

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.S MASALAH UTAMA
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DENGAN DIAGNOSA
MEDIS F20.3 SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI
RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA
MENUR PROVINSI JAWA
TIMUR**



Disusun oleh :

RENDY PUTRA SUGIARTO
NIM. 2021022

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.S MASALAH UTAMA
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DENGAN DIAGNOSA
MEDIS F20.3 SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI
RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA
MENUR PROVINSI JAWA
TIMUR**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun oleh :

RENDY PUTRA SUGIARTO
NIM. 2021022

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya telah melakukan perbuatan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 27 Februari 2023



Rendy Putra Sugiarto
NIM. 2021022

SURAT PERSETUJUAN

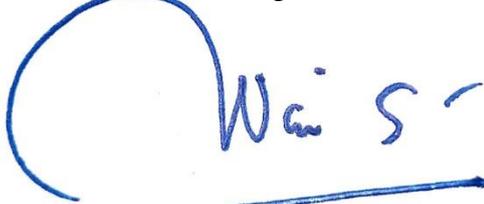
Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Rendy Putra Sugiarto
NIM : 202.1022
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Masalah Utama Isolasi Sosial:Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis F20.3 Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)

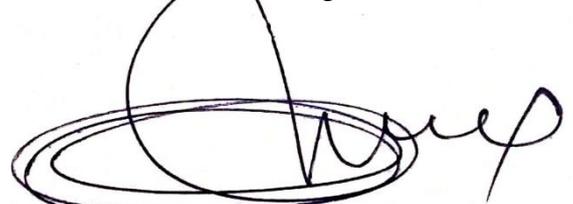
Pembimbing Institusi



Dr. A.V. Sri Suhardinarsih,S.Kp.,M.Kes.

NIP. 04.015

Pembimbing Klinik



Iskandar.S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19760114.1997031.003

Mengetahui,
Stikes Hang Buah Surabaya
Kaprodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami,S.Kep.,Ns,M.Kes.
NIP.03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Buah Surabaya

Tanggal : 27 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Rendy Putra Sugiarto

Nim : 202.1022

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Masalah Utama Isolasi Sosial:Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis F20.3 Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 27 Februari 2023

Bertempatan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Lela Nurlela,S.Kp., M.Kes

NIP. 03.021

Penguji II : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih,S.Kp.,M.Kes.

NIP. 04.015

Penguji III : Iskandar.S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19760114.1997031.003

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Kaprosdi D3 Keperawatan

Dya Sustrami,S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NIP.03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 27 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya karya tulis ilmiah, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

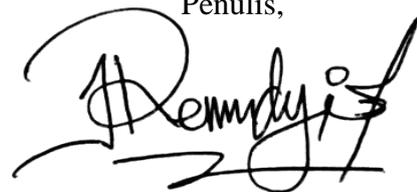
1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr.A.V.Sri Suhardiningsih,S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan penguji 2 yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
2. Drg.Vitria Dewi,M.Si.,selaku Direktur Rumah sakit jiwa menur surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Bu Lela Nurlela,S.Kp.,M.Kes., selaku penguji 1 yang dengan tulus ikhlas memberikan dukungan, arahan, dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Iskandar.S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 3 yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan, bimbingan serta masukan dalam penyusunan hingga penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Bu Dya sustrami,S.kep.,Ns.,M.Kes.,selaku Ka Prodi D3 keperawatan yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, serta perhatian serta bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

6. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam nauangan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan, semangat dan saya berdoa semoga hubungan persahabatan kita tetap terjalin.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan semangat serta doa. Penulis berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 27 Februari 2023

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rendy Putra Sugiarto', with a stylized flourish at the end.

Rendy Putra Sugiarto

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	1
SURAT PERNYATAAN.....	i
SURAT PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan penulisan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat penulisan	5
1.4.1 Akademis	5
1.4.2 Penulis.....	5
1.4.3 Bagi pelayanan kesehatan dirumah sakit	6
1.4.4 Bagi profesi kesehatan	6
1.5 Metode penulisan.....	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik pengumpulan data	6
1.5.3 Sumber data.....	7
1.5.4 Studi kepustakaan.....	7
1.6 Sistematika penulisan	7
1.6.1 Bagian awal.....	7
1.6.2 Bagian inti	7
1.6.3 Bagian akhir,Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9

2.1	Konsep Skizofrenia	9
2.1.1	Definisi Skizofrenia	9
2.1.2	Etiologi Skizofrenia	9
2.1.3	Tanda dan Gejala Skizofrenia	11
2.1.4	Penggolongan Skizofrenia	12
2.2	Asuhan keperawatan dengan pasien isolasi sosial.....	16
2.2.1	Definisi isolasi sosial	16
2.2.2	Etiologi Isolasi Sosial.....	16
2.2.3	Tanda dan Gejala Isolasi Sosial	19
2.2.4	Rentang Respon Isolasi Sosial	20
2.2.5	Penatalaksanaan Isolasi Sosial	22
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Komunikasi Teraupetik.....	24
2.3.1	Definisi Komunikasi Teraupetik	24
2.3.2	Komponen Komunikasi Teraupetik	25
2.3.3	Fase Komunikasi Teraupetik.....	25
2.3.4	Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik	28
2.4	Model Asuhan Keperawatan Stres Adaptasi Stuart	29
2.4.1	Pengertian Stres.....	29
2.4.2	Klasifikasi Stres	29
2.4.3	Penggolongan Stres	30
2.4.4	Respon Psikologi Stres.....	31
2.4.5	Reaksi Psikologis Terhadap Stres	31
2.4.6	Cara Mengendalikan Stres	32
2.5	Konsep Mekanisme Koping	33
2.5.1	Pengertian Mekanisme Koping	33
2.5.2	Penggolongan Mekanisme Koping	33
2.5.3	Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping.....	34
2.5.4	Jenis Mekanisme Koping	34
2.5.5	Macam – Macam Mekanisme Koping	35
BAB 3	TINJAUAN KASUS	36
3.1	Pengkajian	36
3.1.1	Identitas Pasien.....	36

3.1.2	Alasan Masuk.....	36
3.1.3	Keluhan Utama.....	37
3.1.4	Faktor Predisposisi	37
3.1.5	Pemeriksaan Fisik	38
3.1.6	Psikososial.....	39
3.1.7	Status Mental.....	41
3.1.8	Kebutuhan Pulang	44
3.1.9	Mekanisme Koping	45
3.1.10	Masalah Psikososial dan Lingkungan	45
3.1.11	Pengetahuan Kurang Tentang	45
3.1.12	Aspek Medik	46
3.1.13	Masalah Keperawatan	46
3.1.14	Diagnosa Keperawatan.....	46
3.2	Pohon Masalah	47
3.3	Analisa Data	48
3.4	Rencana Keperawatan	49
3.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	51
BAB 4	PEMBAHASAN	58
4.1	Pengkajian	58
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	59
4.3	Perencanaan.....	60
4.4	Implementasi Keperawatan	62
4.5	Evaluasi	64
BAB 5	PENUTUP	67
5.1	Kesimpulan.....	67
5.2	Saran	68
	DAFTAR PUSTAKA	70
	LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Terapi Medik.....	46
Table 3.2 Masalah Keperawatan	46
Table 3.3 Analisa Data Tn. S dengan diagnosa Isolasi Sosial	48
Table 3.4 Rencana Keperawatan.....	49
Tabel 3.5 Tindakan dan Evaluasi Keperawatan.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis.....	21
Gambar 3.1 Genogram Tn.S	39
Gambar 3.2 Pohon masalah isolasi social : menarik diri	47

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SP	: Strategi Pelaksanaan
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
UU	: Undang–Undang
NIMH	: National Institute of Mental Health
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SSP	: Sistem Saraf Pusat
ECT	: Elektrokonvulsif
mg	: miligram
mmHg	: milimeter hektogram
cm	: centimeter
kg	: kilogram
Tn	: tuan
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
Hal	: Halaman
Tgl	: tanggal
No	: Nomor
TTD	: tanda tangan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
TD	: Tekanan darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respiration Rate (Pernafasan)
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
MRS	: Masuk Rumah Sakit
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan jiwa merupakan sesuatu kondisi dimana seorang terletak dalam kesehatan peningkatan kemampuan interaksi sosial yang baik sehingga mereka sanggup penuh kewajibanya . Tidak hanya itu , pula berperan secara efisien disekitarnya, dengan kedudukannya selaku orang serta puas dalam ikatan interpersonal (Budi Anna Keliat, 2019). Gangguan jiwa yaitu kendala ketidaknyamanan pada seorang yang bersama dengan penderitaan, kekurangan dengan kenaikan resiko kematian yang menyakitkan ataupun kehabisan kebebasan . Skizofrenia ialah kendala benak berbentuk campuran dari halusinasi , delusi , berpikir serta sikap tidak tertib (Kandar & Iswanti, 2019).

World Health Organization(2019) melaporkan ada sekita 20 juta penduduk di bumi yg mengalami skizofrenia. Di Indonesia informasi Studi Kesehatan Bawah menampilkan proporsi kendala jiwa skizofrenia hadapi kenaikan yang signifikan dibandingkan dengan Riskesdas 2013 ialah dari 1, 7 per 1000 jadi 7 per 1000 penduduk Indonesia. Provinsi Jawa Timur menempati posisi kelima dengan jumlah kendala jiwa skizofrenia paling banyak ialah 9% penduduk dengan keluarga skizofrenia (Riskesdas, 2018). Bersumber pada informasi dari Rumah Sakit Menur Provinsi Jawa Timur Surabaya hasil angka peristiwa permasalahan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Surabaya sepanjang bulan September 2022 sampai November 2022 didapatkan hasil sebanyak 6187 penderita rawat jalur ataupun rawat inap dengan rincian permasalahan skizofrenia

residual menggapai 42. 20%, skizofrenia tidak terinci menggapai 41. 47%, skizofrenia paranoid 10. 34%, skizofrenia hebefrenik 2, 5%, skizofrenia simpleks 2%, skizofrenia katatonik 1, 40%. Hasil angka peristiwa permasalahan Skizofrenia khususnya permasalahan undifferentiated skizofrenia ataupun skizofrenia tidak terinci(F 20. 3), pada bulan September 2022 ialah menggapai total 38% serta pada bulan Oktober 2022 hadapi penyusutan ialah total 28%, setelah itu pada dikala bulan November 2022 kembali hadapi kenaikan ialah total menggapai 34%. Permasalahan skizofrenia sendiri terdiri dari permasalahan keperawatan dengan kelaziman pada rentang bulan Agustus 2022 sampai Januari 2023 halusinasi 29%, defisit perawatan diri 15%, harga diri rendah 2%, dan Isolasi Sosial 54% menjadi kasus tertinggi.

Isolasi Sosial ialah keadaan dimana seorang merasa sendirian yang diakibatkan orang lain dimana bagi penderita keadaan tersebut merupakan keadaan yang mengecam. Dimana dalam diagnosa keperawatan Isolasi Sosial: Menarik Diri merupakan keadaan seorang yang tidak sanggup dalam mengatakan perasaan dimana keadaan tersebut bisa memunculkan kekerasan, tidak sanggup bersosialisasi, susah berbicara sehingga membuat penderita dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial gampang marah Beberapa akibat isolasi sosial : menarik diri akibat yang muncul ialah pasien dapat kehilangan kontrol yg dimana pada perkara isolasi sosial akan mengakibatkan dikucilkan lingkungan, hal ini bisa menunjuk ke harga diri rendah yg akan menimbulkan stress berat di pasien buat berinteraksi dengan orang lain. Selain itu dampak yg ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, narcissism atau mudah marah, melakukan hal yang tak

terduga atau impulsivity, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri (Azijah, 2022).

menjadi seseorang perawat tindakan keperawatan dapat diterapkan di pasien dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri artinya komunikasi efektif yang berdasarkan pada (SPTK), SP pasien di Isolasi Sosial : Menarik Diri terdapat tiga SP yaitu SP 1 : Mencari keahlian serta akibat positif yg pasien punya, Membantu pasien mencari kemampuan pasien yang berguna, Membantu pasien menentukan kegiatan yg akan dilatih sinkron menggunakan kemampuan pasien, Melatih pasien sesuai kemampuan yg dipilih, memberikan pujian yg masuk akal pasien terhadap keberhasilan pasien, Mengajukan pasien memasukkan pada jadwal kegiatan harian, SP 2 memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan menggunakan satu orang, SP 3 memberikan kesempatan pada pasien cara berkenalan menggunakan 2 orang atau lebih, melakukan kerja sama menggunakan dokter untuk anugerah terapi farmakologi serta memberikan Terapi Aktifitas gerombolan sosialisasi dan melakukan SP famili yg terdiri berasal tiga SP yaitu SP 1 Mendiskusikan persoalan yang dirasakan famili dalam merawat pasien, menyebutkan pengertian, pertanda, serta tanda-tanda isolasi sosial yg dialami pasien bersama proses terjadinya, menyebutkan cara-cara merawat pasien isolasi sosial, SP dua Melatih famili mempraktekkan cara merawat pasien menggunakan isolasi sosial, Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pada pasien isolasi sosial, SP 3 Membantu keluarga menghasilkan jadwal kegiatan pada rumah termasuk minum obat (discharge rencana), menyebutkan follow up pasien sesudah balik (Arisandy, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada Tn.s dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri dengan diagnosa medis skizofrenia f20.3 di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur?

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa dapat menentukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.s dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri dengan diagnosa medis skizofrenia f20.3 skizofrenia tak terinci di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
- c. Mahasiswa mampu menyusun tindakan rencana asuhan keperawatan jiwa pada Tn.S masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
- e. Mahasiswa dapat mengevaluasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
- f. Mahasiswa dapat mengarsipkan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat penulisan

Dengan ini semoga tugas akhir ini dapat menunjukkan kegunaan untuk semua:

1.4.1 Akademis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini adalah referensi tentang bagaimana dalam pengarsipan asuhan keperawatan jiwa dg masalah isolasi sosial : menarik diri dengan diagnosa medis skizofrenia f20.3 skizofrenia tak terinci Secara praktis.

1.4.2 Penulis

Hasil asuhan keperawatan jiwa ini sebagai sarana pembelajaran serta referensi bagi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri diagnosa medis skizofrenia f20.3 skizofrenia tak terinci

1.4.3 Bagi pelayanan kesehatan dirumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini sebagai masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar pasien isolasi sosial lebih sering di ajak untuk interaksi atau di libatkan dalam kegiatan TAK.

1.4.4 Bagi profesi kesehatan

Merupakan tambahan ilmu sebagai profesi keperawatan dalam memberikan pengertian lebih baik dalam memberikan keperawatan pada pasien dengan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial : menarik diri diagnosa medis skizofrenia f20.3 skizofrenia tak terinci

1.5 Metode penulisan

1.5.1 Metode

Metode naratif yaitu metode yg sifatnya menyampaikan insiden atau gejala yg terjadi di waktu sekarang yg meliputi studi kepustakaan yang mengkaji, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi..

1.5.2 Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Karya Tulis ilmiah ini diperoleh melalui wawancara menggunakan klien, famili dan tim kesehatan lainnya.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan dengan pasien dengan kondisi yang memungkinkan Data yg diambil melalui pengamatan menggunakan pasien

menggunakan syarat yg memungkinkan

c. Pemeriksaan

Mencakup pemeriksaan fisik serta laboratorium yg dapat menunjang data pasien pada menegakkan diagnosa keperawatan.

1.5.3 Sumber data

a. Data Primer

Adalah data yang langsung didapat dari pasien

b. Data sekunder

adalah data yang diperoleh asal catatan medis keperawatan klien, akibat tindakan keperawatan dan gosip berasal famili pasien.

1.5.4 Studi kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan kasus yang dibahas

1.6 Sistematika penulisan

1.6.1 Bagian awal

Terdiri halaman judul, surat pernyataan, persyaratan, perijinan dari pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.

1.6.2 Bagian inti

Tersusun dari lima bab, tiap bab terdiri dari sub bab sebagai berikut:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, keuntungan penelitian, dan sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir.

- BAB 2 : Tinjauan pustaka berisikan penyakit dari sudut medis serta asuhan keperawatan Pasien dg masalah utama Isolasi Sosial dg kerangka masalah.
- BAB 3 : Tinjauan kasus terdiri dari diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- BAB 4 : Pembahasan terdiri dari perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.
- BAB 5 : Penutup, terdiri dari simpulan dan saran.

1.6.3 Bagian akhir, Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental atau kelompok gangguan yang ditandai dengan kekacauan dalam bentuk ataupun isi pikiran (delusi dan halusinasi), dalam mood (afek yang tidak sesuai), dalam perasaan dirinya dan hubungannya dengan dunia luar / kehilangan batas-batas ego (Istichomah & R, 2019).

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental dengan karakteristik kekacauan pada pola berpikir, proses persepsi, afeksi serta perilaku sosial (Sari, 2019).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara jelas. Penelitian menunjukkan adanya kelainan pada struktur dan fungsi otak. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab skizofrenia (Hafifah et al., 2018). Beberapa Faktor penyebab skizofrenia :

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9%-1,8% bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak-anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68%, kembar 2 telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%

2. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung ekstermitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

3. Susunan Saraf Pusat

Penyebab Skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

4. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

5. Teori Sigmund Freud

- a. Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab ataupun somatik
- b. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan ide yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme dan kehilangan

kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut buku (L. Ma'rifatul Azizah, I. Zainuri, 2016) *indicator premorbid* (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (*tajential*) atau berputar-putar (*sirkumstantialz*). Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atens. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin.

Menurut (Paramita & Alfinuha, 2021) tanda dan gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Muncul delusi dan halusinasi. Delusi merupakan keyakinan/pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya tersebut. Delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia meyakini dirinya tuhan, dewa, nabi, atau orang besar dan penting. sementara halusinasi adalah persepsi panca indera yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya penderita berbicara sendiri dan mempersepsikan ada orang lain yang sedang di ajak bicara
2. Kehilangan energy dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, bersenang-senang, maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal

menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya, menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas).

2.1.4 Penggolongan Skizofrenia

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut (Istichomah & R, 2019) yaitu :

1. Skizofrenia paranoid (F 20. 0)
 - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
 - b. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol : halusinasi auditori yang memberi perintah atau auditorik yang berbentuk tidak verbal; halusinasi pembauan atau pengecapan rasa atau bersifat seksual; waham dikendalikan, dipengaruhi, pasif atau keyakinan dikejar-kejar.
 - c. Gangguan afektif, dorongan kehendak, dan pembicaraan serta gejala katatonik relative tidak ada.
2. Skizofrenia hebefrenik (F 20. 1)
 - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
 - b. Pada usia remaja dan dewasa muda (15-25 tahun).
 - c. Kepribadian premorbid : pemalu, senang menyendiri.
 - d. Gejala bertahan 2-3 minggu.
 - e. Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Perilaku tanpa tujuan, dan tanpa maksud. Preokupasi dangkal dan dibuat-buat terhadap agama, filsafat, dan tema abstrak.

- f. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, mannerism, cenderung senang menyendiri, perilaku hampa tujuan dan hampa perasaan.
 - g. Afek dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*in appropriate*), cekikikan, puas diri, senyum sendiri, atau sikap tinggi hati, tertawa menyeringai, mengibuli secara bersenda gurau, keluhan hipokondriakal, ungkapan kata diulang-ulang.
 - h. Proses pikir disorganisasi, pembicaraan tak menentu, inkoheren
3. Skizofrenia katatonik (F 20. 2)
- a. Memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia.
 - b. Stupor (amat berkurang reaktivitas terhadap lingkungan, gerakan, atau aktivitas spontan) atau mutisme.
 - c. Gaduh-gelisah (tampak aktivitas motorik tak bertujuan tanpa stimuli eksternal).
 - d. Menampilkan posisi tubuh tertentu yang aneh dan tidak wajar serta mempertahankan posisi tersebut.
 - e. Negativisme (perlawanan terhadap perintah atau melakukan ke arah yang berlawanan dari perintah).
 - f. Rigiditas (kaku).
 - g. Flexibilitas cerea (*waxy flexibility*) yaitu mempertahankan posisi tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar.
 - h. Command automatism (patuh otomatis dari perintah) dan pengulangan kata-kata serta kalimat.

- i. Diagnosis katatonik dapat tertunda jika diagnosis skizofrenia belum tegak karena pasien yang tidak komunikatif.
4. Skizofrenia tak terinci atau undifferentiated (F 20. 3)
 - a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia.
 - b. Tidak paranoid, hebefrenik, katatonik.
 - c. Tidak memenuhi skizofren residual atau depresi pasca-skizofrenia.
5. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F 20. 4)
 - a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia selama 12 bulan terakhir ini.
 - b. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya).
 - c. Gejala – gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi paling sedikit kriteria untuk episode depresif (F32.-), dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu. Apabila pasien tidak menunjukkan lagi gejala skizofrenia, diagnosis menjadi episode depresif (F32.-). Bila gejala skizofrenia masih jelas dan menonjol, diagnosis harus tetap salah satu dari subtype skizofrenia yang sesuai (F20.0 - F20.3).
6. Skizofrenia residual (F 20. 5)
 - a. Gejala “negatif” dari skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktifitas yang menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara dan posisi tubuh, erawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.

- b. Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
 - c. Sedikitnya sudah melewati kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom “negatif” dari skizofrenia.
 - d. Tidak terdapat demencia atau gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.
7. Skizofrenia simpleks (F 20. 6)
- a. Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalanperlahan dan progresif dari :
 - 1) Gejala “negatif” yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik.
 - 2) Disertai dengan perubahan – perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.
 - b. Gangguan ini kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan subtipe skizofrenia lainnya.
8. Skizofrenia tak spesifik (F.20.7)
- Merupakan tipe skizofrenia yang tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.
9. Skizofrenia lainnya (F.20.8)

Termasuk skizofrenia cheneesthopathic (terdapat suatu perasaanyang tidaknyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu), gangguan skizofreniform YTI.

2.2 Asuhan keperawatan dengan pasien isolasi sosial

2.2.1 Definisi isolasi sosial

Isolasi Sosial adalah Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan pasien dalam mengungkapkan perasaan pasien yang dapat menimbulkan pasien mengungkapkan perasaan pasien dengan kekerasan (Sukaesti, 2019).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Azijah, 2022).

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

Proses terjadinya isolasi sosial pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi stuart yang meliputi stressor dari faktor presdiposisi dan presipitasi. Pasien dengan isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Suerni & PH, 2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter yaitu adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan Isolasi Sosial, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (narkoti, psikotropika dan zat aditif lainnya).

b. Faktor psikologis

Beberapa faktor psikologis yang mempengaruhi Isolasi Sosial : Menarik Diri menurut adalah sebagai berikut :

1) Kehilangan

Kehilangan adalah suatu keadaan dimana seseorang merasa kekurangan atas ketiadaan sesuatu yang tadinya ada. Kehilangan disebabkan oleh berbagai macam yaitu kehilangan orang yang dicintai, barang maupun pekerjaan. Rasa kehilangan akan menyebabkan seseorang merasa cemas hingga mengalami kecemasan yang berlebihan itulah yang akan menyebabkan seseorang mengalami gangguan kejiwaan.

2) Kepribadian

Kepribadian adalah organisasi-organisasi dinamis sistem-sistem psikofisik dalam individu yang turut menentukan cara-caranya yang unik/khas dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. kepribadian adalah sesuatu yang menentukan perilaku dalam

ketetapan situasi dan kesadaran jiwa. faktor yang mendukung terjadinya Isolasi Sosial : Menarik Diri yaitu kepribadian tertutup.

c. Faktor Sosiokultural

Teori lingkungan sosial (social environment theory) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk berespon asertif atau agresif. Isolasi Sosial dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (social learning theory).

d. Faktor sosial budaya

Beberapa faktor sosial budaya yang mempengaruhi Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah :

1) Pekerjaan

Faktor status sosioekonomi yang rendah menjadi penyumbang terbesar adanya gangguan jiwa dan menyebabkan perilaku agresif dibandingkan dengan pada seseorang yang memiliki tingkat perekonomian tinggi. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan mempengaruhi kejadian Isolasi Sosial, masalah status sosioekonomi yang rendah berdampak pada status kesehatan jiwa seseorang dan berpotensi menyebabkan gangguan jiwa dan menyebabkan perilaku agresif atau Isolasi Sosial : Menarik Diri.

2) Pernikahan

Penderita Isolasi Sosial : Menarik Diri yang dirawat dengan gangguan jiwa memiliki riwayat status perkawinan hampir setengahnya belum menikah atau bercerai. Tidak terpenuhinya atau

kegagalan dalam memenuhi tugas perkembangan pada masa perkawinan merupakan stresor bagi individu. Rasa malu dan marah dapat menimbulkan frustrasi bagi penderita sehingga mengakibatkan penderita cenderung mengalami perilaku maladaptive.

2. Faktor Presipitasi

Ketika seseorang merasa terancam terkadang tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Tetapi secara umum, seseorang akan mengemukakan respon marah apabila merasa dirinya terancam. Faktor presipitasi bersumber dari pasien, lingkungan, atau interaksi dengan orang lain. Faktor yang mencetuskan terjadinya Isolasi Sosial terbagi dua, yaitu :

a. Pasien

Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri.

b. Lingkungan

Ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial.

2.2.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Menurut (Ayu Candra Kirana, 2018) Tanda dan gejala yang muncul pada Pasien dengan isolasi sosial : menarik diri seperti:

1. Gejala Subyektif

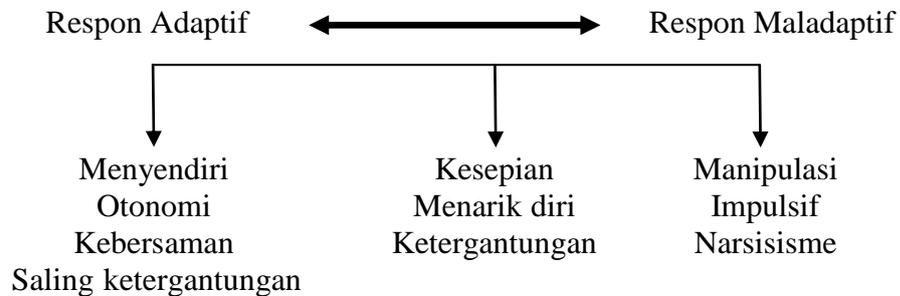
- a. Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- b. Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c. Respon verbal kurang atau singkat
- d. Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain

- e. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
 - f. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
 - g. Pasien merasa tidak berguna
 - h. Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
 - i. Pasien merasa ditolak
2. Gejala Obyektif
- a. Pasien banyak diam dan tidak mau bicara Tidak mengikuti kegiatan
 - b. Banyak berdiam diri di kamar
 - c. Pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
 - d. Pasien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
 - e. Kontak mata kurang
 - f. Kurang spontan
 - g. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
 - h. memperhatikan kebersihan diri
 - i. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
 - j. Memasukan makanan dan minuman terganggu
 - k. Retensi urine dan feses
 - l. Aktifitas menurun
 - m. Kurang energi (tenaga)
 - n. Rendah diri
 - o. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).
 - p. Ekpresi wajah kurang berseri
 - q. Tidak merawat diri dan tidak Mengisolasi diri

2.2.4 Rentang Respon Isolasi Sosial

Gangguan kepribadian biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut merupakan pola

respon, tidak maladaptive fleksibel, dan menetap yang cukup berat menyebabkan disfungsi perilaku atau distress yang nyata.



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart, 2017)

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat meliputi :

1. Menyendiri merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri
2. Otonomi merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
3. Kebersamaan merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.
4. Saling ketergantungan merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat meliputi :

1. Manipulasi

Merupakan gangguan sosial dimana individu memperlakukan orang lain

sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat menjadi alat untuk berkuasa pada orang lain

2. Impulsif

Merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan miskin penilaian

3. Narsisme

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

2.2.5 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

Penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada Pasien dengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi, dan program intervensi keluarga (Suwarni & Rahayu, 2020).

1. Terapi Farmakologi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya Clorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Apabila tidak ada, dapat digunakan dosis efektif rendah. Contohnya Trifluoperasine estelasine, bila tidak ada juga, maka dapat menggunakan Transquilizer bukan obat antipsikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas,

dan anti agitasi.

2. Terapi Psikososial

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

3. Terapi Individu

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada Pasien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan Pasien dengan isolasi sosial hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada Pasien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan Pasien(Arisandy, 2022).

4. Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut (Hastutiningtyas, 2018) terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan kelompok dimana Pasien dengan masalah isolasi sosial akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitarnya. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa). Aktivitas yang dilakukan berupa latihan sosialisasi dalam kelompok, dan akan dilakukan dalam 7 sesi

dengan tujuan:

Sesi 1 : Pasien mampu memperkenalkan diri

Sesi 2 : Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok

Sesi 3 : Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok

Sesi 4 : Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan.

Sesi 5 : Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain

Sesi 6 : Pasien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok

Sesi 7 : Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAK yang telah dilakukan.

5. Terapi Okupasi

Terapi okupasi yaitu suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktifitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan harga diri seseorang, dan penyesuaian diri dengan lingkungan. Contoh terapi okupasi yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah terapi berkebun, kelas bernyanyi, dan terapi membuat kerajinan tangan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam keterampilan dan bersosialisasi (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Komunikasi Teraupetik

2.3.1 Definisi Komunikasi Teraupetik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, yang direncanakan, mempunyai tujuan, dan difokuskan kepada proses kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik

ini digunakan untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat dan pasien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Dengan penerapan komunikasi terapeutik yang benar akan membantu dalam kelancaran pemberian asuhan keperawatan untuk pasien (Kristyaningsih et al., 2018).

2.3.2 Komponen Komunikasi Terapeutik

Ada 6 komponen dalam komunikasi menurut (Murniarti, 2019) yaitu :

1. Komunikator

Komunikator adalah orang yang menyampaikan pesan atau maksud dan tujuan tertentu kepada komunikan (penerima pesan).

2. Komunikan

Komunikan adalah orang yang menerima pesan dari komunikator.

3. Pesan

Pesan adalah isi dari sesuatu yang ingin di sampaikan, bisa berupa maksud atau tujuan.

4. Media

Media adalah alat penghubung atau sarana dalam penyampaian pesan dalam komunikasi

5. Feedback

Feedback adalah umpan balik atau respon dari komunikan

6. Effect

Effect adalah akibat atau pengaruh yang di timbulkan dari komunikan setelah menerima pesan.

2.3.3 Fase Komunikasi Teraupetik

Menurut (Ferginia P., 2021) tahap Komunikasi Terapeutik dibagi menjadi 4 tahap:

1. Fase Pra Interaksi

Fase ini adalah fase awal persiapan sebelum memulai interaksi dengan pasien. Hal-hal yang dilakukan pada fase ini yaitu evaluasi diri, penetapan tahapan hubungan dan rencana interaksi. Segala hal yang sekiranya dibutuhkan untuk komunikasi akan dipersiapkan.

2. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

Pada tahapan ini, tenaga Kesehatan akan memulai komunikasi dengan memperkenalkan diri agar terbentuk kepercayaan sebagai landasan komunikasi terapeutik.

b. Evaluasi dan Validasi

Evaluasi adalah kegiatan pengumpulan data untuk mengukur sejauh mana sudah tercapai. Validasi adalah data evaluasi yang baik sesuai dengan kenyataan.

c. Kontrak

1) Topik

Topik adalah inti utama dari seluruh isi tulisan yang hendak disampaikan.

2) Waktu

Mengenai tentang hari, tanggal dan jam bertemu antara petugas Kesehatan dan pasien.

3) Tempat

Lokasi atau tempat saat pasien dan petugas Kesehatan bertemu sesuai janji yang telah disepakati.

3. Fase Kerja

Fase kerja yang merupakan fase inti hubungan dengan pasien. Berbagai kegiatan dalam fase ini adalah meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan diri; perilaku; perasaan dan pikirannya, mengembangkan; mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri dalam menyelesaikan masalah, melaksanakan terapi, melaksanakan pendidikan kesehatan, melaksanakan kolaborasi dan melaksanakan observasi serta monitoring.

4. Fase Terminasi

a. Evaluasi

1) Evaluasi Subjektif

Suatu pengukuran hasil yang didapatkan secara subjektif pada pasien.

2) Evaluasi Objektif

Suatu pengukuran hasil yang didapatkan secara objektif pada pasien.

b. Tindak Lanjut

Rencana yang akan disepakati antara pasien dan petugas Kesehatan untuk pembahasan pada topik berikutnya.

c. Kontrak

1) Topik

Topik adalah inti utama dari seluruh isi tulisan yang hendak disampaikan.

2) Waktu

Mengenai tentang hari, tanggal dan jam bertemu antara petugas Kesehatan dan pasien.

3) Tempat

Lokasi atau tempat saat pasien dan petugas Kesehatan bertemu sesuai janji yang telah disepakati.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik

Menurut (Ferginia P., 2021) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut.

a. Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.

b. Lingkungan nyaman.

Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikan dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

c. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak).

Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

d. Percaya diri.

Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

e. Berfokus kepada klien

Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan

berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.

f. Stimulus yang optimal

adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.

g. Mempertahankan jarak personal.

Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial

2.4 Model Asuhan Keperawatan Stres Adaptasi Stuart

2.4.1 Pengertian Stres

Stres adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya ancaman. Stres memiliki dua komponen: fisik yakni perubahan fisiologis dan psikologis yakni bagaimana seseorang merasakan keadaan dalam hidupnya. Perubahan keadaan fisik dan psikologis ini disebut sebagai stresor (pengalaman yang menginduksi respon stres) (Ulfa Muzliyati, 2019).

2.4.2 Klasifikasi Stres

Menurut (Musradinur, 2016) mengklasifikasikan tingkat stres, yaitu:

1. Stress Ringan

Pada tingkat stres ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi.

2. Stress Sedang

Pada stres tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.

3. Stress Berat

Pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stres. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan.

2.4.3 Penggolongan Stres

Menurut (Musradinur, 2016) dalam menggolongkan stres menjadi dua golongan yang didasarkan atas persepsi individu terhadap stres yang dialaminya yaitu :

1. Distres (stres negatif)

Merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

2. Eustres (stres positif)

Eustres bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan, frase joy of stres untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul dari adanya stres. Eustres dapat meningkatkan kesiagaan mental,

kewaspadaan, kognisi dan performansi kehidupan. Eustres juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

2.4.4 Respon Psikologi Stres

Reaksi psikologis terhadap stres dapat meliputi (Saputri, 2018):

1. Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif. Stresor berupa kebisingan dapat menyebabkan defisit kognitif pada anak-anak. Kognisi juga dapat berpengaruh dalam stres.

2. Emosi

Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, fobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah.

3. Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif. Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu.

2.4.5 Reaksi Psikologis Terhadap Stres

1. Kecemasan

Respons yang paling umum merupakan tanda bahaya yang menyatakan diri dengan suatu penghayatan yang khas, yang sukar digambarkan adalah emosi yang tidak menyenangkan dengan istilah kuatir, tegang, prihatin, takut seperti jantung berdebar-debar, keluar keringan dingin, mulut kering, tekanan darah tinggi dan susah tidur.

2. Kemarahan dan Agresi

Perasaan jengkel sebagai respons terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman. Merupakan reaksi umum lain terhadap situasi stres yang mungkin dapat menyebabkan agresi.

3. Depresi

Keadaan yang ditandai dengan hilangnya gairah dan semangat. Terkadang disertai rasa sedih.

2.4.6 Cara Mengendalikan Stres

Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai dan respons terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi individu. Cara yang dapat dilakukan adalah :

1. Individu

- a. Kenali diri sendiri.
- b. Turunkan kecemasan.
- c. Tingkatkan harga diri.
- d. Persiapan diri.
- e. Pertahankan dan tingkatkan cara yang sudah baik.

2. Dukungan sosial

- a. Pemberian dukungan terhadap peningkatan kemampuan kognitif.

- b. Ciptakan lingkungan keluarga yang sehat.
- c. Berikan bimbingan mental dan spiritual untuk individu tersebut dari keluarga.
- d. Berikan bimbingan khusus untuk individu.

2.5 Konsep Mekanisme Koping

2.5.1 Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Fatimah & Nuryaningsih, 2018). Perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu.

2.5.2 Penggolongan Mekanisme Koping

Menurut (Dr. Suparyanto, M.Kes,2018, n.d.) berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :

1. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

2. Mekanisme koping maladaptive

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Mekanisme koping seseorang dipengaruhi oleh faktor – faktor diantaranya: peran dan hubungannya, gizi dan metabolisme, tidur dan istirahat, rasa aman dan nyaman, pengalaman masa lalu, tingkat pengetahuan seseorang, dan lingkungan tempat tinggal (Budi Anna Keliat, 2019).

2.5.4 Jenis Mekanisme Koping

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari, dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres (Budi Anna Keliat, 2019).

- a. Perilaku menolak digunakan untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
- b. Perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologis untuk memindahkan seseorang dari sumber stress.
- c. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang.

2. Mekanisme pertahanan ego

Membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan disorientasi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stres (Stuart and Sundeen, 2016).

2.5.5 Macam – Macam Mekanisme Koping

1. Mekanisme jangka pendek
 - a. Aktifitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis identitas, misalnya main musik, tidur, menonton televisi.
 - b. Aktifitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara, misalnya ikut dalam aktifitas sosial, keagamaan.
 - c. Aktifitas yang secara sementara menguatkan perasaan diri, misalnya olah raga yang kompetitif, pencapaian akademik / belajar giat.
 - d. Aktifitas yang mewakili upaya jangka pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan individu, misalnya penyalahgunaan obat (Budi Anna Keliat, 2019).
2. Mekanisme Jangka Panjang
 - a. Penutupan identitas yaitu adaptasi identitas pada orang yang menurut pasien penting, tanpa memperhatikan kondisi dirinya.
 - b. Identitas negatif yaitu pasien beranggapan bahwa identifikasi yang tidak wajar akan diterima masyarakat.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk menghasilkan gambaran yang nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan Isolasi Social : Menarik Diri, jadi penulis menerapkan suatu kasus yang penulis teliti mulai tanggal 24 Januari 2023 sampai dengan 26 Januari 2023 dan pengkajian di lakukan pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 09.30 WIB. Pemeriksaan diperoleh dari pasien dan file No.Reg 0651xx sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

Ruang rawat : Ruang Gelatik

Tanggal dirawat/MRS : 11 januari 2023

Tanggal pengkajian : 24 januari 2023

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien merupakan laki - laki berinisial Tn. S berusia 28 tahun beragama islam, bahasa yang dipakai adalah bahasa Indonesia dan bahasa Jawa. Status pasien saat ini belum berkeluarga, saat ini pasien belum bekerja dan tamatan SMA, pasien mengutarakan tinggal di jawa tengah. Pasien MRS diruang Gelatik tanggal 11 Januari 2023.

3.1.2 Alasan Masuk

Pasien di bawah oleh dinsos Surabaya kiriman dari polsek sukolilo dengan keluhan pasien sering menyendiri, bicara sendiri, sulit tidur, Karena kondisi tersebut padkonsepa tanggal 11 januari 2023 dinsos surabaya membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Pasien terlihat sendiri, tidak bersemangat, malu ketika diajak berbicara, suara pelan hampir tidak terdengar, kontak mata kurang, selalu menunduk, sering garuk-garuk kepala ketika diajak

berbicara, tidak berani memulai pembicaraan TD : 118/80 mmHg , Suhu 35,5 , Nadi 88 x/menit , Pernapasan 18 x/menit pasien mengatakan tidak ada luka fisik yang dialami. Kemudian setelah mendapatkan penanganan dan observasi dari IGD RSJ Menur pasien dipindahkan ke ruang Gelatik RSJ Menur.

3.1.3 Keluhan Utama

Saat pengkajian tanggal 23 januari 2023 jam 10.00 wib pasien tampak tidur sendiri di sudut kamar saat akan di panggil untuk pengkajian, pasien tampak kurang rapih dan bersih, tidak bersemangat, malu ketika diajak berbicara, suara pelan hampir tidak terdengar, kontak mata kurang, selalu menunduk, mau menjawab pertanyaan seperlunya saja kemudian diam, bertanya berulang ulang baru di jawab, interaksi dengan orang lain kurang, agak sulit ikut kegiatan ruangan, berdiri saja di depan candela, malas beraktifitas dan selalu bertanya kapan pulang.

3.1.4 Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Pasien tidak pernah mengidap gangguan jiwa dimasa lalu dan ini adalah pertama kalinya pasien di bawa ke Rumah Sakit Jiwa Menur.

Masalah Keperawatan :Tidak ada masalah keperawatan

2. Riwayat pengobatan sebelumnya

Pasien belum pernah menjalani pengobatan kejiwaan sebelumnya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

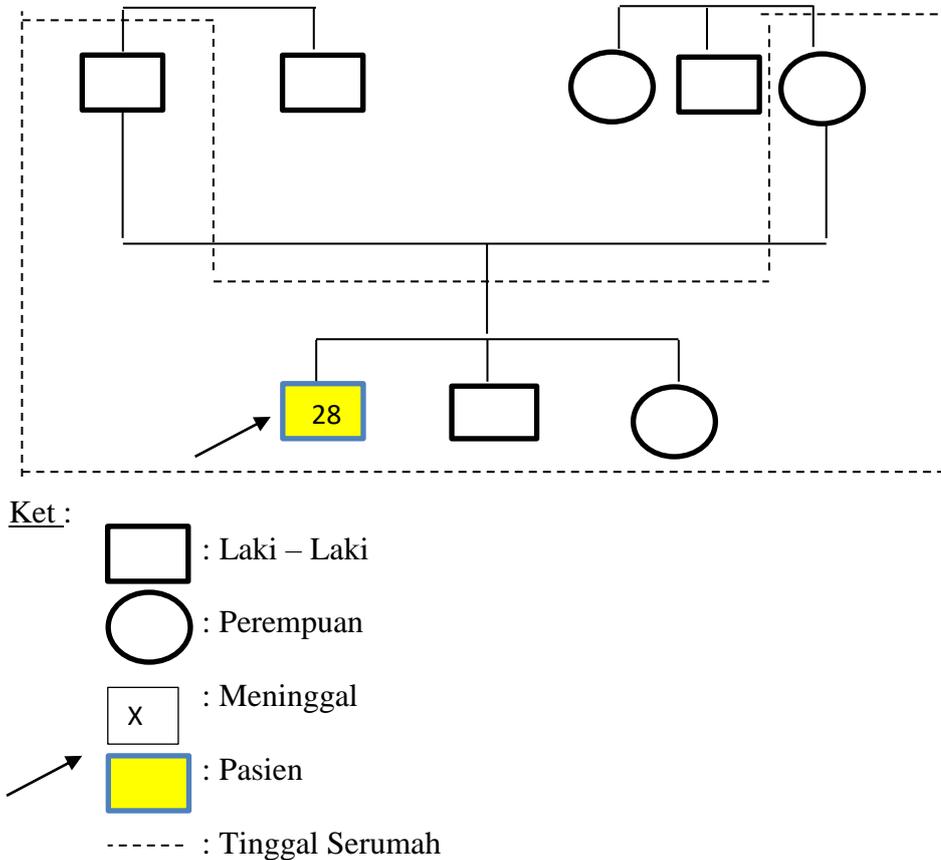
3. Pengalaman masa lalu berkaitan dengan perilaku kekerasan

Pasien berkata belum pernah mengalami perilaku kekerasan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.6 Psikososial

1. Genogram



Gambar 3.1 Genogram Tn.S

Data diperoleh dari pasien, pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Pasien berkata mempunyai (2) dua orang adik laki-laki perempuan, tinggal bersama kedua orang tuanya di keluarganya tidak ada yang sakit seperti ini, Saudaranya memberi suport dan saling berkomunikasi dengan baik.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Konsep Diri

a. Gambaran diri

Saat dikaji pasien berkata mencintai semua bagian tubuhnya karena merasa

semua bagian tubuhnya sempurna.

b. Identitas

Pasien berkata nama Tn.S dan didalam keluarga berstatus sebagai anak pertama berjenis kelamin laki-laki berusia 28 tahun yang belum menikah dan belum mendapat pekerjaan, pasien sangat senang menjadi seorang anak laki-laki dan anak pertama karena bisa menjadi panutan dan pelindung dalam keluarganya

c. Peran

Pada saat pengkajian pasien berkata peran sebagai anak pertama tetapi belum bisa membahagiakan kedua adiknya dan kedua orang tua nya , Pasien mengatakan berharap cepat mendapat pekerjaan dan cepat menemukan jodoh agar dapat melanjutkan hidup dan membahagiakan keluarga.

d. Ideal diri

Pasien mengatakan berharap cepat pulang dan ingin bekerja untuk membantu kebutuhan keluarga.

e. Harga diri

Pasien berkata merasa malu dengan keluarga karena belum memiliki pekerjaan serta belum memiliki jodoh dan pasien mengatakan malu berkenalan dengan perempuan karena merasa belum punya pekerjaan.

Masalah Keperawatan : Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah Situasional (D.0102)

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Pasien berkata orang yang spesial adalah ibuya karena yang mengetahui keadaan pasien.

- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien berkata saat di rumah ataupun saat di rumah sakit jiwa menurut pasien tidak mau mengikuti kegiatan apapun dalam kelompok.

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan merasa minder bertemu dengan orang lain karena merasa dirinya tidak berguna.

Masalah Keperawatan : Hambatan Interaksi Sosial (8.7)

4. Spiritual

- a. Nilai dari keyakinan

Pasien mengatakan bahwa yang pasien alami sekarang ini adalah ujian dari Allah SWT dan pasien menerimanya.

- b. Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan tetap rutin beribadah sholat 5 waktu selama di RSJ Menurut.

SMRS : Pasien berkata tekun mendirikan sholat 5 waktu.

MRS : Pasien berkata tidak mendirikan sholat 5 waktu sebab perlengkapan ibadah kurang lengkap.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.7 Status Mental

1. Penampilan

Saat dikaji pakaian, rambut, kulit, kuku bersih dan badan tidak bau.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

Pada saat dikaji pasien berbicara sangat pelan

Masalah Keperawatan : Gangguan komunikasi verbal (D.0119)

3. Aktivitas Motoric

Pada saat pengkajian pasien tampak malas beraktifitas dan menyendiri

Masalah Keperawatan : Intoleransi Aktivitas (D.0056)

4. Alam Perasaan

Pasien mengatakan merasa cemas untuk mencari jodoh karena tidak mempunyai pekerjaan tetap.

Masalah Keperawatan : Ansietas (D.0080)

5. Afek

Saat pengkajian bila pembicaraan membahas tentang masalah jodoh pasien menjawab dengan expresi datar, dan langsung merespon saat bahunya di tepuk.

Masalah Keperawatan : Perubahan performa peran (8.6)

6. Interaksi Dalam Wawancara

Saat pengkajian pasien tampak tidak kooperatif atau kontak mata pasien kurang atau tidak mau menatap lawan bicaranya

Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal [D.0119]

7. Persepsi Halusinasi

Pasien berkata tidak sama sekali terdengar suara suara, pasien tidak melihat bayangan-bayangan, tidak ada halusinasi pengecapan, perabaan dan pembauan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8. Proses Pikir

Saat pengkajian pasien tampak diam sejenak untuk berfikir kemudian dilanjutkan berbicara

Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir (6.7)

9. Isi Pikir

waktu dikaji pasien tampak berfikir lama saat diajukan pertanyaan

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir (6.7)

10. Tingkat Kesadaran

waktu tidak sedang melakukan kegiatan dengan perawat, pasien hanya tiduran di kasurnya. Pasien masih ingat siapa dirinya, siapa yang mengantarkan ke Rumah Sakit, dan masih ingat dimana pasien berada sekarang.

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir (6.7)

11. Memori

Pasien dapat mengingat kenapa pasien di bawah ke rumah sakit jiwa menurut.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien dapat mengulangi pembicaraan dan dapat berhitung sederhana $500-250+300$, pasien dapat menjawab dengan benar dengan jawaban 550.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan Penilaian

Pasien tidak mampu mengambil keputusan sendiri dan masih butuh arahan dari perawat

Masalah Keperawatan : Gangguan Proses Pikir (6.7)

14. Daya tilik diri

Pada saat dikaji pasien beranggapan tidak sakit gangguan jiwa dan ingin segera pulang kerumah

Masalah Keperawatan : Gangguan Daya Tilik (6.7)

3.1.8 Kebutuhan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi/ menyediakan kebutuhan Pada saat dikaji, pasien belum mampu memenuhi kebutuhan makanan, pakaian,transportasi dan tempat tinggal.

Masalah Keperawatan : Defisit perawatan Diri (D.0109)

2. Defekasi / berkemih

Pasien dapat BAK di kamar mandi sendiri tanpa bantuan orang lain

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

Pasien tidak mau mandi kalau tidak ada arahan dari perawat.

Masalah Keperawatan : Defisit perawatan Diri (D.0109)

4. Berpakaian

Pasien tidak dapat memakai baju dengan rapi dan baik serta belum mandiri tanpa bantuan orang lain.

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri (D.0109)

5. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan selalu tidur siang disaat waktu senggang dan malam hari pukul 20.00 wib setelah minum obat, atau ketika merasa capek dan mengantuk pasien selalu tidur.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Penggunaan Obat

Pasien mengatakan minum obat sesuai dosis yang sudah ditentukan oleh selama berada di RSJ Menur Surabaya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Pemeliharaan kesehatan

Pasien selalu minum obat tepat waktu sesuai arahan dari perawat jaga.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri (D.0109)

8. Aktivitas dalam rumah

Pasien menceritakan pada waktu sebelum masuk rumah sakit lebih sering bermain gitar didalam kamar.

Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Risiko Harga Diri Rendah Situasional (D.0102)

9. Aktivitas diluar rumah

Sebelum masuk rumah sakit pasien pernah kerja sebagai tukang las.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.9 Mekanisme Koping

Pasien saat di wawancara pandangan mata melihat kebawah dan lambat saat menjawab pertanyaan.

Masalah Keperawatan : Ketidak Efektifan Koping Individual (10.3)

3.1.10 Masalah Psikososial dan Lingkungan

pasien tidak ada masalah dengan kelompok, pelayanan kesehatan,dan pendidikan tetapi pasien hanya malu dengan lingkungan ,pasien mengatakan tidak pernah sama sekali mengikuti kegiatan di kampung maupun di rumah sakit jiwa menur.

Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep Diri (7.6)

3.1.11 Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien berkata tidak tau tentang penyakit jiwa yang dialaminya dan manfaat obat yang dikonsumsi.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan (D.0111)

3.1.12 Aspek Medik

Diagnosa Medik : F.20.3 (Undifferentiated Skizofrenia)

Table 3.1 Terapi Medik

Obat	Dosis	Waktu	Rute	Indikasi	Kontra Indikasi
Trifluoperazine	5 mg	1-1-1	Oral	skizofrenia, gangguan ansietas berat nonpsikotik, dan antiemetik.	Diskrasia darah, penyakit hati
Trihexyphenidyl	2 mg	1-0-1	Oral	gangguan ekstrapiramida karena obat , parkinsonisme	Retensi urine, glaucoma, obstruksi saluran cerna

3.1.13 Masalah Keperawatan

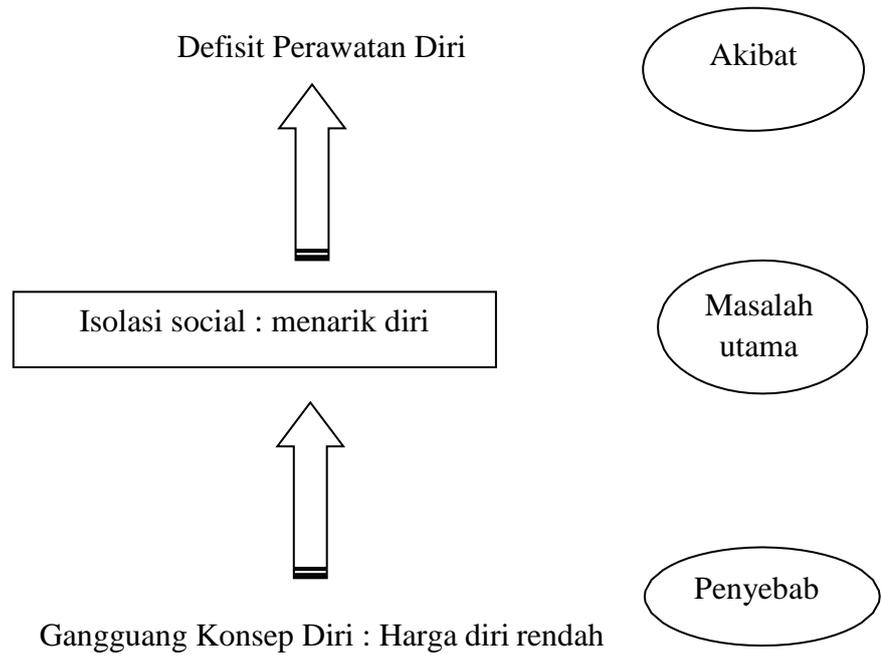
Table 3.2 Masalah Keperawatan

1. Respon Pasca Trauma (10.1)	7 Ansietas (D.0080)
2. Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah Situasional (D.0102)	8 Gangguan proses pikir (6.7)
3. Hambatan Interaksi Sosial (8.7)	9 Defisit perawatan Diri (D.0109)
4. Perubahan performa peran (8.6)	10 Ketidak Efektifan Koping Individual (10.3)
5. Gangguan komunikasi verbal (D.0119)	11 Gangguan Konsep Diri (7.6)
6. Intoleransi Aktivitas (D.0056)	12 Defisit Pengetahuan (D.0111)

3.1.14 Diagnosa Keperawatan

Diantara masalah keperawatan yang muncul penulis mengambil diagnose Isolasi Sosial : Menarik Diri (SDKI D.0146)

3.2 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon masalah isolasi social : menarik diri

Surabaya, 27 Februari 2023

Mahasiswa

Rendy putra Sugiarto
NIM. 2021022

3.3 Analisa Data

Nama : Tn.S RM : 067Xxx

Ruangan : Gelatik

Table 3.3 Analisa Data Tn. S dengan diagnosa Isolasi Sosial

Tanggal	Data	Masalah	TTD
23 Januari 2023	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan malas mandi <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak mampu mandi secara mandiri. -Minat melakukan perawatan diri kurang 	Defisit Perawatan Diri (SDKI D.0109)	
	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan malas mengikuti kegiatan masyarakat Karena malu belum memiliki pekerjaan <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien sering menunduk dan kontak mata kurang 	Harga Diri Rendah Situasional (SDKI D.0087)	
	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan malas mengikuti kegiatan di ruangan <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sering menyendiri -kurang interaksi dengan orang lain -pasien sering menunduk dan kontak mata kurang 	Isolasi Sosial (SDKI D.0121)	

3.4 Rencana Keperawatan

Nama : Tn. S

Nama Mahasiswa : Rendy putra Sugiarto

NIRM : 067xxx

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Table 3.4 Rencana Keperawatan

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
			Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan	Rasional
1	23 Januari 2023	Isolasi Sosial (SDKI D.0121)	<p>1. Kognitif, pasien mampu :</p> <p>a. Mampu membina hubungan saling percaya dengan orang lain</p> <p>b. Dapat berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>2. Psikomotor:</p> <p>a. Ekspresi wajah bersahabat</p> <p>b. Ada kontak mata</p> <p>c. Mau berjabat tangan</p> <p>d. Mau duduk berdampingan dengan orang lain</p> <p>e. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi</p> <p>3. Afektif:</p> <p>a. Pasien sedikit kooperatif</p>	<p>1. Membina Hubungan Saling Percaya :</p> <p>2. Mengucapkan salam terapeutik</p> <p>3. Menjelaskan tujuan interaksi</p> <p>4. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu pasien</p> <p>SP 1 Pasien</p> <p>1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien.</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya</p>

			<p>dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. 5. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang. 6. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang – bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. <p>SP 2 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang. 3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. <p>SP 3 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada pasien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih. 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	
--	--	--	--	--	--

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal pengkajian : Senin, 17/01/2022

Nama : Tn.S

No. RM : 06-7x-xx

Ruangan : Gelatik

Tabel 3.5 Tindakan dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	T.T.D Perawat
Selasa 24/01/2023 07.00 08.15 10.00	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<p>mengikuti timbang terima dengan perawat lain.</p> <p>melakukan TTV:</p> <p>T: 110/70mmhg N: 90x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,5C SpO2: 97%</p> <p>melakukan pengkajian ke pasien.</p> <p>Membina hubungan saling percaya</p> <p>melakukan intervensi keperawatan SP1 (SPTK hari ke 1) SP 1</p> <p>Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman</p> <p>“ Selamat pagi bapak, perkenalkan namasaya perawat rendy, saya yang berdinis pada pagi hari ini ,</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan kabarnya “baik”, dan mengatakan namanya bapak “S” Pasien mengatakan tidak punya teman dan pasien mengatakan sudah lama berada di Rsj menur. Pasien hanya menganggukan kepala saat di jelaskan tentang berinteraksi dengan orang lain. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mau untuk berjabat 	

		<p>bagaimana kabar bapak pada hari ini ? kalau boleh tau nama bapak siapa ?”</p> <p>“Bapak kalau boleh saya bertanya Apa bapak punya teman disini?</p> <p>“ sudah berapa lama bapak berada disini ?”</p> <p>“ coba bapak mulai beranikan diri untuk berkenalan dengan teman atau perawat yang ada di sini?</p> <p>coba ulangi sekali lagi pak apa yg uda saya ajarkan tadi.</p> <p>Menurut informasi perawat jaga ruang Gelatik</p> <p>Sore (14.00 WIB-21.00 WIB) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang 2. Pasien sering menyendiri 3. ADL di arahkan perawat 4. Porsi makan sore 18.00 WIB : habis 1 porsi 5. Memberikan obat Trifluoperazine 5mg Oral, jam 18.30 setelah makan malam 6. Tidak ada tanda ESO dan alergi <p>Malam (21.00 WIB-07.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur jam 20.00 - 05.30 WIB 	<p>tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien tidak kooperatif saat di ajak bicara 3. Pasien belum berani untuk berinteraksi dengan teman sekamar 4. Pasien makan selalu habis 5. Pasien rutin minum obat <p>A:</p> <p>SP 1</p> <p>Belum Teratasi</p> <p>Lanjutkan SP 1,SP 2</p>	
--	--	--	---	---

		<p>2. Pasien tidur pulas tanpa terbangun</p> <p>3. ADL di arahkan perawat</p> <p>5. Porsi makan pagi 06.30 WIB : habis 1 porsi</p> <p>6. Memberikan obat Trifluoperazine 5mg Oral jam 06.55 WIB setelah makan pagi</p> <p>7. Tidak ada tanda ESO dan alergi</p>		
<p>Rabu</p> <p>25/1/2023</p> <p>07.00</p> <p>08.15</p> <p>09.00</p>	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri</p>	<p>SP 2</p> <p>mengikuti timbang terima dengan perawat lain.</p> <p>melakukan TTV:</p> <p>T: 115/70mmhg N: 88x/mnt</p> <p>RR: 20x/mnt S: 36,5C SpO2: 97%</p> <p>melakukan pengkajian ke pasien</p> <p>melakukan bina hubungan saling percaya.</p> <p>“ selamat pagi pak, bagaimana keadaan pagi ini?”</p> <p>“ apakah bapak masih ingat dengan saya”</p> <p>“pertemuan kali ini saya akan melihat perkembangan dari bapak setelah apa yang saya ajarkan kemarin dan mengajak bapak untuk berkenalan langsung dengan teman perawat yang ada di sini, untuk waktunya 10 menit ya, apa</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjawab selamat pagi pak dan baik” 2. Pasien menjawab senang dapat berkenalan dengan satu perawat disini <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat berkenalan dengan orang lain 2. Pasien dapat mempraktekan berkenalan dengan orang lain 3. Kontak mata sudah tidak menunduk 4. Sering menyendiri 5. Pasien menghabiskan porsi 	

		<p>5. Memberikan obat Trifluoperazine 5mg Oral jam 18.30 setelah makan malam</p> <p>6. Tidak ada tanda ESO dan alergi</p> <p>Malam (21.00 WIB-07.00 WIB) :</p> <p>1. Pasien tidur jam 20.00 - 05.30 WIB</p> <p>2. Pasien tidur pulas tanpa terbangun</p> <p>3. ADL di arahkan perawat</p> <p>5. Porsi makan pagi 06.30 WIB : habis 1 porsi</p> <p>6. Memberikan obat Trifluoperazine 5mg Oral jam 06.55 WIB setelah makan pagi</p> <p>7. Tidak ada tanda ESO dan alergi</p>		
<p>kamis</p> <p>26/1/2023</p> <p>07.00</p> <p>08.15</p> <p>09.00</p>	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri</p>	<p>SP 3</p> <p>mengikuti timbang terima dengan perawat lain.</p> <p>melakukan TTV:</p> <p>T: 110/70mmhg N: 90x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,5C SpO2: 97%</p> <p>Melakukan bina hubungan saling percaya</p> <p>“selamat pagi bapak, bagaimana kabar hari ini?”</p> <p>“ Apa masih ingat dengan saya pak!” Sesuai janji kemarin</p>	<p>S:</p> <p>1. Pasien menjawab selamat pagi pak dan baik”</p> <p>2. Pasien menjawab senang dapat berkenalan dengan teman kamar dan dapat banyak teman</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien dapat mengulang cara berkenalan dengan orang lain</p> <p>2. Pasien dapat mempraktekan berkenalan dengan beberapa</p>	

		<p>untuk pertemuan yang ketiga saya akan mengajak bapak berkenalan dua atau lebih dengan teman bapak yang ada disini ! Untuk waktunya 15 menit aja pak,Apa bapak sudah siap?"</p> <p>“ Apa bapak masih ingat cara berkenalan dengan teman yang sudah saya arakan! Kalau masih ingat, coba praktikkan pak!”</p> <p>“ Bagus pak,Coba ulangi sekali lagi ajak temannya berbincang- bincang sekali lagi.”</p> <p>“Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan dengan teman - teman, apakah senang sekarang bisa punya teman yang banyak?"</p> <p>“ baik bapak Terimakasih atas waktunya, semoga bapak cepat sembuh dan cepat pulang ya!"</p> <p>Menurut informasi perawat jaga ruang Gelatik</p> <p>Sore (14.00 WIB-21.00 WIB) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang 2. Pasien sering menyendiri 3. ADL dibantu perawat 4. Porsi makan sore 18.00 WIB : habis 1porisi 5. Memberikan obat Trifluoperazine 5mg Oral jam 18.30 setelah makan 	<p>temannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien menghabiskan porsi makan 4. Pasien rutin minum obat <p>A: SP 1 dan SP 2 Teratasi</p> <p>P : Pertahankan SP 1 dan SP 2 dan Lanjutkan ke SP 3</p>	 
--	--	--	---	---

		<p>6. Tidak ada tanda ESO dan alergi</p> <p>Malam (21.00 WIB-07.00 WIB) :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tidur jam 20.00 - 05.30 WIB2. Pasien tidur pulas tanpa terbangun3. ADL di arahkan perawat5. Porsi makan pagi 06.30 WIB : habis 1 porsi6. Memberikan obat Trifluoperazine 5mg Oral jam 06.55 WIB setelah makan pagi7. Tidak ada tanda ESO dan alergi		 
--	--	---	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa pada klien Tn.S dengan masalah utama Isolasi Sosial : menarik diri dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

4.1 Pengkajian

Menurut (Fatimah & Nuryaningsih, 2018) Pengkajian merupakan dasar berasal proses keperawatan. termin pengkajian terdiri asal pengumpulan data serta perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial serta spiritual.

Saat proses pengumpulan data, penulis dapat melakukan pengenalan serta menyebutkan maksud penulis kepada pasien Tn.S yaitu buat melakukan asuhan keperawatan. Pasien kurang kooperatif serta berkata sejauh ini belum terdapat famili mengunjunginya. berikut ini ialah perbandingan antara tinjauan masalah dengan tinjauan pustaka.

Pada tinjauan kasus pasien mengatakan bahwa dia adalah anak laki – laki pertama didalam keluarga tetapi belum memiliki pekerjaan dan pasien sering menyendiri, tidak mau bergaul dengan orang lain, berdiam diri di kamar tidak mau berbicara. Klien tampak menyendiri, tidak bersemangat, malu ketika diajak berbicara, suara pelan hampir tidak terdengar, kontak mata kurang, selalu menunduk diajak berbicara, tidak berani memulai pembicaraan.

Sedangkan pada tinjauan pustaka harga diri yang dimiliki pasien Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindar dari orang lain. Dari uraian di atas ditemukan adanya kesamaan yaitu diteori tanda dan gejala isolasi sosial yaitu : Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien mengatakan tidak ada hubungan yang berarti dengan orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu Status Mental

4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Stuart and Sundeen, 2016) diagnosa yang muncul pada pasien Isolasi Sosial : Menarik Diri yaitu :

1. Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan Isolasi Sosial.
2. Isolasi Sosial berhubungan dengan harga diri rendah.

Pada diagnosa keperawatan dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sebagai berikut :

Pada tinjauan pustaka :

1. Resiko gangguan persepsi sensori: halusinasi (SDKI D.0085)
2. Isolasi sosial: menarik diri (SDKI D.0121)
3. Gangguan konsep diri : harga diri rendah (SDKI D.0087)

Pada tinjauan kasus :

1. Defisit Perawatan Diri (SDKI D.0109)
2. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah Situasional (SDKI D.0087)
3. Isolasi social : Menarik Diri (SDKI D.0121)

Berdasarkan dari diagnosa tinjauan pustaka dan tinjauan kasus penulis menemukan kesenjangan, karena dibagian terakhir ditemukan ketidaksamaan dengan keterangan tidak semua pasien yang dikaji memiliki keadaan yang sama.

4.3 Perencanaan

Menurut (Budi Anna Keliat, 2019) dalam rencana keperawatan pada keluarga yaitu kaji masalah pasien yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. Selanjutnya jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya isolasi sosial yang dialami pasien, diskusikan cara merawat isolasi social dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi pasien. melibatkan seluruh anggota keluarga untuk bercakap–cakap secara bergantian, memotivasi pasien melakukan latihan dan memuji atas keberhasilannya. Menjelaskan tanda dan gejala isolasi social, serta melakukan *follow-up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

Pada rencana keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kecenderungan yaitu perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu di pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan target pada rasionalnya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dalam pelaksanaan. Pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan yang kognitif, keterampilan menangani masalah (afektif) serta perubahan tingkah laku pasien (psikomotor), rasional rencana keperawatam yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, oleh

karena itu rasional tetap mengacu pada sasaran serta kriteria yang sudah ditetapkan. Dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa harus menggunakan komunikasi terapeutik yang berarti perawat harus membina hubungan saling percaya dengan pasien.

SP 1 Pasien

1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien.
2. Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial
3. Membantu pasien mengenal manfaat dan kerugian berhubungan dengan orang lain.
4. Mengajarkan pasien cara berkenalan.

SP 2 Pasien

1. Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama/perawat)

SP 3 Pasien

1. Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua).

SP 1 Keluarga

1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai masalah, penyebab, dan cara merawat pasien isolasi social.

SP 2 Keluarga

1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan isolasi social langsung dihadapan pasien.

SP 3 Keluarga

1. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga .

4.4 Implementasi Keperawatan

Pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan diterapkan pada Tn.S disertai dengan pendokumentasian dan intervensi keperawatan. Dalam proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan Tn.S dalam keadaan tenang sehingga dapat dilakukan interaksi dan pasien mampu menjawab semua pertanyaan dan melakukan tindakan keperawatan yang diberikan.

Implementasi yang penulis lakukan pada Tn.S yaitu asuhan keperawatan dengan masalah isolasi sosial. Sesi pertama dilakukan pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB di ruang Gelatik selama 15 menit, topik pembicaraan yaitu SP 1 cara berkenalan, mampu menyebutkan penyebab, keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Tn.S sering menyendiri, lalu pasien menjelaskan “ saya tidak punya teman disini mas”. Hasil observasi pasien mampu memperagakan cara berkenalan kemudian penulis melatih pasien cara berkenalan “ Perhatikan ya pak ! Sapa terlebih dahulu teman atau perawat ketika akan berkenalan contohnya : hai namanya siapa mas, asalnya darimana ? sambil bapak jabat tangan, kemudian bapak mulai percakapan yang lainnya. ” Pasien kooperatif dan mampu mempraktikkan cara berkenalan yang di ajarkan.

Menurut asumsi penulis Tn.S mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 11 Januari 2023 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB, penulis berasumsi jika pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara berinteraksi dengan orang lain. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Arisandy, 2022) dalam SP 1 terdapat kesamaan

dimana pasien belum mampu membina hubungan saling percaya dan berinteraksi dengan orang lain.

Sesi kedua dilakukan pada tanggal 25 januari 2023 pukul 10.00 WIB selama 15 menit di ruang Gelatik topik pembicaraan yaitu SP 2 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian, Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Ketika penulis akan melaksanakan SP 2,. Sesi ini Tn.S mengatakan kabarnya baik dan mulai kooperatif, secara objektif penulis melihat Tn. S menyendiri di tempat tidurnya belum mampu memulai bicara dan kontak mata masih sulit dipertahankan. penulis melakukan pengkajian SP 2 yaitu berkenalan, “ Ayo pak sekarang saya sudah mengajak teman yang ada di ruang Gelatik ! Coba sekarang bapak kenalan dengan temannya sekarang !” secara objektif Tn.S mampu bercakap-cakap dengan teman perawat.

Menurut asumsi penulis pada SP 2 pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, pasien lebih memilih tidur daripada berbicara dengan orang lain, namun pasien mau memasukan kegiatan bercakap-cakap ke dalam jadwal keseharian. Pada tindakan SP 2 pasien melakukan kontak mata dengan baik, dan pasien kooperatif dalam bercakap-cakap dengan teman perawat. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Arisandy, 2022) dalam SP 2 mengalami kesamaan dimana pasien sudah mampu mempraktikkan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien sudah memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian

Sesi ketiga dilakukan pada tanggal 26 januari 2023 pukul 10.00 WIB

selama 15 menit di ruang Gelatik topik pembicaraan yaitu SP 3 yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Tn.S mengatakan kepada perawat sesi ini mulai kooperatif dan mengatakan perasaannya lebih baik dari kemarin. Secara objektif Tn. S tampak tenang, masih belum mampu memulai pembicaraan dan kontak mata mulai ada. penulis melakukan pengkajian SP 3 yaitu berkenalan dengan dua orang atau lebih. “ Disini sudah ada 2 teman bapak, silahkan bapak berkenalan dengan temannya dan ajak berbincang – bincang pak ! Bagus pak ajak berbincang – bincang terus ! ” Dengan dilakukan cara yang ketiga ini penulis berharap Tn.S bisa memasukan kegiatannya dalam jadwal hariannya dan penulis juga berharap Tn.S juga mencari teman untuk berinteraksi.

Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala serta dalam tinjauan pustaka menurut (Arisandy, 2022) pada SP 3 terdapat kesamaan dikarenakan pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mempraktikkan cara bercakap-cakap dengan dua orang atau lebih dan bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan teori, evaluasi merupakan proses lanjutan guna menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan dengan *continue* pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Pada tinjauan kasus, evaluasi bisa dilaksanakan sebab bisa mengetahui keadaan klien serta permasalahan secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Gelatik RSJ Menur Surabaya. Evaluasi tersebut menggunakan format

SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.

Saat dilaksanakan evaluasi SP 1 pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB selama 15 menit didapatkan pasien belum mampu membina hubungan saling percaya karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata cukup baik walaupun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan sebab masih baru pertama kali bertemu dengan penulis akan tetapi pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, dikarenakan penulis dan pasien baru bertemu ada sedikit kecanggungan oleh pasien kepada perawat. Selanjutnya poin kedua pasien dapat mengerti Keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang, Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan bebincang – bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

Pada evaluasi hari berikutnya 25 Januari 2023 SP 2 pukul 10.00 WIB selama 15 menit ditemukan pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian yang telah diberikan kepada pasien, pasien dapat membina hubungan saling percaya terbukti dengan pasien sudah mampu melakukan kontak mata dengan baik namun pasien belum bisa mengendalikan isolasi sosial menggunakan cara bercakap–cakap dengan orang lain, akan tetapi pasien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian mengenai tindakan kedua yang telah diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, sikap pasien sudah mulai lebih terbuka daripada pertemuan hari sebelumnya.

Pada evaluasi hari berikutnya 26 Januari 2023 SP 3 pukul 10.00 WIB selama 15 menit ditemukan pasien dapat Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Memberikan kesempatan kepada pasien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Pada strategi pelaksanaan (SP) keluarga tidak bisa dilaksanakan sebab selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan, keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di ruang gelatik RSJ Menur Surabaya dikarenakan keluarga tidak bisa di hubungi.

Hasil evaluasi pada pasien Tn. S sudah diterapkan dan perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Isolasi social : Menarik diri selama 3 hari dan masalah teratasi sebagian. Secara kognitif, afektif, dan psikomotorik pada evaluasi SP 1 pasien kooperatif, pasien dapat mengenali keuntungan dan kerugian menaik diri serta mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang.. Evaluasi SP 2 pasien mampu mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Evaluasi SP 3 pasien mampu mempratikkan cara berkenalan kepada dua orang atau lebih. Pada akhir evaluasi semua tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor dapat dicapai dikarenakan adanya kerjasama yang baik dari pasien dan perawat. Hasil evaluasi pada Tn. S telah selesai dengan harapan masalah teratasi.

BAB 5

PENUTUP

Sesudah penulis melakukan pengamatan serta melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara pribadi di pasien menggunakan masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Gelatik rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yg dapat berguna saat menaikkan mutu asuhan keperawatan pada pasien Isolasi Sosial : Menarik Diri.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil data diatas secara awam bisa disimpulkan penulis dapat menyusun asuhan keperawatan kepada Tn. S dengan diagnosa utama keperawatan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Gelatik tempat tinggal Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Isolasi Sosial, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Data focus hasil pengkajian yang didapatkan oleh perawat pada kedua pasien dengan gangguan isolasi sosial terdapat tanda dan gejala yaitu pasien tampak menyendiri, tidak mau berinteraksi, malas berbicara, kontak mata kurang, suka menunduk dan berbicara lambat, sering menghindar dan tidak berani memulai pembicaraan..
2. Diagnosa yang diangkat oleh perawat pada kedua pasien adalah isolasi sosial : menarik diri sesuai dari data pengkajian yang telah perawat dapatkan.

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan gangguan masalah isolasi sosial yaitu dengan melakukan strategi pelaksana yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dan diagnosa yang telah diangkat.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada kedua pasien dengan gangguan masalah isolasi sosial yaitu membantu pasien dalam berinteraksi dengan menggunakan strategi pelaksana yang sudah disusun oleh perawat berdasarkan data pengkajian dan diagnosa yang diangkat selama 3 hari pertemuan dengan pasien.

5. Evaluasi tindakan proses keperawatan oleh perawat, menunjukkan bahwa pasien sudah mau untuk diajak berinteraksi dan memulai interaksi bersama orang lain sebanyak 2 orang atau lebih.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa, sehingga mahasiswa lebih profesional dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pengetahuan dengan mempelajari kosnep Asuhan Keperawatan Jiwa pada Isolasi Sosial : Menarik Diri dan meningkatkan

keterampilan dengan mengikuti pelatihan / seminar Asuhan Keperawatan Jiwa dan meningkatkan komunikasi yang efektif kepada pasien terlebih pasien dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri.

3. Bagi pasien

Untuk tetap menjalankan Tindakan Asuhan Keperawatan yang telah diajarkan saat di rumah Sakit.

4. Bagi Mahasiswa

untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandy, W. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial*. 14(1).
- Ayu Candra Kirana, S. (2018). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.122>
- Azijah, A. N. (2022). Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 5435–5444.
- Budi Anna Keliat. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- dr. Suparyanto, M.Kes,2018. (n.d.). Retrieved January 22, 2023, from <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2013/04/sekilas-tentang-mekanisme-koping.html>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Ferginia P. (2021). *Komunikasi Terapeutik Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)*.
- Hafifah, A., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. (2018). Farmakoterapi dan Rehabilitasi Psikososial pada Skizofrenia. *Farmaka*, 16(2), 210–232.
- Hastutiningtyas. (2018). Peran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Dan Masalah Isolasi Sosial. *Jurnal Care*, 4(3), 62–69.
- Istichomah, & R, F. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samora Ilmu*, 10(2), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Predisposition and Prestipitation Factors of Risk of Violent Behaviour. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156. <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/226-Article Text-1292-1-10-20191202.pdf>
- Kristyaningsih, P., Sulistiawan, A., & Susilowati, P. (2018). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rumah Sakit X Kota Kediri. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 47–50.
- L. Ma'rifatul Azizah, I. Zainuri, A. akbar. (2016). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA (Pertama)*. Indomedia Pustaka.
- Murniarti, E. (2019). *Bahan Ajar ; Komunikator, Pesan, Pedia/Saluran, Komunikan, Efek/Hasil, dan Umpan Balik*. 156–159.

- Musradinur. (2016). Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), 183. <https://doi.org/10.22373/je.v2i2.815>
- Paramita, T., & Alfinuha, S. (2021). Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 12–19.
- Riskesdas. (2018). *data riset kesehatan dasar*. Riskesdas. <https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/426-rkd-2018>
- Saputri, K. A. (2018). The reciprocal longitudinal relationship between the parent-adolescent relationship and academic stress in Korea. *Social Behavior and Personality*, 41(9), 1519–1532. <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.9.1519>
- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 4(2), 124–136. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>
- Stuart. (2017). *No Title*.
- Stuart and Sundeen. (2016). *keperawatan Jiwa*.
- Suerni, T., & PH, L. (2019). Gambaran Faktor Predisposisi Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 57–66. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i1.464>
- Sukaesti, D. (2019). Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). No Title No Title No Title. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Suwarni, S., & Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>
- Ulfa Muzliyati. (2019). Hubungan Stres Terhadap Proses Adaptasi (Teori Callista Roy) Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v1i1.35014>
- Z. Eka B. Hany. (2019). Adaptasi Masyarakat Bantaran Sungai Terhadap Banjir Di Kelurahan Pakowa Kota Manado. *Spasial*, 6(2), 482–492.
- Arisandy, W. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial*. 14(1).
- Ayu Candra Kirana, S. (2018). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.122>

- Azijah, A. N. (2022). Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 5435–5444.
- Budi Anna Keliat. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- dr. Suparyanto, M.Kes,2018. (n.d.). Retrieved January 22, 2023, from <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2013/04/sekilas-tentang-mekanisme-koping.html>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Ferginia P. (2021). *Komunikasi Terapeutik Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)*.
- Hafifah, A., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. (2018). Farmakoterapi dan Rehabilitasi Psikososial pada Skizofrenia. *Farmaka*, 16(2), 210–232.
- Hastutiningtyas. (2018). Peran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Dan Masalah Isolasi Sosial. *Jurnal Care*, 4(3), 62–69.
- Istichomah, & R, F. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samora Ilmu*, 10(2), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Predisposition and Prestipitation Factors of Risk of Violent Behaviour. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156. <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/226-Article Text-1292-1-10-20191202.pdf>
- Kristyaningsih, P., Sulistiawan, A., & Susilowati, P. (2018). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rumah Sakit X Kota Kediri. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 47–50.
- L. Ma'rifatul Azizah, I. Zainuri, A. akbar. (2016). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA (Pertama)*. Indomedia Pustaka.
- Murniarti, E. (2019). *Bahan Ajar ; Komunikator, Pesan, Pedia/Saluran, Komunikasikan, Efek/Hasil, dan Umpan Balik*. 156–159.
- Musradinur. (2016). Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), 183. <https://doi.org/10.22373/je.v2i2.815>
- Paramita, T., & Alfinuha, S. (2021). Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 12–19.
- Riskesdas. (2018). *data riset kesehatan dasar*. Riskesdas. <https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-riskesnas/menu-riskesdas/426-rkd-2018>

- Saputri, K. A. (2018). The reciprocal longitudinal relationship between the parent-adolescent relationship and academic stress in Korea. *Social Behavior and Personality*, *41*(9), 1519–1532. <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.9.1519>
- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, *4*(2), 124–136. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>
- Stuart. (2017). *No Title*.
- Stuart and Sundeen. (2016). *keperawatan Jiwa*.
- Suerni, T., & PH, L. (2019). Gambaran Faktor Predisposisi Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, *11*(1), 57–66. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i1.464>
- Sukaesti, D. (2019). Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *6*(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020).No Title No Title No Title. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, *5*(3), 248–253.
- Suwarni, S., & Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, *1*(1), 11. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>
- Ulfa Muzliyati. (2019). Hubungan Stres Terhadap Proses Adaptasi (Teori Callista Roy) Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, *1*(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v1i1.35014>
- Z. Eka B. Hany. (2019). Adaptasi Masyarakat Bantaran Sungai Terhadap Banjir Di Kelurahan Pakowa Kota Manado. *Spasial*, *6*(2), 482–492.

LAMPIRAN

1.2 Lampiran 1

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI (SP 1 ISOLASI SOSIAL)

Nama pasien : Tn. S
Umur : 28 tahun
Pertemuan : ke 1 (satu)
Tanggal : 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi pasien

DS :

- Pasien mengatakan dengan suara lirih tidak jelas kata - katanya

DO :

- Pasien menunduk.
- Kontak mata kurang.
- Kurang berinteraksi dengan orang lain.
- Sering menyendiri.

2. Diagnosa keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan khusus

- Mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain.

- Mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
- Memiliki keberanian berinteraksi.
- Memiliki motivasi berinteraksi.
- Memiliki inisiatif berinteraksi.

4. Tindakan keperawatan

Sp1 Pasien

1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang.
5. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbicara – berbicara dengan orang lain dalam kegiatan harian.

A. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Orientasi

“ Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya perawat Rendy, saya mahasiswa yang sedang praktik disini. Nama bapak siapa?”

“ Nama saya Tn.S”

“ asalnya darimana dan sudah berapa lama dirawat disini?”

“ saya dari jawa tengah dan disini saya sudah 8hari”

“ Maksud dan tujuan saya adalah mengajak bapak berbincang - bincang dan mengajarkan bapak tentang cara berkenalan dengan teman atau perawat yang ada disini, waktunya hanya 15 menit saja, ”

“ Apa bapak bersedia? ”

“ iya mas”

2. Kerja

“ Saya lihat dan perhatikan bapak sering menyendiri, tidak mau berkumpul dengan teman – teman yang ada disini ? Boleh tau kenapa pak ? ”

“ saya tidak punya teman disini mas”

“ Bagaimana jika bapak bergabung dan berinteraksi dengan teman atau perawat yang ada disini ? pasti bapak akan banyak teman !”

“ iya mas. ”

“ Sekarang saya akan mengajarkan bapak bagaimana caranya berkenalan dengan teman atau perawat yang ada disini ! ”

“ Perhatikan ya pak ! Sapa terlebih dahulu teman atau perawat ketika akan berkenalan contohnya : hai namanya siapa mas, asalnya darimana ? sambil bapak jabat tangan, kemudian bapak mulai percakapan yang lainnya. ”

“ Apakah bapak sudah tau caranya ? Coba bapak ulangi apa yang sudah saya ajarkan ! Bagus pak, coba sekali lagi. ”

“ (Tn.S memperagakan cara berkenalan sesuai yg di ajarkan)”

“ Nanti ketika bapak disini jangan malu lagi berkenalan dengan teman - teman atau perawat yang ada disini ya ! ”

“ Baik mas”

1. Terminasi

“ Bagaimana perasaan bapak setelah belajar cara berkenalan ? Apakah bapak sudah mulai rasa berani untuk memulai berkenalan dengan teman – teman atau perawat yang ada disini ? ”

“ iya mas”

“ Coba ulangi sekali lagi pak apa yang sudah saya ajarkan tadi!”

“ (Tn.S memperagakan cara berkenalan sesuai yg di ajarkan)”

“ Bagus pak! ”

“ Untuk besok pagi saya akan megulangi lagi dari yang saya ajarkan tadi dan mengajak bapak untuk langsung berkenalan dengan teman -teman atau perawat yang ada disi ya ! Untuk waktu dan tempat di ruangan makan jam 10.00 WIB ya pak! ”

“ iya mas”

“ Terima kasih atas waktunya, semoga bapak cepat sembuh ya ! ”

“iya mas”

1.3 Lampiran 2

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI
(SP 2 ISOLASI SOSIAL)

Nama pasien : Tn. S
Umur : 28 tahun
Pertemuan : ke 2 (dua)
Tanggal : 25 Januari 2023 pukul 10.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. 1. **Kondisi pasien**

DS :

- Pasien pasien mengatakan “ Saya senang mas dapat berkenalan dengan satu teman disini. ”

DO :

- Pasien tampak tenang.
- Kontak mata sudah ada dengan perawat.
- Pasien sudah tidak menunduk.
- Kurang berinteraksi dengan orang lain.
- Sering menyendiri.

2. **Diagnosa keperawatan**

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. **Tujuan khusus**

- Memiliki keberanian berinteraksi.
- Memiliki motivasi berinteraksi.

- Memiliki inisiatif berinteraksi.

4. Tindakan keperawatan

Sp2 Pasien

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang.
3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

A. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Orientasi

“ Selamat pagi pak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? Apa bapak masih ingat dengan saya ? ”

“ iya mas”

“ Untuk pertemuan ke dua ini, saya akan mengevaluasi apa yang sudah saya ajarkan kemarin dan mengajak bapak untuk langsung berkenalan dengan pasien atau teman perawat disini minimal satu orang dulu pak. Untuk waktunya 15 menit ya pak ! Apa bapak sudah siap? ”

“ iya mas”

2. Kerja

“ Apa bapak masih ingat cara berkenalan yang sudah saya ajarkan kemarin ?

Coba di praktikkan pak !”

“Iya mas, “ (Tn.S memperagakan cara berkenalan sesuai yg di ajarkan)”

“Bagus pak coba ulangi sekali lagi ! ”

“ Ayo pak sekarang saya sudah mengajak teman yang ada di ruang Gelatik !

Coba sekarang bapak kenalan denan temannya sekarang !”

“ (Tn.S memperagakan cara berkenalan sesuai yg di ajarkan)”

“ Nah bagus begitu pak caranya ! Teruskan pak sampai bapak lebih akrab dengan temannya ! ”

3. Terminasi

“ Bagaimana perasaan bapak setelah mendapatkan satu teman yang ada di ruang Gelatik ini ? ”

“ senang mas”

“ Coba ulangi dan ajak temannya berbincang – bincang sekali lagi ! Bagus sekali pak ! ”

“ Untuk besok pagi saya akan mengajak bapak berkenalan dengan dua orang teman atau lebih yang ada disini supaya bapak semakin banyak teman dan tidak menyendiri terus selama di ruang Gelatik ya ! Untuk waktu dan tempat di ruangan makan jam 10.00 WIB ya pak ! ”

“ iya mas besok lagi ya”

“ Terimakasih atas waktunya, semoga bapak cepat sembuh dan cepat pulang ya ! ”

“ iya mas terima kasih”

1.4 Lampiran 3

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI (SP 3 ISOLASI SOSIAL)

Nama pasien : Tn. S
Umur : 28 tahun
Pertemuan : ke 3 (tiga)
Tanggal : 26 Januari 2023 pukul 10.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi pasien

DS :

- Pasien pasien mengatakan “ Senang mas dapat teman banyak. ”

DO :

- Pasien tampak tenang.
- Pasien tidak menunduk.
- Kontak mata sudah ada dengan perawat.
- Kurang berinteraksi dengan orang lain.
- Sering menyendiri.

2. Diagnosa keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan khusus

- Memiliki keberanian berinteraksi.
- Memiliki motivasi berinteraksi.

- Memiliki inisiatif berinteraksi.

4. Tindakan keperawatan

Sp3 Pasien

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
2. Memberikan kesempatan kepada pasien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih.
3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

A. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Orientasi

“ Selamat pagi pak, Bagaimana kondisi bapak hari ini?”

“ pagi mas , baik”

“ Apa masih ingat dengan saya pak!”.

“ mas rendy ya”

“ Sesuai janji kemarin untuk pertemuan yang ketiga saya akan mengajak bapak berkenalan dua atau lebih dengan teman bapak yang ada disini ! Untuk waktunya 15 menit aja pak! ”

“ Apa bapak sudah siap? ”

“ iya mas”

2. Kerja

“ Apa bapak masih ingat cara berkenalan dengan teman yang sudah saya ajarkan ! Kalau masih ingat, coba praktikkan pak!”

“ (Tn.S memperagakan cara berkenalan sesuai yg di ajarkan)”

“ Bagus pak ! ”

“ Disini sudah ada 2 teman bapak, silahkan bapak berkenalan dengan temannya dan ajak berbincang – bincang pak ! Bagus pak ajak berbincang – bincang terus ! ”

“ Sekarang bapak berkenalan dengan teman yang lainnya lagi, semakin banyak banyak teman akan semakin baik pak ! ”

3. Terminasi

“ Bagaimana perasaan bapak setelah berkenalan dengan beberapa teman yang ada di ruang Gelatik tadi ? ”

“ senang mas “

“ Coba saya tanya pak tadi teman yg di ajak ngobrol namanya siapa saja?”

“ namanya Tn.B dan Tn. G”

“ Setelah berkenalan dengan teman yang ada di sini apa keuntungan yang bapak rasakan ?”

“ saya jadi punya teman disini dan tidak merasa sendirian lagi mas.”

“ Mantap pak! ”

“ Besok pagi saya sudah selesai praktik disini pak ! Sekarang saya ingin berpamitan dan mengucapkan terimakasih atas waktunya, semoga bapak cepat sembuh dan cepat pulang ya ! ”

“ Terima kasih ya mas sudah mengajari saya mendapat teman disini”

“ Jangan lupa dengan semua yang telah saya ajarkan ya pak !”

“ iya mas”

1.5 Lampiran 4

EVALUASI KEMAMPUAN PASIEN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

Nama pasien : Tn. S

Ruangan : Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Nama Perawat : Rendy Putra Sugiarto

Petunjuk : Berilah tanda checklist (√) jika pasien mampu melakukan kemampuan di bawah ini.

No	Kemampuan Pasien	Tanggal		
		24	25	26
1	Menyebutkan penyebab isolasi sosial	-	-	-
2	Menyebutkan manfaat berinteraksi dengan orang lain	-	-	√
3	Menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain	-	-	-
4	Mempraktikkan cara berkenalan	√	√	√
5	Berkenalan dengan satu orang	√	√	√
6	Berkenalan dengan dua orang atau lebih	√	√	√