh pasien dan latihan kegiatan pertama yang bisa dilakukan b. Latih kegiatan kedua yang telah disepakati c. Latih kegiatan ketiga yang telah disepakati Latih kegiatan keempat yang telah disepakati	SP 1 Pasien: a. Identifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang sudah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi b. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (untuk daftar kegiatan) c. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang dapat dilaksanakan) d. Buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini e. Bantu pasien menentukan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih f. Latih kegiatan yang dipilih (alat serta cara melakukannya) Masukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan untuk latihan
----	--------------------------	---	---	---

				<p>SP 2 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah b. Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang sudah dilatih dan berikan pujian c. evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama d. Bantu pasien menentukan kegiatan ke 2 yang akan dilatih e. Latih kegiatan kedua (alat dan cara) f. Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan 2 kegiatan <p>SP 3 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah b. Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian
--	--	--	--	---

				<p>c. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama serta kedua</p> <p>d. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</p> <p>e. Latih kegiatan ketiga (alat serta cara)</p> <p>f. Masukkan pada jadwal aktivitas untuk latihan 3 kegiatan</p> <p>SP 4 Pasien:</p> <p>a. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah</p> <p>b. Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, ke 2 serta ketiga yang telah dilatih serta berikan pujian</p> <p>c. Penilaian manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga</p> <p>d. Bantu pasien memilih aktivitas keempat yang akan dilatih</p> <p>e. Latih kegiatan keempat (alat dan cara)</p> <p>f. Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan empat kegiatan</p>
--	--	--	--	--

XVII. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Tn.
K No. MR :
03.02.22
Ruangan : Merpati

Hari/ Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
Senin/ 28-02-2022 Jam : 09.00 – 10.00	Isolasi Sosial	SP 1 Pasien: Melatih pasien bercakap-cakap secara bertahap dengan berkenalan antara pasien dengan perawat 1. Membina hubungan saling percaya 2. Memantu pasien menyadari masalah isolasi sosial 3. Melatih bercakap-cakap secara bertahap antara pasien serta keluarga 4. Beri pujian terhadap pasien 5. Masukkan dalam buku harian kegiatan 6. Kontrak waktu selanjutnya	S: 1. Pasien mengatakan malas untuk berinteraksi dengan teman-temannya yang berada di ruangan 2. Pasien mengatakan dirinya hanya ingin sendiri 3. Pasien mengatakan ia ingin pulang O: 1. Pasien tidak mampu menjelaskan masalah isolasi sosial 2. Pasien tau keuntungan jika mempunyai teman dan tidak	

			<p>mempunyai teman</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mampu memperkenalkan diri dengan baik akan tetapi masih perlu bimbingan 4. Pasien tampak menyendiri 5. Pasien tampak sering tidur 6. Kontak mata pasien saat berinteraksi tidak ada 7. Pasien tidak mampu menatap wajah perawat pada saat dilakukan komunikasi <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isolasi sosial masih ada 2. SP 1 isolasi sosial belum mandiri (BM) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 1 Isolasi Sosial (Melatih cara berkenalan) lanjut SP 2 Isolasi Sosial 2. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien 	
--	--	--	--	--

<p>Jam : 10.30-11.30</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>SP 1 Pasien: Mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kesadaran pasien akan halusinasi nya serta sosialisasi akan halusinasi 2. Isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon pasien, upaya yang sudah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi 3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menggungunya 2. Pasien mengatakan suara tersebut membuat ia curiga dengan orang disekitarnya 3. Pasien mengatakn ia sering mendengar suara-suara tersebut saat akan melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok (TAK) ataupun disaat ia akan tidur 4. Pasien mengatakan ia sudah diajarkan cara menghardik sebelumnya oleh perawat yang ada <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sering menyendiri 2. Pasien tampak mengarahkan telinga dan kontak mata pasien sesekali mengarah kesuatu tempat 3. Pasien mampu mempraktekan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 	
------------------------------	--	---	--	--

			<p>4. Pasien tampak sudah bisa menghardik</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Halusinasi masih ada 2. SP 1 halusinasi sudah mandiri (M) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 1 Halusinasi (Menghardik) 2. Lanjutkan SP 2 Halusinasi (Mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat) 3. Memasukan pada jadwal kegiatan harian pasien 	
<p>Selasa/ s01-03-2022</p> <p>Jam : 09.00-10.00</p>	Isolasi sosial	<p>SP 2 Pasien: Melatih pasien bercakap-cakap dengan berkenalan 2-3 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda serta gejala isolasi sosial, memvalidasi kemampuan berkenalan (berapa orang) 2. Berikan pujian pada pasien 3. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mau untuk berinteraksi dan berkenalan dengan orang lain 2. Pasien mengatakan ia sudah mampu mengenal nama dan wajah teman yang diajak berkenalan namun sesekali lupa 3. Pasien mengatakan ia merasa bosan 	

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Beri pujian pada pasien terhadap kegiatan yang diajarkan 5. masukkan dalam kegiatan harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang. 6. Kontrak waktu selanjutnya 	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah mampu menjelaskan keuntungan mempunyai teman dan kerugian jika tidak mempunyai teman 2. Pasien mampu berkenalan dengan 2-3 orang 3. Pasien tampak lesu dan tidak bersemangat 4. Volume suara pasien masih pelan 5. Kontak mata pasien masih belum ada 6. Pasien hanya sesekali menatap lawan bicara <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isolasi sosial masih ada 2. SP 2 Isolasi Sosial belum mandiri (BM) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 2 Isolasi Sosial dan lanjut SP 3 Isolasi Sosial 2. Masukkan pada jadwal kegiatan harian pasien 	
--	--	--	--	--

<p>Jam: 10.30-11.30</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>SP 2 Pasien: Melatih cara mengontrol halusinasi dengan patuh obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan pasien mengenal halusinasi yang dialami dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik serta berikan pujian 2. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan patuh obat (jelaskan 6 benar : jenis, waktu, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk minum obat sesuai jadwal 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ia masih mendengar suara-suara yang menggangukannya 2. Pasien mengatakan ia mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Pasien mengatakan ia tidak mengetahui apa nama obat yang diminumnya dan prinsip 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan biasanya ia meminum obat yang diberikan oleh perawat ruangan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara mandiri 2. Kontak mata pasien sudah ada 3. Pasien tampak berusaha untuk mengingat nama obat yang diminumnya 	
-----------------------------	--	--	---	--

			<p>4. Pasien tampak antusias saat perawat menjelaskan prinsip 6 benar minum obat</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Halusinasi masih ada 2. SP 2 halusinasi sudah mandiri (M) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 2 halusinasi 2. Lanjutkan SP 3 halusinasi (mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap) 3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	
<p>Jam: 13.30-14.00</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>SP 3 Pasien: Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat serta berikan pujian 2. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan menghardik, 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan saat ia mendengarkan suara-suara ia akan melakukan cara menghardik dan minum obat secara teratur 2. Pasien mengatakan masih mendengar suara-suara yang mengganggu dirinya 	

		<p>minum obat sesuai jadwal</p> <p>3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi</p> <p>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan</p>	<p>3. Pasien mengatakan mau bercakap-cakap dengan orang lain ataupun dengan perawat saat mendengar suara yang menggangukannya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain 2. Pasien tampak mampu menjelaskan tindakan apa yang harus dilakukan jika mendengar suara-suara yang menggangukannya 3. Pasien tampak mengerti mengenai apa yang sudah dijelaskan <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Halusinasi masih ada 2. SP 3 halusinasi sudah mandiri (M) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 3 halusinasi 2. Lanjutkan SP 4 halusinasi 	
--	--	---	---	--

			(mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian) 3. Masukkan kedalam kegiatan jadwal harian	
Rabu/ 02-03-2022 Jam: 09.00-10.00	Isolasi sosial	SP 3 Pasien: Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 4-5 orang) 1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain dan bicara saat melakukan 2 kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan 4. Berikan pujian pada pasien 5. Latih pasien berbicara saat melakukan kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang 6. Tanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan tindakan 7. Berikan pujian 8. buat di buku kegiatan harian 9. Kontrak waktu selanjutnya	S: 1. Pasien mnegatakan sudah mengingat nama temannya yang sudah diajak berkenalan kemarin 2. Pasien mengatakan malas berkenalan dengan 4-5 orang, ia mnegatakan terlalu banyak berkenalan dengan orang baru O: 1. Pasien belum mampu berkenalan dengan 4-5 orang 2. Pasien tampak bosan 3. Kontak mata pasien masih kurang A: 1. Isolasi sosial masih ada 2. SP 3 isolasi sosial belum mandiri (BM)	

			<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 3 Isolasi sosial (melatih cara berkenalan dengan 4-5 orang) 2. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	
<p>Jam: 10.30-11.30</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>SP 4 Pasien: Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada tindakan ke empat ini dapat diulang kegiatan harian. Misalnya membersihkan kamar : 2. Validasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat serta bercakap-cakap, berikan pujian 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara yang menggonggonya 4. Pasien mengatakan bahwa sudah dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, meminum obat secara teratur, becakap-cakap dan melakukan kegiatan yang jadwalkan 5. Pasien mengatakan mau melakukan kegiatan harian yaitu merapikan tempat tidur 6. Pasien mengatakan senang jika melakukan kegiatan karena suara-suara yang menggonggonya tidak 	

			<p>muncul ketika sedang melakukan kegiatan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mampu mengontrol halusinasinya 2. Pasien tampak dapat melakukan kegiatan harian merapikan tempat tidur 3. Pasien tampak sudah jarang menyendiri dan sudah berbaur dengan teman-temannya 4. Pasien tampak antusias dalam melakukan kegiatan dan pasien tampak merapikan tempat tidur dengan baik dan rapi <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Halusinasi sudah teratasi 2. SP 4 halusinasi sudah mandiri (M) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 4 halusinasi (mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian) 2. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	
--	--	--	--	--

<p>Jam: 13.30-14.00</p>	<p>Harga Diri Rendah</p>	<p>SP 1 Pasien: Mengkaji kemampuan yang dimiliki oleh pasien dan latihan kegiatan pertama yang bisa dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang sudah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi 2. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (untuk daftar kegiatan) 3. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan mana kegiatan yang dapat dilaksanakan) 4. buat daftar kegiatan yang dapat 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang harga diri rendah 2. Pasien mengatakan ingin melakukan kegiatan memberishkan meja makan 3. Pasien mengatakan alat yang digunakan untuk memberishkan meja makan adalah kain lap 4. Pasien mengatakan mengetahui manfaat dari membersihkan meja makan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menjelaskan tentang harga diri rendah 2. Pasien mampu melakukan kegiatan membersihkan meja makan dengan baik dan bersih 	
-----------------------------	------------------------------	---	---	--

		<p>dilakukan saat ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Bantu pasien menentukan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 6. Latih kegiatan yang dipilih (alat serta cara melakukannya) 7. Masukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien tampak senang saat diberikan pujian setelah merapikan meja makan <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Harga diri rendah masih ada 2. SP 2 harga diri rendah sudah mandiri (M) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 1 harga diri rendah 2. Lanjutkan SP 2 harga diri rendah (melakukan kegiatan kedua yaitu menyapu) 3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	
<p>Kamis/ 03-03-2022 Jam: 09.00-10.00</p>	Isolasi sosial	<p>SP 3 Pasien: Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 4-5 orang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain dan bicara saat melakukan 2 kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan 4. Berikan pujian pada pasien 5. Latih pasien berbicara saat 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mau berkenalan dengan 4-5 orang 2. Pasien mengatakan mengingat nama teman-teman yang sudah diajak berkenalan 3. Pasien mengatakan ia sudah merasa senang jika mempunyai teman 	

		<p>melakukan kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Tanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan tindakan 7. Berikan pujian 8. Buat di buku kegiatan harian 9. Kontrak waktu selanjutnya 	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak berkenalan dengan 4-5 orang 2. Kontak mata pasien sudah ada walaupun sekali-sekali 3. Pasien menatap wajah lawan bicara 4. Pasien memperhatikan kebersihan dirinya <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isolasi sosial masih ada 2. SP 3 isolasi sosial sudah mandiri (M) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 3 isolasi sosial 2. Lanjutkan SP 4 isolasi sosial (melatih pasien berbicara saat melakukan aktivitas sosial) 3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	
--	--	---	---	--

<p>Jam: 10.30-11.30</p>	<p>Harga Diri Rendah</p>	<p>SP 2 Pasien: Latihan kegiatan kedua</p> <p>(7) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah</p> <p>(8) Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang sudah dilatih dan berikan pujian</p> <p>(9) evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama</p> <p>(10) Bantu pasien menentukan kegiatan ke 2 yang akan dilatih</p> <p>(11) Latih kegiatan kedua (alat dan cara)</p> <p>(12) Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan 2 kegiatan</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kegiatan yang ingin dilakukan yaitu menyapu 2. Pasien mnegatakan alat yang digunakan untuk menyapu adalah sapu dan serokan. 3. Pasien mengatakan manfaat dari menyapu <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mampu melakukan kegiatan menyapu dengan baik 2. Pasien tampak biasa saja saat melakukan kegaitan menyapu 3. Pasien tampak senang saat diberikan pujian atas kegiatan yang telah ia lakukan 4. Kontak mata pasien sudah ada <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Harga diri rendah masih ada 2. SP 2 harga diri rendah sudah mandiri (M) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 2 harga diri rendah 2. Lanjutkan SP 3 harga diri rendah (melatih kegiatan mencuci gelas) 3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	
-----------------------------	------------------------------	--	--	--

<p>Jum'at/ 04-03-2022 09.00-10.00</p>	<p>Isolasi Sosial</p>	<p>SP 4 Pasien : Mengevaluasi kemampuan berinteraksi. dan melatih cara bicara saat melakukan aktivitas sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dengan orang lain (berapa orang) serta bicara saat melakukan 4 kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan 4. Berikan pujian terhadap pasien 5. Latih cara berbicara ketika melakukan aktivitas sosial 6. Suruh pasien mempraktekkan ulang aktivitas tersebut 7. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tadi 8. Berikan pujian serta masukkan kedalam buku jadwal harian 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa senang mempunyai teman 2. Pasien mengatakan aktivitas yang dijadwalkan sebelumnya telah ia lakukan 3. Pasien mengatakan masih malu berinteraksi dan melakukan aktivitas kelompok 4. Pasien mengatakan mengikuti kegiatan sosial seperti terapi aktivitas kelompok (TAK) dan penyuluhan setiap pagi sangat bermanfaat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih malu berbicara dan berinteraksi dengan kelompok 	
---	-----------------------	---	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien tampak lebih semangat dibandingkan hari-hari sebelumnya 3. Kontak mata pasien ada 4. Pasien belum mampu memulai pembicaraan dengan teman sebelahnya dan tidak mampu manjawab ataupun memberikan pertanyaan 5. Pasien tampak lebih seing diam dan melamun <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isolasi sosial masih ada 2. SP 4 isolasi sosial belum mandiri (BM) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 4 isolasi sosial 2. Measukkan ke jadwal kegiatan harians 	
11.00-11.30	Harga Diri Rendah	<p>SP 3 Pasien : Latihan kegiatan ketiga</p> <ol style="list-style-type: none"> (7) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah (8) Validasi kemampuan melakukan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah melakukan kegiatan pertama dan kedua 	

		<p>kegiatan pertama, dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian</p> <p>(9) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama serta kedua</p> <p>(10) Bantu pasien melihat kegiatan ketiga yang akan dilatih</p> <p>(11) Latih kegiatan ketiga (alat serta cara)</p> <p>(12) Masukkan pada jadwal aktivitas untuk latihan 3 kegiatan</p>	<p>2. Pasien mengatakan kegiatan yang ingin ia lakukan adalah mencuci gelas</p> <p>3. Pasien mengatakan senang melakukan kegiatan, karena yang dilakukannya baik untuk kebersihan</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien tampak mampu mencuci gelas dengan bersih</p> <p>2. Pasien tampak melakukan kegiatan harian dengan baik akan tetapi terkadang masih sering diingatkan dan diberikan pujian setiap kegiatan agar lebih bersemangat dalam melakukan kegiatan</p> <p>A:</p> <p>1. Harga diri rendah masih ada</p> <p>2. SP 3 harga diri rendah sudah mandiri (M)</p> <p>P:</p> <p>1. Optimalkan SP 3 harga diri rendah</p> <p>2. Lanjutkan SP 4 harga diri rendah (melakukan kegiatan menyiapkan makanan)</p> <p>3. Berikan pujian dan Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	
--	--	--	---	--

<p>Sabtu/ 05-03-2022 Jam: 10.00-11.00</p>	<p>Isolasi sosial</p>	<p>SP 4 Pasien : Mengevaluasi kemampuan berinteraksi. dan melatih cara bicara saat melakukan aktivitas sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemapuan berkenalan dengan orang lain (berapa orang) serta bicara saat melakuakn 4 kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan 4. Berikan pujian terhadap pasien 5. Latih cara berbicara ketika melakukan aktivitas sosial 6. Suruh pasien mempraktekkan ulang aktivitas tersebut 7. Tanyakan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tadi 8. Berikan pujian serta masukkan kedalam buku jadwal harian 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ia sudah banyak mengingat nama teman-temannya 2. Pasien mengatakan merasa senang mempunyai banyak teman 3. Pasien mengatakansennag mengikuti kegiatan sosial seperti TAK dan penyuluhan disetiap pagi karena menurut ia itu sangat bermanfaat 4. Pasien mengatakan ia tidak merasa kesepian lagi <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sangat antusias mengikuti TAK dan penyuluhan disetiap pagi 2. Kontak mata pasien sudah ada 	
---	-----------------------	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> 3. Pasien sudah mampu menatap lawan bicaranya 4. Pasien mampu menjawab pertanyaan saat kegiatan sosial berlangsung 5. Pasien juga dapat memulai pembicaraan dengan teman disebelahnya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Isolasi sosial teratasi 2. SP 4 isolasi sosial sudah mandiri (M) <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan dengan memantau perkembangan pasien 	
Jam: 12.00-13.00	Harga Diri Rendah	<p>SP 4 Pasien: Latih kegiatan keempat</p> <ul style="list-style-type: none"> (7) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah (8) Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, ke 2 serta ketiga 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ingin menyiapkan makanan untuk teman-temannya pada saat mau persiapan makan 	

		<p>yang telah dilatih serta berikan pujian</p> <p>(9) Penilaian manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga</p> <p>(10) Bantu pasien memilih aktivitas keempat yang akan dilatih</p> <p>(11) Latih kegiatan keempat (alat dan cara)</p> <p>(12) Masukkan di jadwal kegiatan untuk latihan empat kegiatan</p>	<p>2. Pasien mengatakan ingin membantu perawat dalam menyiapkan dan membagikan makanan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak antusias dalam membantu perawat untuk membagikan makanan 2. Pasien merasa senang saat diberikan pujian 3. Pasien tampak melakukan aktivitas kegiatan dengan baik <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Harga diri rendah teratasi 2. SP 4 harga diri rendah sudah mandiri (M) <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalkan SP 4 harga diri rendah 2. Berikan pujian atas kemampuan pasien 3. Masukkan kedalam jadwal harian 	
--	--	---	--	--

Lampiran 12 : Surat Selesai Penelitian di RSJ Prof HB Saanin Padang

 **PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG 
R. Raya Ulu Gebot Padang Telp: (0751) 73001, Fax (0751) 71179

Nomor: 070/1111 L/ DL-14/1442 Padang, 18 April 2022
Lamp: -
Perihal: Tetap Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth
Direktur Polteknik Kesehatan Padang
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan surat Saudara Nomor PP.03.01/00564/2022 tanggal 27 Januari 2022, perihal izin Penelitian atas nama

Nama : Saras Putri Wulandari
NIM : 190110181
Program : D III Keperawatan Polteknik Kesehatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang

Tetap selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 18 Februari s.d 05 Maret 2022.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.


DIREKTUR
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
DR. ARLIMA MPH
NIP. 19680303 200212 2 002

Terbilang
1. Perbilang

Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian



(Dokumentasi dengan Kepala Ruangan Merpati RSJ Prof HB Saanin Padang)