



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.H DENGAN  
ISOLASI SOSIAL DI YAYASAN GALUH SEPANJANG  
JAYA BEKASI TIMUR DI MASA  
PANDEMI COVID-19**

**Disusun oleh :**

**ASTRI NURUL SALSABILA**

**(201801006)**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STikes MITRA KELUARGA**

**BEKASI**

**2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.H DENGAN  
ISOLASI SOSIAL DI YAYASAN GALUH SEPANJANG  
JAYA BEKASI TIMUR DI MASA  
PANDEMI COVID-19**

**Disusun oleh :**

**ASTRI NURUL SALSABILA**

**(201801006)**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STikes MITRA KELUARGA**

**BEKASI**

**2021**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Astri Nurul Salsabila

NIM : 201801006

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.H Dengan Isolasi Sosial Di Yayasan Galuh Sepanjang Jaya Bekasi Timur Di Masa Pandemi COVID-19” yang dilaksanakan pada tanggal 3 Mei sampai dengan 7 Mei adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini, tanpa unsur plagiarism baik dalam aspek penulisan maupun substansi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua resiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai aturan yang berlaku.

Bekasi, 21 Juni 2021



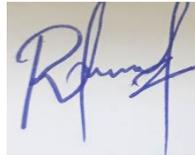
Astri Nurul Salsabila

## LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.H Dengan Isolasi Sosial Di Yayasan Galuh Sepanjang Jaya Bekasi Timur Di Masa Pandemi COVID-19” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 21 Juni 2021

Pembimbing Makalah



Ns. Renta Sianturi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan  
STIKes Mitra Keluarga



Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.

## LEMBAR PENGESAHAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.H Dengan Isolasi Sosial Di Yayasan Galuh Sepanjang Jaya Bekasi Timur Di Masa Pandemi COVID-19” yang disusun oleh Astri Nurul Salsabila (201801006) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian dihadapan Tim Penguji pada tanggal 21 Juni 2021

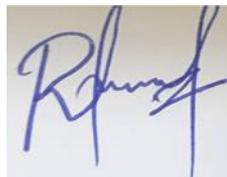
Bekasi, 21 Juni 2021

Penguji I

Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Desi'.

(Ns. Desi Pramujiwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

Penguji II

Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Renta'.

(Ns. Renta Sianturi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J)

**Nama** : Astri Nurul Salsabila  
**Nim** : 201801006  
**Program Studi** : DIII Keperawatan  
**Judul Karya Tulis Ilmiah** : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.H Dengan Isolasi Sosial Di Yayasan Galuh Sepanjang Jaya Bekasi Timur Di Masa Pandemi COVID-19  
**Halaman** : vii+ 84 halaman+5 lampiran  
**Pembimbing** : Renta Sianturi

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu (Stahl, 2013). Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif antara lain sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Isolasi Sosial merupakan ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain dimana klien merasa ditolak, tidak diterima, dan kegagalan membina hubungan dengan orang lain. Data yang di peroleh di Yayasan Galuh didapatkan dari 44 ODGJ yang terkaji dan terdapat 5 ODGJ yang mengalami Isolasi Sosial. Apabila Isolasi Sosial jika tidak ditangani dapat berakibat terjadinya resiko perubahan sensori persepsi halusinasi atau bahkan perilaku mencenderai diri sendiri dan orang lain.

**Tujuan Umum** : Dalam menyusun KTI ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman nyata di dunia praktek lapangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial melalui asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif.

**Metode Penulisan** : Dalam penyusunan KTI ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data yang didapat.

**Hasil** : Perawat melakukan tindakan keperawatan yaitu melatih cara berkenalan dengan 1 orang, melatih cara minum obat, melatih cara berkenalan dengan 2 orang serta membicarakan suatu topik, melatih cara berkenalan dengan 3 orang, bertanya dan menjawab serta melakukan kegiatan. Tanda dan gejala pasien yang berkurang adalah pasien mampu tersenyum, kontak mata 4 detik, dan pasien tampak berbicara dengan teman nya.

**Kesimpulan dan Saran** : Pasien mampu bersosialisasi dengan teman nya serta perawat mampu mendidik pasien dengan Isolasi Sosial.

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan Jiwa, Isolasi Sosial.

**Daftar Pustaka** : 2011-2021

**Name** : Astri Nurul Salsabila  
**Student Number** : 201801006  
**Study Program** : DIII Nursing  
**Title of Scientific Paper** : Nursing Care for Mrs. H Patients with Social Isolation at the Galuh Throughout Jaya Foundation, East Bekasi During the COVID-19 Pandemic  
**Pages** : vii+ 84 pages+5 attachments  
**Supervisor** : Renta Sianturi

#### *ABSTRACT*

**Background:** Schizophrenia is a severe mental disorder that can affect the thoughts, feelings, and behavior of individuals (Stahl, 2013). Positive symptoms in people with schizophrenia include the emergence of delusions / delusions, hallucinations, anxiety, aggression, chaos of mind. Negative symptoms include difficulty initiating conversation, blunt or flat affect, reduced motivation, passivity, apathy and social withdrawal and discomfort. Social isolation is the inability to interact with other people where the client feels rejected, not accepted, and fails to build relationships with others. The data obtained at the Galuh Foundation was obtained from 44 ODGJs studied and there were 5 ODGJs who experienced social isolation. If Social Isolation is not treated, it can result in a risk of changing sensory perceptions, hallucinations or even behavior that injures oneself and others. **General Purpose:** The preparation of this KTI aims to gain real experience in the world of field practice in providing nursing care to socially isolated patients through comprehensive mental nursing care.

**Method:** In the preparation of this KTI using a descriptive method, namely by revealing the facts in accordance with the data obtained.

**Results:** Nurses perform nursing actions, namely training how to get acquainted with 1 person, practicing how to take medicine, training how to get acquainted with 2 people and talking about a topic, training how to get acquainted with 3 people, asking and answering and doing activities The patient's signs and symptoms that are reduced are the patient is able to smile, eye contact is 4 seconds, and the patient seems to be talking to his friends.

**Conclusions and Suggestions:** Patients are able to socialize with their friends and nurses are able to educate patients with social isolation.

**Keywords:** Mental Nursing Care, Social Isolation.

**Bibliography** : 2011-2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat, serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny.H Dengan Isolasi Sosial Di Yayasan Galuh Sepanjang Jaya Bekasi Timur”. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dengan rasa hormat kepada:

1. Ns. Renta Sianturi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah sekaligus dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan sebaik-baiknya
2. Ns. Desi Pramujiwati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen penguji I
3. Dr. Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga
4. Ns. Devi Susanti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kp.M.B selaku koordinator program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
5. Ns. Renta Sianturi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.,Kep.J selaku pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi, semangat, dan kritik yang membangun untuk penulis selama menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga serta dalam penulisan karya ilmiah ini.
6. Pada klien Ny. H yang telah bersedia dalam memberikan informasi selama proses keperawatan berlangsung
7. Keluarga saya tercinta Bapak Aries Arfian, Ibu Susi Herawati dan Adik saya Muhammad Azril Althaf yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk saya dalam menyusun KTI ini
8. Diri saya sendiri Astri Nurul Salsabila yang sudah berusaha dan bertahan hingga sejauh ini
9. Teman seperjuangan Fitriah Dwi Arimbi, Ayu Lestari, Pradhita Navila Puteri, dan Siti Chumaeroh yang telah memotivasi saya sekaligus pendengar keluh kesah saya

10. Teman seperjuangan KTI Keperawatan Jiwa Anggi Zulaeha, Alya Putri, dan Mutiara Widya Utomo serta teman seperjuangan DIII Keperawatan angkatan VIII yang mendukung satu sama lain
11. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari isi maupun penulisan dalam karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kedepannya lebih baik lagi. Penulis berharap agar karya tulis ilmiah ini sangat bermanfaat bagi para pembaca.

Bekasi, 18 Juni 2021

(Astri Nurul Salsabila)

## DAFTAR ISI

COVER .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Ruang Lingkup .....	4
D. Metode Penulisan .....	5
E. Sistematika Penulisan .....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS .....	6
A. Konsep Pandemi COVID-19.....	6
1. Pengertian Pandemi COVID-19 .....	6
2. Tanda dan gejala .....	6
3. Komplikasi COVID-19.....	6
4. Cara Penularan COVID-19.....	6
5. Pencegahan COVID-19 .....	7
6. Pemeriksaan Penunjang .....	7
B. Konsep Skizofrenia.....	7
1. Pengertian Skizofrenia.....	7
2. Penyebab Skizofrenia .....	7
3. Tanda dan gejala Skizofrenia.....	8
4. Klasifikasi Skizofrenia.....	8
5. Fase Skizofrenia.....	9

6. Mekanisme Koping.....	9
7. Pemeriksaan Diagnostik .....	10
8. Penatalaksanaan Medis .....	10
C. Konsep Isolasi Sosial.....	11
1. Pengertian Isolasi Sosial .....	11
2. Penyebab Isolasi Sosial.....	11
3. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial .....	14
4. Rentang Respon Isolasi Sosial .....	14
5. Mekanisme Koping.....	16
D. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial .....	16
1. Pengkajian.....	16
2. Pohon Masalah.....	19
3. Diagnosa Keperawatan .....	19
4. Perencanaan Keperawatan .....	19
5. Implementasi.....	25
6. Evaluasi.....	25
BAB III TINJAUAN KASUS.....	27
A. Pengkajian .....	27
B. Diagnosa Keperawatan .....	42
C. Rencana Tindakan Keperawatan .....	42
D. Implementasi dan Evaluasi.....	47
BAB IV PEMBAHASAN.....	57
A. Skizofrenia.....	57
B. Pengkajian.....	58
C. Diagnosa Keperawatan .....	59
D. Perencanaan .....	60
E. Implementasi.....	61
F. Evaluasi .....	62
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran .....	65

DAFTAR PUSTAKA .....	66
LAMPIRAN .....	67

## DAFTAR TABEL

Tabel Analisa Data .....	37
--------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SP 1 Pertemuan 1 .....	68
Lampiran 2 SP 1 Pertemuan 2 .....	72
Lampiran 3 SP 2 Pertemuan 1 .....	75
Lampiran 4 SP 3 Pertemuan 1 .....	79
Lampiran 5 SP 4 Pertemuan 1 .....	82

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan suatu negara yang memiliki wilayah yang sangat luas. Perbedaan kondisi demografis, kandungan sumber daya alam, kelancaran barang dan jasa, konsentrasi kegiatan ekonomi wilayah serta alokasi dana antar wilayah merupakan faktor yang memicu terjadinya perbedaan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan antar daerah di Indonesia. Pertumbuhan ekonomi menurut provinsi di Indonesia selama periode pengamatan tahun 2001-2011 cukup beragam. Terdapat beberapa provinsi yang memiliki pertumbuhan ekonomi yang sangat tinggi atau di atas rata-rata pertumbuhan ekonomi nasional namun terdapat juga beberapa provinsi yang memiliki pertumbuhan ekonomi yang rendah baik jika dibandingkan dengan daerah sekitar atau dengan rata-rata nasional. Masalah ekonomi yang diterapkan di Indonesia sering menjadi perdebatan dalam masyarakat permasalahan ini bukan saja keinginan rasa tahu mahasiswa tetapi juga kalangan masyarakat awam pada umumnya (Hasang, 2020).

Angka kejadian penduduk miskin pada tahun 2010 adalah 52.500 orang, tahun 2011 jumlah penduduk miskin menjadi 50.800 orang mengalami penurunan sebesar 3,24 persen. Kemiskinan merupakan suatu keadaan yang sering dihubungkan dengan kebutuhan, kesulitan dan kekurangan di berbagai keadaan hidup. Kemiskinan dapat diartikan sebagai ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan konsumsi dasar dan meningkatkan kebutuhan konsumsi dasar dan kualitas hidupnya (Umiyati, 2018).

Stress merupakan reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. Stress merupakan bagian yang terpenting dari

kehidupan, tetapi apabila stress berlebihan maka akan dapat merusak kesehatan (Kemenkes, 2020). Stress merupakan respon individu dan setiap individu akan berbeda dalam mempersepsikan stresor yang diterimanya. Stress juga merupakan sebuah stimulus dimana stresor yang diterima oleh individu akan berdampak pada meningkatnya tekanan psikologis yang dialami oleh individu/seseorang (Zaini, 2019).

Gangguan jiwa merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Ruswadi, 2021). Data hasil RISKESDAS (2007 dan 2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada tahun 2007 sebanyak 11,6% dan pada tahun 2013 sebanyak 6,0%. Prevalensi gangguan jiwa berat pada tahun 2007 sebanyak 0,46% dan pada tahun 2013 sebanyak 0,17% (Wuryaningsih, 2018). Gangguan jiwa yang paling banyak dialami yaitu skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu (Stahl, 2013). Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif antara lain sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Menurut data RISKESDAS (2018) prevalensi skizofrenia di Indonesia ada peningkatan 7 permil rumah tangga artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450ribu ODGJ berat. Menurut WHO (2017) jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Salah satu gejala negative dari skizoprenia adalah Isolasi sosial.

Menurut PPNI (2016) Isolasi Sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan erat, hangat, terbuka, dan independen dengan orang

lain. Isolasi Sosial merupakan ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain dimana klien merasa ditolak, tidak diterima, dan kegagalan membina hubungan dengan orang lain. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien Isolasi Sosial diantaranya adalah menarik diri, tidak mau berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, ekspresi datar, kontak mata kurang (Supinganto, 2021). Angka kejadian isolasi sosial di Yayasan Galuh didapatkan dari 44 ODGJ yang terkaji dan terdapat 5 ODGJ yang mengalami isolasi sosial.

Dampak isolasi sosial jika tidak ditangani dapat berakibat terjadinya resiko perubahan sensori persepsi halusinasi atau bahkan perilaku mencenderai diri sendiri dan orang lain. Oleh karena hal tersebut, tenaga kesehatan khususnya perawat perlu melakukan penanganan yang holistic dan menyeluruh. Di era pandemi ada perbedaan dalam melakukan tindakan keperawatan. Peran perawat yaitu sebagai caregiver, educator dan advocate.

Peran perawat sebagai *care giver* sebagai bentuk dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung dengan pasien isolasi sosial meliputi pengkajian keperawatan, menegakan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Peran perawat sebagai edukator adalah seorang perawat melakukan pendidikan kesehatan terkait tentang informasi penyakit pasien dan penanganannya serta apa saja obat yang dikonsumsi. Peran perawat sebagai konselor adalah perawat mampu menjadi pendengar yang baik dengan bersikap empati pada pasien isolasi sosial yang menyampaikan perasaannya dan mendiskusikannya kembali dengan perawat. Peran perawat sebagai kolaborator adalah untuk melakukan perawatan pada pasien isolasi sosial seorang perawat tidak lepas dari kolaborator. Peran kolaborator ini perawat bekerja sama dengan tenaga medis seperti dokter, ahli gizi, dan fisioterapis (Febriana, 2017). Perawat bekerja sama dengan tim panti untuk menanyakan obat apa saja yang pasien dapatkan.

Berdasarkan uraian diatas, peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam menangani pasien dengan gangguan jiwa yaitu isolasi sosial. Dimana perawat mampu untu mengurangi akibat yang ditimbulkan dari isolasi sosial. Oleh karena itu, penulis sebagai calon perawat ingin membahas lebih lanjut tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Didapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah menyelesaikan karya tulis ilmiah diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Isolasi Sosial
- b. Menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial
- c. Menentukan rencana tindakan pada pasien dengan Isolasi Sosial
- d. Melaksanakan rencana tindakan pada pasien dengan Isolasi Sosial
- e. Melakukan evaluasi tindakan pada pasien dengan Isolasi Sosial
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan dalam catatan keperawatan
- g. Mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan kasus
- h. Mengidentifikasi faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi/alternatif yang dapat digunakan dalam pemecahan masalah pada klien dengan Isolasi Sosial

## **C. Ruang Lingkup**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini merupakan pembahasan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.H Dengan Isolasi Sosial Di Yayasan

Galuh Sepanjang Jaya Bekasi Timur yang dilakukan pada tanggal 3 Mei 2021-7 Mei 2021

#### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan metode naratif dan deskriptif. Dalam mengumpulkan data dengan cara studi kasus yang dilakukan secara langsung untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial dan menggunakan studi kepustakaan dengan cara mencari buku referensi yang sesuai dengan kasus kelolaan melalui internet

#### **E. Sistematika Penulisan**

Karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis. Bab I pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teori terdiri dari konsep skizofrenia, konsep isolasi sosial, dan konsep asuhan keperawatan isolasi sosial. Bab III tinjauan kasus terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Bab IV pembahasan terdiri dari kesenjangan antara teori dengan kasus yang dimulai dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan. Bab V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Dan karya tulis ilmiah ini diakhiri dengan daftar pustaka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Pandemi COVID-19**

##### **1. Pengertian Pandemi COVID-19**

COVID-19 adalah virus yang dapat menyebabkan infeksi pada bagian saluran pernapasan bagian atas dengan tingkat ringan dan sedang. Virus ini merupakan jenis virus varian baru yang memiliki tingkat penyebaran atau penularan lebih tinggi dibandingkan virus sebelumnya (Betty et al, 2020).

##### **2. Tanda dan gejala**

Gejala Covid-19 antara lain demam, batuk kering, dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala mirip pilek dan mengalami nyeri pada tenggorokan dan diare. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Sebagian dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit (WHO, 2020).

##### **3. Komplikasi COVID-19**

Komplikasi COVID-19 adalah pneumonia, gagal ginjal, Acute Respiratory Distress Syndrome, kematian.

##### **4. Cara Penularan COVID-19**

COVID-19 dapat menular dari orang yang terinfeksi kepada orang lain di sekitarnya melalui percikan batuk atau bersin. Covid-19 juga dapat menular melalui benda-benda yang terkontaminasi percikan batuk atau bersin penderita Covid-19. Orang lain yang menyentuh benda-benda terkontaminasi tersebut lalu menyentuh mata, hidung dan mulut mereka dapat tertular penyakit ini.

## **5. Pencegahan COVID-19**

Pencegahan COVID-19 dengan cara mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun atau handsanitizer, memakai masker saat keluar rumah dan menjaga jarak kurang lebih 1 meter, makan makanan yang bergizi, dan berolahraga (Sari, 2020).

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang COVID-19 adalah CT-Scan Thoraks, swab antigen, PCR

## **B. Konsep Skizofrenia**

### **1. Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (Sadock et al, 2014). Pada gangguan psikosis, termasuk juga skizofrenia dapat ditemukan gejala gangguan jiwa berat seperti halusinasi, waham, perilaku yang kacau, pembicaraan yang kacau serta gejala negatif (Stahl, 2013).

### **2. Penyebab Skizofrenia**

Menurut Rubesa, dkk (2011) bahwa penyebabnya yaitu neurotransmitter dopamin, glutamat, serotonin, asetilkolin, neurodegeneratif, perkembangan saraf, gangguan sintesis protein dan pospolipid. Selain itu juga skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik, biologis dan psikososial. Selain faktor genetik, biokimia, biologis, stres, masalah psikososial, skizofrenia juga dapat disebabkan oleh penggunaan narkoba, kurangnya asupan nutrisi, dan gangguan di area serebal, terutama di lobus frontal (Vidal, dkk, 2015).

### 3. Tanda dan gejala Skizofrenia

Menurut KEMENKES (2018) tanda dan gejala skizofrenia yaitu :

Gejala Positif :

- a. Delusi atau waham  
Keyakinan yang tidak masuk akal
- b. Halusinasi  
Tanpa ada rangsangan (stimulus). Contohnya mendengar suara/bisikan di telinga tetapi tidak ada sumber dari suara/bisikan.
- c. Kekacauan alam pikir  
Dilihat dari pembicaraannya, contohnya bicara kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

Gejala Negatif

- a. Gaduh dan gelisah  
Tidak dapat diam, mondar mandir, agresif bicara dengan semangat, dan gembira berlebihan.
- b. Alam perasaan tumpul dan datar
- c. Menarik diri atau mengasingkan diri
- d. Pasif dan apatis
- e. Sulit dalam berpikir

### 4. Klasifikasi Skizofrenia

Beberapa tipe dari skizofrenia diantaranya adalah

- a. Tipe Paranoid  
Jenis paranoid ini adalah adanya waham dan halusinasi auditorik. Tidak adanya hal berikut yaitu bicara tidak teratur atau perilaku katatonik serta datar.
- b. Tipe Hebefrenik  
Tipe hebefrenik ditandai dengan munculnya perilaku yang tidak teratur, tertawa. Tipe hebefrenik adalah tipe yang buruk dibandingkan dengan tipe lainnya. Kondisi tersebut tentunya menjadi salah satu faktor dibutuhkannya penanganan yang tepat agar gejala tidak berkembang lebih buruk.

c. Tipe Katatonik

Ditandai dengan penurunan dramatis dalam aktivitas. Postur tubuh atau mimik wajah sering menjadi kaku. Dan merupakan gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi *motoric immobility*, aktivitas motorik berlebihan, *negativesm* serta gerakan yang tidak terkendali.

d. Tipe Residual

Gejala positif seperti halusinasi atau delusi jarang terjadi. Akan tetapi, muncul gejala negatif seperti penurunan psikomotorik, penumpukan perasaan, dan kehilangan gairah hidup.

## 5. Fase Skizofrenia

a. Fase Prodromal

Berlangsung selama 6 bulan. di tandai dengan muncul nya gejala – gejala seperti pikiran tidak rasional, perasaan tidak wajar, berperilaku aneh, penarikan diri, pikiran kacau, merasa tidak mampu, berbicara tidak sesuai dan sebagainya.

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 1 bulan. Gangguan dapat berupa delusi, halusinasi, bahasa yang tidak teratur, gangguan perilaku.

c. Fase Residual

Selama masa residual tanda dari gangguan bisa hanya berwujud gejala negatif atau dua/lebih gejala yang terdaftar namun dalam bentuk kemunculan yang lemah (keyakinan yang aneh, pengalaman persepsi yang tidak biasa).

## 6. Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2013) terdapat 3 jenis mekanisme koping yaitu

- a. Mekanisme koping berfokus pada masalah (upaya langsung untuk mengatasi masalah).

- b. Mekanisme koping berfokus secara kognitif (mengendalikan masalah lalu menetralsirkannya).
- c. Mekanisme koping berfokus pada emosi.

## **7. Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Lawrie & Dk (2011) pemeriksaan untuk skizofrenia yaitu

- a. Tes pencitraan  
MRI atau CT-scan untuk pemeriksaan dibagian otak. Apakah terdapat luka di otak dan ketidaknormalan pada otak.
- b. EEG (Elektroensefalografi)  
Alat untuk mempelajari gambar dari rekaman aktifitas listrik di otak, termasuk teknik perekaman EEG dan interpretasinya.

## **8. Penatalaksanaan Medis**

Obat antipsikotik untuk gejala psikotik seperti perubahan perilaku, agitasi, sulit tidur, halusinasi, waham, proses pikir kacau (Keliat, 2012). Antipsikotik digunakan untuk pengobatan episode akut, untuk pencegahan kekambuhan, pengobatan darurat gangguan perilaku akut, dan untuk mengurangi gejala.

- a. Antipsikotik tipikal  
Obat untuk menghambat kerja reseptor dopamin di otak, dan mencegah penyampaian pesan yang di transmisikan sepanjang sinaps oleh transmitter. Antipsikotik tipikal adalah antipsikotik generasi pertama, dengan efek samping lebih besar dan mempunyai efek yang lebih baik dalam mengatasi gejala positif. Contoh antipsikotik atipikal Chlorpromazine, Haloperidol, Fluphenazine, dan Trifluoperazine.
- b. Antipsikotik atipikal  
Bekerja melawan simtom negatif antipsikotik atipikal mempunyai sedikit bahkan tidak menimbulkan terjadinya efek ekstrapiramidal, tidak adanya kecenderungan untuk menyebabkan tardive dyskinesia. Antipsikotik atipikal adalah antipsikotik generasi

kedua, mempunyai efek samping yang lebih rendah. Contoh antipsikotik atipikal adalah Aripiprazole, Clozapine, Risperidone, Olanzapine, Paliperidone, dan Quetiapine. Antipsikotik ini dinyatakan memberikan efek lebih baik dalam mengatasi gejala negatif dan kemunduran kognitif.

## **C. Konsep Isolasi Sosial**

### **1. Pengertian Isolasi Sosial**

Menurut NANDA (2018) isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain serta sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam.

Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan erat, hangat, terbuka dengan orang lain (PPNI, 2016).

### **2. Penyebab Isolasi Sosial**

Menurut Keliat & dkk (2019) terdapat beberapa penyebab isolasi sosial yaitu:

- a. Sulit berhubungan/berinteraksi dengan orang lain
- b. Tidak mampu berhubungan/berinteraksi yang memuaskan
- c. Perasaan malu
- d. Perasaan tidak berharga
- e. Pengalaman ditolak, dikucilkan, dan dihina

Menurut Sutejo (2019) terdapat 2 faktor penyebab isolasi sosial yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

#### **a. Faktor Predisposisi**

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

##### **1) Faktor Perkembangan**

Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga.

Kurangnya stimulasi maupun kasih sayang dari ibu/pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan di kemudian hari. Jika terdapat hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa ini, maka anak akan mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya.

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

Pada masa dewasa tengah, individu mulai terpisah dengan anak-anaknya, ketergantungan anak-anak terhadap dirinya mulai menurun. Ketika individu bisa mempertahankan hubungan yang interdependen antara orang tua dengan anak, kebahagiaan akan di peroleh dengan tetap.

## 2) Faktor Biologis

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respons sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia, misalnya, ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Selain itu, kelainan pada struktur otak, seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik, diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

### 3) Faktor Sosial Budaya

Adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Selain itu, norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan berpenyakit kronik juga turut menjadi faktor predisposisi isolasi sosial.

## b. Faktor Presipitasi

### 1) Stresor sosiokultural

Stresor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya.

### 2) Stresor psikologik

Intensitas asietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain dan memanjang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik.

### 3) Stresor intelektual

- a) Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain.
- b) Klien dengan kegagalan adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- c) Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain (isolasi sosial).

### 3. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

#### a. Data subjektif

Pasien mengungkapkan tentang perasaan ingin sendiri, perasaan tidak aman, dan perasaan ditolak.

#### b. Data objektif

Pasien tampak sedih, menarik diri, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, kontak mata kurang, afek datar.

### 4. Rentang Respon Isolasi Sosial

Menurut Stuart (2013) rentang respon isolasi sosial sebagai berikut:



#### Respons adaptif

#### Respons

#### maladaptif

Menyendiri

Kesepian

Manipulasi

Otonomi

Menarik diri

Impulsif

Kebersamaan

Ketergantungan

Narsisisme

Interdependen

Keterangan:

a. Respon adaptif

Respon individu menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Respon ini meliputi:

1) Menyendiri

Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang telah terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana.

2) Otonomi

Kemampuan individu dalam menyampaikan ide, pikiran, perasaan, dalam hubungan sosial. Individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri.

3) Kebersamaan (mutualisme)

Kemampuan atau kondisi individu dalam hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial.

4) Saling ketergantungan

Suatu hubungan saling bergantung antara satu individu dengan individu lain dalam hubungan sosial.

b. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat. Respon maladaptif tersebut antara lain:

1) Manipulasi

Gangguan sosial yang menyebabkan individu memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.

2) Impulsif

Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman, dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif.

### 3) Narsisisme

Respons sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan, dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.

## 5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha mengatasi ansietas yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan adalah proyeksi, *splitting* (memisah), dan isolasi. Proyeksi merupakan keinginan yang tidak mampu di toleransi dan klien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri. *Splitting* merupakan kegagalan individu dalam menilai baik buruk. Isolasi merupakan perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan (Sutejo, 2019).

## D. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

### 1. Pengkajian

#### a. Faktor Predisposisi

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

#### 1) Faktor Perkembangan

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

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

Pada masa dewasa tengah, individu mulai terpisah dengan anak-anaknya, ketergantungan anak-anak terhadap dirinya mulai menurun. Ketika individu bisa mempertahankan hubungan yang interdependen antara orang tua dengan anak, kebahagiaan akan di peroleh dengan tetap.

## 2) Faktor Biologis

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respons sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia, misalnya, ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Selain itu, kelainan pada struktur otak, seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik, diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

### 3) Faktor Sosial Budaya

Adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Selain itu, norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan berpenyakit kronik juga turut menjadi faktor predisposisi isolasi sosial.

## b. Faktor Presipitasi

### 1) Stresor sosiokultural

Stresor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya.

### 2) Stresor psikologik

Intensitas asietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain dan memanjang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik.

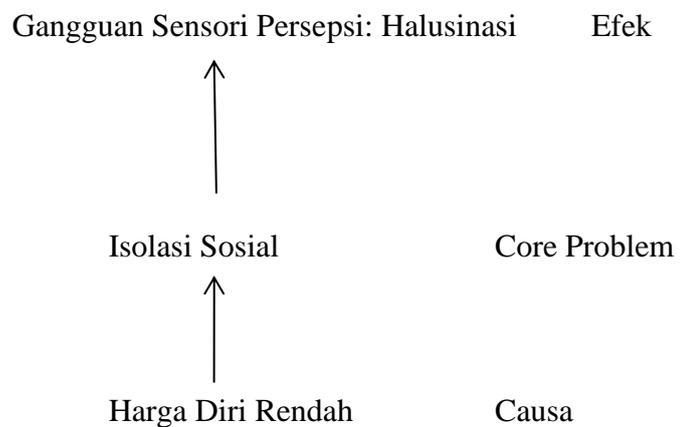
### 3) Stresor intelektual

- a) Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain.
- b) Klien dengan kegagalan adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- c) Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain (isolasi sosial).

Tanda dan gejala isolasi sosial dapat ditemukan dengan **wawancara**, melalui bentuk pertanyaan sebagai berikut:

- a. Bagaimana perasaan anda saat berinteraksi dengan orang lain
- b. Bagaimana perasaan anda ketika berhubungan dengan orang lain?  
Apa yang anda rasakan? Apakah anda merasa nyaman?
- c. Bagaimana penilaian anda terhadap orang-orang di sekeliling anda (keluarga atau tetangga)
- d. Apakah anda mempunyai anggota keluarga atau teman terdekat?  
Bila punya siapa anggota keluarga dan teman dekatnya itu?
- e. Adakah anggota keluarga atau teman yang tidak dekat dengan anda? Bila punya siapa anggota keluarga dan teman yang tidak dekatnya itu?
- f. Apa yang membuat anda tidak dekat dengan orang tersebut?

## 2. Pohon Masalah



## 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Isolasi sosial
- b. Harga Diri Rendah
- c. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

## 4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun menggunakan SMART yaitu *Specific* (spesifik atau tidak memberikan makna ganda), *Measurable* (dapat diukur atau dapat dilihat), *Achievable* (dapat dicapai), *Realistic* (realistis), *Time* (memiliki batas waktu).

Menurut AIPVIKI (2018) rencana keperawatan pada klien isolasi sosial adalah sebagai berikut :

a. Tujuan umum

Klien dapat berinteraksi dengan orang lain

b. Tujuan khusus

1) SP 1 Isolasi Sosial

Tujuan : setelah dilakukan...kali interaksi klien mampu mengatasi isolasi sosial dengan berinteraksi dengan 1 orang

Kriteria evaluasi :

- a) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan klien mampu menjabat tangan perawat, salam perawat, ada kontak mata, mau berkenalan, mau mengungkapkan perasaannya
- b) Klien dapat menyadari penyebab isolasi sosial dari diri sendiri, orang lain maupun lingkungan
- c) Klien dapat menyebutkan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain
- d) Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- e) Klien dapat berinteraksi dengan 1 orang menyebutkan (nama, alamat, hobi)

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, jelaskan penyebab isolasi sosial, jelaskan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain, jelaskan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, latih cara berkenalan dengan 1 orang (nama, alamat, hobi).

2) SP 2 Isolasi Sosial

Tujuan : setelah dilakukan...kali interaksi klien mampu mengatasi isolasi sosial dengan minum obat

Kriteria evaluasi:

- a) Klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, cara, jadwal)
- b) Klien mampu menjelaskan manfaat minum obat
- c) Klien mampu menjelaskan akibat putus obat

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, evaluasi kegiatan harian klien dan beri kesempatan klien untuk berlatih cara berkenalan dengan 1 orang, jelaskan tentang cara 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, cara, jadwal), jelaskan tentang manfaat dan akibat putus obat

### 3) SP 3 Isolasi Sosial

Tujuan : setelah dilakukan...kali interaksi klien mampu berinteraksi dengan 2 orang serta bertanya dan menjawab

Kriteria evaluasi :

- a) Klien mampu berkenalan dengan 2 orang
- b) Klien mampu bertanya dengan jelas, singkat
- c) Klien mampu menjawab dengan jelas, singkat

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, evaluasi kegiatan harian klien, evaluasi cara berkenalan dengan 1 orang, evaluasi klien tentang cara 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, cara, jadwal), manfaat, dan akibat putus obat, jelaskan cara berkenalan dengan 2 orang, jelaskan cara benar untuk bertanya dan menjawab kepada orang lain.

### 4) SP 4 Isolasi Sosial

Tujuan : setelah dilakukan...kali interaksi klien mampu berinteraksi dengan 3 orang serta melakukan kegiatan bersama

Kriteria evaluasi :

- a) Klien mampu berkenalan dengan 3 orang
- b) Klien mampu melakukan kegiatan bersama dengan orang lain

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, evaluasi kegiatan harian klien, evaluasi cara berkenalan dengan 1 orang, evaluasi klien tentang cara 5 benar minum obat (benar nama, obat, dosis, cara, jadwal), manfaat dan akibat putus obat, evaluasi cara benar untuk bertanya dan menjawab kepada orang lain, jelaskan cara berkenalan dengan 3 orang dan melakukan kerja sama dengan temannya.

c. Pada keluarga

1) SP 1

- a) Identifikasi masalah yang dialami keluarga
- b) Edukasi tentang penyebab, proses, tanda dan gejala, dan dampak dari isolasi sosial
- c) Edukasi cara merawat klien untuk melatih klien bersosialisasi secara bertahap
- d) Latih cara merawat klien dengan cara bercakap-cakap
- e) Edukasi membantu klien melaksanan jadwal latihan dalam kegiatan harian
- f) Edukasi apa saja tanda dan gejala apabila terjadi kekambuhan untuk segera dirujuk

2) SP 2

- a) Evaluasi kegiatan SP1 dan beri pujian untuk setiap keberhasilan
- b) Latih keluarga membantu klien bercakap-cakap

- c) Edukasi untuk membantu klien melaksanakan jadwal kegiatan harian
  - d) Edukasi apa saja tanda dan gejala apabila terjadi kekambuhan untuk segera dirujuk
- 3) SP 3
- a) Evaluasi kegiatan SP 1- 2, serta beri pujian untuk setiap keberhasilan
  - b) Latih keluarga untuk memberikan kesempatan pada klien melakukan kegiatan rumah tangga dan melibatkan orang lain
  - c) Edukasi apa saja tanda dan gejala apabila terjadi kekambuhan untuk segera dirujuk
- 4) SP 4
- a) Evaluasi kegiatan SP 1-3 serta beri pujian untuk setiap keberhasilan
  - b) Latih keluarga untuk membantu klien bersosialisasi dengan masyarakat secara berkelompok seperti kerja bakti atau pengkajian
  - c) Beri dukungan positif setiap keberhasilan latihan kemampuan yang dilakukan keluarga klien
  - d) Edukasi tentang tanda dan gejala apabila terjadi kekambuhan untuk segera dirujuk.

#### Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

##### 1) Sesi 1

TAK sesi 1 bertujuan agar klien mampu memperkenalkan diri menyebutkan nama lengkap, panggilan, asal, dan hobi.

##### 2) Sesi 2

TAK sesi 2 bertujuan agar klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok: memperkenalkan identitas diri seperti nama lengkap, panggilan, asal dan hobi serta dapat

menanyakan identitas anggota kelompok lainnya seperti nama lengkap, panggilan, asal, dan hobi.

3) Sesi 3

TAK sesi 3 bertujuan agar klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok lainnya. Klien mampu bertanya dengan jelas, ringkas, relevan, dan spontan serta klien mampu menjawab dengan jelas, ringkas, relevan, dan spontan.

4) Sesi 4

TAK sesi 4 bertujuan agar klien mampu menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok, memilih yang ingin dibicarakan dan memberikan pendapat tentang topik yang dipilih.

5) Sesi 5

TAK sesi 5 bertujuan agar klien mampu menyampaikan masalah pribadi ke orang lain, memilih satu masalah untuk dibicarakan dan memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih.

6) Sesi 6

TAK sesi 6 bertujuan agar klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi dengan bertanya dan meminta sesuai dengan kebutuhan pada orang lain serta menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan.

7) Sesi 7

TAK sesi 7 bertujuan agar klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan.

## 5. Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.

Teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan diantaranya adalah

- a. Mendengarkan dengan aktif  
Seorang perawat harus menjadi pendengar yang baik dalam melakukan hubungan perawat dan pasien.
- b. Memberi kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan  
Memberi kesempatan pasien untuk memulai pembicaraan dan memilih topik pembicaraan.
- c. Memberikan penghargaan  
Memberikan salam kepada pasien dengan menyebutkan namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi
- d. Mengulang kembali
- e. Klarifikasi
- f. Mengarahkan pembicaraan
- g. Membagi persepsi
- h. Diam

## 6. Evaluasi

Evaluasi terbagi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif meliputi SOAP yaitu Subjektif (data keluhan klien), Objektif (data hasil pemeriksaan), Analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Perencanaan. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan.

Evaluasi kemampuan pasien isolasi sosial berhasil apabila pasien dapat:

- a. Menjelaskan kebiasaan keluarga berinteraksi dengan pasien
- b. Menjelaskan penyebab pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

- c. Menyebutkan keuntungan bergaul dengan orang lain
- d. Menyebutkan kerugian tidak bergaul dengan orang lain
- e. Memperagakan cara berkenalan dengan orang lain, perawat, keluarga, tetangga
- f. Berkomunikasi dengan keluarga saat melakukan kegiatan sehari-hari
- g. Berkomunikasi saat melakukan kegiatan isolasi sosial
- h. Menyampaikan perasaan setelah interaksi dengan orang tua
- i. Mempunyai jadwal bercakap-cakap dengan orang lain
- j. Merasakan manfaat latihan berinteraksi dalam mengatasi isolasi sosial

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 3 Mei 2021 di Yayasan Galuh Sepanjang Jaya Bekasi Timur. Data ini di dapatkan dari pasien.

##### 1. Identitas Pasien

Pasien Ny.H berusia 30 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, beragama Islam, suku bangsa sunda, pendidikan terakhir SMP.

##### 2. Alasan Masuk

Pasien Ny.H berusia 30 tahun dengan diagnosa skizofrenia paranoid, pasien mengatakan mempunyai riwayat gangguan jiwa dimasa lalu. Pasien mengatakan kesal oleh adiknya, pasien mengatakan suka membanting-banting barang yang ada dirumah, pasien mengatakan selama dirumah pasien selalu diam diri dikamar saja tidak mau bergaul dengan lingkungan rumahnya, pasien mengatakan pernah dipukul oleh suaminya di bagian muka dan kelamin, pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di panti Purwakarta, setelah dari Panti Purwakarta pasien mengatakan putus obat namun pasien lupa pada tahun berapa sehingga pasien dikembalikan ke rumah lalu pasien kambuh lagi dengan keluhan yang sama dan pasien dibawa ke Yayasan Galuh oleh adiknya.

##### 3. Keluhan Utama

Keluhan utama saat ini pasien mengatakan masih merasa sedih, kesal, kecewa, pasien mengatakan tidak mau berteman dengan teman nya lebih baik sendiri saja, pasien mengatakan males berteman takut ada teman yang tidak baik, pasien mengatakan lebih suka menyendiri di kamar, pasien mengatakan ingin cepat pulang terus bertemu orang tua nya, pasien mengatakan 5bulan lalu pulang kerumahnya pasien pernah

dibilang stress oleh ayah dan adiknya, pasien juga disuruh pergi oleh ayah dan adiknya.

#### 4. Faktor Predisposisi

##### a. Biologis

Pasien mengatakan mempunyai riwayat gangguan jiwa di masa lalu. Pasien mengatakan pertama kali dirawat di Panti Purwakarta namun pasien lupa pada tahun berapa. Selama dirawat di Panti Purwakarta pasien putus obat lalu dibawa pulang kerumah dan dibawa lagi ke Yayasan Galuh.

##### b. Psikologis

Pasien mengatakan jika mempunyai masalah tidak mau bercerita dan hanya di pendam sendiri saja (kepribadian *introvert*). Pasien mengatakan pernah di pukul oleh suami nya dibagian muka dan kelamin.

##### c. Sosial Budaya

Pasien sudah menikah, suami nya bekerja sebagai petani dan mempunyai dua orang anak. Pasien bercerai oleh suami nya dikarenakan suami nya selingkuh. Sebelum bercerai dirumah sering terjadi pertikaian dan suami nya sering marah-marah oleh pasien di karenakan ekonomi nya kurang. Semenjak bercerai suami pasien masih mengganggu pasien dan anak nya. Pasien mengatakan barang-barang diambil, anak nya diambil oleh adik ibu.

#### **Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronik**

#### 5. Faktor Presipitasi

##### a. Biologis

Pasien mengatakan 5 bulan lalu pulang kerumahnya pasien pernah dibilang stress oleh ayah dan adiknya, pasien juga disuruh pergi

oleh ayah dan adiknya, pasien mengatakan ingin cepat pulang terus ingin bertemu orang tua nya.

b. Psikologis

Pasien mengatakan merasa sedih, kesal selama dirumah. Pasien memang orang nya tertutup ketika ada masalah pasien tidak mau bercerita tetapi hanya di pendam sendiri saja.

c. Sosial Budaya

Pasien mengatakan semenjak bercerai ekonomi nya kurang dan pasien tinggal oleh adik-adiknya.

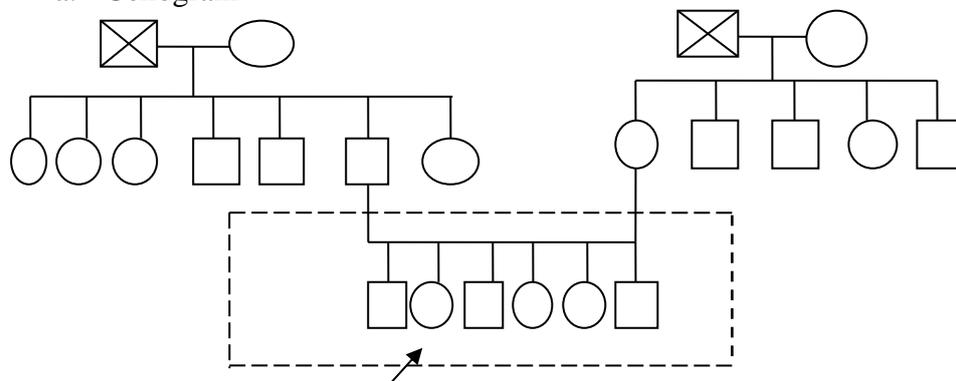
6. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 120/80mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 18x/menit, tinggi badan 154cm, berat badan 58kg, Index Massa Tubuh 24,45 (Normal), pasien mengatakan merasa ada gatal di bagian leher karena ada bisul, luka sekitar 0,5cm, luka pasien tampak bernanah, tangan pasien tampak ada luka.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Integritas Kulit**

7. Psikososial

a. Genogram



Ny.H 30th

Keterangan :

-  Laki-laki
-  Perempuan
-  Pasien
-  Tinggal serumah
-  Garis perkawinan

Penjelasan : Pasien mengatakan jika mempunyai masalah selalu di pendam sendiri, pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya yaitu anak, saudara, orang tua

b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Pasien mengatakan menyukai bagian semua tubuh, pasien menyukai bagian tersebut karena pasien mengaku sebagai perempuan, pasien mengatakan tidak menyukai bagian leher karena ada bisul. Pasien tidak menyukai bagian tersebut karena ingin menggaruk terus menerus.

2) Identitas

Pasien mengatakan merasa puas sebagai perempuan.

3) Peran

Pasien mengatakan peran keluarga sebagai anak. Pasien mengatakan merasa gagal menjadi seorang istri dan ibu yang baik untuk anak-anaknya.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan merasa belum puas sebagai istri dan ibu yang baik untuk anak-anaknya. Pasien mengatakan merasa sedih masih tidak menyangka kenapa bisa bercerai. Pasien mengatakan hanya ingin cepat sembuh dan ingin cepat pulang.

5) Harga diri

Pasien mengatakan tidak percaya diri dan tidak pede. Pasien mengatakan masih kurang senang dengan dirinya karena tidak pede. Pasien mengatakan merasa bodoh tidak bisa seperti orang lain.

**Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronik**

c. Hubungan Sosial

1) Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah anak, saudara, orang tua karena selalu ada untuk pasien, selalu memberi makan ke pasien ke dalam kamar nya.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat. Pasien mengatakan tidak mudah bergaul, pasien takut jika berteman ada teman yang tidak baik dan pasien lebih milih hanya diam diri di kamar saja.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan tidak mudah bergaul dalam berhubungan dengan orang lain karena pasien takut ada teman yang tidak baik dan tidak menyukai nya. Tetapi saat diajak berbicara oleh perawat pasien kooperatif dan merespon pembicaraan walaupun bicara nya sangat pelan. Pasien mengatakan jika ada masalah pasien lebih memilih di pendam sendiri dibandingkan cerita dengan orang lain (*introvert*).

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial, Mekanisme Koping Individu Tidak Efektif**

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan yakin bahwa penyakitnya sembuh dan pasien ingin cepat pulang.

2) Kegiatan ibadah

Pasien beragama islam, pasien mengatakan suka membaca surat-surat pendek seperti bismillah dan al-fatihah.

## 8. Status Mental

### a. Penampilan

Rambut pasien tampak tidak di sisir dan pendek, gigi pasien tampak kuning, kuku pasien tampak kotor, jika berjalan pasien tidak menggunakan sandal, pasien bau badan, leher pasien ada luka bisul dan bernanah.

**Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

### b. Pembicaraan

Pasien berbicara pelan atau lambat, intonasi suara pelan, dan tidak dapat memulai pembicaraan. Pasien hanya menjawab jika ditanya oleh perawat saja.

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial**

### c. Aktivitas Motorik

Pasien tampak tidak bersemangat, saat interaksi pasien bingung dan menunduk, tangan pasien tampak gemetar jika interaksi oleh perawat.

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah**

### d. Alam Perasaan

Pasien tampak sedih dan ketakutan jika ditanya oleh perawat.

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial**

### e. Afek

Pasien memiliki afek tumpul. Jika perawat bercerita hal yang bahagia pasien tidak berekspresi hanya diam saja.

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial**

f. Interaksi selama wawancara

Pasien tampak menghindari kontak mata saat wawancara, kontak mata kurang dari 3 detik, pasien suka menunduk, intonasi suara pelan, berbicara lambat, dan tidak mau memulai pembicaraan.

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial**

g. Persepsi

Pasien tidak mendengar suara apapun itu

h. Proses Pikir

Pasien jarang berbicara dan jika bercerita oleh perawat pasien sangat sedih.

i. Isi Pikir

Pasien percaya dengan keyakinan agamanya dan tidak terdapat waham.

j. Tingkat Kesadaran

Pasien tampak bingung, pasien tidak tahu berada dimana jika ditanyakan di suatu tempat, pasien juga tidak tahu waktu jika ditanya jam berapa, hari apa, dan tahun berapa.

k. Memori

Dalam 1 minggu terakhir pasien ingat jika berkunjung ke suatu tempat dan pasien mampu menceritakan kejadian lampau.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien dapat berkonsentrasi dan menjawab pertanyaan perawat, pasien mampu berhitung 1-10 dan jika dihitung mundur pasien masih mampu untuk berkonsentrasi.

m. Kemampuan Penilaian  
Pasien mampu menetapkan pilihan jika diberi pertanyaan oleh perawat.

n. Daya Tilik  
Pasien mengatakan menyadari penyakitnya.

#### 9. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Pasien mampu makan sendiri, pasien menggunakan tangan ketika makan, tetapi pasien jika makan masih di bantu tidak bisa mengambil sendiri.

b. BAB/BAK

Pasien mampu BAB/BAK sendiri

c. Mandi

Pasien jika mandi masih dibantu, pasien mandi dua kali sehari pagi dan sore, pasien jika mandi menggunakan sabun.

d. Berpakaian/berhias

Pasien jika berpakaian masih dibantu, pasien menggunakan baju sesuai tidak terbalik. Pasien tidak pernah menggunakan bedak dan pasien juga tidak pernah menyisir rambut.

e. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan tidur kalau mau tidur pasien langsung tidur saja. Pasien biasanya tidur siang pukul 13.00 sampai pukul 15.00. Jika tidur malam biasanya pukul 20.00 sampai pukul 22.00.

f. Penggunaan obat

Pasien jika minum obat selalu dibantu.

g. Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan sudah tahu jika sakit pasien selalu berobat ke klinik dekat rumah nya.

h. Kegiatan di dalam rumah

Pasien adalah seorang anak. Pasien mengatakan biasanya kalau makan selalu di siapkan tidak pernah menyiapkan sendiri. Pasien biasanya suka membantu membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel. Pasien mengatakan biasanya kalo mencuci pakaian selalu dibantu tidak pernah mencuci baju sendiri. Pasien mengatakan yang mengatur keuangan di dalam keluarga adalah ibu.

i. Kegiatan di luar rumah

Pasien mengatakan tidak pernah berbelanja ke pasar atau supermaket. Pasien mengatakan jika bepergian menggunakan motor.

10. Mekanisme Koping

Pasien mengatakan jika ada masalah pasien tidak mau bercerita lebih milih di pendam sendiri saja (kepribadian *introvert*). Pasien terkadang suka sedih.

**Masalah Keperawatan : Mekanisme Koping Individu Tidak Efektif**

11. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien mengatakan pernah ikut kegiatan tetapi pasien selalu di usik. Pasien mengatakan tidak terlalu dekat dan tidak mudah bergaul dengan lingkungan rumah nya. Pasien mengatakan pendidikan terakhirnya SMP. Pasien mengatakan ada masalah di pekerjaan karena di tuduh atau di fitnah mengambil obat. Pasien mempunyai rumah dan berbentuk kayu. Pasien mengatakan ekonomi nya kurang dan sering terjadi pertikaian oleh suami. Pasien mengatakan ada tempat pelayanan kesehatan biasanya jika sakit pasien selalu berobat ke klinik.

**Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah dan Isolasi Sosial**

## 12. Pengetahuan

Pasien mengatakan masih belum tahu apa itu penyakit jiwa. Pasien mengatakan belum pernah mendapat pengobatan seperti ini.

## 13. Aspek Medik

### a. Diagnosa medik

Skizofrenia Paranoid F20.0

### b. Terapi medik

Sikzonoate 1m tiap bulan

Cpz 100mg

Stelazine 5mg 2x1 (pagi/sore)

Hexymer 2mg

## **Analisa Data**

Tanggal/jam	Data fokus	Masalah keperawatan
<p>Senin, 3 Mei 2021 10.10 WIB</p>	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak menyukai bagian leher karena ada bisul</li> <li>• Pasien mengatakan tidak percaya diri dan tidak pede</li> <li>• Pasien mengatakan masih kurang senang dengan dirinya karena tidak pede</li> <li>• Pasien mengatakan merasa masih bodoh tidak bisa seperti orang lain</li> <li>• Pasien mengatakan merasa gagal menjadi seorang istri dan ibu yang baik untuk anak-anaknya</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intonasi suara pelan</li> <li>• Pasien tampak tidak bersemangat</li> <li>• Pasien tampak mengalihkan wajah ketika diajak</li> </ul>	<p>Harga Diri Rendah Kronik</p>

	berbicara oleh perawat	
Senin, 3 Mei 2021 10.10 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan merasa kesal, kecewa</li> <li>• Pasien mengatakan suka membanting barang yang ada dirumah</li> <li>• Pasien mengatakan pernah diancam oleh orang tua dan orang yang tidak dikenal</li> <li>• Pasien mengatakan pernah dipukul dibagian muka, kelamin, dan orang yang tidak dikenal</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kesal</li> </ul>	Resiko Perilaku Kekerasan
Senin, 3 Mei 2021 10.10 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak terlalu dekat dan tidak mudah bergaul dengan lingkungan rumahnya</li> <li>• Pasien mengatakan takut jika berteman</li> </ul>	Isolasi Sosial

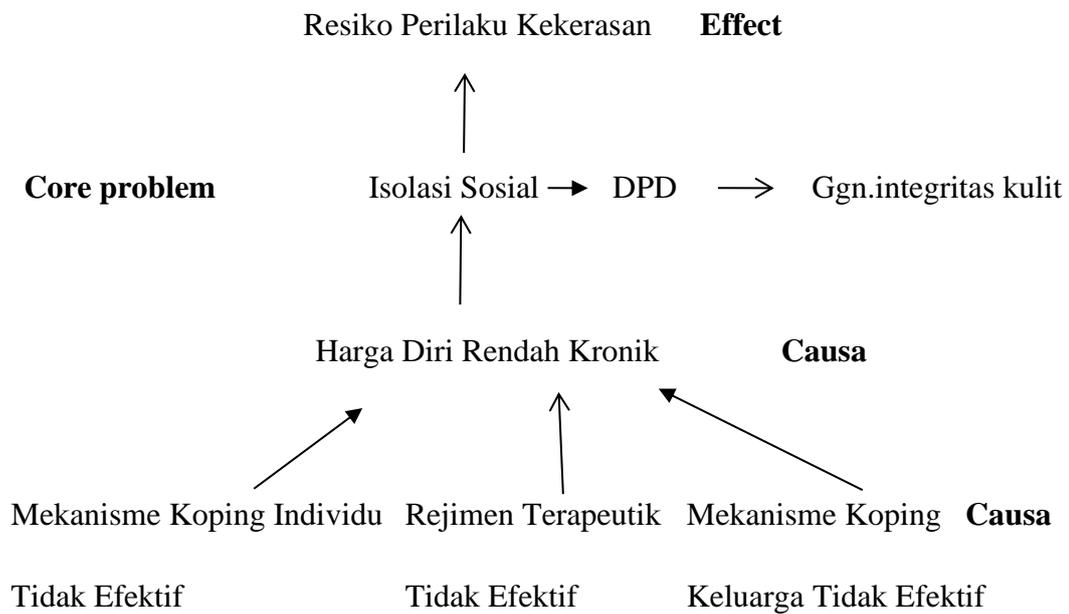
	<p>ada teman yang tidak baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat</li> <li>• Pasien mengatakan jika ada masalah tidak mau bercerita lebih milih di pendam sendiri saja (kepribadian <i>introvert</i>)</li> <li>• Pasien mengatakan hanya dekat dengan anak, saudara, dan orang tua karena selalu ada untuk pasien</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sedih</li> <li>• Pasien tidak mau memulai pembicaraan</li> <li>• Pasien tampak banyak diam</li> <li>• Kontak mata kurang dari 3 detik</li> <li>• Pasien berbicara dengan nada</li> </ul>	
--	--	--

	lambat dan volume suara pelan	
Senin, 3 Mei 2021 10.10 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan merasa gatal di bagian leher karena ada bisul</li> <li>• Luka sekitar 0,5cm</li> <li>• Luka pasien tampak bernanah</li> <li>• Tangan pasien tampak ada luka</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terkadang suka menggaruk</li> </ul>	Gangguan Integritas Kulit
Senin, 3 Mei 2021 10.10 WIB	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rambut pasien tampak tidak di sisir dan pendek</li> <li>• Gigi pasien tampak kuning</li> <li>• Kuku pasien tampak kotor</li> <li>• Jika berjalan pasien tidak menggunakan sandal</li> <li>• Pasien bau badan</li> <li>• Leher pasien ada luka bisul dan bernanah</li> </ul>	Defisit Perawatan Diri

<p>Senin, 3 Mei 2021 10.10 WIB</p>	<p>Pasien mengatakan pernah putus obat namun pasien lupa pada tahun berapa</p>	<p>Rejimen Terapeutik Tidak Efektif</p>
<p>Senin, 3 Mei 2021 10.10 WIB</p>	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan jika mempunyai masalah selalu di pendam sendiri tidak pernah bercerita</li> <li>• Ketika di tanya oleh perawat kenapa tidak mau bercerita pasien hanya menjawab lebih enak di pendam saja</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak diam</li> <li>• Pasien tampak sedih</li> </ul>	<p>Mekanisme Koping Individu Tidak Efektif</p>
<p>Senin, 3 Mei 2021 10.10 WIB</p>	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kesal sama adik dan ayah nya karena pasien disuruh pergi</li> <li>• Pasien mengatakan pernah dibilang</li> </ul>	<p>Mekanisme Koping Keluarga Tidak Efektif</p>

	stress oleh ayah dan adiknya Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak sedih</li> </ul>	
--	--	--

### Pohon Masalah Pada Ny.H



### B. Diagnosa Keperawatan

1. Isolasi Sosial
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Harga Diri Rendah Kronik
4. Gangguan Integritas Kulit
5. Defisit Perawatan Diri
6. Rejimen Terapeutik Tidak Efektif
7. Mekanisme Koping Individu Tidak Efektif
8. Mekanisme Koping Keluarga Tidak Efektif

### C. Rencana Tindakan Keperawatan

1. Tujuan Umum

Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain

2. SP 1 Isolasi Sosial

Tujuan : Setelah dilakukan 2 kali interaksi pasien mampu mengatasi isolasi sosial dengan berinteraksi 1 orang.

Kriteria evaluasi :

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien mampu berjabat tangan perawat, menjawab salam, ada kontak mata, mau berkenalan, dan mengungkapkan perasaannya.
- b. Pasien dapat mengetahui penyebab isolasi sosial dari diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.
- c. Pasien dapat menyebutkan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain
- d. Pasien dapat menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- e. Pasien dapat berinteraksi dengan 1 orang dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, alamat, dan hobi.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, jelaskan penyebab isolasi sosial, jelaskan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain, jelaskan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, latih cara berinteraksi dengan 1 orang (nama lengkap, nama panggilan, alamat, dan hobi).

3. SP 2 Isolasi Sosial

Tujuan : Setelah dilakukan 1 kali interaksi pasien mampu mengatasi isolasi sosial dengan cara minum obat

Kriteria evaluasi :

- a. Pasien dapat menjelaskan 5 prinsip benar minum obat (benar nama, obat, dosis, cara, jadwal)
- b. Pasien dapat menjelaskan manfaat minum obat
- c. Pasien dapat menjelaskan efek samping obat
- d. Pasien dapat mengetahui cara menangani efek samping obat

- e. Pasien mampu menjelaskan akibat putus obat
- f. Pasien dapat mengetahui kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, evaluasi kegiatan pasien dengan cara berkenalan dengan 1 orang, jelaskan cara 5 prinsip benar minum obat, jelaskan manfaat minum obat, efek samping obat, cara menangani efek samping obat, diskusikan akibat putus obat dan kontrol ke pelayanan kesehatan.

#### 4. SP 3 Isolasi Sosial

Tujuan : Setelah dilakukan 1 kali interaksi pasien mampu berinteraksi dengan 2 orang serta bertanya dan menjawab tentang suatu topik

Kriteria evaluasi :

- a. Pasien mampu berkenalan dengan 2 orang
- b. Pasien mampu bertanya dengan jelas
- c. Pasien mampu menjawab dengan jelas

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, evaluasi kegiatan harian pasien, evaluasi cara berkenalan dengan 1 orang, evaluasi tentang cara minum obat, jelaskan cara berkenalan dengan 2 orang, jelaskan cara yang benar untuk bertanya dan menjawab kepada orang lain.

#### 5. SP 4 Isolasi Sosial

Tujuan : Setelah dilakukan 1 kali interaksi pasien mampu berinteraksi dengan 3 orang serta melakukan kegiatan dengan cara bermain

Kriteria evaluasi :

- a. Pasien mampu berkenalan dengan 3 orang
- b. Pasien mampu melakukan kegiatan bersama-sama

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah bina hubungan saling percaya, evaluasi kegiatan harian pasien, evaluasi cara berkenalan dengan 1 orang, evaluasi tentang cara minum obat, evaluasi cara yang benar untuk bertanya dan menjawab kepada orang lain, jelaskan cara

berkenalam dengan 3 orang dan melakukan kegiatan bersama-sama dengan orang lain.

Pada keluarga

1) SP 1

- a) Identifikasi masalah yang dialami keluarga
- b) Edukasi tentang penyebab, proses, tanda dan gejala, dan dampak dari isolasi social
- c) Edukasi cara merawat klien untuk melatih klien bersosialisasi secara bertahap
- d) Latih cara merawat klien dengan cara bercakap-cakap
- e) Edukasi membantu klien melaksanan jadwal latihan dalam kegiatan harian
- f) Edukasi apa saja tanda dan gejala apabila terjadi kekambuhan untuk segera dirujuk

2) SP 2

- a) Evaluasi kegiatan SP1 dan beri pujian untuk setiap keberhasilan
- b) Latih keluarga membantu klien bercakap-cakap
- c) Edukasi untuk membantu klien melaksanakan jadwal kegiatan harian
- d) Edukasi apa saja tanda dan gejala apabila terjadi kekambuhan untuk segera dirujuk

3) SP 3

- a) Evaluasi kegiatan SP 1- 2, serta beri pujian untuk setiap keberhasilan
- b) Latih keluarga untuk memberikan kesempatan pada klien melakukan kegiatan rumah tangga dan melibatkan orang lain
- c) Edukasi apa saja tanda dan gejala apabila terjadi kekambuhan untuk segera dirujuk

## 4) SP 4

- a) Evaluasi kegiatan SP 1-3 serta beri pujian untuk setiap keberhasilan
- b) Latih keluarga untuk membantu klien bersosialisasi dengan masyarakat secara berkelompok seperti kerja bakti atau pengkajian
- c) Beri dukungan positif setiap keberhasilan latihan kemampuan yang dilakukan keluarga klien
- d) Edukasi tentang tanda dan gejala apabila terjadi kekambuhan untuk segera dirujuk.

## Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

## 8) Sesi 1

TAK sesi 1 bertujuan agar klien mampu memperkenalkan diri menyebutkan nama lengkap, panggilan, asal, dan hobi.

## 9) Sesi 2

TAK sesi 2 bertujuan agar klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok: memperkenalkan identitas diri seperti nama lengkap, panggilan, asal dan hobi serta dapat menanyakan identitas anggota kelompok lainnya seperti nama lengkap, panggilan, asal, dan hobi.

## 10) Sesi 3

TAK sesi 3 bertujuan agar klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok lainnya. Klien mampu bertanya dengan jelas, ringkas, relevan, dan spontan serta klien mampu menjawab dengan jelas, ringkas, relevan, dan spontan.

## 11) Sesi 4

TAK sesi 4 bertujuan agar klien mampu menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok, memilih yang ingin dibicarakan dan memberikan pendapat tentang topik yang dipilih.

## 12) Sesi 5

TAK sesi 5 bertujuan agar klien mampu menyampaikan masalah pribadi ke orang lain, memilih satu masalah untuk dibicarakan dan memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih.

13) Sesi 6

TAK sesi 6 bertujuan agar klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi dengan bertanya dan meminta sesuai dengan kebutuhan pada orang lain serta menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan.

14) Sesi 7

TAK sesi 7 bertujuan agar klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan.

## **D. Implementasi dan Evaluasi**

### **1. Jumat, 7 Mei 2021 pukul 16.30 WIB (SP 1 Pertemuan 1)**

Data Subjektif :

- a. Pasien mengatakan tidak terlalu dekat dan tidak mudah bergaul dengan lingkungan rumah nya
- b. Pasien mengatakan takut jika berteman ada teman yang tidak baik
- c. Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat
- d. Pasien mengatakan jika ada masalah tidak mau bercerita lebih milih di pendam sendiri saja (kepribadian *introvert*)
- e. Pasien mengatakan hanya dekat dengan anak, saudara, dan orang tua karena selalu ada untuk pasien

Data Objektif :

- a. Pasien tampak sedih
- b. Pasien tidak mau memulai pembicaraan

- c. Pasien tampak banyak diam
- d. Kontak mata kurang dari 3 detik
- e. Pasien berbicara dengan nada lambat dan volume suara pelan

Tindakan Keperawatan :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial
- c. Menjelaskan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- d. Melatih berinteraksi secara bertahap (verbal dan non verbal)
- e. Melatih berinteraksi dengan 1 orang
- f. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan

Rencana Tindak Lanjut :

- a. Latih cara benar minum obat
- b. Latih cara berinteraksi dengan 2 orang dan menjawab serta bertanya
- c. kepada orang lain
- d. Latih cara berinteraksi dengan 3 orang dan melakukan kegiatan bersama-sama

### **Evaluasi**

**Subjektif :**

- a. Pasien mengatakan nama nya halimah
- b. Pasien mengatakan malas berbicara dengan orang lain dan tidak punya teman, teman nya cuma suster saja
- c. Pasien mengatakan ingin cepat pulang terus
- d. Pasien mengatakan tidak mau berkenalan dengan orang lain karena takut
- e. Pasien mengatakan lebih senang sendiri

**Objektif :**

- a. Pasien tampak mau berjabat tangan dengan perawat
- b. Pasien berbicara dengan suara yang kecil
- c. Pasien tampak sedih
- d. Kontak mata kurang dari 3 detik
- e. Pasien hanya menjawab sepele dua kata jika ditanyan oleh perawat

**Analisa :**

- a. Isolasi sosial
- b. Pasien mau berkenalan dengan perawat
- c. Tanda dan gejala isolasi sosial masih ada
- d. Kemampuan pasien yang bertambah adalah berkenalan dengan perawat

**Planning :**

Anjurkan pasien untuk berinteraksi dengan teman nya 3x pukul 09.00 dan 13.00

Perawat : ulangi SP 1

**2. Senin , 10 Mei 2021 pukul 16.30 WIB (SP 1 Pertemuan 2)****Data Subjektif :**

- a. Pasien mengatakan masih sedikit susah untuk berinteraksi dengan teman nya
- b. Pasien masih merasa takut jika berteman
- c. Pasien mengatakan lebih suka sendiri saja
- d. Pasien mengatakan hanya dekat dengan anak, saudara, dan orang tua karena selalu ada untuk pasien

**Data Objektif :**

- a. Pasien tampak masih sedih
- b. Pasien tidak mau memulai pembicaraan

- c. Pasien tampak banyak diam
- d. Kontak mata masih kurang dari 3 detik
- e. Pasien berbicara dengan nada lambat dan volume suara pelan

Tindakan Keperawatan :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial
- c. Menjelaskan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- d. Melatih berinteraksi secara bertahap (verbal dan non verbal)
- e. Melatih berinteraksi dengan 1 orang
- f. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan

Rencana Tindak Lanjut :

- a. Latih cara benar minum obat
- b. Latih cara berinteraksi dengan 2 orang dan menjawab serta bertanya
- c. kepada orang lain
- d. Latih cara berinteraksi dengan 3 orang dan melakukan kegiatan bersama-sama

### **Evaluasi**

#### **Subjektif :**

- a. Pasien mengatakan nama nya halimah
- b. Pasien mengatakan sudah mau berkenalan dengan orang lain
- c. Pasien mengatakan masih suka senang sendiri

#### **Objektif :**

- a. Pasien tampak mau berjabat tangan dengan perawat
- b. Pasien berbicara dengan suara yang kecil
- c. Pasien tampak sedikit tersenyum

**Analisa :**

- a. Isolasi sosial
- b. Pasien mau berkenalan dengan perawat
- c. Tanda dan gejala isolasi sosial masih ada
- d. Kemampuan pasien yang bertambah adalah berkenalan dengan perawat

**Planning :**

Anjurkan pasien untuk berinteraksi dengan teman nya 3x pukul 09.00 dan 13.00

**3. Selasa, 11 Mei 2021 pukul 11.00 WIB (SP 2 Pertemuan 1)**

## Data Subjektif :

- a. Pasien mengatakan sudah berteman dengan Ny.M
- b. Pasien mengatakan nama saya H, hobi saya main layangan, alamat saya kramat jati
- c. Pasien mengatakan belum tahu apa saja obat yang di minum

## Data Objektif :

- a. Pasien tampak mau berjabat tangan dengan perawat
- b. Pasien mampu berjabat tangan dengan Ny.M
- c. Pasien tampak sedih
- d. kontak mata pasien 3 detik, tetapi ketika berkenalan dengan teman nya terkadang Ny.H menatap lawan teman nya terkadang tidak

## Tindakan Keperawatan :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengevaluasi SP 1
- c. Menjelaskan 5 cara benar minum obat
- d. Menjelaskan manfaat minum obat
- e. Menjelaskan efek samping obat
- f. Menjelaskan cara menangani efek samping

- g. Menjelaskan tidak boleh putus obat
- h. Menjelaskan kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan

**Rencana Tindak Lanjut :**

- a. Latih cara berinteraksi dengan 2 orang dan menjawab serta bertanya kepada orang lain
- b. Latih cara berinteraksi dengan 3 orang dan melakukan kegiatan bersama

**Evaluasi**

**Subjektif :**

- a. Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan Ny.M
- b. Pasien mengatakan ketika berkenalan menyebutkan nama lengkap, panggilan, alamat, dan hobi
- c. Pasien mengatakan paham tentang 5 benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, jadwal)
- d. Pasien mengatakan ada 5 benar obat, benar nama, obat, dosis, cara, jadwal
- e. Pasien mengatakan ada 4 obat skinote, Cpz, stelazine, hexymer

**Objektif :**

- a. Pasien tampak agak sedikit senang sudah berkenalan dengan temannya
- b. Pasien sudah bisa menyebutkan cara 5 benar minum obat
- c. Pasien sudah dapat tersenyum

**Analisa :**

- a. Isolasi Sosial
- b. Tanda dan gejala isolasi sosial masih ada
- c. Kemampuan pasien bertambah tentang cara 5 benar minum obat

**Planning :**

Lanjutkan minum obat sesuai jadwal yang telah di tentukan 3x sehari pukul 09.00, 13.00 dan 17.00

**4. Kamis, 20 Mei 2021 pukul 10.30 WIB (SP 3 Pertemuan 1)****Data Subjektif :**

- a. Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan Ny.M dan Ny.S
- b. Pasien mengatakan sudah mengetahui cara 5 benar minum obat
- c. Pasien mengatakan sudah sedikit senang berkenalan dengan Ny.M dan Ny.S

**Data Objektif :**

- a. Pasien tampak mau berjabat tangan dengan perawat
- b. Pasien mengatakan sudah tidak sedih lagi
- c. Kontak mata pasien 3 detik

**Tindakan Keperawatan :**

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengevaluasi SP 1 dan SP 2
- c. Melatih cara berkenalan dengan 2 orang

**Rencana Tindak Lanjut :**

Latih cara berinteraksi dengan 3 orang dan melakukan kegiatan bersama

**Evaluasi****Subjektif :**

- a. Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan Ny.M dan Ny.S
- b. Pasien mengatakan ketika berkenalan menyebutkan nama lengkap, panggilan, alamat, dan hobi
- c. Pasien mengatakan sudah paham tentang 5 benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, jadwal)

**Objektif :**

- a. Pasien tampak senang sudah berkenalan dengan teman nya bertanya serta menjawab
- b. Pasien sudah dapat tersenyum
- c. Pasien sudah tidak sedih lagi ketika berkenalan dengan teman nya, jika tidak ada teman nya pasien masih sedih

**Analisa :**

- a. Tanda dan gejala isolasi sosial masih sedikit ada
- b. Kemampuan pasien bertambah berinteraksi dengan 2 orang bertanya serta menjawab

**Planning :**

Anjurkan pasien berinteraksi dengan 3 orang dan melakukan kegiatan bersama

**5. Jumat, 21 Mei 2021 pukul 10.30 WIB (SP 4 Pertemuan 1)****Data Subjektif :**

- a. Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan Ny.M dan Ny.S
- b. Pasien mengatakan sudah mengetahui cara 5 benar minum obat
- c. Pasien mengatakan sudah senang berkenalan dengan Ny.M dan Ny.S

**Data Objektif :**

- a. Pasien tampak mau berjabat tangan dengan perawat
- b. Pasien mengatakan sudah tidak sedih lagi
- c. Kontak mata pasien 3 detik
- d. Pasien sudah bisa tersenyum

**Tindakan Keperawatan :**

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengevaluasi SP 1-3

- c. Melatih cara berkenalan dengan 3 orang dan melakukan kegiatan

Rencana Tindak Lanjut :

Latih cara berinteraksi dengan 3 orang dan melakukan kegiatan bersama

### **Evaluasi**

#### **Subjektif :**

- a. Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan Ny.M, Ny.S, dan Ny.A
- b. Pasien mengatakan ketika berkenalan menyebutkan nama lengkap, panggilan, alamat, dan hobi
- c. Pasien mengatakan sudah paham tentang 5 benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, jadwal)
- d. Pasien mengatakan senang berkenalan dengan 3 teman nya dan melakukan kegiatan bersama yaitu bermain bola sambil di iringi musik bertanya serta menjawab

#### **Objektif :**

- a. Pasien tampak senang berkenalan dengan teman nya bertanya serta menjawab
- b. Pasien sudah bisa tersenyum tipis
- c. Pasien sudah tidak sedih lagi ketika berkenalan dengan teman nya, jika tidak ada teman nya pasien masih sedikit sedih

#### **Analisa :**

- a. Tanda dan gejala isolasi sosial masih sedikit ada
- b. Kemampuan pasien bertambah berinteraksi dengan 3 orang dan melakukan kegiatan bersama bertanya serta menjawab

#### **Planning :**

Evaluasi SP 1-4

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Skizofrenia**

Diagnosa Ny.H termasuk ke dalam skizofrenia paranoid F20.0. Menurut Sadock et al (2014) skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Tetapi pada skizofrenia paranoid ini tidak terdapat pembicaraan yang kacau, perilaku kacau, atau afek datar tidak sesuai. Berdasarkan hasil pengkajian oleh perawat saat ini data ditemukan Ny.H tidak mau berinteraksi dengan orang lain, afek datar, tidak ada kontak mata, selalalu berdiam diri di kamar. Melihat data-data tersebut perawat mengambil kesimpulan bahwa diagnosa medik skizofrenia paranoid tidak sesuai dengan data klinis pasien. Sehingga ketika perawat melakukan pengkajian, pasien lebih cenderung ke tipe skizofrenia residual dimana tidak terdapatnya waham, halusinasi, dan bicara kacau. Selama perawatan di Yayasan Galuh pasien ini hanya menunjukkan tanda gejala negatif dimana pasien mengasingkan diri, alam perasaan tumpul dan datar, sulit dalam berpikir. Sedangkan tipe paranoid lebih cenderung ke gejala positif.

Menurut Keliat (2012) obat antipsikotik terbagi menjadi 2 obat tipikal dan atipikal. Dimana obat tipikal hanya dapat mengatasi gejala positif. Pasien Ny.H diberikan obat sikzonoate, cpz, stelasine, dan hexymer. Obat cpz ini mengandung chlorpromazine dimana obat ini berfungsi untuk menghambat dopamine yang ada di otak. Obat ini termasuk golongan atipikal. Efek samping dari obat ini adalah sakit kepala, mulut kering. Obat stelasine mengandung trifluoperazine dimana obat ini berfungsi untuk menghambat dopamine yang ada di otak. Obat ini juga berfungsi menghilangkan gejala positif. Efek samping obat ini adalah mengantuk, mulut kering.

Obat sikzonoate berfungsi untuk menyeimbangkan neurotransmitter di otak. Efek obat ini adalah mulut kering, insomnia. Obat ini juga berfungsi

untuk menghilangkan gejala negatif seperti halusinasi dan delusi. Berdasarkan obat-obatan yang dikonsumsi Ny.H diatas, Ny.H diberikan obat hexymer yang mengandung trihexypenidil, fungsi obat hexymer adalah untuk mengendalikan otot dan meregangkan kekauan.

## **B. Pengkajian**

### **a. Biologis**

Pasien mengatakan mempunyai riwayat gangguan jiwa di masa lalu. Pasien mengatakan pertama kali dirawat di Panti Purwakarta namun pasien lupa pada tahun berapa. Selama dirawat di Panti Purwakarta pasien putus obat lalu dibawa pulang kerumah dan dibawa lagi ke Yayasan Galuh. Faktor presipitasi pada pasien dikarenakan tidak minum obat secara rutin, tidak kontrol ke pelayanan kesehatan. Menurut penelitian salah satu faktor untuk mencegah terjadinya kekambuhan pasien yaitu melaksanakan program pengobatan rutin maksudnya adalah kepatuhan pasien dalam minum obat. Penatalaksanaan pengobatan skizofrenia merupakan salah satu faktor utama keberhasilan penderita untuk sembuh (Solihin, 2020).

### **b. Psikologis**

Pasien mempunyai mekanisme koping individu tidak efektif dimana pasien jika mempunyai masalah tidak mau bercerita dan hanya di pendam sendiri saja (kepribadian introvert). Pasien mengatakan selama dirumah tidak mau keluar hanya diam di kamar saja. Pasien mengatakan merasa gagal menjadi seorang istri dan ibu yang baik untuk anak-anaknya. Menurut Hajimohammadi (2011) individu yang bertipe kepribadian introvert orientasi jiwa nya terarah kedalam dirinya, menjaga jarak terhadap orang lain, pemalu, membutuhkan waktu agak lama dalam penyesuaian diri

terhadap lingkungan, perasaan nya dibawah kontrol yang ketat dan agak pesimis.

c. Sosial Budaya

Pasien sudah menikah, suami nya bekerja sebagai petani dan mempunyai dua orang anak. Pasien bercerai oleh suami nya dikarenakan suami nya selingkuh. Sebelum bercerai dirumah sering terjadi pertikaian dan suami nya sering marah-marah oleh pasien di karenakan ekonomi nya kurang. Lalu pasien di pukuli oleh suami nya dibagian muka dan kelamin. Semenjak bercerai suami pasien masih mengganggu pasien dan anak nya. Pasien mengatakan merasa sedih, barang-barang diambil, anak nya diambil oleh adik ibu.

### C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam keperawatan jiwa terdapat PES yaitu P (*Problem*), E (*Etiologi*), S (*Syntom*). Pada kasus hanya menggunakan diagnosa tunggal saja. Maka dari itu diagnosa yang muncul pada pasien Ny.H adalah isolasi sosial sebagai *core problem* dikarenakan pasien tidak mau berinteraksi dengan teman nya, pasien hanya mengurung diri di kamar saja, pasien jika mempunyai masalah selalu di pendam, pasien banyak diam, kontak mata kurang 3 detik, volume suara pelan, pasien tampak sedih. Harga diri rendah di karenakan pasien merasa bodoh tidak bisa seperti orang lain, pasien tidak percaya diri, pasien merasa gagal menjadi seorang istri dan ibu yang baik untuk anak-anaknya. Resiko perilaku kekerasan dikarenakan pasien suka membanting barang yang ada dirumah, pasien mengatakan pernah diancam oleh orang tua dan orang yang tidak dikenal, pasien mengatakan pernah dipukul dibagian muka, kelamin, dan orang yang tidak dikenal. Mekanisme koping individu tidak efektif dikarenakan pasien mengatakan jika mempunyai masalah selalu di pendam sendiri tidak pernah bercerita. Mekanisme koping keluarga tidak efektif dikarenakan pasien

kesal sama adik dan ayah nya karena pasien disuruh pergi, pasien mengatakan pernah dibilang stress oleh ayah dan adik nya.

Diagnosa sebagai prioritas yaitu isolasi sosial sebagai *core problem* karena adanya tanda gejala pada masalah pasien yaitu pasien tidak mau berinteraksi dengan teman nya, pasien selalu mengurung diri dikamar, pasien tampak sedih, volume suara pasien pelan, pasien tampak sedih. Di ikuti harga diri rendah sebagai *causa*, resiko perilaku kekerasan sebagai *effect*.

#### **D. Perencanaan**

Susunan dalam perencanaan keperawatan berdasarkan SMART yaitu *Specific* (spesifik atau tidak memberikan makna ganda), *Measurable* (dapat diukur atau dapat dilihat), *Achievable* (dapat dicapai), *Realistic* (realistis), *Time* (memiliki batas waktu).

*Specific* pada kasus pasien strategi pelaksanaan yang dibuat dan sesuai oleh *core problem* yaitu isolasi sosial. *Measurable* pada kasus pasien yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab isolasi sosial, menyebutkan keuntungan dan kerugian dengan orang lain, berkenalan dengan orang lain, mengetahui cara mengatasi isolasi sosial dengan minum obat. *Achievable* pada kasus pasien yaitu mampu berkenalan dengan teman nya. *Realistic* pada kasus pasien yaitu perawat melakukan strategi pelaksanaan secara bertahap dan menyesuaikan dengan kondisi pasien. *Time* pada kasus pasien yaitu perawat memberikan target berapa kali pertemuan saat dilakukan strategi pelaksanaan.

Perencanaan SP 1 direncanakan sebanyak 2 kali di karenakan pasien pada saat dilakukan pengkajian pasien sulit kooperatif dan masih sulit berinteraksi, SP 2 direncanakan sebanyak 1 kali pasien mampu meminum obat, perawat menargetkan untuk tahu berapa obat yang di minum, manfaat obat dan nama obat serta 5 cara benar minum obat serta kemampuan pasien juga dapat mudah mengingat, SP 3 direncanakan sebanyak 1 kali pasien

mampu kooperatif berkenalan dengan teman nya, SP 4 direncanakan sebanyak 1 kali pasien mampu kooperatif untuk melakukan kegiatan bersama serta kooperatif berkenalan dengan teman nya.

Faktor pendukung dalam melakukan perencanaan adalah adanya buku referensi yang menjadi pegangan untuk menyusun perencanaan.

### **E. Implementasi**

Strategi Pelaksanaan SP 1 direncanakan sebanyak 2 kali dan di implementasikan sebanyak 2 kali hal ini sudah sesuai apa yang direncanakan perawat dan belum tercapai dikarenakan pada saat pengkajian awal pasien masih sulit untuk berinteraksi dengan teman nya dan ketika ditanya oleh perawat menyebutkan keuntungan berteman, kerugian tidak punya teman pasien masih sulit untuk menjelaskan kenapa pasien tidak mau berinteraksi dengan teman nya dan pasien mengatakan lebih suka sendiri. SP 2 direncanakan sebanyak 1 kali dan di implementasikan sebanyak 1 kali namun ada sedikit hambatan pasien masih sedikit dibantu untuk menyebutkan nama depan obat nya. Pasien mampu menyebutkan 4 jenis obat yaitu obat cpz 100mg, hexymer 2mg, stelazine 1m tiap bulan, dan sikzonoate 5mg 2x1 (pagi/sore). SP 3 direncanakan sebanyak 1 kali, dan di implementasikan sebanyak 1 kali hal ini sudah sesuai apa yang direncanakan oleh perawat dikarenakan pasien sudah mampu sedikit tersenyum dan mencoba perlahan lahan untuk kenalan dengan teman nya dan mengobrol. SP 4 direncanakan sebanyak 1 kali, dan di implemantasikan sebanyak 1 kali hal ini sudah sesuai apa yang direncanakan oleh perawat dikarenakan pasien sudah tersenyum dan mengobrol dengan teman nya serta bermain dengan teman nya.

Pasien berjabat tangan oleh teman nya tetapi berjauhan lalu menyebutkan nama lengkap, panggilan, alamat, dan hobi serta posisi tubuh pasien tegap, intonasi suara jelas, tersenyum, kontak mata (+) dan sejajar.

Pada teori didapatkan tindakan keperawatan yang diberikan kepada individu dan keluarga, namun dalam kasus penulis tidak memberikan tindakan keperawatan kepada keluarga dikarenakan dari awal pengkajian sampai akhir pengkajian keluarga pasien tidak berkunjung.

#### **F. Evaluasi**

Evaluasi terbagi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif meliputi SOAP yaitu Subjektif (data keluhan klien), Objektif (data hasil pemeriksaan), Analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Perencanaan. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan.

Intervensi yang diterapkan di panti menangani semua masalah penyakit pasien dari resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, halusinasi. Penerapan di panti tidak seperti yang diterapkan pada asuhan keperawatan jiwa, karna pada asuhan keperawatan jiwa intervensi lebih efektif hanya berfokus ke masalah pasien saja misalnya seperti SP isolasi sosial jadi perawat bisa mengkaji lebih dalam dan menangani pasien untuk dilakukan SP isolasi sosial.

Evaluasi yang dilakukan pada pasien pada saat SP 1 sebanyak 2 kali kriteria hasil sudah tercapai, pasien mampu berkenalan dengan teman nya, pasien sudah bisa mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. Pada saat SP 2 sebanyak 1 kali kriteria hasil sudah tercapai, pasien mampu berkenalan dengan 1 orang dan pasien mampu menyebutkan 5 benar minum obat, manfaat obat. Pada saat SP 3 sebanyak 1 kali interaksi kriteria hasil sudah tercapai, pasien mampu berkenalan dengan 2 orang, pasien mampu menyebutkan 5 benar minum obat, manfaat obat, pasien mampu mengobrol dengan teman nya. Pada saat SP 4 sebanyak 1 kali interaksi kriteria hasil sudah tercapai, pasien

mampu berkenalan dengan 3 orang, pasien mampu menyebutkan 5 benar minum obat, manfaat obat, pasien mampu mengobrol dan bermain dengan teman nya.

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Pada proses keperawatan selesai dilakukan pasien sudah mampu mencapai keempat kemampuan yang dimiliki. Pasien dapat menjelaskan penyebab pasien tidak berinteraksi dengan orang lain, menyebutkan keuntungan tidak berinteraksi dengan orang lain, menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, menyebutkan 5 benar minum obat dan manfaat nya apa saja serta mampu berkenalan dan memperagakan cara berkenalan dengan teman nya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pasien Ny.H berusia 30 tahun dengan diagnosa skizofrenia paranoid tetapi pada saat dilakukan pengkajian Ny.H lebih menunjukkan gejala skizofrenia tipe residual dengan gejala negatif isolasi sosial. Obat-obatan yang dikonsumsi yaitu sikszoneate, cpz, stelazine, dan hexymer.

Faktor predisposisi pada kasus yaitu pasien mengatakan mempunyai riwayat gangguan jiwa di masa lalu. Pasien mengatakan pertama kali dirawat di Panti Purwakarta namun pasien lupa pada tahun berapa. Selama dirawat di Panti Purwakarta pasien putus obat lalu dibawa pulang kerumah dan dibawa lagi ke Yayasan Galuh. Faktor presipitasi adalah pasien mengatakan pasien sebelumnya pernah dirawat dan minum obat secara rutin namun setelah dibawa kerumah pasien putus obat sehingga keluhan nya kambuh lagi lalu pasien dibawa lagi ke Yayasan Galuh oleh adiknya dan adiknya mengatakan dibawa ke Yayasan Gaaluh supaya pasien cepat sembuh.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien adalah mekanisme koping individu tidak efektif, rejimen terapeutik tidak efektif, mekanisme koping keluarga tidak efektif, harga diri rendah sebagai *causa*, isolasi sosial sebagai *core problem* karna ada tanda gejala yang dilakukan pada saat pengkajian, resiko perilaku kekerasan sebagai *effect*.

Perencanaan keperawatan pada Ny.H SP 1 sebanyak 2 kali interaksi, SP 2 sebanyak 1 kali interaksi, SP 3 sebanyak 1 kali interaksi, SP 4 sebanyak 1 kali interaksi

Evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah pasien dapat menjelaskan penyebab pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain, menyebutkan keuntungan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, menyebutkan

kerugian tidak mau berinteraksi dengan orang lain, memperagakan cara berkenalan dengan orang lain serta mampu menyebutkan cara 5 benar minum obat dan manfaat obat nya disertai tanda gejala yang berkurang adalah pasien sudah tersenyum, kontak mata pasien 3 detik dan pasien melakukan interaksi dengan teman nya yaitu Ny.M, Ny.S, dan Ny.A. Pasien juga sudah mau terbuka dengan perawat dan menceritakan apa yang terjadi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran baik kepada lahan praktek dan institusi pendidikan.

### **1. Bagi Lahan Praktek**

Untuk lahan praktek diharapkan dapat meningkatkan interaksi kepada pasien sehingga asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan keluhan pasien.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan waktu lebih banyak untuk mahasiswa belajar di lahan praktek agar mahasiswa dapat belajar dan memahami ilmu keperawatan jiwa dan untuk menambah literatur yang terbaru terkait keperawatan jiwa pada saat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- BIBLIOGRAPHY A. R. Fadilla, & R. (2016). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap.
- Marzuki. (2021). *COVID-19 Seribu satu Wajah*. Yayasan Kita Menulis.
- Mawar Dwi Yulianty, N. C. (2017). Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 153-164.
- Novitayani, S. (2017). PENYEBAB SKIZOFRENIA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI ACEH. *Idea Nursing Journal*.
- Nursyahuruhmah. (2017). HUBUNGAN ANTARA KEPERIBADIAN INTROVERT DAN KELEKATAN TEMAN SEBAYA DENGAN KESEPIAN REMAJA.
- Romi, S., & Umiyati, E. (2018). Pengaruh pertumbuhan ekonomi dan upah minimum terhadap kemiskinan di Kota Jambi. *e-Journal Perspektif Ekonomi dan Pembangunan Daerah*.
- Ruswadi, I. (2021). *KEPERAWATAN JiWA*. Indramayu: Cv.Adanu Abimata.
- Sari, M. K. (2020). Sosialisasi tentang Pencegahan Covid-19 di Kalangan Siswa Sekolah Dasar di. *Jurnal Karya Abdi*.
- Supiganto. (2021). *KEPERAWATAN JiWA DASAR*. Yayasan Kita Menulis.
- Tafeta Febryani, S. K. (2017). Determinan Pertumbuhan Ekonomi di 4 Negara ASEAN. *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, 10-20.
- Wuryaningsih. (2018). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JiWA 1*. Jember: UNEJ Press.
- Zaini. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

[www.p2ptm.kemkes.go.id/infofraphic-p2ptm/stress/apakah-stress-itu](http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infofraphic-p2ptm/stress/apakah-stress-itu)

# LAMPIRAN

# STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

## SP 1 Isolasi Sosial Pertemuan 1

Nama pasien : Ny.H

Hari/Tanggal: Jumat, 7 Mei 2021

Tempat : Yayasan Galuh

### A. Proses Keperawatan

#### 1. Kondisi Klien

##### a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan datang ke Yayasan Galuh diantar oleh adik nya dengan keluhan pasien kesal, kecewa, suka membanting barang dirumah
- 2) Pasien mengatakan pernah dipukul dibagian muka dan kelamin
- 3) Pasien mengatakan diancam oleh orang tua dan orang yang tidak dikenal
- 4) Pasien mengatakan jika ada masalah di pendam sendiri tidak mau bercerita
- 5) Pasien mengatakan selalu di kamar terus tidak mau bergaul dengan teman nya

##### b. Data Objektif

- 1) Pasien tampak sedih
- 2) Kontak mata kurang 3 detik
- 3) Volume suara pelan
- 4) Pasien banyak diam

##### c. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

##### d. Tindakan keperawatan SP 1 isolasi sosial

- 1) Bina hubungan saling percaya
- 2) Identifikasi penyebab isolasi sosial

- 3) Jelaskan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- 4) Latih cara berkenalan dengan 1 orang
- 5) Masukkan ke dalam jadwal

## B. Strategi Komunikasi

### 1. Orientasi

#### a. Salam terapeutik

“Selamat pagi bu, perkenalkan saya suster Astri, Ibu namanya siapa?”

#### b. Evaluasi/validasi

“Ibu bagaimana perasaan nya hari ini? Ibu sudah sarapan? Ibu merasa sedih?”

### 2. Kontrak

a. Topik : Baik bu, hari ini kita akan mendiskusikan mengenai bagaimana cara berkenalan dengan teman ibu”

b. Waktu : “ waktunya sekitar 20 menit ya bu”

c. Tempat : “tempat nya disini saja ya bu”

### 3. Tahap kerja

#### a. Pengkajian

”Apakah ibu bisa menceritakan kenapa ibu tidak mau berteman dengan yang lain? Kenapa ibu lebih suka sendiri? Kenapa ibu lebih suka memendam masalah? Ibu tau tidak manfaat kita mempunyai teman? Ibu memang nya tidak mau berkenalan dengan teman yang lain? Apakah ibu punya teman dekat?”

#### b. Penjelasan

“Baik bu yang ibu alami sekarang ini namanya isolasi sosial dimana ibu tidak bisa atau tidak mau berinteraksi dengan teman yang lain, sekarang suster mau tanya ibu tau tidak keuntungan mempunyai teman? Nah suster kasih tau nih, jadi keuntungannya kita bisa berbagi cerita ketika ibu ada

masalah, ibu tidak akan sedih lagi, dan bisa saling bertukar pikiran. Terus kalau kerugian tidak mempunyai teman ibu tahu tidak? Jadi kerugian nya ibu tidak bisa bercerita dengan teman ibu, ibu merasa kesepian, ibu merasa sedih. Jadi gimana lebih bagus punya teman atau tidak? Nah sekarang suster mau jelasin bagaimana cara berkenalan dengan teman ibu, pertama kita sapa dulu teman ibu seperti ini halo nama kamu siapa? Saya boleh tidak berkenalan dengan kamu? Setelah teman ibu menjawab baru ibu berjabat tangan dan mengatakan seperti ini halo nama saya Astri, saya senang dipanggil Astri, hobi saya mendengarkan musik, tempat tinggal saya di bekasi, kalau kamu siapa? Seperti itu ya bu...”

c. Demonstrasi

“Sekarang suster contohin gimana cara berkenalan nya”

d. Re-demonstrasi

“coba sekarang ibu kenalan dengan teman yang ada disamping ibu”

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi subjektif

“Sekarang suster mau tanya nih, bagaimana perasaan ibu setelah tadi kita berbincang-bincang?”

b. Evaluasi objektif

“Coba sekarang suster mau tahu tadi kita sudah mengobrol apa saja? Coba ibu contohkan lagi ke suster” Rencana tindak lanjut

c. Rencana tindak lanjut

“Ibu kan sudah berlatih cara berkenalan dengan teman ibu, ibu mau kita latih berapa kali bu dan jam berapa saja?”

d. Rencana yang akan datang

“Baik bu, kita besok berbincang-bincang lagi ya bu, masih dengan berkenalan dengan teman ibu, ibu tempat nya mau

dimana? Dan jam berapa saja? Baik bu, sampai jumpa besok ya bu”

# STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

## SP 1 Isolasi Sosial Pertemuan 2

Nama pasien : Ny.H

Hari/Tanggal: Senin, 10 Mei 2021

Tempat : Yayasan Galuh

### A. Proses Keperawatan

#### 1. Kondisi Klien

##### a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan “selamat pagi”
- 2) Pasien mengatakan ingin pulang terus
- 3) Pasien mengatakan masih malas mengobrol dengan teman nya
- 4) Pasien mengatakan tidak mau mengobrol dengan teman nya, mau nya ngobrol sama suster saja

##### b. Data Objektif

- 1) Pasien tampak mau berjabat tangan perawat
- 2) Kontak mata kurang 3 detik
- 3) Volume suara pelan
- 4) Pasien tampak sedih
- 5) Pasien hanya diam saja ketika perawat memperkenalkan diri dan berkenalan

##### c. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

##### d. Tindakan keperawatan SP 1 isolasi sosial

- 1) Bina hubungan saling percaya
- 2) Evaluasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- 3) Evaluasi cara berlatih cara berkenalan dengan 1 orang
- 4) Masukkan ke dalam jadwal

## B. Strategi Komunikasi

### 1. Orientasi

#### a. Salam terapeutik

“Selamat pagi bu, masih inget saya siapa hayo? Betul sekali”

#### b. Evaluasi/validasi

“Ibu bagaimana perasaan nya hari ini? Ibu sudah sarapan? Ibu sudah berkenalan dengan teman ibu? coba suster mau tahu, apa saja keuntungan punya teman? Apa saja kerugian tidak punya teman? Masih ingat tidak bu car berkenalan yang suster ajarkan kemarin gimana?”

### 2. Kontrak

a. Topik : Baik bu, hari ini kita akan belajar lagi cara berkenalan dan mengobrol dengan teman ibu ya bu”

b. Waktu : “ waktunya sekitar 20 menit ya bu”

c. Tempat : “tempatny disini lagi saja ya bu”

### 3. Tahap kerja

#### a. Pengkajian

”Apa yang ibu rasakan sekarang? Ibu sudah mengobrol sama siapa saja? Apakah ibu sudah berkenalan dengan teman ibu? Apakah ibu sudah punya teman dekat?”

#### b. Penjelasan

“Kemarin kan sudah suster jelaskan kerugian tidak punya teman dan keuntungan punya teman, suster juga sudah ajarin bagaimana cara berkenalan dengan teman. Sekarang suster mau ajarkan lagi cara berkenalan dengan teman. Pertama ibu menyapa salam dengan teman ibu lalu berjabat tangan, menyebutkan nama, hobi, dan alamat. Seperti ini bu halo nama saya astri, hobi saya mendengarkan musik, alamat saya di bekasi”

#### c. Demonstrasi

“Sekarang suster contohin seperti ini ya bu”

d. Re-demonstrasi

“coba sekarang ibu kenalan dengan teman ibu, nah bagus bu seperti itu”

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah berbincang-bincang? Coba suster mau lihat”

b. Evaluasi objektif

“Coba sekarang suster mau tahu tadi kita sudah mengobrol apa saja? Coba ibu contohkan lagi ke suster”

c. Rencana tindak lanjut

“Ibu kan sudah berlatih cara berkenalan dengan teman ibu, ibu mau kita latih berapa kali bu dan jam berapa saja?”

d. Rencana yang akan datang

“Baik bu, kita besok berbincang-bincang lagi ya bu, kita akan membahas tentang obat. Ibu tempat nya mau dimana? Dan jam berapa saja? Baik bu, sampai jumpa besok ya bu”

# STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

## SP 2 Isolasi Sosial Pertemuan 1

Nama pasien : Ny.H

Hari/Tanggal: Selasa, 11 Mei 2021

Tempat : Yayasan Galuh

### A. Proses Keperawatan

#### 1. Kondisi Klien

##### a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan “selamat pagi”
- 2) Pasien mengatakan sudah berteman dengan Ny.M
- 3) Pasien mengatakan nama saya H, hobi saya main layangan, alamat kramat jati
- 4) Pasien mengatakan ingin cepat pulang terus
- 5) Pasien mengatakan belum tahu obat apa saja yang diminum

##### b. Data Objektif

- 1) Pasien tampak mau berjabat tangan perawat
- 2) Pasien mampu berjabat tangan Ny.M
- 3) Pasien masih sedih
- 4) Kontak mata 3 detik tetapi masih mengalihkan pandangan

##### c. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

##### d. Tindakan keperawatan SP 2 isolasi sosial

- 1) Bina hubungan saling percaya
- 2) Evaluasi SP 1
- 3) Latih cara 5 benar minum obat
- 4) Jelaskan manfaat obat dan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan

## B. Strategi Komunikasi

### 1. Orientasi

#### a. Salam terapeutik

“Selamat pagi bu, masih inget saya siapa hayo? Betul sekali”

#### b. Evaluasi/validasi

“Ibu bagaimana perasaan nya hari ini? Ibu sudah sarapan? Ibu sudah berkenalan dengan teman ibu? Ibu sudah ngapain saja kemarin? Suster mau tahu cara berkenalan nya gimana boleh tidak bu?”

### 2. Kontrak

a. Topik : Baik bu, sesuai kontrak yang kemarin, hari ini suster akan jelaskan mengenai obat ya bu agar ibu tahu obat apa saja yang diberikan”

b. Waktu : “ waktunya sekitar 20 menit ya bu”

c. Tempat : “tempat nya disini lagi saja ya bu, bagaimana?”

### 3. Tahap kerja

#### a. Pengkajian

”Apa yang ibu rasakan sekarang? Apa perasaan ibu saat berkenalan dengan teman ibu? Ibu sudah mengobrol sama siapa saja? Ibu tahu tidak obat yang didapatkan apa saja?”

#### b. Penjelasan

“Baik sekarang suster akan kasih tahu ibu mendapatkan obat apa saja, ibu mendapatkan 4 ya bu yaitu obat sikzonoate, cpz, stelasine, dan hexymer. Sebelumnya saya mau kasih tahu ada cara 5 benar minum obat yaitu benar nama, obat, dosis, cara pemberian, dan waktu pemberian. Nah yang pertama ibu mendapat obat sikzonoate dosis nya 1m tiap bulan fungsi nya untuk mengatasi kondisi yang ibu rasakan saat ini, kedua ibu mendapat obat cpz dosis nya 100mg fungsi obatnya sama ya bu seperti sikzonoate yaitu untuk mengatasi kondisi yang ibu rasakan saat ini, ketiga

ibu mendapat obat stelazine dosis nya 5mg diminum 2x sehari fungsi obatnya sama ya bu seperti obat sikzonoate dan cpz yaitu untu mengatasi kondisi yang ibu rasakan saat ini serta juga untuk mengurangi cemas ibu, keempat ibu mendapat obat hexymer dosis nya 2mg fungsi nya untuk mengendalikan otot ibu dan meredakan kekakuan, obat yang ketiga tadi saya jelaskan harus diminum rutin ya bu tidak boleh putus dan obat yang satunya lagi itu obat yang disuntikkan ya bu, ibu kalau mau membeli obat tidak boleh sembarangan ya bu harus sesuai resep dokter, gimana bu apakah ibu sudah paham? Baik bu...”

c. Demonstrasi

“Baik sekarang suster contohin ya bu, bagaimana cara 5 benar minum obat, obat apa saja yang diberikan, dan fungsinya itu untuk apa”

d. Re-demonstrasi

“Coba sekarang ibu ulang apa yang suster contohkan tadi, nah bagus ya bu”

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita berbincang-bincang mengenai penjelasan obat bu?”

b. Evaluasi objektif

“Coba sekarang suster mau tahu kita sudah berbincang-bincang apa saja tadi? Obat yang ibu dapat apa saja? Terus fungsi obatnya apa bu?”

c. Rencana tindak lanjut

“Baik bu, ibu sepertinya sudah agak paham ya bu”

d. Rencana yang akan datang

“Baik bu, kita besok berbincang-bincang lagi ya bu, membahas tentang berkenalan dengan 2 teman ibu ya bu dan

membicarakan suatu topik, ibu tempat nya mau dimana? Dan jam berapa saja? Baik bu, sampai jumpa besok ya bu”

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

### SP 3 Isolasi Sosial Pertemuan 1

Nama pasien : Ny.H

Hari/Tanggal: Kamis, 20 Mei 2021

Tempat : Yayasan Galuh

#### A. Proses Keperawatan

##### 1. Kondisi Klien

###### a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan “selamat pagi”
- 2) Pasien mengatakan sudah berteman dengan Ny.M
- 3) Pasien mengatakan nama saya H, hobi saya main layangan, alamat kramat jati
- 4) Pasien mengatakan sudah tahu obat apa saja yang diminum

###### b. Data Objektif

- 1) Pasien tampak mau berjabat tangan perawat
- 2) Pasien sedikit tersenyum
- 3) Kontak mata 3 detik tetapi masih mengalihkan pandangan

###### c. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

###### d. Tindakan keperawatan SP 3 isolasi sosial

- 1) Bina hubungan saling percaya
- 2) Evaluasi SP 1-2
- 3) Latih cara berkenalan dengan 2 orang dan membicarakan suatu topik

#### B. Strategi Komunikasi

##### 1. Orientasi

###### a. Salam terapeutik

“Selamat pagi bu, masih inget saya siapa hayo? Betul sekali”

b. Evaluasi/validasi

“Ibu bagaimana perasaan nya hari ini? Ibu sudah sarapan? Ibu sudah berkenalan dengan teman ibu? Ibu sudah ngapain saja kemarin? Suster mau tahu cara berkenalan nya gimana boleh tidak bu? Gimana bu ibu sudah minum obat belum? Obatnya apa saja bu?”

2. Kontrak

a. Topik : Baik bu, sesuai kontrak yang kemarin, hari ini ibu akan berkenalan dengan 2 teman ibu dan membicarakan suatu topik”

b. Waktu : “ waktunya sekitar 20 menit ya bu”

c. Tempat : “tempat nya disini lagi saja ya bu, bagaimana bu?”

3. Tahap kerja

a. Pengkajian

”Apa yang ibu rasakan sekarang? Apakah ibu sudah mengobrol dengan teman ibu? Apakah ibu sudah merasa senang berkenalan dengan teman ibu kemarin? Ibu tahu tidak obat yang kemarin didapatkan apa saja bu?”

b. Penjelasan

“Baik bu hari ini kita akan berkenalan lagi dengan teman ibu sebanyak 2 orang jadi nanti ibu bisa mengobrol apa saja dengan 2 teman ibu itu ya bu, cara berkenalan nya seperti yang kemarin saya ajarkan bu ibu jangan lupa sapa dulu teman ibu lalu ibu berjabat tangan ke teman ibu, menyebutkan nama, hobi dan alamat ibu lalu setelah itu ibu mengobrol deh dengan teman ibu, ibu bertanya lalu teman ibu menjawab, nanti teman ibu bertanya lalu ibu menjawab seperti itu ya bu, bagaimana bu apakah ibu sudah paham? Baik bu, kita kenalan ya bu...”

c. Demonstrasi

“Baik bu saya contohin dulu ya bu nanti ibu bisa mencontohkan kembali”

d. Re-demonstrasi

“Coba sekarang ibu ulang apa yang suster contohkan tadi, nah bagus ya bu seperti itu bu”

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah ibu berkenalan dengan teman ibu lalu mengajak nya mengobrol? Apakah ibu sudah merasa senang?”

b. Evaluasi objektif

“Coba sekarang suster mau tahu tadi nama teman ibu siapa saja bu?”

c. Rencana tindak lanjut

“Baik bu, ibu mau dilatih berkenalan dengan teman ibu berapa kali nih bu? Jam berapa saja?”

d. Rencana yang akan datang

“Baik bu, kita besok berbincang-bincang lagi ya bu, membahas tentang berkenalan dengan 3 teman ibu dan melakukan kegiatan, ibu tempat nya mau dimana? Dan jam berapa saja? Baik bu, sampai jumpa besok ya bu”

# STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

## SP 4 Isolasi Sosial Pertemuan 1

Nama pasien : Ny.H

Hari/Tanggal: Jumat, 21 Mei 2021

Tempat : Yayasan Galuh

### A. Proses Keperawatan

#### 1. Kondisi Klien

##### a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan “selamat pagi”
- 2) Pasien mengatakan sudah berteman dengan Ny.M dan Ny.S
- 3) Pasien mengatakan nama teman nya Ny.S
- 4) Pasien mengatakan sudah tahu obat apa saja yang diminum

##### b. Data Objektif

- 1) Pasien tampak mau berjabat tangan teman nya
- 2) Pasien tersenyum
- 3) Kontak mata 3 detik tetapi masih mengalihkan pandangan

##### c. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

##### d. Tindakan keperawatan SP 4 isolasi sosial

- 1) Bina hubungan saling percaya
- 2) Evaluasi SP 1-3
- 3) Latih cara berkenalan dengan 3 orang dan membicarakan suatu topik bertanya dan menjawab serta melakukan kegiatan

### B. Strategi Komunikasi

#### 1. Orientasi

- a. Salam terapeutik  
“Selamat pagi bu, masih inget saya siapa hayo? Betul sekali”
- b. Evaluasi/validasi  
“Ibu bagaimana perasaan nya hari ini? Ibu sudah sarapan? Ibu masih ingat tidak dengan teman ibu yang kenalan kemarin? Siapa nama nya tuh? Ibu sudah minum obat nya belum? Obatnya apa saja bu?”

2. Kontrak

- a. Topik : Baik bu, sesuai kontrak yang kemarin, hari ini ibu akan berkenalan dengan 3 teman ibu dan melakukan kegiatan”
- b. Waktu : “ waktunya sekitar 20 menit ya bu”
- c. Tempat : “tempat nya disini lagi saja ya bu, bagaimana bu?”

3. Tahap kerja

- a. Pengkajian  
”Apa yang ibu rasakan sekarang? Apakah ibu sudah mengobrol dengan teman ibu yang kemarin ibu kenalan? Apakah ibu sudah merasa senang berkenalan dengan teman ibu kemarin? Ibu tahu tidak obat yang kemarin didapatkan apa saja bu?”
- b. Penjelasan  
“Baik bu hari ini kita akan berkenalan lagi dengan teman ibu sebanyak 3 orang jadi nanti ibu mengobrol dengan teman ibu lalu melakukan kegiatan bersama, cara berkenalan nya seperti yang kemarin saya ajarkan bu ibu jangan lupa sapa dulu teman ibu lalu ibu berjabat tangan ke teman ibu, menyebutkan nama, hobi dan alamat ibu, lalu setelah itu ibu mengobrol dengan teman ibu sambil ibu bermain bola ya bu yang diiringi musik, jadi gini bu bola nya itu di lempar ke teman ibu sambil diiringi musik jika musik nya berhenti di ibu, ibu menyebutkan nama, hobi,

dan alamat ibu, lalu ibu bertanya serta menjawab ke teman ibu seperti itu bu, nanti akan suster contohkan, bagaimana bu apakah ibu sudah paham? Baik bu kita coba ya bu...”

c. Demonstrasi

“Baik bu, suster akan contohkan ibu perhatikan ya”

d. Re-demonstrasi

“Coba sekarang ibu contohkan, nah bagus ya bu seperti itu bu”

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan ibu setelah ibu berkenalan dengan teman ibu lalu mengajak nya mengobrol serta bermain? Apakah ibu sudah merasa senang?”

b. Evaluasi objektif

“Coba sekarang suster mau tahu tadi nama teman ibu siapa saja coba bu? Coba ibu sebutkan”

c. Rencana tindak lanjut

“Baik bu, ibu mau dilatih berkenalan dengan teman ibu berapa kali bu? Jam berapa saja?”

d. Rencana yang akan datang

“Baik bu, suster akan kembali lagi besok untuk mengevaluasi ulang, ibu tempat nya mau dimana? Dan jam berapa saja? Baik bu, sampai jumpa besok ya bu”