

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA “NY. A” DENGAN MASALAH UTAMA

ISOSLAS SOSIAL DI RUANGAN KENANGAN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH

DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

PADA TANGGAL, 30 MEI S/D 04 JUNI 2022



DISUSUN OLEH :

MARTINA YELEM

C017191021

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada

Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Fakultas keperawatan

Universitas Hasanuddin

PROGRAM STUDID.III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **MARTINA YELEM**

NIM : C017191021

INSTITUSI : D.III KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **Asuhan Keperawatan Pada Klien“Ny. A” Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial di Ruang Kenangan RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Makassar**, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi dari perbuatan tersebut.

Makassar, 29 Agustus 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



MARTINA YELEM

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN“NY. A” DENGAN MASALAH
UTAMA SOLASI SOSIAL DI RUANG KENANGAN RSKD
PROVINSI SULAWESI SELATAN MAKASSAR**

Disusu dan di ajukan oleh

MARTINA YELEM

C017191021

Diterima dan disetujui untuk di pertahankan pada ujian siding program studi D-III keperawatan
Fakultas keperawatan
universitas hasanuddin

Mengetahui :

Pembimbing 1



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP . 198305201012002

Pembimbing II

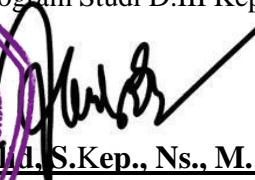


Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC ., MN
NIP.198012152012121003

Mengetahui :



Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Armaulid, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 1983121920101222004

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN“NY. A” DENGAN MASALAH UTAMA SOLASI SOSIAL DI RUANG KENANGAN RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN MAKASSAR

Di Susun Dan Di Ajukan Oleh:





MARTINA YELEM

C017191021

Karya Tulis Ilmiah ini telah di pertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi D.III
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 25 Juni 2022
Waktu : 08 : 00-10:00 WITA
Tempat : BP 321

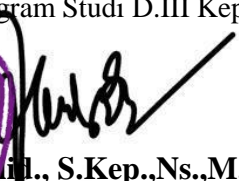
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah:

1. Pembimbing I : Hapsah S., Kep., Ns., M., Kep ()
2. Pembimbing II : Akbar Harisa., Kep., Ns., PMNC., MN ()
3. Ketua /penguji I : Dr. Ariyanti saleh, S, Kep.,M ., Si ()
4. Penguji II : Nurlaila Fitriani ., S., Kep., M, NS., Sp., Kep.,J ()

Mengetahui



Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Nurlaila Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 1983121920101222004

ABSTRAK

MARTINA YELEM (ASUHAN KEPERAWATAN PADA “NY. A” DENGAN MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL DI RUANG PERAWATAN KENAGAN RSUD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN MAKASSAR) Di bimbing oleh , (Ners Hapsah & Ners Ners Akbar Harisa)

Latar belakang :

Respons perilaku individu terhadap stressor bervariasi sesuai dengan kondisi masing – masing. Salah satu respons perilaku yang muncul adalah isolasi sosial yang merupakan salah satu gejala negatif pasien dengan psikotik. Bagian ini berisi panduan dalam merawat pasien dan keluarga pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial, dengan menggunakan pendekatan individu dan kelompok.

Metode :

penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah klien N, data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, untuk memberi asuhan keperawatan pada pasien gangguan isolasi sosial : duduk menyendiri dan duduk paling sudut di ruangan campaka rumasik jiwa daerah kota Makassar dengan metode yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, implementasi keperawatan, dan evaluasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerjasama dengan teman sekerja

Hasil :

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul 3 yaitu : adalah isolasi sosial. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan

Kesimpulan :

kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai Isolasi sosial dan supaya dapat di pahami dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sebagian. Kata kunci: Isolasi Sosial, Studi Dokumentasi, Skizofrenia m

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Kasus Isolasi sosial Ruang Kenangan RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN. Menyadari Bahwa banyak pihak yang terkait dan terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati saya ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M. Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin
3. Elisa Kambu, S Sos selaku Bupati Pemerintahan Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph. D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. dr. Arman Bausat, selaku Direktur RSKD Dadi Makassar
10. Hapsah, S., Kep., Ns., M., Kep selaku Pembimbing I
11. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Penguji I
12. Akbar Harisa, selaku Pembimbing II
13. Nurlaila Fitriani, S., Kep., M., Kep., Ns., Sp., J Selaku Penguji II
14. Preseptor Lahan
15. Nurmaulid., S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Keperawatan
16. Klien “ Ny.A
17. Keluarga (Ayah, Ibu, Kakak, serta Adik)

18. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagi bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini .

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkansarandarisebuah pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah yang akan datang.

Makassar, 17 Juni 2022

Penulis

MARTINA YELEM

Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasehatnya. Terima kasih atas kesabarannya dalam membimbing saya selama ini.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
D. Metode Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Isolasi sosial.....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Patofisiologi.....	11
4. Patofisiologi.....	11
5. Manifestasi Klinik	11
6. Penatalaksanaan Medik.....	12
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	12
1. Pengkajian Keperawatan.....	14
2. Diagnosa Keperawatan	14
3. Rencana Keperawatan.....	21
4. Tindakan Keperawatan	21
5. Evaluasi Keperawatan.....	26
BAB III TINJAUAN KASUS	27
A. Pengkajian Keperawatan.....	28

	B. Diagnosa Keperawatan	29
	C. Rencana Keperawatan	29
	D. Tindakan Keperawatan	51
	E. Evaluasi Keperawatan	53
BAB IV	PEMBAHASAN.....	56
	A. Pengkajian Keperawatan.....	61
	B. Diagnosa Keperawatan	67
	C. Rencana Keperawatan	67
	D. Tindakan Keperawatan	69
	E. Evaluasi Keperawatan	70
BAB V	PENUTUP.....	71
	A. Kesimpulan	72
	B. Penutup	72
DAFTAR PUSTAKA		74
LAMPIRAN-LAMPIRAN		74
		75

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Jumlah penderita Gangguan Jiwa di RSKD periode bulan ... s.d ... 2022	2
Tabel 2.1	Rencana tindakan keperawatan pasien Isolasi sosial Di ruangan Kenangan RSKD Kota Makassar	22
Tabel 3.14	Analisa data klien “Ny.A” isolasi sosial Di ruang Kenangan RSKD Kota Makassar	49
Tabel 3.16	Rencana Keperawatan pada Klien “Ny.A” Isolasi Sosial Di Ruang Kenangan RSKD Kota MAkassar	53
Tabel 3.17	Implementasi Keperawatan pada Klien “Ny.A” Isolasi Sosial di Ruang Kenangan RSKD Kota Makassar	55

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Penelitian	
Lampiran 2 Halaman Persetujuan	
Lampiran 3 Halaman Pengesahan.....	
Lampiran 4 Riwayat Hidup.....	
Lampiran 5 Format Pengkajian.....	
Lampiran 6 Strategi Pelaksanaan	

DAFTAR ARTI DAN LAMBANG SINGKATAN

✓ Lambang

1. % : Persentase
2. oC : Derajat Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari

✓ Singkatan

1. FKU : Fakultas kedokteran unhas
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing outcome C;assification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. Dll : Dam lain lain
8. Dkk : Dan Kawan kawan
9. FKUI: Fakultas kedokteran Indonesia
10. Skizofernia: Aktivitas otak
11. .Pskomotorik: Kelanjutan darihasil belajar kognitif

Riwayat Hidup



Nama : Martina Yelem
Tempat Tanggal Lahir : minditanah,29 juli 1999
Jenis Kelamin : perempuan
Suku Bangsa : Indonesia
Agama : Katholik
No Telepon : 0813 4217 1841
Email : amuyarophthyan@gmail.com
Alamat : Wisma II Unhas Tamalanrea

Penulis dilahirkan di Mindiptanah Kabupaten Boven Diguel dari keluarga Ayah Engelbertus Amuyarop dan Ibu Rufina Nekenem. Penulis merupakan anak 6 dari 5 bersaudara. Pada tahun 2013 penulis lulus dari SD Negri 2 Tanah Merah, pada tahun 2016 penulis lulus dari SMP YPPK St. PEMANDI Kabupaten Asmat. Dan pada tahun 2019 penulis lulus dari SMK YALEKA MARO MERAUKE Kabupaten MERAUKE tahun 2019. Penulis mencoba mengikuti Pendaftar di pemerintah Kabupaten Asmat dan mengikuti tes dan tembus dan melanjutkan kuliah di Kampus UNIVERSITAS HASANUDDIN KOTA MAKASSAR .

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Penulis Makassar,07 JUNI 2022

MARTINA YELEM

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena gangguan mental pada masa globalisasi ini merupakan masalah kesehatan yang tidak dapat dipandang remeh. Jumlahnya yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, mengalami peningkatan yang sangat signifikan di berbagai belahan dunia. Menurut data World Health Organization (WHO) menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan mental dan kesehatan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah yang serius (Yosep, 2013). Gangguan kesehatan jiwa adalah perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individual atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Wicaksonos, 2016).

Gangguan jiwa terbanyak adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu seperti fungsi pikir dan berkomunikasi, menerima dan mengapresiasi realita, serta merasakan (Saraswati, Dasuki, & Ermayan, 2017). Klien dengan skizofrenia cenderung mengalami gangguan pikiran-pikiran yang muncul dalam dirinya, menyebabkan hilangnya kemampuan dan motivasi dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya (Yosep, 2010). Salah satu dampak Skizofrenia yang berkelanjutan dapat menimbulkan masalah yaitu Isolasi Sosial. Isolasi Sosial adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain atau menghindari hubungan dengan orang lain dan merupakan suatu tindakan melepaskan diri baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap (Depkes RI, 2013). Menurut data WHO (2018).

Terdapat sekitar 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta terkena skizofrenia, serta 50 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk. Jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah sehingga berdampak pada penambahan beban negara serta penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit gangguan jiwa meningkat dari hasil riskesdas antara tahun 2013 dan 2018 mengalami peningkatan sebesar 5,3 %, terutama untuk skizofrenia berat seperti gangguan perilaku hingga dengan pasung pada 3 bulan terakhir mengalami

peningkatan sebesar 16,2%. Berdasarkan data dari Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Sulawesi Selatan

- a. Tengah Tim Pengarah menyebutkan, penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah termasuk tinggi, dimana totalnya 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015) .

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia sebanyak 7 per mil, terbanyak berada di Provinsi Bali dengan penderita gangguan jiwa sebanyak 11 per mil, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah sebanyak 9 mil. Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Januari-Desember jumlah pasien rawat inap (915) orang dengan masalah keperawatan yang berbeda-beda yaitu pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 287 pasien, halusinasi sebanyak 287 pasien, defisit perawatan diri sebanyak 63 pasien, dan isolasi sosial (ISOS) sebanyak 244 pasien (Rekam Medis RSKD Surakarta, 2018). Gejala yang sering muncul yang ditandai dengan ketidakmampuan atau penurunan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tumpul atau tidak wajar, gangguan kognitif serta kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari. Terdapat tanda dan gejala skizofrenia yaitu positif dan negatif. Gejala positif terdiri dari waham yaitu keyakinan yang keliru yang tetap dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang, halusinasi yaitu gangguan penerimaan panca indra (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan) tanpa ada stimulus eksternal, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku.

Gejala negatif (deficit perilaku) meliputi apatis atau sikap masa bodoh, blocking atau pembicaraan berhenti secara tiba-tiba, isolasi sosial atau menarik diri dari pergaulan sosial, dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari hari.

Gejala negatif skizofrenia menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial yaitu isolasi sosial (Keliat, 2011).

- b. faktor yaitu :

faktor predisposisi dan presipitasi Faktor dari predisposisi antara lain yaitu perkembangan dan sosial budaya kegagalan dapat menyebabkan seorang individu tidak percaya pada dirinya sendiri, putus asa dan merasa tertekan keadaan ini menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, suka berdiam diri dan menghindari orang lain. Faktor dari presipitasi yaitu stress sosiokultural dan stress

psikologis (Kusumawati & Hartono, 2010). Isolasi Sosial adalah kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain disebabkan oleh pikiran negatif atau mengancam. Klien Isolasi Sosial ditandai dengan menganggap dirinya tidak mampu untuk melakukan apa yang dimiliki orang lain, merasa dirinya tidak mempunyai kelebihan apapun sehingga menyebabkan dirinya menjadi minder dan mengisolasi diri. Dampak yang ditimbulkan dari Isolasi Sosial meliputi : Gangguan sensori persepsi : Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal), Defisit Perawatan Diri (Damaiyanti & Iskandar 2014). Klien dengan Isolasi Sosial memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan yang menyebabkan perilaku negatif seperti menarik diri atau Isolasi Sosial. Klien Isolasi Sosial menganggap bahwa proses pemberian asuhan keperawatan sebagai suatu stressor yang akan menimbulkan bahaya bagi klien, sehingga klien menolak interaksi tersebut. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik terhadap klien salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah selalu menepati janji kepada klien. Pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil yang maksimal.

Secara luas latihan keterampilan sosial dapat memberikan keuntungan dengan meningkatkan interaksi, ikatan aktivitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja. Pasien mulai berpartisipasi dalam berinteraksi dengan teman dan perawat (Berhimpong, Rompas, & I Karundeng, Februari 2016) Strategi Pelaksanaan untuk Skizofrenia dengan Isolasi Sosial dilakukan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari 5 strategi pelaksanaan. Dengan tindakan pertama melakukan pendekatan dengan prinsip Bina Hubungan Saling Percaya untuk memberikan rasa saling percaya antara pasien dengan perawat. Perawat akan lebih mudah melakukan asuhan keperawatan jika rasa saling percaya satu sama lain sudah terbentuk. Tindakan selanjutnya membantu pasien mengenai penyebab dari Isolasi Sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berinteraksi serta kerugian tidak melakukan interaksi dengan orang lain mengajarkan pasien berkenalan, mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama), melatih pasien berinteraksi secara bertahap yaitu berkenalan dengan dua orang atau berkelompok. Pada SP keluarga membantu identifikasi tentang masalah Isolasi Sosial penyebab isolasi sosial, dan cara merawat pasien isolasi sosial, melatih serta mempraktekan cara merawat pasien dengan isolasi sosial kepada keluarga langsung dihadapan pasien (Dermawan & Rusdi, 2013).

B. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar

1. Untuk mengkaji data pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
2. Menganalisis diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar
3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar
4. Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar
5. Melakukan evaluasi keperawatan jiwa dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar
6. Melakukan dokumentasi keperawatan jiwa dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

C. Manfaat

1. Teoritis
Menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa masalah isolasi sosial pada pasien skizofrenia.
2. Praktis
 - a. Pasien Isolasi Sosial
Diharapkan mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah isolasi sosial.
 - b. Keluarga
Diharapkan keluarga mampu meningkatkan interaksi kepada pasien
 - c. Perawat Rumah Sakit Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar
Diharapkan dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan untuk meningkatkan profesionalisme bagi khususnya perawat di Rumah Sakit Dadi Provinsi Sulawesi

Selatan Makassar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan skizofrenia.

d. RSKD Provinsi Sulawesi Selatan Makassar

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan Standar Asuhan Keperawatan terutama pada pasien dengan masalah isolasi sosial.

e. Akademi D3. Keperawatan Unuversitas Hasanuddin

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan referensi untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan lahan praktik dalam memperoleh pengalaman bagi mahasiswa Akademi Keperawatan D3 dalam mengaplikasikan pembelajaran keperawatan jiwa khususnya pada pasien isolasi sosial

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Isolasi sosial

1. Definisi isolasi sosial

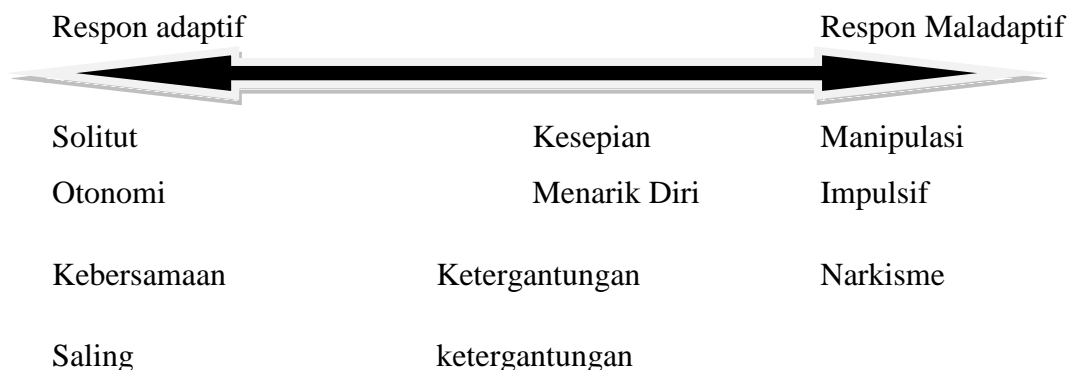
merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain (Trimelia:2011:3).

2. Penyebab

Gangguan persepsi sensori:

- 1). Halusinasi pendengaran
- 2). Halusinasi penglihatan
- 3). Halusinasi penciuman
- 4). Halusinasi perabaan
- 5). Halusinasi pengecap

3. Rentang Respon



(Eko Prabowo:

asuhan keperawatan jiwa: 2014.

a). Respon Adapt

ifrespon adaptif adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

1). Solitude

Respon yang dibutuhkan untuk menentukan apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan merupakan suatu cara mengawasi diri dan menentukan langkah berikutnya.

2). Otonomi

Suatu kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran.

3). Kebersamaan

Suatu keadaan dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk memberi dan menerima.

4). Saling ketergantungan

Saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam hubungan interpersonal.

b). Respon Maladaptif

Respon maladaptive adalah respon yang diberikan individu ketika dan tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi.

1). Menarik Diri

Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu.

2). Manipulasi

Adalah hubungan social yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek dan merorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain. Individu tidak dapat membina hubungan social secara mendalam.

3). Ketergantungan

Individu gagal mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan yang dimiliki.

4). Impulsive

Ketidak mampuan merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, mempunyai penilaian yang buruk dan cenderung memaksakan kehendak.

5). Narkisisme

Harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, memiliki sikap egosentris, pencemburu dan marah jika orang lain tidak mendukung.

(Eko prabowo: asuhan keperawatan jiwa : 2014).

4. Proses Terjadinya Masalah

a. Faktor Predisposisi

1). Faktor Perkembangan

Pada dasarnya kemampuan seseorang untuk berhubungan social berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang mulai dari usia bayi sampai dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan social yang positif, diharapkan setiap tahap perkembangan dilalui dengan sukses. System keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon social maladaptive.

2). Faktor Biologis

Factor genetic dapat berperan dalam respon social maladaptive.

3). Faktor sosiokultural

Isolasi social merupakan factor utama dalam gangguan berhubungan. Hal ini diakibatkan oleh norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, tidak mempunyai anggota masyarakat yang kurang produktif secara lanjut usia, orang cacat dan penderita penyakit kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan system nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas.

4). Faktor dalam Keluarga

Pada komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negative dan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi enggan berkomunikasi dengan orang lain.

(Eko prabowo : asuhan keperawatan jiwa : 2014).

b. Faktor Presipitasi

1). Stress Sosiokultural Stress dapat ditimbulkan oleh karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya pernah dirawat dirumah sakit.

2). Stress Psikologi

Ansietas berat yang berkepanjang terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang dekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi.

(Eko prabowo: asuhan keperawatan jiwa : 2014).

5. Tanda dan Gejala

Menurut farida dan hartono 2010 tanda dan gejala menarik diri adalah:

- a) Menyendiri diruangan
- b) Tidak berkomunikasi, menarik diri, tidak melakukan kontak mata.
- c) Sedih, efek datar
- d) Perhatian dan tindakan yang tidak sesuai dengan perkembangan usianya.
- e) Berpikir menyryt pikirannya sendiri, tindakan berulang dan tidak bermakna.
- f) Mengekspresikan penolakan atau kesepian pada oaring lain itu.
- g) Tidak ada asosiasi antara ide satu dengan lainnya.
- h) Menggunakan kata-kata simbolik
- i) Menggunakan kata yang tidak berarti
- j) Kontak mata kurang/ tidak mau menatap lawan bicara
- k) Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun,berdiam diri.

(Eko Prabowo:asuhan keperawatan jiwa :2014.

6. Akibat

Salah satu gangguan berhubungan social diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi social yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga yang bias dialami pasien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan dan kecemasan.

Perasaan tidak berharga menyebabkan pasien makin sulit dalam mengembangkan berhubungan dengan orang lain. Akibatnya pasien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktifitas dan kurangnya perhatian dan kebersihan diri. Pasien semakin tenggelam dalam perjalanan terhadap penampilan dan tingkah laki masa lalu serta tingkah laku yang tidak sesuai dalam kenyataan, sehingga berakibat lanjut halusinasi (Eko prabowo:asuhan keperawatan jiwa :2014).

7 . Mekanisme Koping

- a. Perilaku curiga : regresi, proyeksi, represi.
 - b. Perilaku Dependen : regresi
 - c. Perilaku Manipulatif : regresi, represi
 - d. Isolasi atau menarik diri : regresi, represi.
- Isolasi(Eko prabowo:2014.

8. Penatalaksanaan

Menurut dalam, dkk 2009 isolasi social termasuk dalam kelompok penyakit skizofrenia tak tergolongkan maka jenis penatalaksanaan medis yang bias dilakukan adalah :

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

b.Psikoterapi

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

c.Terapi okupasi

Adalah suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktivitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan harga diri seseorang.

(Eko prabowo:asyhan keperawatan jiwa : 2014).

Tabel 2.2 Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial

<p>Pola Asuh Keluarga</p>	<p>Misal : Pada anak yang kelahirannya tidak dikehendaki akibat kegagalan KB, hamil diluar nikah, jenis kelamin tidak diinginkan, bentuk fisik kurang menawan menyebabkan keluarga mengeluarkan komentar-komentar negatif,merendahkan, serta menyalahi anak.</p>
<p>Koping Individu Tidak Efektif</p>	<p>Misal : Saat individu menghadapi kegagalan mengalahkan orang lain, ketidakberdayaan, tidak mampu menghadapi kenyataan dan</p>

	menarik diri dari lingkungan.
Gangguan Tugas Perkembangan	Misal : Kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu mandiri.
Stress Internal Dan Eksternal	Misal : Stress terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan individu untuk mengatasi. Ansietas terjadi akibat berpisah dengan orang terdekat, kehilangan pekerjaan atau orang yang dicintai.

Sumber: Yosep (2009)

Menurut Stuart Sundeen dalam Sutejo tentang respon klien ditinjau dari interaksinya dengan lingkungan sosial merupakan suatu kontinum yang terbentang antara respon adaptif dengan maladaptive sebagai berikut:



Menyendiri, Otonomi, kebersamaan, saling ketergantungan	Kesepian, menarik diri, ketergantungan
--	--

Manipulasi, impulsif, narisisme

Skema 2.1 Rentang respon isolasi sosial

(sumber: Sutejo, 2017)

1. Rentang Respon

- a. Menurut Sutejo (2017) respon adaptif adalah respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut masih dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut adalah sikap yang termasuk respon adaptif:
 - a. Menyendiri, respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.
 - b. Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
 - c. Kebersamaan, kemampuan individu dalam hubungan interpersonal yang saling membutuhkan satu sama lain.
 - d. Saling ketergantungan (Interdependen), suatu hubungan saling ketergantungan antara individu dengan orang lain
 - e. Respon Maladaptif

Menurut Sutejo (2017) respon maladaptif adalah respon yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan di suatu tempat. Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respon maladaptif:

- 1) Manipulasi, kondisi dimana individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.
- 2) Impulsif merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya dan tidak mampu melakukan penilaian secara objektif.
- 3) Narsisisme, kondisi dimana individu merasa harga diri rapuh, dan mudah marah.

2.1.4 Pohon Masalah Isolasi Sosial

Daftar masalah isolasi sosial menurut Sutejo, 2017 adalah:

Risiko Perilaku Kekerasan

effect : Halusinasi

Core Problem : Isolasi Sosial

Gangguan konsep diri: Harga diri rendah (causa

2. Manifestasi Klinis

Menurut Keliat (2014) gejala-gejala Skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Gejala positif

- 1) Waham: keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, di pertahankan dan di sampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi : gangguan penerimaan paca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penciuman, penglihatan pengecap dan perabaan).
- 3) Gangguan arus piker
 - 1) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan pembicaraan.
 - 2) Inkoheren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - 3) Neologisme : menggunakan kata kata yang hanya dimengerti oleh pasien sendiri, tetapi tidak dimengerti orang lain.

b. Perubahan perilaku

- 1) Hiperaktif : perilaku motorik yang berlebihan
- 2) Agitasi : perilaku yang menunjukkan kegelisahan
- 3) Iritabilitas : mudah tersinggung

Gold standard tes			
Tes baru (tes diagnostik)Toal	Sakit	Tidak sakit	
Positif	a	b	a+b
Negatif	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	N
Sensitivitas: $a/(a+c)$			
Spesifisitas: $d/(b+d)$			

Efek samping sebuah skrining.

Sepintas kelihatan dengan skrining kita bisa mengetahui berapa kemungkinan seseorang menderita sakit, sehingga ini merupakan hal yang harus selalu dikerjakan

Meskipun demikian skrining membawa konsekuensi biaya, sehingga harus ditimbang

antara manfaat dan mudaratnya, terutama pada subkelompok yang prevalensi penyakitnya rendah.

Ada dua hal yang harus diperhatikan yakni: false positive (positif palsu) dan false negative (negatif palsu).

- False positives, yakni mereka yang tesnya positif tetapi sebenarnya tidak berpenyakit.
- False negatives, yakni mereka yang tesnya negatif padahal sebenarnya mereka berpenyakit.

Konsekuensi dari false positive adalah pasien merasa takut yang berlebihan sampai kepada cara diagnosis yang mahal dan invasif atau bahkan pengobatan yang tidak perlu (over treatment). Sebaliknya bila test nya adalah false negative, pasien akan merasa aman-aman saja, padahal ia sebenarnya mempunyai penyakit.

Akibatnya diagnosis menjadi terlambat dan pengobatan yang seharusnya dilakukan menjadi tidak dilakukan sehingga morbiditas dan mortalitas pun dan akhirnya biaya yang dibutuhkan juga meningkat Receiver operating characteristic curve (ROC) curve.

ROC curve menunjukkan beberapa hal:

1. Titik temu tawar menawar (trade off) antara true positive rate (sensitivitas) dengan false positive rate (1-spesifisitas), karena setiap peningkatan sensitivitas akan disertai dengan penurunan spesifisitas. Dalam hal ini sumbu Y adalah sensitivitas (true positif rate) dan sumbu X nya adalah 1- spesifisitas (false positive rate).
2. Makin kurva mendekati ke kiri dan ke atas ruang ROC, tes makin akurat.
3. Makin kurva mendekati garis diagonal tes makin kurang akurat.

4. Area under the curve adalah ukuran akurasi tes. Dia bervariasi antara 1(excellent) sampai 0,5 artinya gagal berfungsi sebagai alat tes diagnostik

.90-1 = excellent

.80-.90 = good

.70-.80 = fair

.60-.70 = poor

.50-.60 = fail

3. Penatalaksanaan

Menurut Ah Yusuf (2015) Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia dapat diberikan dengan pemberian terapi yang diberikan secara komprehensif sesuai dengan tanda gejala dan penyebab terjadinya penyakit. Pengalaman terapis akan menentukan pilihan alternatif yang tepat, dan sering merupakan kombinasi antara satu terapi dengan beberapa alternatif terapi yang dapat diberikan antara lain dengan pendekatan farmakologi psikososial, rehabilitasi dan program intervensi keluarga. Pada pendekatan farmakologis, penderita skizofrenia biasanya diberikan obat anti psikotik. Antipsikotik juga dikenal sebagai penenang mayor atau neuroleptic. Pengobatan antipsikotik membantu mengendalikan perilaku skizofrenia yang mencolok dan mengurangi kebutuhan untuk perawatan rumah sakit jangka panjang apabila dikonsumsi pada saat pemeliharaan atau secara teratur setelah episode akut. Prinsip pemberian farmakoterapi pada skizofrenia adalah “start low, go slow” dimulai dengan dosis rendah ditingkatkan sampai dosis optimal kemudian diturunkan perlahan untuk pemeliharaan. Berikut adalah sediaan antipsikotik yang sering diberikan. Pemberian antipsikotik dilakukan melalui 3 tahapan dosis, initial, optimal dan maintenance. Dosis optimal dipertahankan sampai 1-2 tahun. Dosis maintenance diturunkan perlahan sampai mencapai dosis terkecil yang mampu mengontrol gejala.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama yang dilakukan di dalam proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam melakukan pengkajian keperawatan diperlukan adanya data data yang akurat, jelas dan nyata dari pasien. Untuk itu, diperlukan adanya pengumpulan data pasien yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam

melaksanakan pengkajian keperawatan di perlukan adanya pengumpulan data dan pengkajian yang sudah di lakukan oleh perawat terhadap pasien. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menjelaskan kepada perawat pentingnya pengkajian keperawatan yang sudah di lakukan. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif analisis yaitu untuk menggambarkan dan menjelaskan pentingnya pengkajian asuhan keperawatan. Hasil yang di harapkan dari penulisan ini adalah perawat dapat mengkaji pasien dengan baik dan benar dan harus menuliskan dokumentasi dari pengkajian yang sudah dilakukan. Kesimpulan yang didapat dalam penulisan ini adalah perawat dapat memahami pentingnya pengkajian keperawatan

Adalah kebutuhan dasar merupakan suatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis. Menurut King kebutuhan dasar manusia adalah perubahan energi didalam maupun di luar organism yang ditunjukkan melalui respon perilaku terhadap situasi, kejadian dan orang, sedang menurut Roy Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan individu yang menstimulasi respon untuk mempertahankan integrasi kebutuhannya.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kebutuhan dasar manusia memiliki ciri yang sifat heterogen, setiap orang pada memiliki kebutuhan yang sama akan tetapi karena perbedaan budaya dan kultur yang ada maka kebutuhan tersebut berbeda.

Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan dengan prioritas yang ada, kemudian apabila terjadi kegagalan dalam memenuhi kebutuhan maka yang membuat manusia lebih berpikir dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya.

2. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi

Masalah keperawatan atau diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas.

- a) Isolasi sosial
- b) Resiko Halusinasi
- c) Gangguan Harga Diri : Harga Diri Rendah

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang termasuk dibuat untuk membantu individu (klien) dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang

diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Intervensi tersebut bisa dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien. Tindakan tersebut termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat. Intervensi (perencanaan) ialah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi, pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil apa yang ingin dicapai serta memilih intervensi keperawatan agar dengan mudah mencapai tujuan. Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta orang terdekat klien dalam merumuskan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien tersebut. Perencanaan tersebut merupakan suatu petunjuk yang tertulis dengan menggambarkan sasaran yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan.

Berikut adalah langkah-langkah dalam membuat intervensi keperawatan:

- a. Memberi tanggal disertai dengan tanda tangan rencana, tanggal pada penulisan rencana memiliki peran yang penting untuk evaluasi, tinjauan dan rencana yang akan datang. Peran tanda-tangan menunjukkan tanggung gugat terhadap pasien atas tindakan yang dilakukan profesi keperawatan.
- b. Berikan judul pada kategori, contoh "Intervensi Perawat" dan juga disertakan tanggal pada setiap tujuan.
- c. Gunakan juga simbol medis atau kata kunci, bukan kalimat lengkap untuk menyampaikan ide pribadi.
- d. Spesifik.
- e. Rujuk ke buku prosedur atau sumber informasi lain.
- f. Sesuaikan perencanaan dengan karakteristik pasien.
- g. Pastikan kalau rencana keperawatan tersebut menggabungkan aspek pencegahan.
- h. Pastikan juga bahwa rencana berisi intervensi.
- i. Sertakan aktivitas kolaboratif dalam rencana.
- j. Sertakan rencana pemulangan dan kebutuhan perawat.

4. Implementasi

Menurut (Potter & Perry, 2011) dalam buku Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan, implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Oleh karena itu, jika intervensi keperawatan yang telah dibuat dalam perencanaan dilaksanakan atau diaplikasikan pada pasien, maka tindakan tersebut disebut implementasi keperawatan. Komponen yang terdapat pada implementasi adalah :

- a. Tindakan observasi Tindakan observasi adalah tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan klien.
- b. Tindakan terapeutik Tindakan terapeutik adalah tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien.
- c. Tindakan edukasi Tindakan edukasi adalah tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.
- d. Tindakan kolaborasi Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya.

5. Evaluasi

Menurut (Potter & Perry, 2011). dalam buku Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan, tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesi nambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut : Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- a. S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b. O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpanan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- c. A (Analisis/assessment): berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- d. P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

