

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN MASALAH UTAMA
ISOLASI SOSIAL DI RUANG PERAWATAN CEMPAKA RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN



DISUSUN OLEH :

KORNELIS BIAKAT

C017182027

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada

Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin Makassar

PROGRAM STUDI.D.III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **KORNELIS BIAKAT**

NIM : C017182027

INTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial Di Ruang Perawatan Campaka Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, 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 mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 30 September 2022



KORNELIS BIAKAT

HALAMAN PERSETUJUAN

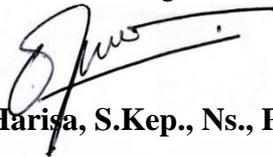
Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : KORNELIS BIAKAT
Nim : C017182027
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Kasus
Isolasi sosial Di Ruang Perawatan Cempaka RSUD
Dadi Provinsi Sulawaesi Selatan Makassar

Telah di periksa isi serta susunanya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya
Tulis Ilmiah Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin Makassar

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep

Menyetujui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan

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



HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG CAMPAKA
RSUD PROVINSI SULAWESI SELATAN MAKASSAR

Di Susun Dan Di Ajukan Oleh:

KORNELIS BIAKAT

C017182027

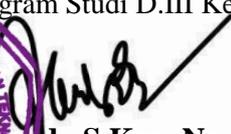
Karya Tulis Ilmiah ini telah di pertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 07, juni 2022
Waktu : 08.00 – 10.00 Wita
Tempat : BP 321

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah:

1. **AKBAR HARISA, S.Kep., Ns., PMNC., MN**  (.....)
2. **Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep**  (.....)
3. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si**  (.....)
4. **Nurlaila Fitriana, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J**  (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan

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



ABSTRAK

Kornelis Biakat (Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial Di Ruang Perawatan Campaka Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan) Di Bimbing Oleh , Ners Akbar Harisa & Ners Hapsah

Latar belakang :

Repons perilaku individu terhadap stressor bervariasi sesuai dengan kondisi masing-masing. Salah satu respons perilaku yang muncul adalah isolasi sosial yang merupakan salah satu gejala negative 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 dari: wawancara, untuk memberi asuhan keperawatan pada pasien gangguan isolasi sosial :duduk menyendiri dan duduk paling sudut di ruangan Cempaka Rumah Sakit 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*

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nyakepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Kasus Isolasi sosial Ruang Cempaka 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 terimakasih:

1. Pemerintah Daerah Kab. Asmat yang telah memfasilitasi membiayai segalanya
2. Dekan Fakultas Keperawatan Dr. Ariyanti Saleh., S.Kp., M.Si dan Dekan Fakultas Kedokteran Prof. dr. Budu, SpM (k), M.Med
3. Para wakil Dekan I Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN., Ph.D , wakil dekan II Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes , dan wakil dekan III Syarul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kep. PhD
4. Ketua Progran Studi DIII Keperawatan Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep yang selalu mendukung kami dari belakang layar
5. Direktur RSKD Provinsi Sulawesi Selatan dr. Arman Bausat. Sp.B, Sp.OT yang sudah memfasilitasi tempat untuk melakukan pengambilan kasus KTI di ruangan cempaka
6. Pembimbing 1 Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN DAN Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep2
7. Penguji Dr.Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si dan Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.,J
8. Pasien atas nama Nurbaya yang sudah bersedia
9. Kepeda keluarga saya terutama kedua orang tua saya yang selalu memberi support serta dukungan dan selalu memeberikan semangat dan doa kepada saya

10. Teman dekat yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

DAFTAR ISI

JUDUL KTI	i
PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang	1
B. Tujuan Umum	2
C. ManfaatPenulisan	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep Dasar Penyakit	4
1. Definsi	4
2. Fisiologi	4
3. Etiologi.....	5
4. Insiden.....	5
5. Patofisiologi	6
6. Manifestasi Klinis	7
7. Tindakan Keperawatan	7
8. Penatalaksanaan Medis	7
B. Konsep Dasar Keperawatan	9
1. Pengkajian	9
2. Diagnosa Keperawatan	9
3. Intervensi.....	9
4. Implementasi	9
5. Evaluasi	10
BAB III TINJAUAN KASUS	11
I. Pengkajian	11
II. Identitas Pasien	11
III. Alasan masuk	11
IV. Faktor Prediposisi	12
V. Pemeriksaan Fisik	12
VI. Psikososial.....	13
VII. Status mental	15

VIII. Kebutuhan Perencanaan Pulangg	17
IX. Mekanisme Koping	17
X. Masalah Psikososial & Lingkungan	17
XI. Kurang Pengetahuan Tentang	17
XII. Aspek Medis	17
XIII. Daftar Masalah Keperawatan	18
XIV. Analisa Data	18
XV. Pohon Masalah	19
XVI. Diagnosa Keperawatan	19
XVII. Intervensi Keperawatan	20
XVIII. Implementasi dan Evaluasi	22
BAB IV PEMBAHASAN	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa keperawatan	25
3. Perencanaan	26
4. Implementasi	26
5. Evaluasi	27
BAB V PENUTUP	29
1. Kesimpulan	29
2. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	32
1. SP Memberikan hubungan saling percaya	33
2. Daftar Konsul	39

DAFTAR TABEL

Analisa Data.....	.....
Perencanaan.....	.....
Implementasi Dan Evaluasi.....	.....
Rencana Keperawatan Resiko Mencederai Diri .....	.....
Rencana Keperawatan Resiko Gangguan Sensori Persepsi.....	.....
Rencana Keperawatan Isolasi Sosial .....	.....
Harga Diri Rendah .....	.....
Rencana/Intervensi Keperawatan (SP Isolasi Sosial) .....	.....
Catatan Tindakan Keperawatan / Implementasi .....	.....
Catatan Perkembangan Pasien / Evaluasi .....	.....

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rentang Respon isolasi sosial	Halaman: 5
Gambar 2.2	Genogram	Halaman: 13
Gambar 2.3	Pohon Masalah	Halaman : 19

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



A. Data Diri

Nama : Kornelis Biakat
Tempat Tanggal Lahir : Yasiw, 23 Februari 1996
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Suku Bangsa : Indonesia
Agama : Katolik
No Telepon : 0813 5691 2658
Email : benediktusbiakat02.2396@gmail.com
Alamat : Wisma II Unhas Tamalanrea

Penulis dilahirkan di kampung Yasiw Distrik Atsj Kabupaten Asmat dari keluarga Ayah Benediktus Biakat dan Ibu Paula Wopar. Penulis merupakan anak pertama dari 7 bersaudara. Pada tahun 2012 penulis lulus dari SD YPPK St. Paulus Atsj, pada tahun 2015 penulis lulus dari SMP N 1 Atsj Distrik Atsj Kabupaten Asmat. Dan pada tahun 2018 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Atsj Distrik Atsj Kabupaten Asmat tahun 2018. Penulis mencoba lanjutkan kuliah di Kampus STIA KARYA DARMA MERAUKE. Namun tidak lama setelah itu, ada informasi penerimaan sekolah kesehatan di Makassar, penulis coba menguji nasib dan lolos untuk sekolah kesehatan di Makassar, lebih tepatnya di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Makassar, 16Maret 2022

Penulis

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

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 RSJD 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 (defisit 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).

Isolasi sosial memiliki 2 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 mengena 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 Makassa
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 Universitas Hasanuddin

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan referensi untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan lahan praktik dalam memperoleh pengalaman bagi mahasiswa Akademik Keperawatan D3

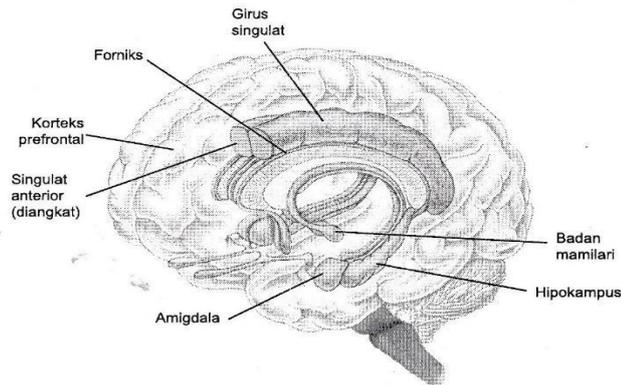
dalam mengaplikasikan pembelajaran keperawatan jiwa khususnya pada pasien isolasi sosial

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Isolasi sosial

1. Definisi Isolasi sosial



Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Kusanadi Jaya, 2019). Solasi sosial merupakan suatu keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. (Darmawan, 2013)

Isolasi sosial merupakan proses pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan yang menyebabkan kecemasan pada diri sendiri dengan cara menarik diri secara fisik maupun psikis. (Dalami, 2009).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Fisiologi

a. Neurotransmitter

Sekitar 100 miliar sel otak membentuk kelompok neuron atau sel saraf, yang tersusun dalam bentuk jaringan. Neuron tersebut menyampaikan informasi satu sama lain dengan mengirim pesan elektrokimia dari neuron ke neuron, suatu proses yang disebut neurotransmisi. Pesan elektrokimia dikirim dari dendrit melalui badan sel, kebawah menuju akson dan menyebrang celah diantara sel (sinaps) ke dendrit neuron berikutnya. Pada sistem saraf, pesan elektrokimia menyebrangi celah atau sinaps diantara sel neuron melalui pembawa pesan kimia khusus yang disebut neurotransmitter. Neurotransmitter merupakan zat kimia yang disintesis dalam neuron, yang membantu transmisi informasi ke seluruh tubuh. Neurotransmitter memicu atau menstimulasi aksi di dalam sel (eksitasi) atau menghambat atau menghentikan sel reseptor khusus yang melekat di membran dendrit, seperti halnya bentuk kunci tertentu yang cocok masuk ke lubang kunci, setelah neurotransmitter dilepas ke dalam sinaps dan menyampaikan pesan ke sel reseptor, neurotransmitter dibawa kembali dari sinaps ke akson untuk disimpan dan digunakan kemudian (reuptake) atau dimetabolisme dan dibuat tidak aktif oleh enzim, terutama monoamin oksidase (MAO).

Neurotransmitter utama terbukti berperan dalam gangguan psikiatri, begitu juga kerja dan efek samping obat psikotropika, dopamin dan serotonin mendapat perhatian yang paling besar dalam penelitian dan terapi gangguan psikiatri (Videbeck, 2008).

1) **Dopamin**

Dopamin ialah suatu neurotransmitter yang terutama terdapat di batang otak, diketahui terlibat dalam pengontrolan gerakan yang kompleks, motivasi, kognisi, dan pengaturan respon emosional. Dopamin umumnya bersifat eksitasi dan disintesis dari tirosin, suatu asam amino dalam makanan. Dopamin terlibat dalam menimbulkan skizofrenia dan psikosis lain, juga gangguan gerakan, seperti penyakit parkinson.

Antipsikotik bekerja dengan menyekat reseptor dopamin dan menurunkan aktivitas dopamin.

2) Norepinefrin

Norepinefrin, neurotransmitter yang yang dominan pada sistem saraf, terutama terdapat di batang otak dan berperan dalam perubahan perhatian, belajar dan memori, tidur dan terjaga, serta pengaturan mood. Norepinefrin dan derivatnya, epinefrin masing-masing juga dikenal sebagai noradrenalin dan adrenalin. Norepinefrin yang berlebihan menyebabkan berbagai gangguan ansietas; norepinefrin yang kurang dapat mempengaruhi kehilangan reuptake norepinefrin dan antidepresan lain menghambat MAO memetabolisme norepinefrin. Inhibisi epinefrin di otak terbatas, tetapi epinefrin mengontrol respon flight-or-flight pada sistem saraf perifer.

3) Serotonin

Serotonin adalah suatu neurotransmitter yang hanya ditemukan di otak. Fungsinya sebagian besar adalah inhibisi dan serotonin berperan penting dalam menimbulkan gangguan mood serta skizofrenia. Serotonin diketahui berperan dalam perilaku waham, halusinasi, dan menarik diri pada penderita skizofrenia. Serotonin berasal dari triptofan, suatu asam amino dalam makanan. Serotonin terlibat dalam pengontrolan asupan makanan, tidur dan terjaga, pengaturan dan suhu tubuh, pengontrolan nyeri, perilaku seksual, dan pengaturan emosi. Beberapa antidepresan menyekat reuptake serotonin sehingga serotonin tersedia di sinaps lebih lama, yang menyebabkan mood membaik.

4) Histamin

Peran histamin pada gangguan jiwa masih diselidiki. Histamin terlibat dalam memproduksi respons alergi perifer, mengontrol sekresi lambung, stimulasi jantung, dan kewaspadaan. Beberapa obat psikotropika menyekat histamin, menyebabkan peningkatan berat badan, sedasi dan hipotensi.

5) Asetilkolin

Asetilkolin merupakan neurotransmitter yang ditemukan di otak, medula spinalis, dan sistem saraf perifer, khususnya pada taut neuromuskular otot skelet. Asetilkolin dapat bersifat eksitasi atau inhibisi. Asetilkolin disintesis dari kolin yang ditemukan dalam makanan seperti daging merah dan sayuran terbukti memengaruhi siklus tidur/terjaga serta memberi tanda aktifnya otot. Penelitian menunjukkan bahwa penderita penyakit Alzheimer memiliki jumlah neuron yang sekresi asetilkolin yang menurun, dan penderita osteoarthritis memiliki jumlah reseptor asetilkolin yang menurun.

6) Asam gama-aminobutirat (GABA)

Asam gama-aminobutirat (GABA) merupakan suatu asam amino ialah neurotransmitter inhibisi utama di otak dan terbukti memodulasi sistem neurotransmitter lain, bukan memberikan stimulus langsung. Obat-obatan yang meningkatkan fungsi GABA misalnya benzodiazepin, digunakan untuk mengobati ansietas dan menginduksi tidur. Glutamat merupakan asam amino eksitasi yang pada kadat tinggi dapat memiliki efek neurotoksik utama. Glutamat terlibat dalam kerusakan otak yang disebabkan oleh stroke, hipoglikemia, hipoksia atau iskemia yang terus-menerus, dan beberapa penyakit seperti penyakit Huntington atau Alzheimer

b. Sistem Limbik

The limbic system is an area of the brain located above the brain stem that includes the thalamus, hypothalamus, hippocampus, and amygdala (although some sources differ regarding the structure this system includes). Thalamus regulates activity, sensation, and emotion. The hypothalamus is involved in temperature regulation, appetite control, endocrine function, sexual drive, and impulsive behavior associated with feelings of anger, rage, or excitement. The hippocampus and amygdala are involved in emotional arousal and memory.”

Terjemahan dari kalimat di atas yaitu Sistem limbik adalah area otak yang berada di batang otak yang meliputi talamus, hipotalamus, hippocampus,

dan amigdala (walaupun beberapa sumber berbeda mengenai struktur yang termasuk sistem ini). Thalamus mengatur aktivitas, sensasi, dan emosi. Hipotalamus terlibat dalam mengatur suhu, pengendalian nafsu makan, fungsi endokrin, dorongan seksual, dan perilaku impulsif yang terkait dengan marah, kemarahan, atau kegembiraan. Hippokampus dan amigdala terlibat dalam memori emosional. Sistem limbik amat penting bagi motivasi kita dan penting dalam menghasilkan perilaku yang sangat berguna untuk kesintasan spesies, misalnya perilaku yang mengembangkan interaksi sosial dan keberhasilan dalam menghasilkan keturunan. Cinta dan keinginan berasal dari sistem ini, demikian juga dengan rasa takut dan paranoid. Ingatan akan kejadian hidup kita dan tekstur emosi membantu kita dalam membuat keputusan dan rencana untuk sekarang dan masa depan. Gangguan jiwa melibatkan rusaknya pengaturan pada sistem limbik

2. Etiologi

Menurut (Towsend, M.C, 1998:152) dalam Wijayaningsih (2015) Isolasi sosial menarik diri sering disebabkan oleh kurangnya rasa percaya kepada orang lain, perasaan panik regresi ketahap perkembangan sebelumnya, perkembangan ego yang lemah serta represi rasa takut.

Adapun menurut Stuart, G.W & Sudeen, S.J (1998:345) dalam Wijayaningsih (2015) isolasi sosial disebabkan oleh konsep diri rendah. Jaya (2015) mengatakan menarik diri disebabkan oleh perceraian, putus, hubungan, peran keluarga yang tidak jelas, orangtua pecandu alkohol dan penganiayaan anak. Sedangkan menurut Direja (2011) terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain,

dan kegiatan sehari-hari terabaikan. Berbagai faktor dapat menimbulkan respon yang maladaptif. Menurut Stuart dan Sudeen (2007) dalam Damaiyanti dan Iskandar (2014) belum ada suatu kesimpulan yang spesifik tentang penyebab gangguan yang mempengaruhi hubungan interpersonal.

Faktor yang mungkin

mempengaruhi yaitu:

1 Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah:

a. Faktor Perkembangan

Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi, akan menghambat

masa perkembangan selanjutnya. Keluarga adalah tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu/pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Rasa ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah lakunya pada orang lain maupun lingkungan dikemudian hari. Komunikasi yang hangat penting dalam masa ini, agar anak tidak merasa diperlakukan sebagai objek.

b. Faktor Biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga yang anggota keluarganya ada yang menderita skizofrenia.

c. Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-

norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial. Kelainan pada struktur otak seperti atropi, pembesaran

ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik, diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Damaiyanti dan Iskandar (2014) faktor presipitasi terjadinya isolasi sosial terdiri dari:

a. Stressor Sosial Budaya

Stressor sosial budaya dapat memicu kesulitan dalam berhubungan, terjadinya penurunan stabilitas keluargaseperti perceraian, berpisah dengan orang yang dicintai, kehilangan pasangan, pada usia tua, kesepian karena ditinggal jauh, dirawat di rumah sakit atau dipenjara. Semuaini dapat menimbulkan isolasi sosial.

b. Stressor Biokomia

- 1) Teori dopamine: Ke lebihan dopamin pada mesokortikal dan mesolimbik serta traktus saraf dapat merupakan indikasi terjadinya skizofrenia.
- 2) Menurunnya MAO (Mono Amino Oksidasi) didalam darah akan meningkatkan dopamin dalam otak. Karenasalah satu kegiatan MAO adalah sebagai enzim yangmenurunkan dopamin, maka menurunnya MAO juga dapat merupakan indikasi terjadinya skizofrenia.
- 3) Faktor endokrin: jumlah FSH dan LH yang rendah dapat ditemukan pada klien skizofrenia. Demikian pulaprolaktin mengalami penurunan karena terhambat.

Sedangkan menurut Ernawati et al (2009) dalam Prabowo (2014) faktor presipitasi terjadinya isolasi sosial terdiri atas:

a. Stress Biologis

Stres dapat ditimbulkan oleh karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnyakarena dirawat di rumah sakit.

b. Stress psikologi

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orangdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi

kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tinggak tinggi.

3. Insiden

Adalah salah upaya penyelamat menjaga klien tersebut tidak boleh terjadi ke hilang atau luka supaya klien tersebut di pantai atau di perhatikan dengan baik, di dalam ruangan mau pun diluar harus perawat harus jaga selamta di rawat di RSKD selama di rawat

4. Patofisiologi

Menurut Dalami (2009), salah satu gangguan berhubungan sosialdengan diantaranya menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan olehperasaan tidak berharga,dengan latar belakang yang penuh denganpermasalahan, ketegangan, kekecewaan, dan kecemasan. Perasan tidakberharga menyebabkan semakin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain, akibatnya menjadi regresi atau kemunduran, mengalami penurunan dalam aktifitas dan kurang perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Perjalanan dari tingkah laku masa lalu serta tingkah laku menyendiri yaitu pembicaraan yang austitik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi.

Tabel 2.2 Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial

Pola Asuh Keluarga	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.
--------------------	--

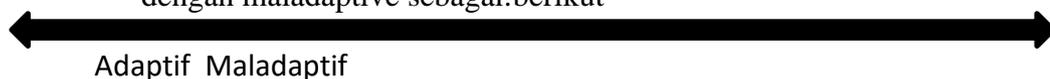
Koping Individu Tidak Efektif	Misal : Saat individu menghadapi kegagalan mengalahkan orang lain, ketidakberdayaan, tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan.
Gangguan Tugas Perkembangan	Misal : Kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu 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



Adaptif Maladaptif

Menyendiri, Otonomi, kebersamaan, saling ketergantungan	Kesepian, menarik diri, ketergantungan	Manipulasi, impulsif, narsisme
---	--	--------------------------------------

Skema 2.1 Rentang respon isolasi sosial

(Sumber: Sutejo, 2017)

5. 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:

b. Menyendiri, respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.

c. Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.

d. Kebersamaan, kemampuan individu dalam hubungan interpersonal yang saling membutuhkan satu sama lain.

e. Saling ketergantungan (Interdependen), suatu hubungan saling ketergantungan antara individu dengan orang lain

f. 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

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 (causa)	: Harga diri rendah

6. Manifestasi Klinis

Menurut Mustika Sari (2002) dalam Damaiyanti dan Iskandar (2014)

tanda dan gejala klien dengan isolasi sosial, yaitu:

- a) Kurang spontan
- b) Apatis (kurang acuh terhadap lingkungan)
- c) Ekspresi wajah kurang berekspresi (ekspresi sedih)
- d) Afek tumpul
- e) Tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri
- f) Komunikasi verbal menurun atau tidak ada. Klien tidak

bercakap-cakap dengann klien lain atau perawat

Mengisolasi (menyendiri)

- g) Klien tampak memisahkan diri dari orang lain
- h) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar
- i) Pemasukan makanan dan minuman terganggu
- j) Retensi urine dan feses
- k) Aktivitas menurun kurang energi (tenaga)
- l) Harga diri rendah
- m) Posisi janin saat tidur
- n) Menolak hubungan dengan orang lain. Klien memutuskan

percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap.

a. Perubahan perilaku

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

- b. Gejala Negatif
 - a. Sikap masa bodoh (apatis)
 - b. Pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking)
 - c. Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)
 - d. Menurunnya kinerja atau aktifitas sehari-hari

7. Test Diagnostik

- a. Minnesolla Multiphasic Peronality Inventory(MMPI)Adalah suatu bentuk pengujian yang dilakukan pskiater dan psikolog dalam menentukan kepribadian seseorang yang terdiri dari 566 pernyataan benar atau salah. Tujuannya untuk mengetahui apakah pada orang tersebut memiliki gangguan jiwa, psikopatologi ataukah dia termasuk orang normal yang tidak menderita gangguan jiwa.
- b. lektroens Efalo Grafik (EEG) Suatu pemeriksaan dalam pskiatri untuk membantu membedakan antara etiologi fungsional dan organik dalam kelainan mental.
- c. Test laboratorium kromosom darah untuk mengetahui apakah gangguan jiwa disebabkan karena genetik.
- d. Rontgen kepala untuk mengetahui apakah gangguan jiwa disebabkan kelainan struktur anatomi tubuh

Gold standard tes

Tes baru (tes diagnostik)Total	Sakit	Tidak sakit
Positif	a	b
a+b		
Negatif	c	d
c+d		

Total	a+c	b+d	N
Sensitivitas: $a/(a+c)$			
Spesifisitas: $d/(b+d)$			

8. 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 bertujuan 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 di

perlu adanya 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 diperlukan adanya pengumpulan data dan pengkajian yang sudah dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menjelaskan kepada perawat pentingnya pengkajian keperawatan yang sudah dilakukan. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif analisis yaitu untuk menggambarkan dan menjelaskan pentingnya pengkajian asuhan keperawatan. Hasil yang diharapkan 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 organisme yang ditunjukkan melalui respon perilaku terhadap situasi, kejadian dan orang, sedangkan menurut Roy Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan individu yang menstimulasi respon untuk mempertahankan integrasi kebutuhan.

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.

1. Isolasi sosial
2. Resiko Halusinasi
3. 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 berkesinambungan 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.
 - a. 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

BAB III

TINJAUAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang Rawat : Ruang Cempaka

Tanggal Dirawat : 28 -10 -2021

1. Identitas Klien

- a. Inisial : Ny . N
- b. Umur : 52 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Alamat : JL. TEROMPET 14 Blok k 192 5/11
- f. Pendidikan : SMP
- g. Status pernikahan : Menikah
- h. Tanggal pengkajian : 1-12-2021
- i. No. Rekam Medis : 030571

2. Alasan Masuk

Pada saat dikaji klien memecahkan kaca dirumah dan memukul saudaranya

1. Faktor Prediposisi

- a) Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu
 - Ya
 - Tidak

Jelaskan: Tiadak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Masalah Keperawatan:Tiadak ada masalah

- b) Pengobatan sebelumnya
 - Berhasil
 - Kurang berhasil
 - Tidak berhasil
- c) Trauma usia pelakaku korban saksi

Jelaskan : klien mengetakan karna pelaku karna memecahkan kaca rumah

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

d) Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

- Ada
- Tidak

Jelaskan: tidak ada keluarga yang menjadi gangguan jiwa

Kalau ada : -ya

Hubungan keluarga : anak

Riwayat pengobatan : -belum berhasil

Masalah keperawatan : Tidak

e) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : -

Jelaskan :tidak menyenangkan karna memukul saudara dan mengagamuk di rumah

Masalah keperawatan : Tidak ada masala

2. Pemeriksaan Fisik

a. TTV : 100/70 mmHG

S : 36,4 °C

N: 70 x/mnt

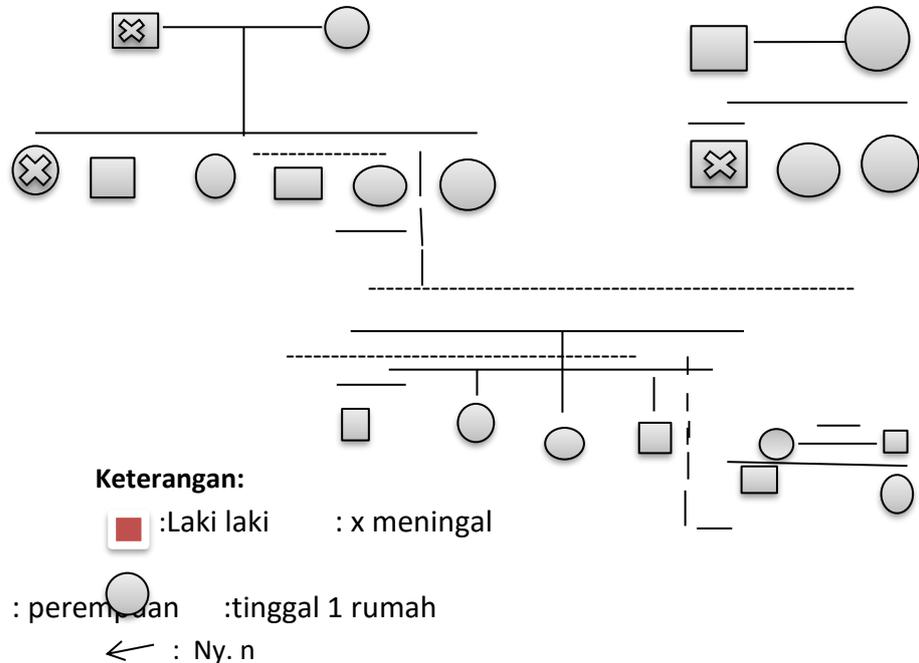
P : 18 x/mnt

b. Ukur : BB : 54 kg TB :165 – cm

Kedua kaki klien diikat

3. Psikososial

b. Genogram



Jelaskan : Klien mengatakan anak keenam dari lima bersaudara ,ia tinggal bersama dengan orangtuanya ,dan klien hidup dengan orang ibu tuanya masih hidup dank lien hidup dengan kemenakanyany klien dan pola makan dalam keluar klien hidup dengan kemenakany

Masalah keperawatan :Tidak ada masalah

4. Konsep diri

a. Citra tubuh

Klien mengatakan ia menyukai seluruh tubuhnya

b. Identitas diri

Klien mampu menyebutkan namanya dan identitas dirinya

c. Peran diri

Sebelum sakit klien beraktivitas seperti biasa

d. Ideal diri

Klien selalu mengatakan ingin cepat pulang dan ingin bertemu keluarganya

e. Harga diri

Klien mampu berinterkasi dengan teman-temanya dan selalu melamun dan duduk sendiri

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

5. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Orang yang paling berarti dalam kehidupan klien adalah ibunya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat
- c. Kegiatan klien yaitu : selalu menyapu ruangan mengikut serta dalam pengambilan makanan dan selalu ikut senam pagi
- d. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan dirinya beragama islam

- b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan sering sholat ashar dan sholat shubuh

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

IV. STATUS MENTAL

a) Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : klien sehari-hari rapih dan berpakaian sesuai dengan aturan yang di buat oleh perawat

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1) Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoherensi
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu melakukan pembicaraan

Jelaskan : Lambat berinteraksi dengan orang yang mengajar bicara

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Aktivitas motoric

- Lesu
- Tegang
- Gelisah
- Agitasi
- Tik
- Grimasem
- Tremor
- Komplusif

Jelaskan : klien terlihat lesu, kegiatan sehari –hari diingatkan perawat ,sering menyendiri,dan lebih banyak tidur

Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran

3) Alam perasaan

- Sedih
- Ketakutan
- putus asa
- khawatir
- gembira berlebihan

Jelaskan : Klien merasa sedih dan khawatir karena keluarganya tidak menjenguknya

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

4) Afek

- Tumpul

Jelaskan : Tumpul dengan ada perubahan emosi selama wawancara jika tidak diberikan stimulus yang kuat pandangan kuat ,tetapi kepada nada kontak mata

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) **Interaksi selama wawancara**

Kooperatif

Jelaskan : klien kooperatif, mendengar apa yang ditanyakan dan menjawab sesuai dengan pertanyaan yang di berikan pada saat di kaji maupun perawat tanya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6) Persepsi

Halusinasi :

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penciuman

Jelaskan : Klien sering mendengar suara bisikan pada saat tidur

Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran

7) Isi pikir

- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- Depresonalisasi
- Ide yang terikat
- Pikiran magis

Jelaskan : Klien selalu mengatakan ingin pulang dan meminta untuk di antrakan pulang

Masalah keperawatan : isolasi sosial

8) Arus pikir

- Blocking
- Flight of idea
- Pengulangan pembicaraan /perseverasi

Jelaskan : perubahan yang mendadak lagi cepat dalam pembicaraan, sehingga suatu idea yang belum selesai diceritakan sudah disusul oleh idea yang lain.

Masalah Keperawatan :Tidak ada masalah

9) Tingkat kesadaran

Jelaskan : Orientasi waktu, tempat dan orang jelas maupun tempat dimana berada ,klien bias menghafal nama temanya

Masalah Keperawatan :Tidak ada masalah

10) Memori

Jelaskan : gangguan daya ingat jangka panjang karna klien mampu menceritakan pengalaman masa lalu ,klien bias mengingat aktivitas apa saja yang perlu lakukan

Masalah Keperawatan: Isolasi sosial

11) Tingkat dan orientasi berhitung

Klien mampu berhitung sederhana 1-10 menggunakan jari-jari tanganya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12) **Kemampuan penilaian**

Mengalami gangguan kemampuan penilaian ringan, yaitu dapat mengambil keputusan dengan bantuan orang lain

Masalah Keperawatan: Isolasi sosial

13) **Data tilik diri**

Jelaskan : Klien menyadari dengan penyakit yang dideritanya

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

Vii . Kebutuhan Perencanaan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

1. Makan

klien makan 3x sehari pagi sore dan malam.

2. Berpakain

Klien memakai pakain dengan mandiri tanpa ada bantuan orang lain

3. BAB/BAK

Klien BAB 2x sehari/BAK \pm 4x sehari

4. Mandi

Klien biasa mandi sendiri dan menggunakan sabun

5. Penggunaan obat

Klien selalu meminum obat tepat waktu dan teratur dengan bantuan dari perawat

6. Israhat dan tidur

Klien tidur siang \pm 20 menit

7. Pemeliharaan kesehatan

Klien mandi pagi jika disuruh oleh perawat

Maslah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

Viii. Mekanisme Koping

1. Adaptif:
Bicara dengan perawat Mampu menyesuaikan diri dengan berbaur dengan teman-temannya
2. Maladaptif:
 3. Pada saat wawancara klien sering mengalikan pembicaraan dan cepat lelah jika diajak bicara

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

IX. Masalah Psikososial & Lingkungan

Klien mengatakan tidak bias ikut senam pagi dan klien susah berdiri karena kakinya ada bengkak

X. Kurang Pengetahuan Tentang

Jelaskan: Klien tidak apa yang terjadi pada dirinya dan tentan isolasi sosial

XI. Aspek Medis

1. Diagnosa medis : skzofernia
2. Terapi medis : Pemberian obata secara teratur oleh perawata
3. Pemberian obat : 5 macam obat
4. minum obat : 1x3 sehari

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Isolasi sosial
2. Halusinasi Pendegaran
3. Harga diri rendah

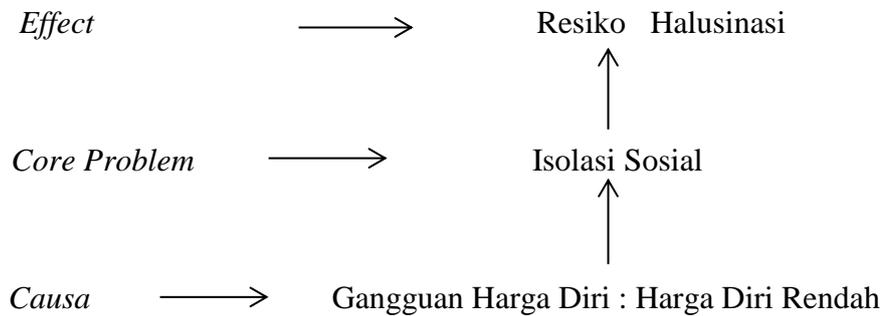
ANALISA DATA

Insial klien : Ny. N

Ruangan : Cempaka

No	Tanggal	Data	Diagnosa keperawatan
01	Selasa 02- 2021	DS: <ul style="list-style-type: none">• Klien selalu menyendiri DO: <ul style="list-style-type: none">• Klien tidak mau bicara sama teman - teman nya	Isolasi Sosial
02	Rbau 03-2021	DS: <ul style="list-style-type: none">• mengatakan sering mendengar bisikan suara saat ingin tidur• Sudah tidak ada lagi suara lagi DO: <ul style="list-style-type: none">• Klien terlihat sering berbicara Sendir	Resiko halusinasi Pendengaran
03	Kamis 04-2021	DS: <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan malu dan malas berinteraksi dengan orang lain. DO: <ul style="list-style-type: none">• Klien lebih sering menyendir	Harga Diri Rendah

POHON MASALAH



B. DIAGNOSA KERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Isolasi Sosial
2. Gangguan konsep diri :Harga Diri Rendah
3. Resiko Halusinasi

C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Isolasi Sosial	1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah 3 X interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada atau terhadap perawat : <ul style="list-style-type: none"> • Wajah cerah, tersenyum • Mau berkenalan • Ada kontak mata • Bersedia menceritakan perasaan • Bersedia mengungkapkan masalahnya 	Bina hubungan saling percaya dengan: <ul style="list-style-type: none"> • Beri salam setiap berinteraksi • Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan • Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien • Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi • Tanyakan perasaan dan masalah yang dihadapi klien • Buat kontrak interaksi yang jelas • Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien 	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk melakukan interaksi
	2. Klien mampu menyebutkan	Setelah 3 X kali interaksi klien dapat	1. Tanyakan pada klien tentang :	Dengan mengetahui tanda-

	<p>tkan penyebab tanda dan gejala isolasi social</p>	<p>menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diri Sendiri • Orang lain • Lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Orang yang tinggal serumah atau dengan sekamar klien • Orang yang paling dekat ddengan klien dirumah atau diruangan perawatan <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut • Orang yang tidak dekat dengan klien dirumah atau diruangan perawat • Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut • Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang tersebut <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri / tidak mau bergaul dengan orang lain 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya 	<p>tanda dan gejala, kita dapat menentukan langkah intervensi selanjutnya</p>
	<p>3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p>	<p>Setelah 3 X interaksi dengan klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyak teman • Tidak kesepian • Saling menolong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada klien tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat hubungan sosial • Kerugian menarik diri 2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya 	<p>Reinforce ment dpat meningkatkan harga diri klien</p>

		<p>Dan kerugian menarik diri misalnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sendiri • Kesepian • Tidak bisa diskusi 		
	4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	<p>Setelah 3 X interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat • Perawat lain • Kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi perilaku klien tentang berhubungan sosial 2. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan perawat lain, klien lain, kelompok 3. Libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi 4. Diskusikan jadwal harian yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi 5. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai jadwal yang telah dibuat 6. Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktifitas yang dilaksanakan 	Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang berhubungan dengan orang lain
	5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial	<p>Setelah 2X interaksi klien dapat menyebutkan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang lain • Kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : <ul style="list-style-type: none"> • Orang lain • Kelompok 2. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya 	Agar klien lebih percaya diri untuk berhubungan dengan orang lain
	6. Klien mendapat dukungan	1. Setelah 2X kali pertemuan, keluarga dapat menjelaskan :	1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarganya sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri	Agar klien lebih percaya diri dan tau akibat

	keluarga dalam memperluas hubungan sosial	<ul style="list-style-type: none"> • pengertian menarik diri • tanda dan gejala menarik diri • penyebab dan akibat menarik diri • cara merawat klien menarik diri <p>2. Setelah 2X pertemuan, keluarga dapat mempraktekkan cara merawat klien menarik diri</p>	<p>2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri</p> <p>3. Jelaskan pada keluarga tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pengertian menarik diri • tanda dan gejala menarik diri • penyebab dan akibat menarik diri • cara merawat klien menarik diri <p>4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri</p> <p>5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan</p> <p>6. Beri motivasi keluarga agar membantu klien bersosialisasi</p> <p>7. Beri pujian pada keluarga atas keterlibatannya merawat klien dirumah sakit</p>	tidak berhubungan dengan orang lain
	7. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	<p>7.1 Setelah 2X interaksi klien menyebutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -manfaat minum obat -kerugian tidak meminum obat -nama, warna, dosis, efek terapi, efek samping obat <p>7.2. Setelah...kali interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi, dan efek samping penggunaan obat.</p> <p>2. Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p> <p>4. Diskusikan berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter atau</p>	Minum obat dapat menyembuhkan penyakit klien

		7.3.Setelah...kali interaksi klien dapt menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter	perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan	
--	--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Insial Klien: Ny. N
RM NO :030571

Ruangan :Campaka

NO.DX KEP	TGL/ JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Isolasi Sosil	Rabu 1/12/2 021 10:15	Melakukan sp1p isolasi sosial Bina hubungan saling percaya dengan: <ul style="list-style-type: none"> • Beri salam setiap berinteraksi • Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan • Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien • Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi • Tanyakan perasaan dan masalah yang dihadapi klien • Buat kontrak interaksi yang jelas • Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien duduk menyendiri tidak mau bicara <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien maunya mo tidur terus <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolasi (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebut yang dia alami kontak mata efek tumpul bicara lambat

	<p>Kamis 2/12/2021/ 11:00</p>	<p>1. Tanyakan pada klien tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang yang tinggal serumah atau dengan sekamar klien • Orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau diruangan perawatan • Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut • Orang yang tidak dekat dengan klien dirumah atau diruangan perawat • Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut • Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang tersebut <p>2. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri / tidak mau bergaul dengan orang lain</p> <p>3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaanya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menyebut nama nya sendiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengenal apa yang dia rasakan dan di ajar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolasi (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidaka ada teman
--	---------------------------------------	--	--

	3/12/2021/ 10:35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada klien tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat hubungan sosial • Kerugian menarik diri 2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mamapu mandi secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah +kontak mata+susah tidur <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolasi (-) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan kakinya bengkaka
--	---------------------	---	--

STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

TINDAKAN KEPERAWATAN

A. Prosedur Keperawatan

1. Kondisi Klien

Data subyektif :

- Klien mengatakan malu berinteraksi dengan orang lain.

Data obyektif :

- Klien tampak menyendiri.
- Klien selalu menunduk.
- Klien tidak mau bercakap-cakap dengan orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial.

3. Tujuan:

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial.
- c. Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.
- d. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.
- e. Klien mampu menjelaskan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain.
- f. Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial.

4. Tindakan Keperawatan.

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

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi.

- a. Salam Terapeutik.

Selamat pagi bu, perkenalkan nama saya Kornelis biakat, biasa dipanggil nelis. Saya mahasiswi dari universitas hasanuddin makassar jurusan D3 Keperawatan yang akan dinas di ruangan ini selama 4 hari. Hari ini saya dinas pagi dari jam 08:00 sampai jam 12:00 PAGI. Saya akan merawat selama di rumah sakit ini. Nama IBU siapa? Senangnya di panggil siapa?

b. Evaluasi / Validasi.

Bagaimana perasaan IBU hari ini? O.. jadi IBU merasa malu bergaul dengan orang lain?.

Apakah IBU masih suka menyendiri ?

c. Kontrak.

Topik:-----

Baiklah IBU, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang perasaan ibu dan kemampuan yang IBU miliki? Apakah BU bersedia?

Tujuannya Agar IBU dengan saya dapat saling mengenal sekaligus IBU dapat mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain

Waktu : Berapa lama BU mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit saja ya?

Tempat : IBU mau berbincang-bincang dimana? Bagi mana kalau di ruang Ini saja?.

2. Fase kerja.

Dengan siapa I BU tinggal serumah keluarga Siapa yang paling dekat dengan ibu mama Apa yang membuat IBU tidak dekat dengan orang lain karna saya merasa bahwa saya tidak di terima di keluarga

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Gambaran lokasi pengambilan data

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi – Selatan merupakan Rumah Sakit Jiwa yang berada di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, Rumah Sakit ini beralamat di Jl. Lanto Dg. Pasewang No.34, Maricaya Selatan, Kota Makassar. Di Rumah Sakit ini tersedia 12 ruangan termasuk ruangan cempaka yg merupakan lokasi pengambilan kasus kti, diruangan cempaka terdapat beberapa ruangan yang berkelas yaitu kelas I,II dan III disertai dua Water Closet. Ruangan campak mempunyai beberapa kamar yang deisertai banyak ventilasi beserta tempat tidurnya, terdapat satu ruangan yang dipakai untuk aktivitas ibadah dan kagiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Ruangan campak sangat bersih dikarenakan setiap pagi, siang, dibersihkan, dan biasa dilakukan oleh cleaning service dan dibantu oleh Klien yang berada diruang cempaka

B. Pembahasan

Berdasarkan Asuhan Keperawatan peneliti akan membahas tentang judul “Asuhan Keperawatan Pada NY “N” dengan Isolasi Sosial :

Menarik

Diri di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”

berdasarkan

pengkajian dari tanggal 28-30 April 2018. Peneliti menemukan tiga diagnosa berdasarkan data pendukung yang ditemukan pada pasien dan keluarga. Peneliti membagi dalam lima proses keperawatan yaitu pengkajian,

diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi

1. Pengkajian pada Ny,N dengan isolasi sosial didapatkan data data yaitu klien selalu menyendiri di sudut-sudut dan tidak mau berinteraksi dengan perawat dan teman temannya

2. Diagnosa yang didapatkan setelah menganalisa data yang didapatkan berdasarkan pengkajian yaitu isolasi social dengan hubungan gangguan pada mental dan kebutuhan pengobatan
3. Intervensi yang dilakukan pada Ny.N dengan isolasi social dengan upaya pengkajian indivikasi penyebab isolasi sosial dan ajurkan berkenalan dengan orang laim
4. Implemetasi yang dilakukan pada Ny, N dengan isolasi social dilakukan sesuia dengan rencana yang telah direncanakan di asuhan keperawatan
5. Evaluasi yang saya dapatkan setelah lakukan tindakan keperawatan selama 3 hari di RSUD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar terhadap Ny. N diruangan campaka yaitu:Tindakan edukasi adalah tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien berinteraksi pada teman teman dan perawat suapaya pasien bisa memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalahnya

C. Tahap Pengkajian

Isolasi Sosial adalah keadaan seseorang individu yang mengalamipenurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan oranglain disekitarnya (Keliat,2011). Jadi Isolasi Sosial : Menarik Diri adalahsuatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena merasa ditolak, tidakditerima, dan bahkan pasien tidak mampu berinteraksi untuk membinahubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya.

Penyebab Isolasi Sosial dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi Menurut Fitria (2009) faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu : Faktor tumbuh kembang,faktor komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya, faktor biologis danfaktor presipitasi.

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri menurut Dermawan D dan Rusdi (2013) yaitu : perasaankesepian ditolak oleh orang lain, merasa tidak aman berada dengan oranglain, respon verbal kurang atau singkat, merasa tidak

berguna, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, klien banyak diam dan tidak mau berbicara, berdiam diri di sudut, menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, kontak mata kurang.

Berdasarkan data pengkajian pada : Ny. N data subyektif yang didapatkan, keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri, bicar sendiri, sulit tidur, keringat dingin malam hari, ketakutan, data obyektifnya Pasien tampak menyendiri, malu-malu ketika diajak berbicara, suara pelan hampir tidak terdengar, kontak mata kurang, selalu menundukan kepalanya ketika diajak berbicara, tidak berani memulai pembicaraan, tampak tidur telentang lurus menghadap ke atas dengan kedua tangan diletakkan di dada. Menurut penulis Isolasi Sosial yang terjadi pada klien Ny. N disebabkan karena pola asuh orang tua, dimana aktivitas dan pergaulan anak dibatasi karena pasien anak tunggal, selain itu penyebab lain karena gagal kuliah dan tidak menyelesaikan proses skripsi, sehingga klien merasa malu. Hal ini sesuai teori menurut Fitria 2009 yang mengatakan bahwa, gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dan menurut Herman Ade 2011, terjadinya gangguan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang.

Maka berdasarkan data di atas, penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata, tidak ada kesenjangan, karena data dari kasus nyata sama dengan teori baik penyebab, tanda dan gejala sama menurut (Keliat, 2011, Fitria 2009 & Dermawan D dan Rusdi 2013).

BAB V

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti tentang bagaimana peran dan tindakan perawat dalam memberikan strategi pelaksanaan pada pasien Isolasi Sosial yaitu di Ruang Palm RSUD Provinsi Sulawesi Selatan setelah di simpulkan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Perawat telah melakukan tindakan strategi pelaksanaan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang di lakukan untuk mengetahui gambaran observasi dan terapi aktivitas terhadap kemampuan berinteraksi, berkenalan pada pasien isolasi social.
2. Pasien awalnya menolak untuk berkenalan dan berinteraksi dengan perawat ataupun orang lain tetapi perawat menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain kemudian pasien menyetujui tindakan tersebut.

B. Saran

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, maka peneliti menyarankan kepada :

1. Bagi Rumah Sakit
Sebaiknya penambahan jumlah perawat pelaksana ditingkatkan dikarenakan jumlah perawat dan jumlah pasien tidak setara.
2. Bagi Perawat
Setiap perawat yang melakukan tindakan terhadap pasien sebaiknya memperkenalkan diri pada tahap orientasi meskipun pasien yang diberi tindakan telah mengenalnya.
3. Bagi Pasien
Dengan adanya tindakan yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat meningkatkan kesehatan selama di Rumah Sakit.

4. Bagi Keluarga

Sebaiknya keluarga lebih memberikan perhatian dan semangat kepada pasien

Daftar Pustaka

- Berhimpong, Eyvin, Sefty Rompas, Michael Karundeng. 2016. *E-Jurnal Keperawatan Volume 4 Nomor 1: Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di RSJ*
Prof. Dr. V. L. Ratumbusang
Manado. Diambil dari www.academia.edu/22718972/EJournal_Keperawatan.
- Febrianti, Hana. 2013. *Kumpulan Tugas Dalam Perkuliahan Keperawatan: Perbedan Perilaku Isolasi Sosial Menarik Diri*. Kirana, Sukma Ayu Canra. 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 13. No 1, Hal 85-91: Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Skills Therapy Di Ruma Sakit Jiwa*. Diambil dari jurnal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/download/575/497
- Kurniawan, Fajar. 2016. *Gambaran Karakteristik Jiwa : Gangguan Jiwa*. Diambil dari: <http://repository.ump.ac.id/812/3/FAJAR%20KURNIAWAN%20BAB%20II>. Pdf
Kirana, Sukma Ayu Canra. 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 13. No 1, Hal 85-91: Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa*. Diambil dari journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/download/575/497
- Riadi, Muhclisin. 2018. *Kajian Pustaka : Pengertian, Tanda dan Gejala dan Pengobatan Gangguan Jiwa*. Diambil dari: <https://www.kajianpustaka.com/2018/12/pengertian-ciri-tanda-jenis-dan-pengobatan-gangguan-jiwa.html>.
- Saswati, Nofrida. 2018. *Jurnal Endurance 3(2), Hal 292-301 : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Isolasi Sosial*. Diambil dari : ejurnal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/.
- Syafrini, Retty Octi. 2015. *Jurnal Ners Vol 10. No 1, Hal 175-182: Efektivitas Implementas Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial Dalam Terhadap Kemampuan Klien*. Diambil dari : ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/download/2112/1569_.
2019. *Info:Terapeutik*. Diambil dari: <https://www.infokeperawatan.com/sejarah-perkembangan-komunikasi-terapeutik.html> - Home. (2018).
- Khizanah al Hikmah, *Jurnal Perpustakaan, Informasi, dan Kearsipan*. Diakses dari <http://journal.uin-alaududin.ac.id/index.php/khizanah-al-hikmah/index>, pada 31 Januari 2019. Horwood, L; and Robertson, S. (2010). *Role of bibliometrics in scholarly communication*. VALA

ConferenceDiaksesdari:https://www.vala.org.au/vala2010/papers2010/VALA2010_89_Horwood_Final.pdf, pada 18 February 2019

Jena, K. L., Dan, Swain. D. K., & Sahu, S. B. (2012). Scholarly communication of The Electronic Library from 2003–2009: a bibliometric study.

The Electronic Library 30 (1): 103–119.

Ming, Y. T., dan Zhu Y. S. (2011). Journal bibliometric analysis: a case study on the Journal of Documentation. *Journal of Documentation* 67 (5): 806 -822.

Mukherjee. B. (2009). Journal of the American Society for Information Science Technology (2000–2007): a bibliometric study. *IFLA Journal* 35(4): 341–358. IFLA DOI: 10.1177/0340035209352429. Diakses 19 Februari 2019.

Pritchard, A. (1969). Statistical Bibliography or Bibliometrics. *Journal of Documentation* 25 (4): 348-349. Diakses

dari https://www.researchgate.net/publication/236031787_Bibliography_or_Bibliometrics 24 April 2019.

Panda, I, et al. (2013). The Journal of Information Literacy: A Bibliometric Study *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3 (3):1-7.

Rao, M. K. (2001). Scholarly communication and electronic journals: issues and prospect for academic and research libraries. *Library Review*, 50(4):169-175.

Roy, S. B., & Basak, M. (2013). Journal of Documentation: a Bibliometric Study. *Library Philosophy and Practice* (e-journal). 945. Diakses dari:

<http://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/945>, pada 31 Januari 2019.

Satish L. P., & Vaishali, K. (2016). Bibliometric Analysis of online .Review

Journal. International Journal of Digital Library Services 6 (2):103 -113

Shah, S. M. (2016). A bibliometric Analysis of *International Journal of*

Agricultural Science

(2009–2014). *Asian Journal of Multidisciplinary Studies* 4 (2)151 -157.

Srimurugan, A., & Nattar, S. (2009). D-Lib Magazine: A Bibliometric Study.

Indian Journal of Information Science and Services 3 (1): 1-

4. Subramanyam, K. (1983). Bibliometric studies of research

collaboration: a review. *Journal of Information Science* 6 (1983): 33–3

LAMPIRAN

