

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

Hasil studi kasus ini menggambarkan tentang Asuhan Keperawatan Pasien Jiwa Dengan Isolasi Sosial Di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat. Data yang didapatkan dan dikumpulkan akan digambarkan dalam bentuk asuhan keperawatan yang terdiri dari beberapa tahap asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### 4.1.1 Pengkajian



## RUANGAN RAWAT PERKUTUT TANGGAL DIRAWAT 11 APRIL 2023

S/D. 18 APRIL 2023

### I. PENGKAJIAN

#### A. PENGUMPULAN DATA

##### 1. BIODATA

###### a. IDENTITAS PASIEN :

Inisial	: Th. J (L)	Tanggal Pengkajian	: 12 April 2023
Umur	: 29 Tahun	No. Medical Record	: 073744
Pendidikan	: SD	Agama	: Islam
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Status Marital	: Belum Menikah
Alamat	: Cibuntu Barat, Rt 006, Rw 001, Desa Caringin, Kecamatan Bandung Kulon, Kota Bandung	Suku	: Sunda
		Diagnosa Medis	: Skizofrenia Unspecified dan EPS (Early Postoperative Seizures)

###### b. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Inisial	: Ny. K (P)	Hubungan dengan pasien	: Ibu Kandung
Umur	: 43 Tahun	Status Marital	: Cerai Mati
Pendidikan	: SD	Agama	: Islam
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga		
Alamat	: Cibuntu Barat, Rt 006 Rw 001, Desa Caringin, Kecamatan Bandung Kulon, Kota Bandung		

## **2. FAKTOR PRESIPITASI DAN ALASAN MASUK RUMAH SAKIT**

### Presipitasi:

Pada saat dikaji pasien mengatakan bahwa saat dibawa ke rumah sakit karena perubahan obat. Berdasarkan data rekam medis, didapatkan faktor presipitasi yaitu terdapat perubahan obat yang diberikan oleh dokter ketika sedang melakukan kontrol di Klinik Nur Ilahi ketika diberikan jenis obat yang berbeda tidak seperti obat yang dikonsumsi pasien sebelumnya sehingga mengakibatkan munculnya tanda dan gejala gangguan jiwa kembali.

### Alasan Masuk RS:

Pada saat dikaji pasien mengatakan bahwa ia dibawa ke rumah sakit jiwa pada tanggal 03 April 2023 dibawa oleh Ny. K dan An. M menggunakan ambulance karena ia mengalami kejang-kejang, batuk, dan sesak napas. Berdasarkan data rekam medis, didapatkan 1 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami kekakuan otot, mata juling, lidah menjulur, hipersalivasi, terdapat luka pada lidah akibat tergigit, mengamuk meminta mandi, memukul-mukul kepala ketika permintaan tidak dituruti, jika tersulut emosi ia melukai diri sendiri dan membenturkan kepala ke tembok. Pada saat datang ke rumah sakit pasien dalam keadaan kejang-kejang, mengalami kekakuan otot, mata juling, lidah menjulur, hipersalivasi, dan terdapat luka pada lidah akibat tergigit.

### SAAT DIKAJI:

Pada saat dikaji pasien mengatakan merasa kesepian, merasa bosan dan waktu terasa lama, malu dan tidak mampu untuk berinteraksi dengan orang

lain, mengatakan memiliki riwayat penolakan dari lingkungan sekitar, serta tidak mampu membuat keputusan. Pada saat dikaji pasien terlihat menarik diri dari teman satu kamar, tidak beinteraksi dengan orang lain, pasien tidak berami untuk memulai saaat dengan orang lain, ketika berbicara irama suara seperti "robot", tidak ada kontak mata dan selalu menunduk, ketika melakukan aktivitas dengan gerakan yang minimal, tampak lesu. Selama dilakukan pengkajian jawaban pasien selaras dengan topik pembicaraan.

### 3. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya       Tidak

b. Pengobatan sebelumnya :

Berhasil       Kurang berhasil       Tidak berhasil

c. TABEL

	Pelaku	Usia	Korban	Usia	Saksi	Usia
Aniaya Fisik	√	29 thn	√	7 thn		
Aniaya Seksual						
Penolakan			√	26 thn		
Kekerasan dalam keluarga			√	7 thn		
Tindakan Kriminal						

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Pada saat dikaji pasien pernah mengalami aniaya fisik sebagai pelaku ada usia 29 tahun yaitu memukul-mukul kepala dan membenturkan kepala ke tembok.

Pada usia 7 tahun sebagai korban karena pasien kecil pernah dipukuli kepalanya

oleh ayahnya. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya seksual. Pasien mengatakan pernah mengalami penolakan pada usia 26 Tahun dari lingkungan sekitar. Pasien mengatakan pernah menjadi korban kekerasan keluarga pada usia 7 tahun yaitu dipukuli kepalanya oleh ayahnya. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami tindakan kriminal.

d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya       Tidak

- Hubungan keluarga : Kakak kandung ayahnya
- Gejala : Keluarga Tn. J mengatakan bahwa kakak kandung ayahnya mengalami gejala seperti Tn. J alami saat ini.
- Riwayat pengobatan/perawatan : Keluarga Tn. J mengatakan kakak kandung ayahnya tidak menjalani pengobatan.

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pada saat dikaji pasien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pernah dikucilkan oleh warga sekitar karena keadaan dia sekarang.

#### 4. FISIK

a. Tanda vital TD I : 120/78 mmHg N : 99 x/menit S : 36,4°C P : 20 x/menit

TD II: 124/70 mmHg

b. Ukur : TB : 147 cm BB : 49 Kg (Saat ini)

TB : 147 cm BB : 49 Kg (Sebelum di rawat)

c. Keluhan fisik :

Ya       Tidak

Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak memiliki keluhan pada anggota tubuhnya.

d. Pemeriksaan Sistem Tubuh : (fokus pada kebersihan dan efek samping obat psikofarmaka yang di minum pasien)

Sistem :

1) Integumen:

Pada saat dikaji kulit tampak bersih, tidak terdapat ruam kemerahan pada tubuh pasien, rambut bersih, kuku pasien terlihat pendek, rapih, pakaian pasien sesuai, pasien mengatakan mandi 1 kali sehari.

2) Penglihatan dan pendengaran:

Pada saat dikaji penglihatan pasien tidak buram, jelas, dapat membedakan warna yang ditunjukkan oleh perawat, pasien tidak mampu membaca. Pendengaran pasien dapat menengar dengan baik yang dibuktikan dengan pasien dapat mendengar suara dengan jelas dari perawat.

3) Pencernaan:

Pada saat dikaji mulut pasien lembab, tidak kering, tidak terdapat stomatitis pada mulut pasien. Pasien mengatakan BAB nya lancar, tidak ada nyeri pada saat BAB.

4) Endokrin:

Pada saat dikaji tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

5) Perkemihan:

Pada saat dikaji pasien mengatakan BAK nya lancar tidak ada nyeri saat berkemih.

6) Persyarafan:

Pada saat dikaji pasien terlihat mengantuk, tidak ada tremor.

7) Muskuloskeletal:

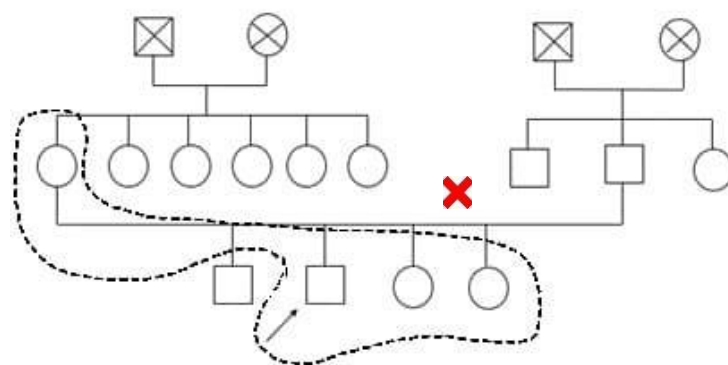
Pada saat dikaji tidak terdapat kekakuan otot pada ekstremitas atas dan bawah.

	5		5
Kekuatan otot	5		5

**5. PSIKOSOSIAL**

a. Genogram (minimal 3 generasi)

Bagan 1 Genogram



□	Laki-Laki Hidup	×	Menderita Gangguan Jiwa
○	Perempuan Hidup	—	Menikah
⊠	Laki-Laki Meninggal		Garis Keturunan
⊙	Perempuan Meninggal	.....	Tinggal Serumah
		↗	Pasien

Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan anak kedua dari 4 bersaudara, saat ini tinggal dengan ibu dan kedua adiknya.

- Keturunan Gangguan jiwa:

Pada saat dikaji pasien mengatakan ada keturunan gangguan jiwa dari kakak kandung ayah.

- Pola Komunikasi :

Pada saat dikaji pasien mengatakan ketika ada masalah selalu menceritakan kepada ibu dan kedua adiknya.

- Pengambilan Keputusan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak mampumengambil keputusan, setiap keputusan adalah keputusan dari ibunya.

- Pola Asuh :

Pasien mengatakan kedua orang tua mendidiknya dengan keras.

b. Konsep diri

1) Gambaran diri :

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak ada bagian tubuhnya yang tidak ia sukai.

2) Identitas :

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak bekerja dan merasa tidak puas dengan keadaannya saat ini.



## 3) Ideal diri :

Pada saat dikaji pasien mengatakan ia ingin cepat sembuh dan segera pulang ke rumah

## 4) Peran :

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak mampu untuk bersosialisasi dengan warga sekitarnya.

## 5) Harga diri :

Pada saat dikaji pasien mengatakan kehidupan dengan tetangga tidak dekat dan tidak pernah mendapatkan pujian.

## c. Hubungan Sosial &amp; System Pendukung

## 1) Hubungan Sosial :

## a) Orang yang berarti

Pada saat dikaji pasien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ibunya.

## b) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Pada saat dikaji pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat sekitar seperti kerja bakti dan hanya diam di rumah.

## c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Pada saat dikaji pasien mengatakan ada kesulitan dalam berkomunikasi, pasien mengatakan tidak mampu memulai pembicaraan dengan orang lain.

## 2) System Pendukung

### a) Keluarga

Pada saat dikaji pasien mengatakan ibu, kakak dan kedua adiknya selalu memberi dukungan kepada dirinya.

### b) Teman : sekolah, satu pekerjaan, dan atasan

Pasien mengatakan tidak memiliki teman.

## d. Spiritual

### 1) Nilai /keyakinan terhadap sakitnya :

Pada saat dikaji pasien mengatakan meyakini bahwa dirinya sedang sakit dan berada di rumah sakit jiwa.

### 2) Keyakinan pasien akan kesembuhan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan yakin bahwa dirinya akan sembuh dan segera pulang.

### 3) Kegiatan ibadah :

Pada saat dikaji pasien mengatakan sebelum ke rumah sakit ia sering melaksanakan solat. Namun, saat di rumah sakit ia jarang melaksanakan solat.

## 6. STATUS MENTAL

### 1) Penampilan

Rapih

Tidak Rapih

### Penggunaan pakaian

Sesuai  Tidak sesuai/ cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian pasien berpenampilan rapih dan menggunakan pakaian sesuai dengan ketentuan.

#### 1) Pembicaraan

Cepat  Keras  Gagap  Inkoheren

Apatis  Lambat  Membisu  Lembut dan jelas

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian pasien ketika berbicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan.

#### 2) Aktivitas Motorik

Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi

TIK  Grimasen  Tremor  Kompulsif

Tenang

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak tenang dan lesu.

## 3) Alam Perasaan

Sedih    Ketakutan    Putus Asa    Khawatir

Senang    Gembira berlebihan

Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan senang di rumah sakit senang karena mempunyai banyak teman, tetapi sedih karena ingin pulang.

## 4) Afek

Datar    Tumpul    Labil    Sesuai

Tidak sesuai

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian ketika berbicara irama suara seperti "robot", ketika melakukan aktivitas dengan gerakan yang minimal, tampak lesu. Selama dilakukan pengkajian jawaban pasien selaras dengan topik pembicaraan.

## 5) Interaksi selama wawancara

Bermusuhan     Tidak Kooperatif     Mudah Tersinggung     Curiga

Defensif     Kontak mata (-)     Kooperatif

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian pasien kooperatif, namun tidak ada kontak mata selama wawancara.

## 6) Persepsi

Pendengaran     Penglihatan     Perabaan

Pengecapan     Penghidu     Akurat

Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pernah mendengar suara-suara yang tidak nyata dan melihat bayangan seseorang yang memerintah namun tidak nyata.

## 7) Proses Pikir

Sirkumtansial     Tangensial     Kehilangan asosiasi

Flight of idea     Blocking     Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Tidak terganggu

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian proses pikir pasien tidak terganggu.

8) Isi pikir

- Obsesi                       Fobia                       Hipokondria  
 Depersonalisasi       Ide yang terkait       Pikiran magis  
 Tidak terganggu

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian isi pikir pasien tidak terganggu

9) Waham

- Agama                       Somatik                       Kebesaran                       Curiga  
 Nihilistic                       Sisip pikir                       Siar pikir                       Kontrol Pikir  
 Tidak ditemukan

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan waham.

10) Tingkat kesadaran

- Bingung       Sedasi       Stupor       Tidak terganggu

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian tingkat kesadaran pasien tidak terganggu.

11) Disorientasi

- Waktu       Tempat       Orang       Orientasi baik

Jelaskan :

Pada saat dikaji orientasi pasien baik, pada saat ditanya orientasi waktu betul di pagi hari, orientasi tempat betul di Rumah Sakit Jiwa Cisarua, orientasi orang betul dapat menyebutkan dengan siapa pasien di bawa yaitu betul dengan Ny. K dan An. M.

12) Memori

<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka panjang	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka pendek	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingatsaat ini
<input type="checkbox"/>	Konfabulasi	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak ada gangguan		

Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien tidak mengalami gangguan memori. Dibuktikan dengan pasien mampu mengingat kembali pada saat pertama kali di bawa ke rumah sakit yaitu diantar oleh ibu dan adiknya, dan mampu menyebutkan lauk pada saat sarapan yaitu dengan daging dan sayur.

13) Tingkat konsentrasi dan berhitung

<input type="checkbox"/>	Mudah beralih	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu konsentrasi
<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak mampu berhitung sederhana	<input type="checkbox"/>	Baik dan mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

Pada saat dikaji saat diberikan hitungan sederhana yaitu penjumlahan sederhana pasien tidak mampu menjawab. Namun, pasien dapat menyebutkan angka dari 1 sampai 10.

## 14) Kemampuan penilaian

Dapat membuat penilaian yang sederhana

Tidak dapat membuat penilaian yang sederhana

Jelaskan :

Pada saat dikaji, diberikan penilaian dengan pertanyaan terkait ketika hendak duduk tetapi basah pasien menjawab dengan membersihkannya atau dengan pindah ke tempat duduk yang kering.

## 15) Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Mengatakan bahwa dirinya sedang sakit / gangguan jiwa

Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien menyadari bahwa dirinya sedang mengalami sakit/ gangguan jiwa.

## 7) KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

## 1) Makan

Mandiri

Bantuan minim

Bantuan total



## 2) BAB / BAK

Mandiri       Bantuan minim       Bantuan total

Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan bahwa dirinya makan, BAB/BAK sendiri tanpa bantuan orang lain.

## 3) Mandi

Mandiri       Bantuan minim       Bantuan total

## 4) Berpakaian / berhias

Mandiri       Bantuan minim       Bantuan total

## 5) Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : 13.00 s/d 15.30 WIB

Tidur malam lama : 19.30 s/d 05.00 WIB

Kegiatan sebelum / sesudah tidur :

Pada saat dikaji pasien mengatakan sebelum tidur membersihkan diri dan merapihkan tempat tidur serta berdoa. Setelah bangun tidur pasien mengatakan merapihkan tempat tidur, berdoa dan terkadang melaksanakan sholat subuh.

## 6) Pengetahuan &amp; Penggunaan obat :

## a) Pengetahuan tentang pengobatan

Mengetahui jenis obat yang diminum

Mengetahui manfaat obat yang diminum

Pengetahuan pasien tentang lamanya harus minum obat

## b) Penggunaan obat

<input checked="" type="checkbox"/>	Bantuan minim		Bantuan total
-------------------------------------	---------------	--	---------------

## Keterangan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan setiap hari minum obat yang diberikan oleh perawat di ruangan. Pasien baru minum obat jika sudah diberikan oleh perawat.

## 7) Pemeliharaan Kesehatan

## a) Perawatan lanjutan :

Ya       Tidak

## Keterangan :

Pada saat dikaji pasien dijadwalkan kontrol untuk memeriksa kesehatan pada tanggal 02 Mei 2023.

## b) Perawatan pendukung :

Ya       Tidak

Keterangan :

8) Kegiatan di dalam rumah :

Mempersiapkan makanan

Ya       Tidak

Menjaga kerapihan rumah

Ya       Tidak

Mencuci pakaian

Ya       Tidak

Pengaturan keuangan

Ya       Tidak

9) Kegiatan di luar rumah :

Belanja

Ya       Tidak

Transportasi

Ya       Tidak

Lain-lain :

Ya

Tidak

Jelaskan :

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan bahwa yang belanja di rumah oleh ibu atau adiknya. Pasien tidak suka keluar rumah untuk berpegian jauh. Pasien mengatakan kegiatan di luar rumah hanya 1 minggu sekali yaitu olahraga dengan ibunya.

## 7. MEKANISME KOPING

### Adaptif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

Teknik relaksasi

Aktivitas konstruktif

Olahraga

Lainnya

### Maladaptif

Minum alkohol

Reaksi lambat / berlebih

Bekerja berlebihan

Menghindar

Mencederai Fisik

Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan jika ada masalah berbicara dengan ibu atau dengan adiknya dan terkadang berolahraga, akan tetapi terkadang menghadapi masalah dengan reaksi yang berlebih dan mencederai fisik.

## 8. TERAPI MODALITAS

### 1) Terapi gerak :

Pada saat dikaji pasien tampak mengikuti senam setiap pagi di ruangan rawat inap dan pada saat mengikuti TAKS.

### 2) Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS):

Pada saat dikaji pasien tampak mengikuti TAKS di ruang rawat inap dan di ruang rehabilitasi setiap hari senin, rabu dan jumat.

### 3) Terapi Aktivitas Kelompok Musik (TAKM) :

Pada saat dikaji pasien tampak mengikuti TAKM pada saat di ruang rawat inap dan di ruang rehabilitasi.

## 9. ASPEK MEDIK

### 1) Diagnose Medik:

Skizofrenia unspecified.

### 2) Terapi Medik (Obat yang digunakan dan program ECT yang diberikan):

No.	Nama Obat	Dosis	Rute
1.	Trihexyphenidiln	2x1 2mg	Oral
2.	Clozapin	1x1 50 mg	Oral
3.	Ambroxol	3x1 30 mg	Oral

## 3) Hasil Pemeriksaan Penunjang

## a) Laboratorium

Hasil Laboratorium : 03 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
<b>IMUNOLOGI</b>				
SARS COVID-19 Antigen	Negatif		Negatif	
<b>HEMATOLOGI</b>				
Darah Rutin				
Hemoglobin	15,2	g/dL	13,2-17,3	
Leukosit	13.000 *	/ $\mu$ L	3.800-10.600	
Hematokrit	45,0	%	40-52	
Trombosit	347.000	$\mu$ L	150.000- 400.000	
Eritrosit	5,4	$10^6/\mu$ L	4,4-5,9	
MCV	83,5	fL	80-100	
MCH	27,9 *	Pg	28-33	
MCHC	33,5	g/dL	33-36	
<b>KIMIA KLINIK</b>				
Glukosa Darah				
Glukosa Sewaktu	109	mg/dl	74-180	

b) EKG,Brain Mapping dll :

**B. Analisa Data**

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa kesepian</li> <li>- Pasien merasa bosan dan waktu terasa lama</li> <li>- Pasien mengatakan malu dan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat penolakan dari lingkungan sekitar</li> <li>- Pasien mengatakan tidak mampu membuat keputusan</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat menarik diri dari teman satu kamar</li> <li>- Pasien tidak ada kontak mata dan selalu menunduk</li> <li>- Pasien tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Ketika berbicara irama suara seperti "robot"</li> <li>- Ketika melakukan aktivitas dengan gerakan yang minimal, tampak lesu</li> </ul>	Isolasi Sosial
2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan malu dan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat penolakan dari lingkungan sekitar</li> <li>- Pasien mengatakan selalu bergantung</li> </ul>	Harga Diri Rendah Kronis

No.	Data	Masalah Keperawatan
	<p>dengan pendapat ibunya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit mengambil keputusan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sulit berkonsentrasi</li> <li>- Pasien tidak ada kontak mata dan selalu menunduk</li> <li>- Pasien tampak lesu</li> </ul>	

#### 4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang didapatkan sebagai berikut :

1. Isolasi Sosial
2. Harga Diri Rendah Kronis



### 4.1.3 Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Formatif


Nama Pasien : Tn. J

No. RM : 073744


Ruang Rawat : Ruang Perkutut

No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
1.	Isolasi Sosial d.d DS : - Pasien mengatakan merasa kesepian - Pasien merasa bosan dan waktu terasa lama - Pasien malu dan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain - Pasien mengatakan memiliki riwayat penolakan dari lingkungan sekitar	TUM: Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain  TUK 1: Setelah 2x pertemuan pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria: 1. Pasien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya 2. Wajah pasien cerah dan tersenyum 3. Pasien mau berkenalan 4. Kontak mata ada 5. Pasien bersedia menceritakan perasaannya 6. Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya 7. Pasien mau menyepakati kontrak	1. Bina hubungan saling percaya dengan cara: a. Beri salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi b. Perkenalkan nama perawat dan nama panggilan perawat c. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan d. Tanyakan nama pasien dan nama kesukaannya e. Tunjukkan sikap empati setiap berinteraksi f. Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang sedang dihadapinya	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal yang penting untuk intervensi berikutnya	<b>Tgl : 12 April 2023</b> <b>Jam : 10.00 WIB</b> <b>Pertemuan ke-1</b> a. Memberikan salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi dengan pasien b. Memperkenalkan nama perawat dan nama panggilan c. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukannya d. Menanyakan nama pasien dan nama panggilan kesukannya pasien e. Menunjukkan sikap empati setiap interaksi f. Menanyakan perasaan pasien dan masalah yang sedang dihadapinya g. Mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara h. Membuat kontrak interaksi yang jelas


No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak mampu membuat keputusan</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat menarik diri dari teman satu kamar</li> <li>- Pasien tidak ada kontak mata dan selalu menunduk</li> <li>- Pasien tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Ketika berbicara irama suara seperti "robot"</li> <li>- Ketika melakukan aktivitas dengan gerakan</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Dengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara</li> <li>h. Buat kontrak interaksi yang jelas</li> </ul>		<b>Respon pasien</b> <b>Jam : 10.10</b> S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan waalaikumsalam</li> <li>- Pasien mengatakan nama Jamaludin suka dipanggil Jamal</li> <li>- Pasien mengatakan perasaannya sedih karena jauh dengan ibunya tetapi senang karena mempunyai banyak tema</li> <li>- Pasien mengatakan pasien mengatakan merasa kesepian, merasa bosan dan waktu terasa lama.</li> <li>- Pasien mengatakan malu dan tidak mampu untuk berinteraksi dengan orang lain.</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat penolakan dari lingkungan sekitar</li> <li>- Pasien mengatakan tidak mampu membuat keputusan.</li> <li>- Pasien menyetujui kontrak waktu selama 30 menit</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam pasien.</li> <li>- Pasien tampak tenang</li> </ul>

No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
	minimal, tampak lesu				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bersedia berkenalan</li> <li>- Pasien menyebutkan nama perawat</li> <li>- Selama dilakukan pengkajian pasien tidak ada kontak mata dan selalu menunduk.</li> <li>- Pasien tampak lesu.</li> </ul> <div style="text-align: center;">             AFS         </div> <p><b>Tgl : 13 April 2023</b>  <b>Jam : 08.00 WIB</b>  <b>Pertemuan ke-2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi dengan pasien</li> <li>b. Memperkenalkan nama perawat dan nama panggilan</li> <li>c. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukannya</li> <li>d. Menanyakan nama pasien dan nama panggilan kesukannya pasien</li> <li>e. Menunjukkan sikap empati setiap interaksi</li> </ol>

No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					<p>f. Menanyakan perasaan pasien dan masalah yang sedang dihadapinya</p> <p>g. Mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara</p> <p>h. Membuat kontrak interaksi yang jelas</p> <p><b>Respon pasien</b>  <b>Jam : 08.10</b>  <b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan waa laikumsalam</li> <li>- Pasien mengatakan nama Jamaludin suka dipanggil Jamal</li> <li>- Pasien mengatakan perasaannya sedih karena jauh dengan ibunya tetapi senang karena mempunyai banyak tema</li> <li>- Pasien mengatakan pasien mengatakan merasa kesepian, merasa bosan dan waktu terasa lama.</li> <li>- Pasien mengatakan malu dan tidak mampu untuk berinteraksi dengan orang lain.</li> <li>- Pasien mengatakan memiliki riwayat penolakan dari lingkungan sekitar</li> </ul>

No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak mampu membuat keputusan.</li> <li>- Pasien menyetujui kontrak waktu selama 30 menit</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam pasien.</li> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien bersedia berkenalan</li> <li>- Pasien menyebutkan nama perawat</li> <li>- Selama dilakukan pengkajian pasien tidak ada kontak mata dan selalu menunduk.</li> <li>- Pasien tampak lesu.</li> </ul> <div style="text-align: center;">             AFS         </div>
		<p>TUK 2 :</p> <p>Setelah 2x pertemuan pasien dapat menceritakan pengalaman menarik dirinya dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menyebutkan orang yang paling dekat</li> <li>2. Pasien dapat mengungkapkan penyebab menarik diri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pada pasien tentang:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Orang yang paling dekat dengan pasien di rumah atau RS</li> <li>b. Apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui orang-orang yang dekat dengan pasien</li> </ol>	<p><b>Tgl : 13 April 2023</b>  <b>Jam : 09.00 WIB</b>  <b>Pertemuan ke-1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan orang yang paling dekat dengan pasien di rumah atau di RS</li> <li>b. Menanyakan apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut</li> <li>c. Mendiskusikan dengan pasien penyebab pasien menarik diri</li> </ol>


No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
		3. Pasien dapat menyebutkan manfaat dan kerugian menarik diri	<p>2. Diskusikan dengan pasien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain</p> <p>3. Tanyakan pada pasien tentang:</p> <p>a. Manfaat berhubungan dengan orang lain</p> <p>b. Kerugian menarik diri</p> <p>4. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>5. Berikan pujian terhadap kemampuan pasien</p>	<p>2. Mengetahui alasan pasien menarik diri</p> <p>3. Mengetahui sejauh mana pengetahuan pasien tentang manfaat dan kerugian menarik diri sehingga pasien mau berinteraksi dengan orang lain</p> <p>4. Memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai manfaat dan kerugian menarik diri sehingga pasien mau berinteraksi</p> <p>5. Meningkatkan harga diri pasien</p>	<p>atau tidak mau bergaul dengan orang lain</p> <p>d. Menanyakan manfaat berhubungan dengan orang lain</p> <p>e. Menanyakan kerugian menarik diri</p> <p>f. Mendiskusikan dengan pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</p> <p>g. Memberikan pujian terhadap kemampuan pasien</p> <p><b>Respon pasien</b> <b>Jam : 09.15</b> <b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan orang yang terdekat dengan pasien yaitu ibunya dan kedua adiknya ketika di rumah, ketika di rumah sakit pasien belum mempunyai teman dekat.</li> <li>- Pasien mengatakan dekat dengan ibunya karena ibunya yang melahirkan dan membesarkannya, dekat dengan kedua adiknya karena menjadi teman sehari-hari ketika di rumah.</li> </ul>


No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mau bergaul dengan orang lain karena malu</li> <li>- Pasien mengatakan manfaat berhubungan dengan orang lain yaitu supaya tidak merasa sendiri ketika ada masalah dan tidak merasa kesepian</li> <li>- Pasien mengatakan kerugian menarik diri yaitu selalu merasa sendiri dan kesepian</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien tampak tersenyum</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan manfaat berhubungan dengan orang lain dan kerugian menarik diri</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">             AFS         </div>

No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					<p><b>Tgl : 13 April 2023</b>  <b>Jam : 12.00 WIB</b>  <b>Pertemuan ke-2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan orang yang paling dekat dengan pasien di rumah atau di RS</li> <li>b. Menanyakan apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut</li> <li>c. Mendiskusikan dengan pasien penyebab pasien menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain</li> <li>d. Menanyakan manfaat berhubungan dengan orang lain</li> <li>e. Menanyakan kerugian menarik diri</li> <li>f. Mendiskusikan dengan pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</li> <li>g. Memberikan pujian terhadap kemampuan pasien</li> </ol> <p><b>Respon pasien</b>  <b>Jam : 12.15</b>  <b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan orang yang terdekat dengan pasien yaitu ibunya dan kedua</li> </ul>




No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					<p>adiknya ketika di rumah, ketika di rumah sakit pasien belum mempunyai teman dekat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dekat dengan ibunya karena ibunya yang melahirkan dan membesarkannya, dekat dengan kedua anaknya karena menjadi teman sehari-hari ketika di rumah.</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mau bergaul dengan orang lain karena malu</li> <li>- Pasien mengatakan manfaat berhubungan dengan orang lain yaitu supaya tidak merasa sendiri ketika ada masalah dan tidak merasa kesepian</li> <li>- Pasien mengatakan kerugian menarik diri yaitu selalu merasa sendiri dan kesepian</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien tampak tersenyum</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan manfaat berhubungan dengan orang lain dan kerugian menarik diri</li> </ul>


No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					 AFS
		<p>TUK 3 :</p> <p>Setelah 2x pertemuan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menjelaskan kembali cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>2. Pasien dapat memperagakan kembali cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>3. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berkenalan</li> <li>4. Pasien dapat mengikuti TAKS</li> <li>5. Pasien dapat berlatih cara berkenalan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>2. Beri motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat lain</li> <li>b. Pasien lain</li> </ol> </li> <li>3. Diskusikan dengan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</li> <li>4. Beri pujian atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan contoh mengenai cara berkenalan</li> <li>2. Memotivasi pasien untuk melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>3. Untuk mengetahui perkembangan pasien</li> <li>4. Meningkatkan rasa percaya diri pasien</li> </ol>	<p><b>Tgl : 14 April 2023</b>  <b>Jam : 09.30 WIB</b>  <b>Pertemuan ke-1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendiskusikan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>b. Memberikan motivasi dan membantu pasien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan perawat lain dan pasien lain</li> <li>c. Mendiskusikan dengan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</li> <li>d. Memberikan pujian atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya</li> <li>e. Merencanakan bersama pasien untuk mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi</li> <li>f. Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi</li> </ol>

No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
			<p>5. Rencanakan bersama pasien untuk mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi</p> <p>6. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi</p>	<p>5. TAK merupakan terapi modalitas yang bertujuan untuk menjalin interaksi</p> <p>6. Untuk melatih pasien berinteraksi dengan orang lain</p>	<p><b>Respon pasien</b> <b>Jam : 09.45</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>- Pasien mengatakan senang setelah berkenalan dengan perawat dan pasien lain</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia untuk melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada tanggal 15 April 2023</li> <li>- Pasien menyebutkan kegiatan dan harian yang dilakukan sehari-hari oleh pasien dan menyepakati jadwal harian yang sudah didiskusikan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat berkenalan dengan perawat dan dengan pasien lain</li> </ul> <p style="text-align: center;"> AFS</p>


No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					<p><b>Tgl : 14 April 2023</b>  <b>Jam : 12.30 WIB</b>  <b>Pertemuan ke-2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mendiskusikan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>Memberikan motivasi dan membantu pasien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan perawat lain dan pasien lain</li> <li>Mendiskusikan dengan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</li> <li>Memberikan pujian atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya</li> <li>Merencanakan bersama pasien untuk mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi</li> <li>Mendiskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi</li> </ol> <p><b>Respon pasien</b>  <b>Jam : 12.45</b>  <b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan cara berkenalan dengan orang lain</li> </ul>

No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan senang setelah berkenalan dengan perawat dan pasien lain</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia untuk melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada tanggal 15 April 2023</li> <li>- Pasien menyebutkan kegiatan dan harian yang dilakukan sehari-hari oleh pasien dan menyepakati jadwal harian yang sudah didiskusikan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat berkenalan dengan perawat dan dengan pasien lain</li> </ul> <div style="text-align: right;">             AFS         </div>
		TUK 4: Setelah 1x pertemuan keluarga dapat merawat pasien dengan kriteria: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga berperan serta dalam merawat pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan dari keluarga dapat membantu mempercepat penyembuhan</li> </ol>	<b>Tgl : 18 April 2023</b> <b>Jam : 11.00 WIB</b> <b>Pertemuan ke-1</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendiskusikan peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri</li> </ol>


No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
		2. Keluarga dapat menjelaskan kembali tanda, gejala, penyebab serta akibat menarik diri 3. Keluarga dapat memperagakan cara berkenalan dengan orang lain 4. Keluarga selalu memotivasi pasien untuk bersosialisasi 5. Keluarga melibatkan kegiatan sosial pasien di dalam dan di luar rumah	2. Jelaskan pada keluarga tentang: a. Pengertian menarik diri b. Tanda dan gejala menarik diri c. Penyebab dan akibat menarik diri  3. Jelaskan dan latih keluarga cara merawat pasien menarik diri 4. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan  5. Beri motivasi keluarga untuk membantu pasien bersosialisasi	2. Agar keluarga mengetahui tanda, gejala, penyebab serta akibat perilaku menarik diri  3. Memberikan informasi mengenai cara merawat pasien menarik diri  4. Untuk mengetahui bagaimana perasaan pasien setelah mencoba cara yang telah diajarkan  5. Meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat pasien	b. Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian menarik diri, tanda dan gejala menarik diri, penyebab dan akibat menarik diri c. Menjelaskan dan melatih keluarga cara merawat pasien menarik diri d. Menanyakan tentang perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatih oleh perawat e. Memberikan motivasi keluarga untuk membantu pasien bersosialisasi  <b>Respon pasien</b> <b>Jam : 11.25</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia untuk mendukung untuk membantu mempercepat penyembuhan</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, dan penyebab menarik diri</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien</li> <li>- Keluarga menyebutkan senang karena sudah diberikan penjelasan mengenai cara merawat pasien</li> </ul>


No.	Dx. Keperawatan	Perencanaan			Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
					<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien tampak tersenyum</li> <li>- Keluarga bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Keluarga tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</li> <li>- Keluarga dapat menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat</li> </ul> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">AFS</p>


## 4.1.4 Evaluasi Sumatif

No.	Dx. Keperawatan	Tuk No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
	Isolasi Sosial	<p>TUK 1: Setelah 2x pertemuan pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya</li> <li>2. Wajah pasien cerah dan tersenyum</li> <li>3. Pasien mau berkenalan</li> <li>4. Kontak mata ada</li> <li>5. Pasien bersedia menceritakan perasaannya</li> <li>6. Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya</li> <li>7. Pasien mau menyepakati kontrak</li> </ol>	<p>Tanggal 13 April 2023      Pukul : 09.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan waalaikumsalam</li> <li>- Pasien mengatakan nama Jamaludin suka dipanggil Jamal</li> <li>- Pasien mengatakan perasaannya senang karena sudah mempunyai banyak tema</li> <li>- Pasien mengatakan pasien mengatakan sudah tidak merasa kesepian dan sudah tidak merasa bosan karena sudah memiliki teman</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak malu dan sudah mampu untuk berinteraksi dengan orang lain.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam pasien.</li> <li>- Pasien tampak tersenyum</li> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien bersedia berkenalan</li> <li>- Pasien menyebutkan nama perawat</li> <li>- Selama dilakukan pengkajian pasien sellau menatap wajah perawat.</li> <li>- Pasien tampak senang</li> </ul>	 <p>AFS</p>



			<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dipertahankan</p>	
		<p>TUK 2 : Setelah 2x pertemuan pasien dapat menceritakan pengalaman menarik dirinya dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menyebutkan orang yang paling dekat</li> <li>2. Pasien dapat mengungkapkan penyebab menarik diri</li> <li>3. Pasien dapat menyebutkan manfaat dan kerugian menarik diri</li> </ol>	<p>Tanggal 13 April 2023      Pukul : 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan orang yang terdekat dengan pasien yaitu ibunya dan kedua adiknya ketika di rumah, ketika di rumah sakit pasien belum mempunyai teman dekat.</li> <li>- Pasien mengatakan dekat dengan ibunya karena ibunya yang melahirkan dan membesarkannya, dekat dengan kedua</li> <li>- adiknya karena menjadi teman sehari-hari ketika di rumah.</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mau bergaul dengan orang lain karena malu</li> <li>- Pasien mengatakan manfaat berhubungan dengan orang lain yaitu supaya tidak merasa sendiri ketika ada masalah dan tidak merasa kesepian</li> <li>- Pasien mengatakan kerugian menarik diri yaitu selalu merasa sendiri dan kesepian</li> </ul> <p>O :</p>	 <p>AFS</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tersenyum</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan manfaat berhubungan dengan orang lain dan kerugian menarik diri</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dipertahankan</p>	
		<p>TUK 3 : Setelah 2x pertemuan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dengan kriteria: Pasien dapat menjelaskan kembali cara berkenalan dengan orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat memperagakan kembali cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>2. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berkenalan</li> <li>3. Pasien dapat mengikuti TAKS</li> </ol>	<p>Tanggal 14 April 2023      Pukul : 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyebutkan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>- Pasien mengatakan senang setelah berkenalan dengan perawat dan pasien lain</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Pasien dapat berkenalan dengan perawat dan dengan pasien lain</li> <li>- Pasien sudah melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial</li> </ul> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Intervensi dipertahankan</p>	  AFS

		<p>TUK 4: Setelah 1x pertemuan keluarga dapat merawat pasien dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga berperan serta dalam merawat pasien</li> <li>2. Keluarga dapat menjelaskan kembali tanda, gejala, penyebab serta akibat menarik diri</li> <li>3. Keluarga dapat memperagakan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>4. Keluarga selalu memotivasi pasien untuk bersosialisasi</li> <li>5. Keluarga melibatkan kegiatan sosial pasien di dalam dan di luar rumah</li> </ol>	<p>Tanggal 18 April 2023      Pukul : 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia untuk mendukung untuk membantu mempercepat penyembuhan</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, dan penyebab menarik diri</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien</li> <li>- Keluarga menyebutkan senang karena sudah diberikan penjelasan mengenai cara merawat pasien</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien tampak tersenyum</li> <li>- Keluarga bersedia untuk berdiskusi</li> <li>- Keluarga tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</li> <li>- Keluarga dapat menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat</li> </ul> <p>A : Masalah Teratasi P : Intervensi dipertahankan</p>	 <p>AFS</p>
--	--	---	---	--

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya, tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Pengumpulan data pengkajian meliputi aspek identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial lingkungan, pengetahuan, dan aspek medik.

Pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara dengan menggunakan metode wawancara dengan Tn. J observasi langsung terhadap kemampuan dan perilaku Tn. J. Pengkajian dilakukan penulis pada Tn. J pada tanggal 12 April 2023 pada saat pengkajian didapatkan hasil pada pasien mengalami gangguan isolasi sosial. Pada saat dilakukan pengkajian Tn. J berusia 29 tahun, belum menikah,

Pada saat dilakukan pengkajian alasan masuk yaitu bahwa ia dibawa ke rumah sakit jiwa pada tanggal 03 April 2023 dibawa oleh Ny. K dan An. M menggunakan ambulance karena ia mengalami kejang-kejang, batuk, dan sesak napas. Berdasarkan data rekam medis, didapatkan 1 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami kekakuan otot, mata juling, lidah

menjulang, hipersalivasi, terdapat luka pada lidah akibat tergigit, mengamuk meminta mandi, memukul-mukul kepala ketika permintaan tidak dituruti, jika tersulut emosi ia melukai diri sendiri dan membenturkan kepala ke tembok. Pada saat datang ke rumah sakit pasien dalam keadaan kejang-kejang, mengalami kekakuan otot, mata juling, lidah menjulang, hipersalivasi, dan terdapat luka pada lidah akibat tergigit.

Pada saat dilakukan pengkajian bahwa pasien mengatakan merasa kesepian, merasa bosan dan waktu terasa lama, malu dan tidak mampu untuk berinteraksi dengan orang lain, mengatakan memiliki riwayat penolakan dari lingkungan sekitar, serta tidak mampu membuat keputusan. Pada saat dikaji pasien terlihat menarik diri dari teman satu kamar, tidak berinteraksi dengan orang lain, ketika berbicara irama suara seperti "robot", tidak ada kontak mata dan selalu menunduk, ketika melakukan aktivitas dengan gerakan yang minimal, tampak lesu. Selama wawancara pasien tidak pernah memulai pembicaraan jika tidak diajak bicara. Selama dilakukan pengkajian jawaban pasien selaras dengan topik pembicaraan.

Isolasi sosial dapat diartikan dalam keadaan dimana seseorang mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu bersosialisasi dengan orang lain disekitarnya (Yosep & Sutini, 2014 dalam Husni & Rohmanudin, 2021). Pasien dengan gejala isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan menyebabkan perilaku yang tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, selalu berdiam diri, dan menghindar dari orang lain (Eyvin, Sefty, & Michael, 2016 dalam Husni & Rohmanudin,

2021). Gangguan isolasi sosial terjadi akibat faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Kegagalan pada gangguan ini akan menimbulkan ketidakpercayaan pada pasien, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan. Keadaan seperti ini akan menimbulkan dampak seseorang tidak ingin untuk berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri, lebih menyukai untuk berdiam diri dan tidak mementingkan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan perbandingan data menurut teori dan data yang ditemukan pada pasien tidak muncul adanya kesenjangan dimana seperti yang dijelaskan dalam teori bahwa isolasi sosial dipengaruhi oleh adanya faktor predisposisi dan presipitasi yang menimbulkan ketidakpercayaan pada keadaan pasien, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan. Keadaan seperti ini akan menimbulkan dampak seseorang tidak ingin untuk berkomunikasi dengan orang lain.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah respon pasien terhadap masalah medis atau respon pasien terhadap masalah medis atau bagaimana masalah mempengaruhi fungsi pasien sehari-hari yang merupakan perhatian utama dari diagnosa keperawatan. Pada kasus Tn. J penulis mendapatkan diagnosa yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu dari data subjektif dan data objektif, berikut diagnose yang didapatkan dari pasien tersebut :

1. Isolasi Sosial
2. Harga Diri Rendah Kronik (HDRK)

Berdasarkan masalah keperawatan yang penulis dapatkan pada studi kasus Tn. J tidak terdapat adanya kesenjangan antara konsep dasar teori dengan pembahasan pada kasus.

#### **4.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Rencana keperawatan yang penulis lakukan pada Tn. J dengan isolasi sosial yaitu dengan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain. Tujuan khususnya yang pertama pasien dapat membina hubungan saling percaya yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan saling percaya pasien dan perawat, tujuan khusus yang kedua pasien pasien dapat menceritakan pengalaman menarik dirinya, tujuan khusus ketiga diharapkan pasien pertemuan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain, tujuan khusus keempat diharapkan keluarga pasien dapat merawat pasien. Setiap akhir tindakan strategi pelaksanaan diberikan *reinforcement* positif yang rasionalnya untuk memberikan penghargaan atas keberhasilan Tn.J .

Rencana keperawatan merupakan strategi tindakan untuk mengatasi masalah pasien yang dapat mencapai setiap tindakan khusus, perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan pasien dapat teratasi. *Reinforcement* positif yang rasionalnya untuk memberikan penghargaan atas keberhasilan. *Reinforcement* positif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang penulis lakukan pada Tn. J dengan isolasi sosial antara lain : pada tanggal 12-18 April 2023 pukul 10.00 WIB penulis melakukan strategi pelaksanaan 1 pertemuan pertama hubungan saling percaya Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan Tn. J dapat bekerjasama dengan baik.

Implementasi yang kedua dilaksanakan pada Tn. J pada tanggal 13 April 2023 pada pukul 09.00 WIB penulis melakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu memberikan kesempatan pada pasien mempraktikkan cara berkenalan. Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap dengan orang pertama (berkenalan dengan seorang perawat). Tn. J mampu berinteraksi secara bertahap yaitu dengan cara berkenalan dengan perawat A.

Implementasi yang ketiga dilaksanakan pada tanggal 14 April 2023 pukul 09.30 WIB Tn. J yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang pertama. Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua seorang pasien). Mengajukan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Tn. J bersedia berdiskusi dalam pembuatan jadwal kegiatann harian.



Implementasi yang keempat strategi untuk keluarga pasien dapat merawat pasien. Strategi pelaksanaan 1, 2, dan 3 keluarga pada tanggal 18 April 2023 pada pukul 11.00 yang yaitu memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang masalah isolasi sosial, penyebab, dan cara merawat pasien dengan isolasi sosial, melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah isolasi sosial langsung dihadapan pasien, membuat perencanaan pulang bersama keluarga. keluarga Tn. J dapat memahami dan menyebutkan kembali apa yang telah perawat jelaskan dan dilatihkan oleh perawat.

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan Berdasarkan teori tidak terdapat adanya kesenjangan antara konsep dasar teori dengan pembahasan pada kasus, karena penulis mengacu pada teori yang ada, dimana tahapan-tahapan implementasi yang dilakukan kepada Tn. J sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien dan perencanaan yang telah direncanakan.

Selama melakukan implementasi keperawatan pasien dapat bekerjasama dengan baik, waktu pelaksanaan sesuai dengan yang telah ditentukan . Saat sudah dilakukan implementasi pasien cepat dalam proses pemulihan untuk selanjutnya pelayanan rumah sakit supaya lebih menerapkan asuhan keperawatan terutama pasien dengan gangguan isolasi sosial dengan lebih meningkatkan pemanfaatan fasilitasi rehabilitasi dalam therapy non farmakologi baik berupa terapi modalitas, terapi musical,

terpai aktifitas kelompok untuk penyembuhan pasien tersebut serta peningkatan edukasi kepada pasien dan keluarga terhadap pentingnya keterlibatan pasien dalam aktifitas keseharian dan bentuk perhatian yang tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih optimal.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap berkelanjutan untuk menilai bagaimana efektifitas tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon pasien dengan tujuan khusus dan umum yang telah dilakukan.

Evaluasi dengan masalah keperawatan isolasi sosial pada Tn. J dilakukan pada tanggal 18 April 2023. Evaluasi yang didapatkan dari keempat strategi pelaksanaan, pasien berhasil melakukan dengan baik dan masalah dapat tertasi, dengan berkenalan dengan perawat, mampu berkenalan dengan teman perawat dan mampu berkenalan dengan pasien lainnya.

Berdasarkan evaluasi yang penulis lakukan, terdapat kesamaan antar konsep dasar teori dengan kasus pasien karena penulis mengacu pada teori yang ada, dimana penulis menggunakan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dengan tujuan kasus dan umum yang telah ditentukan.