

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny.S MASALAH UTAMA
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DENGAN DIAGNOSA
MEDIS *UNDIFFERENTIATED SCHIZOPHRENIA* DI RUANG
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA**



Oleh :
FITRI MEI LINDA S.Kep
NIM.2230044

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny.S MASALAH UTAMA
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DENGAN DIAGNOSA
MEDIS *UNDIFFERENTIATED SCHIZOPHRENIA* DI RUANG
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Ners (Ns)**



Oleh :
FITRI MEI LINDA S.Kep
NIM.2230044

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiasi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiat, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 10 Januari 2023

Penulis



Fitri Mei Linda, S.Kep

NIM. 2230044

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing penulis :

Nama : Fitri Mei Linda, S.Kep

NIM : 2230044

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Masalah Utama Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ners (Ns.)

Surabaya, 19 Januari 2023

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

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

Iskandar S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19760114 199703 1 003

**Mengetahui ,
Ka Prodi Profesi Keperawatan
Stikes Hang Tuah Surabaya**

Dr. Hidayatus Syah'diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 19 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Masalah Utama Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Ilmiah ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga karya ilmiah akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Drg. Vitria dewi, M.Si selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, yang telah memberi ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan Penguji Ketua atas

kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa profesi ners di STIKES HangTuah Surabaya.

3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Dr.Hidayatus Sya'diyah, S.Kep, Ns., M.Kep. Selaku Kepala ProgramStudi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ibu Dini Mei, S.Kp.Ns.,M.Kep. Selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam menguji penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
6. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang senantiasa memberikan ilmu, arahan, inspirasi, kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dalam bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak Iskandar, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing II dan penguji Karya Ilmiah Akhir yang memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Bapak dan ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Kepada pasien Ny.S, yang telah mengizinkan saya untuk dapat melakukan interaksi dalam pengambilan data dan bersedia menjawab semua pertanyaan wawancara yang telah dilontarkan.

10. Kepada orang tua saya terutama ayah saya Alm. Moch Adnan Kasogi yang selama ini berjuang untuk bisa menyekolahkan anaknya dan ibu saya Nurul Hasanah serta adik saya Ilona Firdausi Nuzulah yang senantiasa selalu mendoakan, membantu dan memotivasi saya untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Teman-teman sealmamater profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya ilmiah akhir ini.

Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas Akademik STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 10 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
KARYA ILMIAH AKHIR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Metode Penelitian.....	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Skizofrenia	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Macam-macam Skizofrenia.....	10
2.1.4 Gejala Skizofrenia.....	14
2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia.....	17
2.2 Konsep Isolasi Sosial.....	18
2.2.1 Definisi	18
2.2.2 Etiologi	19
2.2.3 Tanda dan Gejala	21
2.2.4 Rentang Respon	22
2.2.5 Penatalaksanaan Isolasi Sosial	24
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	26
2.3.1 Pengkajian	26
2.3.2 Pohon Masalah.....	31
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	32
2.3.4 Perencanaan.....	32
2.3.5 Tindakan Keperawatan.....	36
2.3.6 Evaluasi	37
2.4 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik.....	38

2.4.1	Definisi Komunikasi Terapeutik	38
2.4.3	Komponen Komunikasi Terapeutik.....	38
2.4.3	Fase Komunikasi Terapeutik.....	39
2.4.4	Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik.....	41
2.5	Konsep Dasar Stress Adaptasi dan Mekanisme Koping	42
2.5.1	Definisi Stress	42
2.5.2	Macam- macam Stress.....	43
2.5.3	Sumber Stressor	44
2.5.4	Cara Mengendalikan Stress	45
2.5.5	Definisi Adaptasi	45
2.5.6	Macam-macam Adaptasi.....	46
2.5.7	Definisi Mekanisme Koping	50
2.5.8	Jenis- jenis Mekanisme Koping	50
2.5.9	Sumber Koping	52
2.6	Penelitian Terdahulu.....	53
BAB III TINJAUAN KASUS		55
3.1	Pengkajian.....	55
3.1.1	Identitas Klien	55
3.1.2	Alasan Masuk.....	55
3.1.3	Faktor Presdiposisi	56
3.1.4	Pemeriksaan Fisik.....	56
3.1.5	Psikososial	57
3.1.6	Status Mental.....	59
3.1.7	Kebutuhan Pulang	61
3.1.8	Mekanisme Koping.....	62
3.1.9	Masalah Psikologis dan Lingkungan	63
3.1.10	Pengetahuan Kurang Tentang	63
3.1.11	Data Penunjang	64
3.1.12	Aspek Medis.....	64
3.1.13	Daftar Masalah Keperawatan	64
3.1.14	Diagnosa Keperawatan	65
3.2	Pohon Masalah	66
3.3	Analisa Data.....	67
3.4	Rencana Keperawatan	68
3.5	Tindakan Keperawatan	72
BAB IV PEMBAHASAN.....		93
4.1	Pengkajian.....	93
4.2	Diagnosa Keperawatan	94
4.3	Perencanaan	94
4.4	Pelaksanaan.....	95
4.5	Evaluasi.....	99
BAB V PENUTUP		100
5.2	Kesimpulan	100
5.2	Saran	102

DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN	107

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	64
Tabel 3. 2 Terapi Medik	64
Tabel 3. 3 Analisa Data	67
Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan	68
Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Pohon masalah pasien dengan isolasi sosial : menarik diri..... 66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	107
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	108
Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 1 Pasien.....	109
Lampiran 4 Analisa Proses Interaksi	129

DAFTAR SINGKATAN

Cm : Centimeter

Kg : Kilogram

N : Nadi

Ns : Ners

Ny : Nyonya

ODGJ : Orang Dengan Gangguan Jiwa

RM : Rekam Medis

RR : *Respiratory Rate*

S : Suhu

SP : Strategi Pelaksanaan

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan di mana seseorang berada dalam kesehatan kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial yang baik sehingga mereka mampu memenuhi tanggung jawabnya. Selain itu, juga berfungsi secara efektif dilingkungannya, dengan perannya sebagai individu dan puas dalam hubungan interpersonal (Stuart et al., 2016). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang ada di Rumah Sakit dan komunitas memerlukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada ODGJ bertujuan memulihkan aspek perasaan, pikiran, perilaku, sosial dengan mengembangkan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Budiana Keliat, 2019). Sekumpulan gejala dan perubahan perilaku diatas akan membentuk sebuah diagnosa keperawatan salah satunya adalah diagnosa Isolasi Sosial : Menarik diri dengan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia*. Menurut (Direja A.H.S, 2016), skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi.

Menurut data (WHO, 2019), pravelensi data pasien gangguan jiwa pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative yang lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa yang

lainnya, berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan risiko bunuh diri (NIMH, 2019). Data dari 33 Rumah sakit jiwa yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang (Risksedas, 2018). Di 2 Sumatera Utara sendiri penderita skizofrenia menduduki peringkat ke 21 dengan nilai prevalensi 6,3%, setelah Provinsi Timur (Kemenkes RI, 2019) .

Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Tahun 2020 bahwa dari 9.994 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang menderita gangguan jiwa skizofrenia. Dari 1.299 pasien rawat inap yang menderita gangguan jiwa skizofrenia sebesar 60% laki-laki dan 40% perempuan. Pasien yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia jenis *Undifferentiated schizophrenia* menduduki pasien tertinggi di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebanyak 1481 pasien laki-laki dan 684 pasien perempuan. Berdasarkan hasil pencatatan hasil penelitian data Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan pada pasien rawat inap pada 5 bulan terakhir yang berjumlah 2.875 orang, dengan rincian perilaku kekerasan 52%, halusinasi 25%, harga diri rendah 8%, defisit perawatan diri 2,3 %, isolasi sosial 10%, sedangkan waham 1,7%, dan resiko bunuh diri 1%. Dapat dijelaskan dari data diagnosa tersebut isolasi sosial terdapat pada urutan ke empat.

Isolasi Sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa sendirian yang disebabkan orang lain dimana menurut pasien kondisi tersebut adalah kondisi yang mengancam. Dimana dalam diagnosa keperawatan Isolasi Sosial : Menarik Diri

adalah kondisi seseorang yang tidak mampu dalam mengungkapkan perasaan dimana kondisi tersebut dapat menimbulkan kekerasan, tidak mampu bersosialisasi, sulit berkomunikasi sehingga membuat pasien dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial mudah marah. Beberapa dampak isolasi sosial : menarik diri dampak yang ditimbulkan adalah pasien dapat kehilangan kontrol yang dimana pada kasus isolasi sosial akan berakibat dikucilkan lingkungan, hal ini dapat mengarah ke harga diri rendah yang akan menimbulkan trauma pada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain (Sukaesti, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, tugas perawat dalam bidang keperawatan jiwa adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung baik sebagai pendidik maupun koordinator. Dalam hal ini peran fungsi dan tanggung jawab perawat psikiatri dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa, dalam kaitannya dengan menarik diri adalah meningkatkan percaya diri pasien dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain, misalnya berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain, memberikan pengertian tentang kerugian menyendiri dan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain, sehingga diharapkan mampu terjadi peningkatan interaksi sosial pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada Ny.S dengan diagnosa Isolasi Sosial : Menarik Diri diagnosa medis *undifferentiated schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Ny.S dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri dengan diagnosa medis *undifferentiated schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
3. Mahasiswa mampu menyusun rencana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat Karya Ilmiah Akhir secara teoritis maupun praktis seperti tersebut di bawah ini:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah Akhir ini merupakan sumbangan ilmu pengetahuan dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama Isolasi sosial : Menarik Diri.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial menarik diri dengan baik.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

- c. Bagi keluarga dan pasien

Sebagai bahan edukasi tentang cara merawat pasien dengan masalah utama isolasi sosial.

d. .Bagi penulis selanjutnya

Karya Ilmiah Akhir ini digunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial ,sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu penegtahuan dan teknologi baru.

1.5 Metode Penelitian

1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada obyek tertentu dan diangkat menjadi kasus.

2. Tehnik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan langsung pada pasien.

c. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis, sim RS (medify), perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

3) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul Karya Ilmiah Akhir dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami Karya Ilmiah Akhir ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

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

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan Pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini menguraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial : menarik diri. Konsep penyakit terdiri dari definisi, etiologi, proses terjadinya dan cara penanganan secara medis. Asuhan Keperawatan berisi masalah-masalah yang muncul pada harga diri rendah dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/ emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia adalah bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Azizah, Zainuri, 2016).

Skizofrenia tak terinci atau *undifferentiated* (F20.3) adalah istilah psikologi gangguan jiwa yang diderita oleh penderita dengan tingkah seperti halusinasi, waham dan gangguan perilaku yang besar seperti menarik diri dari pergaulan sosial karena depresi (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

2.1.2 Etiologi

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 (Chisholm-Burns et al., 2016) Dalam buku (NANDA NIC-NOC, 2015) ada 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 Macam-macam Skizofrenia

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut (Dr.dr.Rusdi Maslim SpKJ, 2013), 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 sub tipe 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 demensia 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 pematangan perkembangan yang berjalan perlahan 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 *chenesthopathic* (terdapat suatu perasaan yang tidak nyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu), gangguan skizofreniform YTI.

2.1.4 Gejala Skizofrenia

Menurut buku (Azizah, Zainuri, 2016) indikator 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. Gejala-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).

Menurut buku *Diagnosis Gangguan Jiwa* (Dr.dr.Rusdi Maslim SpKJ, 2013) sebagai Pedoman Diagnostik Skizofrenia.

1. Harus ada sedikitnya satu gejala berikutini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas) :

a. “thought echo” : isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya(tidak keras) dan isi pikiran ulangan,walaupun isinya sama,namun kualitasnya berbeda atau “thought insertion or withdrawl” : isi pikiranyang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya(insertion)atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawl) dan “thought broadcasting” : isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.

b. “ delusion of control” : waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar atau “ delusion of influence” : waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau “ delusion of passivity” : waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar (tentang ”dirinya” secara jelas merujuk ke pergerakan tubuh atau anggota gerak atau ke pikiran, tindakan atau penginderaan khusus), “ delusional perception “ : pengalaman inderawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

c. Halusinasi auditorik : Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri(diantara berbagai suara yang berbicara)atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.

d. Waham-waham menetap jenis lainnya yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil,misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu,atau kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasa(misalnya mampu mengendalikan cuaca,atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain) atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas.

e. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja,apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas,ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (over-valued ideas) yang menetap,atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.

f. Arus pikiran yang terputus (Break) atau yang mengalami sisipan (interpolation), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.

g. Perilaku katatonik seperti keadaan gaduh – gelisah (excitement) posisi tubuh tertentu(posturing) atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme dan stupor.

h. Gejala-gejala”negatif”,seperti sikap sangat apatis,bicara yang jarang,dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.

2. Adanya gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase non psikotik prodromal).

Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (overall quality) dari beberapa aspek perilaku pribadi (personal behaviour), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuata sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (self absorbed attitude), dan penarikan diri secara sosial.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut (Bhandari, 2022), pengobatan yang dilakukan bertujuan untuk mengendalikan dan meredakan gejala. Beberapa metode pengobatan adalah :

1. Obat-obatan

Obat antipsikotik ini dapat mengurangi gejala seperti halusinasi, delusi, sulit berkonsentrasi, serta rasa cemas dan bersalah. Dengan begitu, kualitas hidup dan kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain dapat membaik. Perlu diketahui, obat antipsikotik harus tetap dikonsumsi seumur hidup, meski gejala sudah membaik. Beberapa jenis obat antipsikotik yang diberikan oleh dokter adalah Chlorpromazine, Fluphenazine, Haloperidol, Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, dan Risperidone.

2. Psikoterapi

Psikoterapi bertujuan agar pasien dapat mengendalikan gejala yang dialaminya. Terapi ini akan dikombinasikan dengan pemberian obat-obatan. Beberapa metode psikoterapi yang digunakan adalah:

a. Terapi individual

Terapi individual bertujuan untuk mengajarkan keluarga dan teman pasien cara berinteraksi dengan pasien dengan memahami pola pikir dan perilaku pasien.

b. Terapi perilaku kognitif

Terapi perilaku kognitif bertujuan mengubah perilaku dan pola pikir pasien, membantu pasien memahami pemicu halusinasi dan delusi, dan mengajarkan pasien cara mengatasinya.

c. Terapi remediasi kognitif

Terapi remediasi kognitif bertujuan untuk mengajarkan pasien cara memahami lingkungan, meningkatkan kemampuan pasien dalam memperhatikan atau mengingat sesuatu, dan mengendalikan pola pikirnya.

d. Terapi Elektrokonvulsi

Terapi elektrokonvulsi adalah pemberian listrik kecil ke otak untuk memicu kejang yang terkendali. Terapi ini digunakan bila obat-obatan tidak efektif dalam meredakan gejala. Pada terapi ini, dokter akan terlebih dahulu memberikan bius umum. Setelah itu, dokter akan memasang elektroda di kepala pasien. Arus listrik rendah kemudian akan dialirkan melalui elektroda untuk memicu kejang singkat.

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi

Isolasi sosial merupakan pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan yang menyebabkan kecemasan pada diri sendiri dengan cara menarik diri secara fisik maupun psikis. Isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan. Isolasi sosial merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan

untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan (Dermawan & Rusdi, 2014). Ancaman yang dirasakan berupa respon kognitif, seperti pasien isolasi sosial dapat berupa merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa dan tidak mampu membuat tujuan hidup atau tidak memiliki tujuan hidup, tidak yakin dapat melangsungkan hidup, kehilangan rasa tertarik kegiatan sosial, merasa tidak aman berada diantara orang lain, serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan.

2.2.2 Etiologi

Menurut (Dermawan & Rusdi, 2014), faktor-faktor pasien dengan gangguan isolasi sosial sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang menjadi pendukung terjadinya perilaku isolasi sosial :

a. Faktor perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayi sampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial menarik diri. Sistem keluarga yang terganggu juga dapat mempengaruhi terjadinya menarik diri. Organisasi anggota keluarga bekerja sama dengan tenaga profesional untuk mengembangkan gambaran yang lebih tepat tentang hubungan antara kelainan jiwa dan stress keluarga, pendekatan kolaboratif dapat mengurangi masalah respon sosial menarik diri.

b. Faktor biologic

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbic diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

c. Faktor sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan penyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

2 Faktor Presipitasi

Faktor pencetus terdiri dari 4 sumber utama yang dapat menentukan alasan perasaan adalah:

- a. Kehilangan ketertarikan yang nyata atau yang dibayangkan, termasuk kehilangan cinta seseorang. Fungsi fisik kedudukan atau harga diri, karena elemen actual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, maka konsep persepsi lain merupakan hal yang sangat penting.
- b. Peristiwa besar dalam kehidupan, sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah – masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah,
- c. Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi depresi terutama pada wanita.
- d. Perubahan fisiologis di akibatkan oleh obat – obatan berbagai penyakit fisik seperti infeksi, meoplasma dan gangguan keseimbangan metabolic dapat mencetus gangguan alam perasaan.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut (Dermawan & Rusdi, 2014), tanda gejala isolasi sosial dibagi menjadi 2 Subjektif dan Objektif:

Tanda dan gejala subjektif :

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
3. Respon verbal kurang dan sangat singkat
4. Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
5. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
6. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
7. Pasien merasa tidak berguna
8. Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
9. Pasien merasa ditolak.

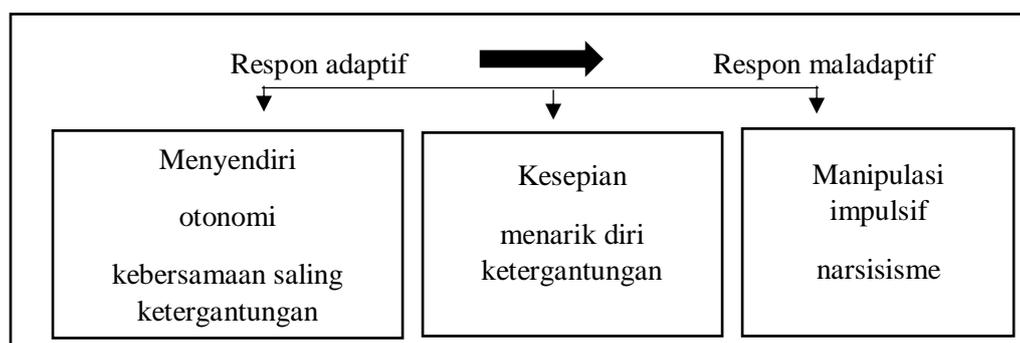
Tanda dan gejala Objektif :

1. Pasien banyak diam dan tidak mau bicara
2. Tidak mengikuti kegiatan
3. Banyak diam diri dikamar
4. Pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
5. Pasien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
6. Kontak mata kurang
7. Kurang spontan
8. Apatik (acuh terhadap lingkungan)
9. Ekspresi wajah kurang berseri
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
11. Mengisolasi diri

12. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar
13. Masukan makanan dan minuman terganggu
14. Retensi urin dan feses
15. Aktivitas menurun
16. Kurang energy
17. Rendah diri
18. Postur tubuh berubah

2.2.4 Rentang Respon

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. Menurut (Riyadi et al., 2013) respon ini 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.

Menurut (Riyadi et al., 2013), respon maladaptif adalah:

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 (Yusuf et al., 2015) :

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

Membutuhkan 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 isolasisosial 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, perawat yang memiliki keterampilan dalam berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan Pasien, tapi juga dapat menumbuhkan sikap empati dan caring, mencegah terjadi masalah lainnya, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan serta memudahkan dalam mencapai tujuan intervensi keperawatan (Melinda et al., 2022).

4. Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut (Keliat, 2015), 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 TAKS 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 (Elisa, 2014).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Isi pengkajian meliputi :

1. Identitas

Identitas Pasien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomor rekam medis, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosis medis. Identitas penanggung jawab : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan Pasien, alamat.

2. Alasan Masuk

Lebih banyak diam, lebih suka menyendiri, kontak mata kurang, merasa tidak berguna, merasa ditolak kehadirannya.

3. Faktor Predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orangtua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik mencakup semua sistem yang ada hubungannya dengan pasien depresi berat didapatkan pada sistem integumen Pasien tampak kotor, kulit lengket di karenakan kurang perhatian terhadap perawatan dirinya bahkan gangguan aspek dan kondisi Pasien .

5. Psikososial Konsep Diri:

- a. Gambaran Diri : Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputus asaan, mengungkapkan ketakutan.
- b. Ideal Diri : Mengungkapkan keputus asaan karena penyakitnya: mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.
- c. Harga Diri : Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.
- d. Penampilan Peran : Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.
- e. Identitas Personal : Ketidak pastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

6. Hubungan Sosial

Pasien mempunyai gangguan / hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.

7. Spiritual

Nilai dan keyakinan Pasien, pandangan dan keyakinan Pasien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan agama yang dianut pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa. Kegiatan ibadah : kegiatan di rumah secara individu atau kelompok.

8. Status Mental

Kontak mata Pasien kurang/tidak dapat mempertahankan kontak mata, kurang dapat memulai pembicaraan, Pasien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungan dengan orang lain, adanya perasaan keputusasaan dan kurang berharga dalam hidup.

a. Penampilan

Biasanya pada Pasien menarik diri Pasien tidak terlalu memperhatikan penampilan, biasanya penampilan tidak rapi, cara berpakaian tidak seperti biasanya (tidak tepat).

b. Pembicaraan

Cara pembicaraan biasanya di gambarkan dalam frekuensi, volume dan karakteristik. Frekuensi merujuk pada kecepatan Pasien berbicara dan volume di ukur dengan berapa keras Pasien berbicara. Observasi frekuensi cepat atau lambat, volume keras atau lambat, jumlah sedikit, membisu, dan di tekan, karakteristik gagap atau kata-kata bersambungan.

c. Aktifitas Motorik

Aktifitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik Pasien. Tingkat aktifitas : letargik, tegang, gelisah atau agitasi. Jenis aktifitas : seringai atau tremor. Gerakan tubuh yang berlebihan mungkin ada hubungannya dengan ansietas, mania atau

penyalahgunaan stimulan. Gerakan motorik yang berulang atau kompulsif bisa merupakan kelainan obsesif kompulsif.

c. Alam Perasaan

Alam perasaan merupakan laporan diri Pasien tentang status emosional dan cerminan situasi kehidupan Pasien. Alam perasaan dapat di evaluasi dengan menanyakan pertanyaan yang sederhana dan tidak mengarah seperti “bagaimana perasaan anda hari ini” apakah Pasien menjawab bahwa ia merasa sedih, takut, putus asa, sangat gembira atau ansietas.

e. Afek

Afek adalah nada emosi yang kuat pada Pasien yang dapat di observasi oleh perawat selama wawancara. Afek dapat di gambarkan dalam istilah sebagai berikut : batasan, durasi, intensitas, dan ketepatan. Afek yang labil sering terlihat pada mania, dan afek yang datar, tidak selaras sering tampak pada skizofrenia.

f. Persepsi

Ada dua jenis utama masalah perseptual : halusinasi dan ilusi. Halusinasi di definisikan sebagai kesan atau pengalaman sensori yang salah. Ilusi adalah persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori. Halusinasi perintah adalah yang menyuruh Pasien melakukan sesuatu seperti membunuh dirinya sendiri, dan melukai diri sendiri.

g. Interaksi Selama Wawancara

Interaksi menguraikan bagaimana Pasien berhubungan dengan perawat. Apakah Pasien bersikap bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, berhati-hati, apatis, defensif, curiga atau sedatif.

h. Proses Pikir

Proses pikir merujuk “ bagaimana” ekspresi diri Pasien proses diri Pasien diobservasi melalui kemampuan berbicaranya. Pengkajian dilakukan lebih pada pola atas bentuk verbalisasi dari pada isinya.

i. Isi Pikir

Isi pikir mengacu pada artispesifik yang diekspresikan dalam komunikasi Pasien. Merujuk pada apa yang dipikirkan Pasien walaupun Pasien mungkin berbicara mengenai berbagai subjek selama wawancara, beberapa area isi harus dicatat dalam pemeriksaan status mental. Mungkin bersifat kompleks dan sering disembunyikan oleh pasien.

j. Tingkat Kesadaran

Pemeriksaan status mental secara rutin mengkaji orientasi Pasien terhadap situasi terakhir. Berbagai istilah dapat digunakan untuk menguraikan tingkat kesadaran Pasien seperti bingung, tersedasi atau stupor.

k. Memori

Pemeriksaan status mental dapat memberikan saringan yang cepat terhadap masalah-masalah memori yang potensial tetapi bukan merupakan jawaban definitif apakah terdapat kerusakan yang spesifik. Pengkajian neurologis diperlukan untuk menguraikan sifat dan keparahan kerusakan memori. Memori didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat pengalaman lalu.

l. Tingkat Konsentrasi Dan Kalkulasi

Konsentrasi adalah kemampuan Pasien untuk memperhatikan selama jalannya wawancara. Kalkulasi adalah kemampuan Pasien untuk mengerjakan hitungan sederhana.

m. Penilaian

Penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif dan adaptif termasuk kemampuan untuk mengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan.

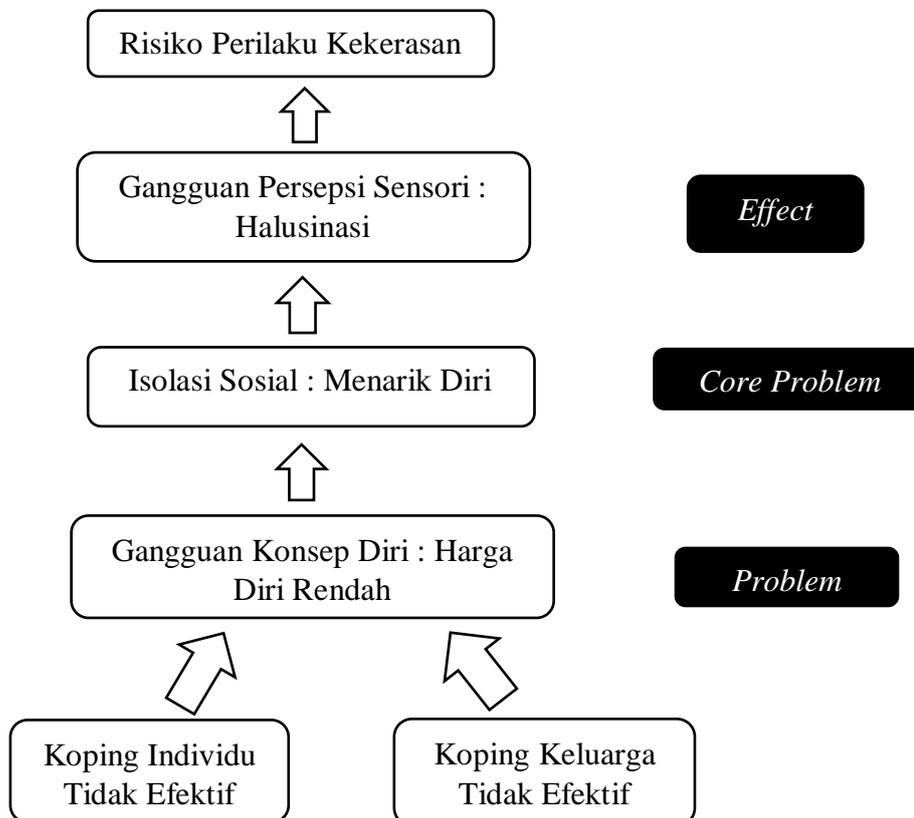
n. Daya Titik Diri

Penting bagi perawat untuk menetapkan apakah pasien menerima atau meningkari penyakitnya.

o. Kebutuhan Persiapan Pulang

Untuk menjaga Pasien tidak kambuh kembali diperlukan adanya penjelasan atau pemberian pengetahuan terhadap keluarga yang mendukung pengobatan secara rutin dan teratur.

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien isolasi sosial menurut (SDKI DPP PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi (D.0085)
2. Isolasi Sosial : Menarik Diri (D.0121)
3. Resiko Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi.

2.3.4 Perencanaan

Tujuan tindakan keperawatan menurut (SLKI DPP PPNI, 2019) adalah sebagai berikut :

1. Minat interaksi meningkat
2. Verbalisasi isolasi menurun
3. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun
4. Perilaku menarik diri menurun.

Menurut (Keliat & Budi Anna, 2019) dalam bukunya, Asuhan Keperawatan Jiwa rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan :

Tujuan Asuhan Keperawatan

1. Kognitif, klien mampu :
 - a. Mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
 - b. Mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
 - c. Memiliki keberanian berinteraksi.
 - d. Memiliki motivasi berinteraksi.
 - e. Memiliki inisiatif berinteraksi.
2. Psikomotor, klien mampu :
 - a. Melakukan interaksi dengan orang lain.

- b. Melakukan kegiatan bersama dengan orang lain.
 - c. Melakukan kegiatan sosial
3. Afektif, klien mampu :
- a. Merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi.
 - b. Merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain.

Tindakan Keperawatan

Tindakan pada klien

1. Tindakan keperawatan ners
 - a. Pengkajian : Kaji tanda dan gejala isolasi sosial serta penyebabnya.
 - b. Diagnosis : Jelaskan proses terjadinya isolasi sosial.
 - c. Tindakan keperawatan ners :
 - 1) Diskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
 - 2) Diskusikan keuntungan melakukan kegiatan bersama orang lain.
 - 3) Latih klien berkenalan.
 - 4) Latih klien bercakap - cakap saat melakukan kegiatan sehari – hari.
 - 5) Latih klien kegiatan sosial : berbelanja, ke rumah ibadah, ke arisan, ke bank dan lain – lain.
2. Tindakan keperawatan spesialis :
 - a. Latihan keterampilan sosial (social skill training)
 - 1) Sesi 1 : Latihan bersosialisasi.
 - 2) Sesi 2 : Latihan menjalin persahabatan.
 - 3) Sesi 3 : Latihan bekerja sama dalam kelompok.
 - 4) Sesi 4 : Latihan menghadapi situasi sulit.
 - 5) Sesi 5 : Evaluasi kemampuan sosialisasi.

Hasil penelitian Renidayati, Keliat dan Sabri (2009) menyatakan bahwa Social Skill Training (SST) dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial pada klien

b. Cognitive behaviour and social skill therapy (CBSST)

- 1) Sesi 1 : Orientasi kelompok , pengkajian dan formulasi masalah.
- 2) Sesi 2 : Melatih memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif.
- 3) Sesi 3 : Melatih keterampilan mengubah perilaku negatif .
- 4) Sesi 4 : Melatih komunikasi untuk menjalin persahabatan.
- 5) Sesi 5 : Melatih komunikasi untuk mengatasid situasi sulit.
- 6) Sesi 6 : Melakukan evaluasi manfaat latihan yang dilakukan.

Hasil penelitian (Jumaini, Keliat, B.A, Hastono, 2010) menyatakan bahwa CBSST dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien dengan isolasi sosial.

Hasil penelitian (Ayu Candra Kirana, 2018), menyatakan bahwa perpaduan terapi kognitif perilaku dan CBSST dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial.

c. Terapi perilaku

- 1)Sesi 1 : Mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan dan menimbulkan perilaku negatif.
- 2) Sesi 2 : Mengubah perilaku negatif menjadi positif.
- 3) Sesi 3 : Memanfaatkan sistem pendukung.
- 4) Sesi 4 : Mengevaluasi manfaat melawan perilaku negatif.

Tindakan pada keluarga

1. Tindakan keperawatan ners

- a. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- b. Menjelaskan proses terjadinya isolasi sosial yang dialami klien.

- c. Mendiskusikan cara merawat isolasi sosial dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
- d. Melatih keluarga cara merawat isolasi sosial :
- 1) Membuat jadwal bercakap - cakap dengan klien.
 - 2) Membantu klien berkenalan dengan orang baru.
 - 3) Melibatkan klien melakukan kegiatan rumah tangga dan activity daily living secara bersama dan bercakap – cakap.
 - 4) Melibatkan klien melakukan kegiatan sosial : berbelanja, menghadiri kegiatan ibadah, terlibat kegiatan kelompok seperti arisan, kerja bakti dan lain – lain.
 - 5) Memberikan dukungan , kesempatan terlibat dan pujian pada klien.

2.3.5 Tindakan Keperawatan

Menurut (Dr. Budi Anna Keliat, 2014), tindakan keperawatan isolasi sosial pada klien dan keluarga yaitu :

Pasien

1. SP 1 :

- a. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial
- b. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- d. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang
- e. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain ke dalam kegiatan harian.

2. SP II :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain
- c. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

3. SP III :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih
- c. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal kegiatan harian.

Keluarga

4. SP 1 :

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta prosesnya
- c. Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial.

5. SP II :

- a. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien isolasi sosial
- b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial.

6. SP III :

- a. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
- b. Menjelaskan *follow up* pasien.

2.3.6 Evaluasi

Menurut (Damaiyanti & Iskandar, 2014), Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat di bagi menjadi 2, sebagai berikut:

1. Evaluasi proses (formatik) yang dilakukan setiap setelah melaksanakan tindakankeperawatan.
2. Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respons pasien dengan tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan.

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa terhadap data subjektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.

P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien. Evaluasi yang diharapkan setelah memberikan asuhan keperawatan adalah agar pasien dapat bersosialisasi dengan orang lain.

2.4 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik

2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Tri Anjaswarni S.Kp, 2016).

2.4.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik (Tri Anjaswarni S.Kp, 2016) :

1. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
3. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan

2.4.3 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.

2.4.3 Fase Komunikasi Terapeutik

Menurut (Tri Anjaswarni S.Kp, 2016), ada 4 tahapan dalam komunikasi, yaitu :

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.

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut (Tri Anjaswarni S.Kp, 2016) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut :

1. Spesifikasi tujuan komunikasi agar komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.
2. Lingkungan nyaman. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.
3. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak). Kemampuan komunikator dan komunikasi untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.
4. Percaya diri. Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikasi dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.
5. Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.
6. Mempertahankan jarak personal. Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalannya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalannya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

2.5 Konsep Dasar Stress Adaptasi dan Mekanisme Koping

2.5.1 Definisi Stress

Stress ketika dimana seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan

berespons dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres (Lestari, 2016).

2.5.2 Macam- macam Stress

Ditinjau dari (Lestari, 2016), maka stres dibagi menjadi tujuh macam, diantaranya :

1. Stres fisik Stres yang disebabkan karena adanya keadaan fisik seperti karena temperatur yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising, sinar matahari atau karena tegangan arus listrik.
2. Stres kimiawi Stres ini karena disebabkan zat kimia seperti obat-obatan, zat beracun, asam basa, faktor hormone, atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.
3. Stres mikrobiologik Stres ini disebabkan karena kuman seperti virus, bakteri atau parasit.
4. Stres fisiologik Stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.
5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan Stres yang disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.
6. Stres psikis atau emosional stres yang disebabkan Karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan.

2.5.3 Sumber Stressor

Sumber stressor merupakan asal dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Sumber stresor lingkungan fisik dapat berupa fasilitas-fasilitas seperti air minum, makanan, atau tempat-tempat umum sedangkan lingkungan psikososial dapat berupa suara atau sikap kesehatan atau orang yang ada disekitarnya, sedangkan lingkungan spiritual dapat berupa tempat pelayanan keagamaan seperti fasilitas ibadah atau lainnya. Menurut (Lestari, 2016), Sumber stressor lain adalah diri sendiri yang dapat berupa perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti adanya operasi, obat-obatan atau lainnya. Sedangkan sumber stressor dari pikiran adalah berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap status kesehatan yang dialami serta pengaruh terhadap dirinya.

1. Sumber Stress di Dalam Diri

Sumber stress dalam diri sendiri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stress.

2. Sumber Stres di Dalam keluarga

Stres ini bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stress.

3. Sumber Stres di Dalam Masyarakat dan Lingkungan

Sumber stress ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan hubungan interpersonal serta kurangnya ada pengakuan di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang.

2.5.4 Cara Mengendalikan Stress

Stres dapat menimbulkan masalah yang merugikan individu sehingga diperlukan beberapa cara untuk mengendalikannya. Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres menurut (Lestari, 2016), yaitu :

- a. Positifkan sikap, keyakinan dan pikiran : bersikaplah fleksibel, rasional. Dan adaptif terhadap orang lain, artinya jangan terlebih dahulu menyalahkan orang lain sebelum melakukan intropeksi diri dengan pengendalian internal.
- b. Kendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan cara mengasah : Perhatikan diri sendiri, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan.
- c. Kembangkan sikap efisien
- d. Lakukan relaksasi (teknik nafas dalam)
- e. Lakukan visualisasi (angan-angan terarah).

2.5.5 Definisi Adaptasi

Menurut Herdjan (1987 dalam (Lestari, 2016) mengungkapkan bahwa adaptasi adalah usaha atau perilaku yang tujuannya mengatasi kesulitan dan

hambatan. Penyesuaian diri atau adaptasi adalah perubahan anatomi, psikologi dan fisiologi dalam diri seseorang yang terjadi sebagai reaksi terhadap stress. Adaptasi merupakan pertahanan yang didapat sejak lahir atau diperoleh karena belajar dari pengalaman untuk mengatasi stress dan mengurangi atau menetralisasi pengaruhnya. Adaptasi adalah suatu cara penyesuaian yang berorientasi pada tugas (*task oriented*).

2.5.6 Macam-macam Adaptasi

Adaptasi ini merupakan proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dari berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang, contohnya masuknya kuman penyakit, maka secara fisiologis tubuh berusaha untuk mempertahankan baik dari pintu masuknya kuman atau sudah masuk dalam tubuh.

Proses Adaptasi dapat dibedakan menjadi beberapa macam antara lain :

a. Adaptasi secara fisiologis

Adaptasi fisiologis dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) LAS (local Adaptation Syndrom) Apabila kejadiannya atau proses adaptasi bersifat lokal, seperti ketika daerah tubuh atau kulit terkena infeksi, maka akan terjadi daerah sekitar kulit tersebut kemerahan, bengkak, nyeri, panas dan lain-lain yang sifatnya lokal pada daerah sekitar yang terkena.
- 2) GAS (General Adaptation Syndrom) Bila reaksi lokal tidak dapat diatasi dapat menyebabkan gangguan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian seperti panas seluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain. Pada adaptasi fisiologis, melalui tiga tahap yaitu tahap alarm reaction, tahap resistensi dan tahap akhir, yaitu :

- 1) Tahap alarm reaction Tahap ini dapat diawali dengan kesiagaan (flight or flight), dimana terjadi perubahan fisiologis yaitu pengeluaran hormon oleh hipotalamus yang dapat menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan adrenalin yang dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan pernafasan menjadi cepat dan dangkal, kemudian hipotalamus juga dapat melepaskan hormon ACTH (adrenokortikotropik) yang dapat merangsang adrenal untuk mengeluarkan kortikoid yang akan mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, penilai respons tubuh terhadap stressor mengalami kegagalan, tubuh akan melakukan countershock untuk mengatasinya.
- 2) Tahap resistensi (stage of resistance) Merupakan tahap kedua dari fase adaptasi secara umum dimana tubuh akan melakukan proses penyesuaian dengan mengadakan berbagai perubahan dalam tubuh yang berusaha untuk mengatasi stressor yang ada, seperti jantung bekerja lebih keras untuk mendorong darah yang pekat untuk melewati arteri dan vena yang menyempit.
- 3) Tahap akhir (stage of exhaustion) Tahap ini ditandai dengan adanya kelelahan, apabila selama proses adaptasi tidak mampu mengatasi stressor yang ada, maka dapat menyebar ke seluruh tubuh.

b. Adaptasi Psikologis

Merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat stressor yang ada, dengan cara memberikan mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi atau bertahan dari serangan-serangan atau hal-hal yang tidak menyenangkan. Dalam proses adaptasi secara psikologis terdapat dua cara untuk mempertahankan diri dari berbagai stressor yaitu :

1. Task Oriented Reaction (reaksi berorientasi pada tugas)

Reaksi ini merupakan koping yang digunakan dalam mengatasi masalah dengan berorientasi pada proses penyelesaian masalah, meliputi afektif (perasaan), kognitif (pengetahuan), psikomotor (keterampilan).

2. Ego Oriented Reaction (reaksi berorientasi pada ego)

Reaksi ini dikenal dengan mekanisme pertahanan diri secara psikologis agar tidak mengganggu psikologis yang lebih dalam. Diantara mekanisme pertahanan diri yang dapat digunakan untuk melakukan proses adaptasi psikologis antara lain :

a) Rasionalisasi

Memberi keterangan bahwa sikap/ tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga dirinya. Misalnya, seorang mahasiswa yang menyalahkan cara mengajar dosennya ketika ditanyakan oleh orang tuanya mengapa nilai semesternya buruk.

b) Displacement

Mengalihkan emosi, arti simbolik, fantasi dari sumber yang sebenarnya (benda, orang, atau keadaan) kepada orang lain, benda atau keadaan lain. Misalnya, seorang pria bertengkar dengan pacarnya dan sepulangnya ke rumah marah-marah pada adiknya.

c) Kompensasi

Menutupi kelemahan dengan menonjolkan kemampuannya atau kelebihanannya.

d) Proyeksi

Hal ini berlawanan dengan intropeksi, dimana menyalahkan orang lain atas kelalaian dan kesalahan-kesalahan atau kekurangan diri sendiri.

e) Represi

Penyingkiran unsur psikis (suatu afek, pemikiran, motif, konflik) sehingga menjadi tidak sadar dilupakan/ tidak dapat diingat lagi. Represi membantu individu mengontrol impuls-impuls berbahaya, seperti contohnya suatu pengalaman traumatis menjadi terlupakan.

f) Denial

Menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak. Misalnya, seorang gadis yang telah putus dengan pacarnya menghindari diri dari pembicaraan mengenai pacar, perkawinan atau kebahagiaan.

c. Adaptasi Sosial Budaya

Merupakan cara untuk mengadakan perubahan dengan melakukan proses penyesuaian perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, berkumpul dengan masyarakat dalam kegiatan kemasyarakatan.

d. Adaptasi Spiritual

Proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan

agama yang dianutnya. Apabila mengalami stres, maka seseorang akan giat melakukan ibadah seperti rajin melakukan ibadah.

2.5.7 Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping atau mekanisme pertahanan diri dapat diartikan sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan atau ancaman. Jadi koping lebih mengarah pada apa yang individu lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau membangkitkan emosi. Dengan kata lain, mekanisme koping adalah bagaimana reaksi orang menghadapi stres tekanan (Siswanto, 2013).

2.5.8 Jenis- jenis Mekanisme Koping

Menurut (Siswanto, 2013), mengatakan bahwa koping dapat memiliki dua fungsi yaitu dapat berupa berfokus pada suatu titik permasalahan serta melakukan regulasi emosi dalam merespons masalah, yaitu sebagai berikut :

1. Mekanisme koping berpusat pada masalah (Problem Focus Coping)

Mekanisme koping ini bertujuan untuk menghadapi tuntutan secara sadar, realistik, subjektif, objektif, dan rasional. Aspek-aspek yang berhubungan dengan mekanisme koping yang berpusat pada masalah sebagai berikut :

- a. Seeking Informational Support, yaitu berusaha untuk mencari atau mendapatkan informasi dari orang lain baik teman maupun dosen atau guru yang berada dilingkungan sekitar.
- b. Confrontative Coping, merupakan suatu usaha untuk mengubah keadaan atau masalah secara agresif, menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan

resiko. Mekanisme koping ini dapat konstruktif apabila mengarah pada pemecahan masalah, tetapi juga dapat destruktif apabila perasaan stres diarahkan pada hal yang agresif dan negatif.

c. *Planful Problem Solving*, ialah suatu bentuk menganalisa situasi yang menimbulkan masalah kemudian berusaha untuk mencari solusi secara langsung dalam menghadapi masalah.

2. Mekanisme koping berpusat pada emosi (*Emotional Focused Coping*)

Usaha mengatasi stres dengan mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh suatu yang dianggap penuh tekanan. *Emotional Focused Coping* ditunjukkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi stres yang digunakan :

- a. *Self-control* : usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- b. *Seeking sosial emotional support* : suatu tindakan mencari dukungan baik secara emosional maupun sosial kepada orang lain.
- c. *Discanting* : merupakan suatu usaha yang dilakukan individu agar tidak terlibat dalam permasalahan, dan menciptakan pandangan yang positif.
- d. *Positive reaprisial* : usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya bersifat religius.
- e. *Escape/ avoidance* : usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dan menghindari dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, dan merokok.

- f. Accepting responsibility : yaitu menerima dan menjalankan masalah yang dihadapinya seiring berjalan waktu memikirkan solusi dari masalah tersebut.

2.5.9 Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko, menurut (Siswanto, 2013), sumber koping individu terdiri dari dua jenis sumber yaitu sumber koping internal dan eksternal, sebagai berikut :

1. Sumber koping internal

Sumber koping internal berasal dari pengetahuan, keterampilan seseorang, komitmen dan tujuan hidup, kepercayaan diri, kepercayaan agama, serta kontrol diri. Karakteristik kepribadian seseorang yang tersusun atas kontrol diri, komitmen dan tantangan merupakan sumber mekanisme koping yang tangguh. Individu yang memiliki pribadi tangguh menerima stressor sebagai sesuatu yang dapat diubah maupun dianggap sebagai suatu tantangan.

2. Sumber koping eksternal

Dukungan sosial merupakan sumber koping eksternal yang utama. Dukungan sosial ini sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih. Hal ini menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai sehingga disebut sebagai dukungan harga diri. Dukungan sosial dapat meningkatkan kepribadian mandiri dan tidak menyebabkan ketergantungan terhadap individu yang lainnya.

2.6 Penelitian Terdahulu

No.	Judul, Peneliti, Tahun Terbit	Variable	Metode Penelitian	Hasil
1.	“Pengaruh Aktivitas Kelompok (TAK) simulasi sensori terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial” (Masdelita, Veny Elita, 2013)	Isolasi Sosial	Penelitian Kuantitatif	Dalam jurnal ini membahas tentang terapi aktivitas kelompok pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang dilaksanakan kepada 15 responden dengan masalah isolasi sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap peningkatan kemampuan kerjasama pada klien dengan masalah isolasi sosial dengan hasil uji t dependent p value = $0.000 < \alpha$ (0.05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori dapat meningkatkan kemampuan kerjasama pasien dengan masalah isolasi sosial.
2.	“Pengaruh Pemberian terapi Aktivitas kelompok Sosialisasi terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial” (Rahayuningsih & Muharyari, 2016)	Isolasi Sosial	Penelitian Kuantitatif	Dalam jurnal ini membahas tentang pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap perubahan perilaku klien isolasi sosial di Ruang Gelatik RS Jiwa Prof HB Sa’anin Padang. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 10 orang yang didasarkan pada jumlah anggota kelompok kecil. Hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan perilaku isolasi sosial setelah diberikan TAKS. Selain itu, terdapat pengaruh yang bermakna pada pemberian TAKS terhadap perubahan perilaku klien isolasi sosial.
3.	“Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia	Isolasi Sosial	Penelitian Kuantitatif	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami isolasi sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta yang berjumlah 14

	Yogyakarta” (Putra, 2015)			orang. Hasil penelitian sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada 14 responden, didapatkan hasil 14 responden (100%) memiliki kemampuan interaksi baik. Ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial terhadap kemampuan interaksi sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Ada pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
--	------------------------------	--	--	---

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan keperawatan jiwa dengan masalah utama Isolasi Sosial yang dimulai dalam tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 29 November 2022 dengan data sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Ny.S dengan nomor RM 05-0X-XX usia 39 tahun beragama islam. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, pasien tinggal di daerah Lamongan dan tinggal bersama anak dan ibu mertua. Pasien adalah anak ke 5 dari 5 bersaudara. Pasien sudah menikah dan mempunyai 2 anak perempuan. Dilakukan pengkajian pada tanggal 29 November 2022. Klien di rawat pada tanggal 26 November 2022. Klien dirawat di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1.2 Alasan Masuk

Pada tanggal 26 November 2022 pasien dibawa oleh suami nya ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan keluhan tidak mau minum obat sejak 2 bulan pasien jadi pendiam, sulit makan dan sulit tidur. Pasien di lakukan pemeriksaan oleh dokter jaga IGD dan disarankan pasien rawat inap di Ruang Flamboyan.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 29 November 2022 pukul 09.00 WIB keadaan umum pasien lebih banyak menyendiri, duduk diatas tempat tidur sambil menunduk, kontak mata kurang, sulit diajak berbicara.

Keluhan utama saat pengkajian tanggal 29 November 2022 Pukul 10.00 WIB didapatkan klien tidak mau diajak berbicara, menghindar, hanya diam saja dan kontak mata tidak kooperative.

3.1.3 Faktor Presdiposisi

1. Riwayat Gangguan Jiwa di masa lalu

Dalam rekam medik pasien pernah mengalami gangguan jiwa 7 tahun yang lalu.

2. Riwayat Pengobatan sebelumnya

Pasien saat ditanya pengobatannya berhasil atau tidak pasien hanya diam saja.

Dalam rekam medik pasien tidak rutin minum obat.

3. Pengalaman masa lalu berkaitan dengan perilaku kekerasan

Pasien mengatakan pernah di tampar suami sampai gigi pasien patah.

4. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti pasien, tidak ada anggota keluarga yang mengalami gejala gangguan jiwa dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami riwayat pengobatan/perawatan jiwa.

5. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Saat ditanya masa lalu yang tidak menyenangkan pasien hanya diam.

Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

4 Tanda Vital

Tekanan darah : 101/72 mmHg

Nadi : 97 x/menit

Suhu : 36,4

Pernafasan : 19 x/menit

5 Ukur

Tinggi badan : 155 cm

Berat Badan : 47 Kg

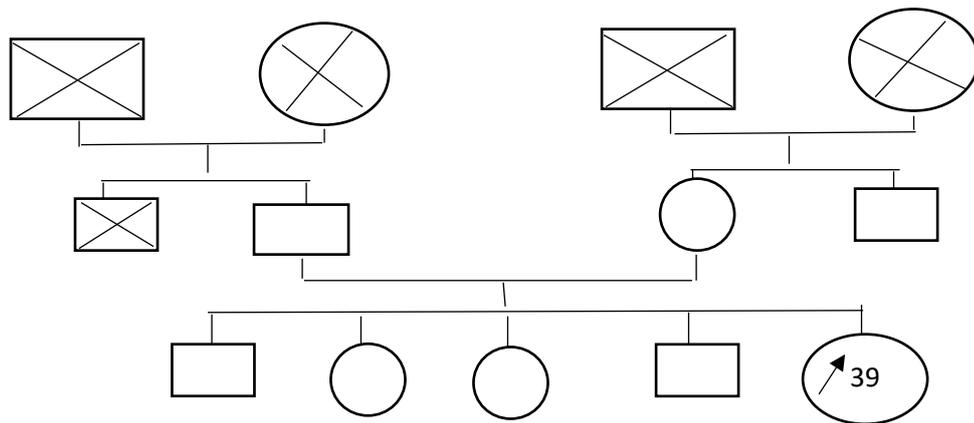
6 Keluhan Fisik

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.5 Psikososial

1. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Pasien

2. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Klien mengatakan menyukai bentuk dirinya yang sekarang.

b. Identitas

Klien mengatakan jenis kelaminnya adalah perempuan, bertempat tinggal di daerah Lamongan, pasien mengatakan pendidikan terakhirnya SMA.

c. Peran

Klien saat ditanya terkait perannya tidak menjawab.

d. Ideal Diri

Klien saat ditanya terkait ideal diri hanya diam.

e. Harga Diri

Klien saat ditanya terkait harga diri tidak menjawab.

Masalah Keperawatan : Sulit di evaluasi

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti :

Pasien mengatakan orang yang sangat berarti adalah kedua anaknya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Pasien mengatakan pada saat SMRS tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok/ masyarakat karena warga sekitar tidak ada yang mau menyapa. Pada saat MRS pasien lebih banyak menyendiri, diam, tidak mau beraktivitas dengan teman lainnya seperti senam.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Pasien mengatakan saat dirumah tidak pernah bergaul dengan tetangga karena adanya penolakan dari warga terhadap klien.

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial : menarik diri.

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan percaya kepada Allah SWT.

b. Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan rutin sholat 5 waktu

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Rambut dikucir tidak rapi, rambut berketu.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri .

2. Pembicaraan

Saat berbicara dengan perawat, pasien tidak mampu memulai pembicaraan bicara saat di tanya, terkadang hanya mengangguk, nada bicara kurang jelas, bicara lambat, pasien lebih banyak menunduk, kontak mata kurang.

Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal

3. Aktivitas Motorik

Pasien tampak lemah dan sering tidur.

Masalah Keperawatan : Intoleransi Aktivitas.

4. Alam Perasaan

Saat dikaji mengenai perasaannya pasien hanya diam.

Masalah Keperawatan : Sulit di evaluasi.

5. Afek

Walaupun di beri stimulus pasien tidak berespon, kurang kooperatif.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri.

6. Interaksi selama wawancara

Saat dilakukan wawancara pasien kurang kooperatif dan tidak mau menatap lawan bicara.

Masalah Keperawatan : Hambatan Interaksi Sosial.

7. Persepsi halusinasi

Pasien tidak ditemukan adanya persepsi halusinasi pendengaran, pengecapan, penglihatan, pembauan dan perabaan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

8. Proses Pikir

Saat ditanya pasien tidak menjawab hanya diam.

Masalah Keperawatan : Sulit di evaluasi.

9. Isi pikir

Saat dilakukan wawancara pasien tidak memiliki gangguan isi pikir seperti : waham, obsesi, phobia, dan pikiran yang magis.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

10. Tingkat kesadaran

Pasien mengetahui waktu bahwa saat ini siang hari dan pasien mengetahui sekarang berada di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

11. Memori

Saat pengkajian pasien dapat menjawab dan bisa mengingat dalam waktu jangka pendek ataupun jangka panjang.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tidak terkaji karena pasien tidak mau berhitung dan hanya diam.

Masalah Keperawatan : Sulit di evaluasi.

13. Kemampuan penilaian

Pasien ketika ditanya tentang diantara 2 pilihan, pasien hanya menggelengkan kepala.

Masalah Keperawatan : Sulit di evaluasi.

14. Daya tilik diri

Pasien tidak menyadari penyakit yang diderita.

Masalah Keperawatan : Sulit di evaluasi.

3.1.7 Kebutuhan Pulang

1. Kemampuan pasien memenuhi atau menyediakan kebutuhan :

Pasien mengatakan ketika pulang mampu menyediakan kebutuhannya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

2. Kegiatan hidup sehari-hari :

a. Perawatan diri

Pasien mengatakan bahwa pasien selalu mandi, makan, BAB/ BAK dan ganti pakaian dilakukan secara mandiri.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

b. Nutrisi

Apakah anda puas dengan pola makan anda ? Ya

Apakah anda makan memisahkan diri ? Tidak

Frekuensi makan sehari = 3 x / hari (sesuai yang diberikan rumahsakit)

Frekuensi udapan sehari = 3 x / hari (sesuai yang diberikan rumahsakit)

Nafsu makan normal

BB tetinggi = kgBB terendah = kg

Diet khusus : pasien tidak mendapatkan diet khusus

Jelaskan : Pasien menghabiskan 1 porsi makanannya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.

c. Tidur

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

d. Kemampuan pasien dalam pemenuhan ADL

Pasien mampu mengantisipasi kebutuhan diri sendiri dan membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri. Pasien belum mampu mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

Masalah Keperawatan : Resiko penatalaksanaan regimen terapi inefektif.

e. Pasien memiliki system pendukung

Pasien mengatakan system pendukungnya yaitu kakak pasien.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

f. Apakah pasien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Pasien mengatakan tidak memiliki hobi.

Masalah keperawatan : Defisit aktivitas deversional/ hiburan.

3.1.8 Mekanisme Koping

Pasien menghindar dan klien ketus saat menjawab pertanyaan.

Masalah Keperawatan : Mekanisme koping tidak efektif.

3.1.9 Masalah Psikologis dan Lingkungan

Pasien tidak memiliki dukungan kelompok karena tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok.

Pasien mengatakan bahwa dirinya sekarang malas berkumpul dengan orang lain.

Pasien menyelesaikan pendidikan terakhir SMA.

Pasien mengatakan bahwa dirinya sebagai ibu rumah tangga.

Pasien mengatakan dirinya tinggal di daerah Lamongan.

Pasien ketika ditanya terkait masalah ekonomi hanya diam.

Pasien mengatakan tidak pernah berkunjung atau berobat di puskesmas maupun rumah sakit terdekat dengan rumahnya.

Masalah lainnya, spesifik : pasien mengatakan tidak ada masalah.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri.

3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien mengatakan kurang tahu tentang penyakit jiwa dan merasa dirinya tidak sakit.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan.

3.1.11 Data Penunjang

1. Hasil Laboratorium Ny S tanggal 26 November 2022

Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Swab Rapid Antigen	Negatif	Negatif
Glukosa sewaktu	78 mg/dl	60-200
Thorax : <ul style="list-style-type: none"> • Cor : besar dan bentuk normal. • Pulmo : Tak tampak infiltrat. • Bronchovascular pattern batas normal. • Kedua sinus phrenico-costalis tajam. • Tulang-tulang dinding thorax, costae normal. 	Foto Thorax Normal	

3.1.12 Aspek Medis

Diagnosa Medik : *Undifferentiated Schizophrenia* (F.20.3)

Terapi Medik :

Tabel 3. 2 Terapi Medik

No.	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	TFP	2 x 5 mg	Oral	untuk mengobati gangguan mental, seperti skizofrenia dan ganggian psikotik.
2.	Clozapin	2 x 25 mg	Oral	Untuk meredakan gejala skizofrenia yang menyebabkan seseorang mengalami halusinasi, delusi, gangguan berpikir.
3.	Clobazam	20 mg	Oral	untuk mengatasi gangguan kecemasan

3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan

1. Respon Pasca Trauma
2. Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Defisit Perawatan Diri
4. Gangguan Komunikasi Verbal
5. Intoleransi Aktivitas
6. Hambatan Interaksi Sosial

7. Resiko Penatalaksanaan Regimen Terapi Inefektif
8. Defisit Aktivitas Deversional / Hiburan
9. Mekanisme Koping Tidak Efektif
10. Defisit Pengetahuan

3.1.14 Diagnosa Keperawatan

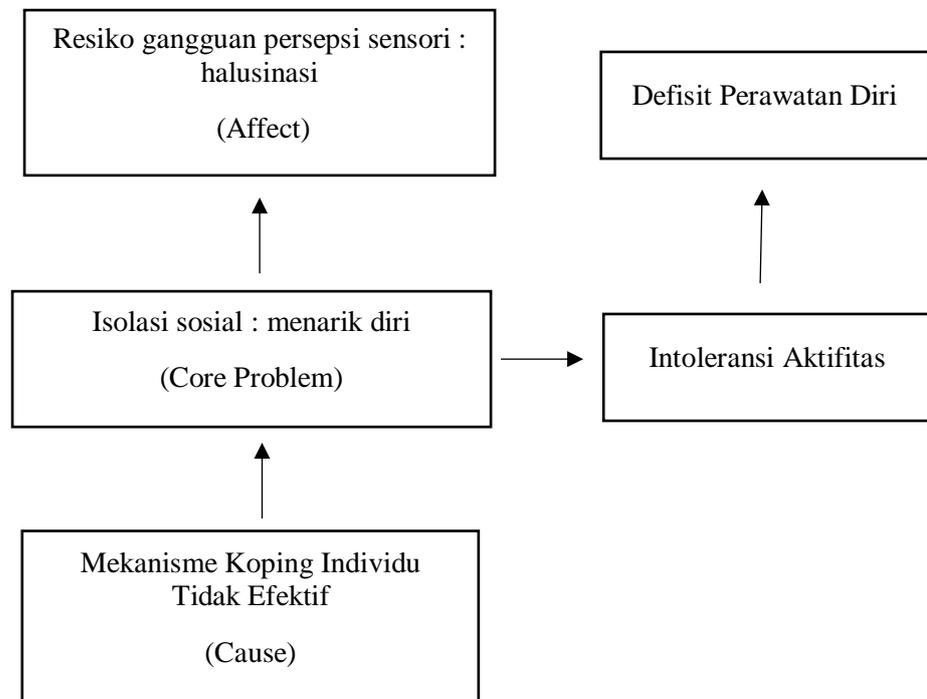
Berdasarkan hasil pengkajian dirumuskan bahwa diagnosis utama keperawatan adalah Isolasi Sosial : Menarik Diri.

Surabaya, 10 Januari 2023
Mahasiswa



Fitri Mei Linda, S.Kep
NIM.223004

3.2 Pohon Masalah



Gambar 3. 1 Pohon masalah pasien dengan isolasi sosial : menarik diri.

3.3 Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

Nama : Ny.S

RM : 05-0X-XX

Ruangan : Flamboyan

HARI / TGL	DATA	MASALAH	TTD
29/11/2022	<p>Data Subyektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menyendiri dan diam. 2. Saat dilakukan wawancara afek pasien datar. 3. Kontak mata kurang. 4. Lebih banyak menunduk. 5. Tidak mampu memulai pembicaraan. <p>Data Subyektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah pasien terlihat tegang 2. pasien menentang tidak mau komunikasi 3. Kontak mata pasien tidak fokus. 4. Menarik diri <p>Data Subyektif : -</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat kurang rapi 2. Rambut dikucir tidak rapi 3. Rambut berkutu. 	<p>Isolasi sosial : menarik diri (D.0121 SDKI Hal 268)</p> <p>Gangguan Proses Pikir (D.0105 SDKI)</p> <p>Defisit Perawatan Diri (D.0109 SDKI)</p>	<p><i>FML</i></p> <p><i>FML</i></p> <p><i>FML</i></p>

3.4 Rencana Keperawatan

Nama pasien : Ny.S

Mahasiswa : Fitri Mei Linda

NIRM : 05 – 0X - XX

Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Bangsar / Tempat : Flamboyan

Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan		Rasional
	Tujuan	Tindakan Keperawatan	
Isolasi sosial : menarik diri	Kognitif : 1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya. 2. Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain. Psikomotorik : 1. Ekspresi wajah bersahabat. 2. Ada kontak mata 3. Mau berjabat tangan. 4. Mau menyebutkan nama. 5. Mau menjawab salam. 6. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi. Afektif : 1. Pasien sedikit kooperatif. 2. Pasien mampu membedakan perasaannya sebelum dan sesudah latihan.	1. Beri salam dan panggil nama pasien. 2. Sebutkan nama perawat sambil berjabat tangan. 3. Jelaskan maksud hubungan interaksi. 4. Jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat. 5. Beri rasa aman dan sikap empati. 6. Lakukan kontak singkat tapi sering.	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya. 1. Untuk menunjukkan keramahan dan sikap bersahabat. 2. Agar klien mengenal dan tidak ragu dengan perawat. 3. Agar klien mengetahui maksud dan tujuan pertemuan. 4. agar klien mengetahui tujuan pertemuan. 5. Agar klien merasa lebih diperhatikan. 6. agar klien tetap mengingat.

Isolasi sosial : menarik diri	<p>Kognitif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien mengenal penyebab menarik diri. 2. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan. <p>Psikomotor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari <ol style="list-style-type: none"> a. Diri sendiri b. Orang lain c. Lingkungan 2. Pasien mampu berkenalan dengan 1 orang. <p>Afekif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat. 2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan. 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi 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. Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang. 5. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. 	<p>Diketuinya penyebab akan dihubungkan dengan faktor resipitasi yang dialami pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mengetahui penyebab masalah yang di alami klien. 2. Agar klien dapat mengetahui manfaat komunikasi dengan orang lain. 3. Agar klien mengetahui kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain. 4. Agar klien terlatih untuk bisa komunikasi dengan orang lain. 5. Agar klien terlatih komunikasi dengan orang lain.
Isolasi sosial : menarik diri	<p>Kognitif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan 2. Pasien dapat melakukan interaksisosial secara bertahap. <p>Psikomotorik :</p>	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Berikan kesempatan kepada Pasien mempratikkan cara berkenalan dengan satu orang. 3. Bantu pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain 	<p>Terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain. Mengevaluasi manfaat yang dirasakan pasien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mengetahui apakah kegiatan harian klien berhasil atau tidak. 2. Agar klien dapat mengetahui cara berkenalan dengan orang lain.

	<p>1. Pasien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara : Pasien – Perawat</p> <p>Afektif :</p> <p>1. Pasien kooperatif dan antusias mengikutisesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat.</p> <p>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</p>	<p>sebagai salah satu kegiatan harian.</p>	<p>3. Agar klien dapat terbiasa berinteraksi dengan orang lain.</p>
Isolasi sosial : menarik diri	<p>Kognitif:</p> <p>1. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan.</p> <p>2. Pasien dapat melakukan interaksisosial secara bertahap.</p> <p>Psikomotorik</p> <p>1. Pasien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara : Pasien – Perawat.</p> <p>Afektif :</p> <p>1. Pasien kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat</p> <p>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan.</p>	<p>SP 3</p> <p>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>2. Berikan kesempatan kepada Pasien mempratikkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih.</p> <p>3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p>	<p>Terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain. Mengevaluasi manfaat yang dirasakan pasien sehingga timbul Motivasi untuk berinteraksi.</p> <p>1. Agar mengetahui apakah kegiatan harian klien berhasil atau tidak.</p> <p>2. Agar klien dapat mengetahui cara berkenalan dengan orang lain.</p> <p>3. Agar klien dapat terbiasa berinteraksi dengan orang lain.</p>

Isolasi sosial : menarik diri	<p>Kognitif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan. 2. Pasien dapat melakukan interaksisosial secara bertahap <p>Psikomotorik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara : Pasien – Perawat-perawat : Pasien - kelompok. <p>Afektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien kooperatif dan antusias mengikutisesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat. 2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan. 	<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan sebelumnya (SP 1, SP 2) yaitu cara berkenalan dengan orang kedua 2. Ajarkan membuat kegiatan dengan kelompok. 3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.. Agar mengetahui apakah kegiatan harian klien berhasil atau tidak. 2. Agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain. 3. Agar klien terbiasa berinteraksi dengan orang lain.
-------------------------------	---	--	--

3.5 Tindakan Keperawatan

Nama : Ny.S

NIRM : 05-0X-XX

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
30/11/2022	Isolasi sosial : menarik diri	<p>Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>“Selamat pagi Bu, perkenalkan nama saya Fitri Mei Linda mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya, saya adalah perawat yang dinas pagi di ruangan flamboyan, kalau boleh tau nama ibu siapa ya? Suka dipanggil apa? Bagaimana kabar ibu hari ini? Apa keluhan ibu hari ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap mungkin ada yang mau ibu ceritakan?”</p> <p>SP 1</p> <p>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</p>	<p>S : “.....”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketika diberi pertanyaan pasien hanya diam - pasien tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi - pasien tidak mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah berkenalan - terkadang hanya mengangguk saat memberi respon - pasien tidak mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman - pasien tidak mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman - pasien terlihat ketus <p>A : SP 1 belum teratasi</p> <p>P : Ulang SP 1</p>	<i>FML</i>

		<p>“ bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan Bu S kok diam saja ? mungkin Bu S mau berbagi cerita dengan saya?</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>“ siapa yang paling dekat dengan Bu S ? kenapa Bu S tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain ? apa yang menghambat Bu S dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain? Menurut ibu apa saja keuntungan kalau kita mempunyai teman ?</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>“apakah ibu mengetahui kerugian jika kita tidak berinteraksi dengan orang lain ?”</p> <p>4. Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</p>		
--	--	---	--	--

		<p>“bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain ? begini bu, untuk berkenalan dengan orang lain pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asalnya darimana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan contohnya nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? asalnya dari mana? baik sekarang coba ibu coba berkenalan dengan saya masih ingat tidak nama saya siapa ?”.</p> <p>5. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang- bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</p> <p>“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada. Sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain ? mau jam berapa mencobanya bu? mari kita masukkan pada jadwal kegiatan</p>		
--	--	---	--	--

		<p>harian ya bu? baiklah bu, untuk hari ini berbincang-bincangnya selama 15 menit di tempat ini ya bu, besok kita belajar lagi berkenalan dengan orang lain ya, baiklah saya permisi selamat istirahat bu. ”</p>		
1/12/2022	Isolasi sosial : menarik diri	<p>Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>“Selamat siang Bu, masih ingat dengan saya ? kalau ibu tidak ingat ayo kita kenalan lagi. Perkenalkan nama saya Fitri Mei Linda bisa dipanggil meme. Bagaimana kabar ibu hari ini? Apa keluhan ibu hari ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap mungkin ada yang mau ibu ceritakan ke saya?”</p> <p>SP 1</p> <p>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</p> <p>“ bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan Bu S kok diam saja</p>	<p>S : “.....”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketika diberi pertanyaan pasien hanya diam - pasien tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi - pasien tidak mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah berkenalan - terkadang hanya mengangguk saat memberi respon - pasien tidak mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman - pasien tidak mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman - pasien terlihat ketus <p>A : SP 1 belum teratasi</p>	<i>FML</i>

		<p>menunduk ke bawah ada apa? mungkin Bu S mau berbagi cerita dengan saya? Barangkali saya dapat membantu Ibu S.</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. “siapa yang paling dekat dengan Bu S ? kenapa Bu S tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain ? apa yang menghambat Bu S dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain? Menurut ibu apa saja keuntungan kalau kita mempunyai teman ?</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain “apakah ibu mengetahui kerugian jika kita tidak berinteraksi dengan orang lain ?”</p> <p>4. Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</p>	P : Ulang SP 1	
--	--	--	----------------	--

		<p>“bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain seperti yang saya ajarkan kemarin? begini bu, untuk berkenalan dengan orang lain pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asalnya darimana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan contohnya nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? asalnya dari mana?.</p> <p>5. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang- bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</p> <p>“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada. Sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain ? mari kita masukkan pada jadwal kegiatan harian ya bu? baiklah bu, untuk hari ini berbincang-bincangnya selama 15 menit di tempat ini ya bu, besok ibu</p>	
--	--	--	--

		mencoba mempraktikkan berkenalan dengan orang lain ya. Baiklah saya permisi selamat istirahat bu. ”		
2/12/2022	Isolasi sosial : menarik diri	<p>Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>“Selamat sore Bu, masih ingat dengan saya ? kalau ibu tidak ingat ayo kita kenalan lagi. Perkenalkan nama saya Fitri Mei Linda bisa dipanggil meme. Bagaimana kabar ibu hari ini? Apa keluhan ibu hari ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap mungkin ada yang mau ibu ceritakan ke saya? Ayo kita ngobrol bentar saja kurang lebih 15 menit”</p> <p>SP 1</p> <p>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</p> <p>“ bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan Bu S kok melamun ada apa? mungkin Bu S mau berbagi</p>	<p>S : “.....”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketika diberi pertanyaan pasien hanya diam - pasien tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi - pasien tidak mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah berkenalan - terkadang hanya mengangguk saat memberi respon - pasien tidak mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman - pasien tidak mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman - pasien tidak mau berkenalan dengan orang lain - pasien terlihat ketus <p>A : SP 1 belum teratasi</p>	<i>FML</i>

		<p>cerita dengan saya? Barangkali saya dapat membantu Ibu S.</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. “Kenapa Bu S tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain ? apa yang menghambat Bu S dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain? Menurut ibu apa saja keuntungan kalau kita mempunyai teman ?</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain “apakah ibu mengetahui kerugian jika kita tidak berinteraksi dengan orang lain ?”</p> <p>4. Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang “bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain seperti yang saya ajarkan kemarin? begini bu, untuk</p>	P : Ulang SP 1	
--	--	---	----------------	--

		<p>berkenalan dengan orang lain pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asalnya darimana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan contohnya nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? asalnya dari mana?.</p> <p>5. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang- bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</p> <p>“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada. Sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain ? mari kita masukkan pada jadwal kegiatan harian ya bu? baiklah bu, untuk hari ini berbincang-bincangnya selama 15 menit di tempat ini ya bu, besok ibu mencoba mempraktikkan berkenalan dengan orang lain ya. Baiklah saya permisi selamat istirahat bu. ”</p>	
--	--	--	--

3/12/2022	Isolasi sosial : menarik diri	<p>Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>“Selamat pagi Bu, masih ingat dengan saya ? Bagaimana kabar ibu hari ini? Apa keluhan ibu hari ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap mungkin ada yang mau ibu ceritakan ke saya? Ayo kita ngobrol bentar saja kurang lebih 15 menit”</p> <p>SP 1</p> <p>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</p> <p>“ bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan Bu S kok masih diam saja disini dan tadi juga tidak ikut kegiatan senam kenapa ? mungkin Bu S mau berbagi cerita dengan saya? Barangkali saya dapat membantu Ibu S.</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>S : “.....”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketika diberi pertanyaan pasien hanya diam - pasien tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi - pasien tidak mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah berkenalan - terkadang hanya mengangguk saat memberi respon - pasien tidak mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman - pasien tidak mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman - pasien tidak mau berkenalan dengan orang lain - pasien terlihat ketus <p>A : SP 1 belum teratasi</p> <p>P : Ulang SP 1</p>	FML
-----------	-------------------------------	---	---	-----

		<p>“Kenapa Bu S tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain ? apa yang menghambat Bu S dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain? Menurut ibu apa saja keuntungan kalau kita mempunyai teman ?</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>“apakah ibu mengetahui kerugian jika kita tidak berinteraksi dengan orang lain ?”</p> <p>4. Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>“apakah ibu masih ingat cara yang saya ajarkan kemarin untuk berkenalan dengan orang lain ? bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain seperti yang saya ajarkan kemarin? begini bu, untuk berkenalan dengan orang lain pertama kita sebutkan nama kita</p>		
--	--	--	--	--

		<p>terlebih dahulu, asalnya dar imana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan contohnya nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? asalnya dari mana?.</p> <p>5. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang- bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</p> <p>“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada. Sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain ? mari kita masukkan pada jadwal kegiatan harian ya bu? baiklah bu, untuk hari ini berbincang-bincangnya selama 15 menit di tempat ini ya bu, besok ibu mencoba mempraktikkan berkenalan dengan orang lain ya. Baiklah saya permisi selamat istirahat bu.”</p>	
--	--	---	--

5/12/2022	Isolasi sosial : menarik diri	<p>Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>“Selamat pagi Bu, masih ingat dengan saya ? Bagaimana kabar ibu hari ini? Apa keluhan ibu hari ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap mungkin ada yang mau ibu ceritakan ke saya? Ayo kita ngobrol bentar saja kurang lebih 15 menit”</p> <p>SP 1</p> <p>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</p> <p>“ bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan Bu S kok melamun sambil menunduk disini dan tadi juga tidak ikut kegiatan senam dan TAK kenapa ? mungkin Bu S mau berbagi cerita dengan saya? Barangkali saya dapat membantu Ibu S.</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>S : “ nama nya sampean mbak meme”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketika diberi pertanyaan pasien hanya diam - pasien tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi - pasien mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah berkenalan - terkadang hanya mengganggu saat memberi respon - pasien tidak mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman - pasien tidak mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman - pasien tidak mau berkenalan dengan orang lain - pasien terlihat ketus <p>A : SP 1 belum teratasi</p> <p>P : Ulang SP 1</p>	<i>FML</i>
-----------	-------------------------------	---	---	------------

		<p>“Kenapa Bu S tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain ? apa yang menghambat Bu S dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain? Menurut ibu apa saja keuntungan kalau kita mempunyai teman ?</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>“apakah ibu mengetahui kerugian jika kita tidak berinteraksi dengan orang lain ?”</p> <p>4. Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>“apakah ibu masih ingat cara yang saya ajarkan kemarin untuk berkenalan dengan orang lain ? bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain seperti yang saya ajarkan kemarin? begini bu, untuk berkenalan dengan orang lain pertama kita sebutkan nama kita</p>		
--	--	--	--	--

		<p>terlebih dahulu, asalnya dar imana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan contohnya nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? asalnya dari mana?.</p> <p>5. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang- bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</p> <p>“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada. Sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain ? mari kita masukkan pada jadwal kegiatan harian ya bu? baiklah bu, untuk hari ini berbincang-bincangnya selama 15 menit di tempat ini ya bu, besok ibu mencoba mempraktikkan berkenalan dengan orang lain ya. Baiklah saya permisi selamat istirahat bu.”</p>	
--	--	---	--

6/12/2022	Isolasi sosial : menarik diri	<p>Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>“Selamat pagi Bu, masih ingat dengan saya ? Bagaimana kabar ibu hari ini? Apa keluhan ibu hari ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap mungkin ada yang mau ibu ceritakan ke saya? Ayo kita ngobrol bentar saja kurang lebih 15 menit”</p> <p>SP 1</p> <p>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</p> <p>“ bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan Bu S kok diam saja sambil menunduk dan tadi juga tidak ikut kegiatan senam dan TAK kenapa ? mungkin Bu S mau berbagi cerita dengan saya? Barangkali saya dapat membantu Ibu S.</p> <p>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p>	<p>S : “ nama nya sampean mbak meme”</p> <p>“kalau banyak teman, bisa bantu saat lagi susah”</p> <p>“kalau tidak memiliki teman kita kesepian”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketika diberi pertanyaan pasien hanya diam - pasien tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi - pasien mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah berkenalan - terkadang hanya mengangguk saat memberi respon - pasien mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman - pasien mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman - pasien tidak mau berkenalan dengan orang lain. <p>A : SP 1 poin 2,3 teratasi</p> <p>P : Ulang SP 1 poin 1,4,5</p>	<i>FML</i>
-----------	-------------------------------	--	---	------------

		<p>“Kenapa Bu S tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain ? apa yang menghambat Bu S dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain? Menurut ibu apa saja keuntungan kalau kita mempunyai teman ?</p> <p>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>“apakah ibu mengetahui kerugian jika kita tidak berinteraksi dengan orang lain ?”</p> <p>4. Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>“apakah ibu masih ingat cara yang saya ajarkan kemarin untuk berkenalan dengan orang lain ? bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain seperti yang saya ajarkan kemarin? begini bu, untuk berkenalan dengan orang lain pertama kita sebutkan nama kita</p>		
--	--	--	--	--

		<p>terlebih dahulu, asalnya dar imana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan contohnya nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? asalnya dari mana?.</p> <p>5. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang- bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</p> <p>“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada. Sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain ? mari kita masukkan pada jadwal kegiatan harian ya bu? baiklah bu, untuk hari ini berbincang-bincangnya selama 15 menit di tempat ini ya bu, besok ibu mencoba mempraktikkan berkenalan dengan orang lain ya. Baiklah saya permisi selamat istirahat bu.”</p>	
--	--	---	--

7/12/2022	Isolasi sosial : menarik diri	<p>Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>“Selamat pagi Bu, masih ingat dengan saya ? Bagaimana kabar ibu hari ini? Apa keluhan ibu hari ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap mungkin ada yang mau ibu ceritakan ke saya? Ayo kita ngobrol bentar saja kurang lebih 15 menit”</p> <p>SP 1</p> <p>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</p> <p>“ bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan Bu S kok diam saja sambil menunduk ? mungkin Bu S mau berbagi cerita dengan saya? Barangkali saya dapat membantu Ibu S.</p> <p>4 Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>“apakah ibu masih ingat cara yang saya ajarkan kemarin untuk berkenalan dengan orang lain ?</p>	<p>S : “ nama nya sampean mbak meme”</p> <p>“pasien mengatakan alasan diam saja karena memikirkan keluarga dirumah dan kangen kepada anak-anaknya”</p> <p>“pasien dapat mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien kooperatif saat diajak berkomunikasi - pasien mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah berkenalan - terkadang hanya mengangguk saat memberi respon. <p>A : SP 1 poin 1,4,5 teratasi</p> <p>P : lanjutkan SP 2</p>	<i>FML</i>
-----------	-------------------------------	--	---	------------

		<p>bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain seperti yang saya ajarkan kemarin? begini bu, untuk berkenalan dengan orang lain pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asalnya darimana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan contohnya nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? asalnya dari mana?.</p> <p>5 Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</p> <p>“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada. Sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain ? mari kita masukkan pada jadwal kegiatan harian ya bu? baiklah bu, untuk hari ini berbincang-bincangnya selama 15 menit di tempat ini ya bu. besok ibu</p>	
--	--	---	--

		bisa mencoba berkenalan dengan orang lain ya bu. Baiklah saya permisi selamat istirahat bu.”		
--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Ny.S dengan masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis sudah mengadakan pengenalan tetapi tidak banyak respon dari pasien sehingga sebagian data di peroleh dari rekam medik pasien. Menurut data yang didapat pasien masuk rumah sakit di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 26 November 2022 dengan Diagnosa Medis *Undifferentiated Schizophrenia* , sebelumnya pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tahun 2015. Pada dasar pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka menjelaskan tanda-tanda isolasi sosial: menarik diri yaitu pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, pasien banyak diam dan tidak mau bicara, respon verbal kurang dan sangat singkat, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, dan apatis (acuh terhadap lingkungan). Pada tinjauan kasus didapatkan tanda yaitu pada saat wawancara pasien hanya diam, menyendiri terus di tempat tidur, kebersihan diri dan lingkungan kurang, apatis (tidak peduli dengan orang dan lingkungan sekitar). Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja, sedangkan pada kasus disesuaikan dengan data subyektif dan data obyektif dari pasien secara langsung.

Pada saat pengkajian didapatkan terkait hubungan sosial peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat Ny.S mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan tersebut dikarenakan warga sekitar tidak ada yang menyapa Ny.S dan terjadi penolakan dari warga terhadap Ny.S.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Tinjauan kasus, diagnosa yang ada pada tinjauan teori adalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah sebagai penyebabnya, Isolasi Sosial : Menarik Diri sebagai masalah utama dan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi sebagai efek dari masalah utama. Sedangkan pada tinjauan kasus yang penulis dapatkan adalah Mekanisme Koping Individu Tidak Efektif sebagai penyebabnya, Isolasi Sosial : Menarik Diri sebagai masalah utama dan Resiko Gangguan Persepsi : Halusinasi sebagai efek dari masalah utama.

Hasil pengumpulan data penulis yang dilakukan pada pasien Ny.S ditemukan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial : Menarik Diri dibuktikan dengan selama pengkajian pasien hanya diam saja, tidak mau berinteraksi dengan orang lain karena suntuk dengan suasananya lebih memilih tidur dari pada harus berinteraksi dengan orang lain dan kontak mata dengan perawat mahasiswa kurang, ekspresi wajah pasien tampak suntuk.

4.3 Perencanaan

Menurut (Keliat & Budi Anna, 2019) dalam bukunya , Asuhan Keperawatan Jiwa, rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan :

1.SP 1 Pasien :

Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang

2. SP 2 Pasien :

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang.

3. SP 3 Pasien :

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih.

4. SP 4 Pasien :

Melatih pasien untuk terlibat dalam kegiatan kelompok seperti terapi aktifitas kelompok.

4.4 Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan hasil yang diharapkan kepada perawat adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi.

Tahap pelaksanaan ini, penulis sedikit mengalami kesulitan karena pasien kurang kooperatif untuk melaksanakan strategi pelaksanaan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan mulai tanggal 30 November 2022 – 07 Desember 2022.

Pada hari pertama Rabu, tanggal 30 November 2022 pukul 09.00 WIB interaksi dilakukan selama 15 menit penulis melaksanakan bina hubungan baik dan saling percaya serta Sp 1 Pasien yaitu berdiskusi dengan pasien tentang penyebab isolasi sosial, keuntungan bila berinteraksi dengan orang lain, kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dan mencatat kegiatan dalam buku harian, pada implementasi hari pertama pasien belum mampu

melaksanakan dengan baik, dikarenakan pasien hanya diam, menghindar dan tidak mau diajak berkenalan sehingga Sp1 belum teratasi dan dilanjutkan Sp 1 ulang di hari kedua.

Pada hari ke 2 (dua) Kamis, tanggal 01 Desember 2022 pukul 13.00 WIB interaksi dilakukan selama 15 menit, penulis melakukan implementasi dengan menanyakan penyebab pasien diam, melatih pasien cara berkenalan dengan orang pertama (perawat) dan mencatat kegiatan ke dalam buku harian. Pada implementasi hari kedua pasien tetap belum mampu berkenalan dengan 1 orang pertama (perawat), pasien tidak mampu menceritakan alasan isolasi sosial, pasien belum mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman, pasien belum mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman. Hasil observasi penulis didapatkan pasien hanya diam dan tidak kooperatif. Pasien belum mampu melaksanakan Sp1 dan mengulang Kembali Sp1 dihari berikutnya.

Pada hari ke 3 (tiga) Jum'at tanggal 02 Desember 2022 pukul 16.00 WIB interaksi dilakukan selama 15 menit, penulis melakukan implementasi melakukan pendekatan dengan pasien, berdiskusi dengan pasien tentang penyebab isolasi sosial, keuntungan bila berinteraksi dengan orang lain, kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dan mencatat kegiatan dalam buku harian. Pada implementasi hari ke tiga pasien belum mampu berkenalan dengan orang pertama (perawat), pasien tidak mampu menceritakan alasan isolasi sosial, pasien belum mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman, pasien belum mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman. penulis berupaya untuk melakukan pendekatan dengan pasien tetapi pasien selalu

menghindar dan ketus. Pasien belum mampu melaksanakan Sp1 dan mengulang Kembali Sp1 dihari berikutnya.

Pada hari ke 4 (empat) Sabtu 03 Desember 2022 pukul 10.00 WIB interaksi dilakukan selama 15 menit, penulis melakukan implementasi yaitu membina hubungan baik dan saling percaya dengan pasien, berdiskusi dengan pasien tentang penyebab isolasi sosial, keuntungan bila berinteraksi dengan orang lain, kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dan mencatat kegiatan dalam buku harian. Hasil observasi penulis, pasien tetap menghindar jika diajak berbicara dan terlihat ketus. Penulis sudah berupaya melakukan pendekatan dengan berbagai cara akan tetapi pasien tetap menolak. Pasien tidak mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah berkenalan, pasien tidak mampu menceritakan alasan isolasi sosial, pasien belum mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman, pasien belum mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman.

Pada hari ke 5 (Lima) 05 Desember 2022 pukul 10.00 WIB interaksi dilakukan selama 15 menit, penulis melakukan implementasi yaitu membina hubungan baik dan saling percaya dengan pasien, berdiskusi dengan pasien tentang penyebab isolasi sosial, keuntungan bila berinteraksi dengan orang lain, kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dan mencatat kegiatan dalam buku harian. Pada implementasi hari kelima pasien mampu menyebutkan nama perawat yang sudah berkenalan dengan orang pertama (perawat) pasien mengatakan “nama nya sampean mbak meme”, pasien belum mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman, pasien belum mampu

menyebutkan kerugian tidak memiliki teman. Pasien belum mampu melaksanakan Sp1 dan mengulang Kembali Sp1 poin dihari berikutnya.

Pada hari ke 6 (enam) 06 Desember 2022 pukul 08.00 WIB interaksi dilakukan selama 15 menit, penulis melakukan implementasi dan hasil evaluasi didapatkan pasien mampu menyebutkan nama perawat yang sudah diajak berkenalan, pasien mengatakan “nama nya sampean mbak meme”, pasien mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman, pasien mengatakan “kalau banyak teman bisa bantu saat lagi susah”, pasien mampu menyebutkan kerugian jika tidak memiliki teman, pasien mengatakan “kalau tidak memiliki teman kita kesepian”, pasien belum mampu berkenalan dengan orang lain, pasien belum mampu menceritakan penyebab isolasi sosial. Pasien mampu melaksanakan SP 1 poin 2,3 dan mengulang kembali SP 1 poin 1,4,5 dihari berikutnya.

Pada hari ke 7 (tujuh) 07 Desember 2022 pukul 08.00 WIB interaksi dilakukan selama 15 menit, hasil evaluasi didapatkan pasien mampu menceritakan alasan pasien diam saja karena memikirkan keluarga dirumah dan kangen terhadap anak-anaknya. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini (Damaiyanti & Iskandar, 2014). Selain itu, salah satu hal yang penting dalam pelaksanaan rencana Tindakan keperawatan adalah teknik komunikasi terapeutik. Teknik ini dapat digunakan dengan verbal; kata pembuka, informasi, fokus. Selain teknik verbal, perawat juga harus menggunakan teknik non verbal seperti; kontak mata, mendekati kearah pasien, tersenyum, berjabat tangan, dan sebagainya. Kehadiran psikologis

perawat dalam komunikasi terapeutik terdiri dari keikhlasan, menghargai, empati dan konkrit. Dalam hal ini implementasi dilakukan hanya sampai Sp 1 karena pasien menghindar saat diajak komunikasi dan tidak kooperatif.

4.5 Evaluasi

Pada prinsipnya evaluasi yang ada pada tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus tidak mengalami perbedaan yang berarti disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan. Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada hari pertama Rabu 30 November 2022 sampai hari keempat Sabtu 03 Desember 2022 pasien belum mampu melaksanakan SP 1 dengan baik dikarenakan pasien selalu menghindar ketika diajak komunikasi. Perawat berusaha menggunakan berbagai cara pendekatan terhadap pasien tetapi tetap saja pasien menghindar dan tidak mau komunikasi. Pada hari kelima 05 Desember 2022 pasien terdapat perkembangan mampu menyebutkan nama perawat yang sudah berkenalan pertama kali. Pada hari keenam 06 Desember 2022 pasien mampu menyebutkan keuntungan memiliki teman dan mampu menyebutkan kerugian tidak memiliki teman. Pada hari ketujuh 07 Desember 2022 pasien mampu menceritakan alasan pasien berdiam diri.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada klien dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia* (F.20.3) di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.2 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa utama keperawatan Isolasi sosial: Menarik diri adalah gangguan kejiwaan pada pasien dimana pasien mengalami suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. Dari hasil observasi didapatkan pasien hanya diam, menghindar, tidak kooperatif dan apatis.
2. Pada penegakan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri pada Ny. S dengan diagnose medis *Undifferentiated Schizophrenia* didapatkan sepuluh permasalahan yaitu: Respon Pasca Trauma, Isolasi Sosial : Menarik Diri, Defisit Perawatan Diri, Gangguan Komunikasi Verbal, Intoleransi

Aktivitas, Hambatan Interaksi Sosial, Resiko Penatalaksanaan Regimen Terapi Inefektif, Defisit Aktivitas Deversional / Hiburan, Mekanisme Koping Tidak Efektif, Defisit Pengetahuan.

3. Keterlibatan pasien dan perawat pada saat di Rumah Sakit maupun pada saat di rumah sangat berpengaruh pada tingkat keberhasilan pasien dalam mengendalikan Isolasi Sosial : Menarik Diri
4. Intervensi yang diberikan kepada Ny.S yaitu strategi pelaksanaan SP 1-4 SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain serta mengajarkan pasien berkenalan dengan orang lain. SP2 yaitu mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat). SP 3 yaitu melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua seorang pasien). SP 4 yaitu melatih pasien untuk terlibat dalam kegiatan kelompok seperti terapi aktifitas kelompok.
5. Pada pelaksanaan keperawatan jiwa pada Ny.S , SP 1 tidak dapat terlaksana sesuai harapan. Pasien tidak menjawab salam perkenalan dan pertanyaan lainnya. Hal ini berlangsung sampai dengan hari ke-4 proses pelaksanaan intervensi perawatan, pasien belum mampu memperkenalkan diri maupun berkenalan dengan orang lain. Pada hari ke 5-7 pasien mampu berkenalan, menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, kerugian tidak berhubungan dengan orang lain serta menyebutkan penyebab isolasi sosial.

6. Terapi dan pengobatan secara farmakologis sangatlah penting, namun untuk mengatasi masalah utama yang menjadi penyebab permasalahan hanya dapat dilakukan oleh profesi perawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan bertingkat dan berlanjut.
7. Dilakukan pendokumentasian dengan SP yang telah dibuat dan direncanakan untuk mengatasi masalah isolasi sosial Ny.S, yang dilaksanakan mulai 30 November 2022.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa, sehingga mahasiswa bisa lebih professional dan lebih kreatif lagi dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan yang ada dirumah sakit terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri dengan diagnosa medis *Undifferentiated Schizophrenia*.

3. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan ketrampilan, menambah pengetahuan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dan diharapkan agar mahasiswa peneliti selanjutnya dapat memahami komunikasi terapeutik. Serta mengetahui

terlebih dahulu beberapa masalah utama diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>
- Azizah, Zainuri, A. (2016). KESEHATAN JiWA Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. *KESEHATAN JiWA Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik*, 674. http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_Teori-dan-Aplikasi-Praktik-Klinik-1.pdf
- Bhandari, S. (2022). *Schizophrenia: Definition, Symptoms, Causes, Diagnosis, Treatment*. <https://www.webmd.com/schizophrenia/mental-health-schizophrenia>
- Budiana Keliat. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Chisholm-Burns, M., T.L., S., B.G., W., P.M, M., J.M, K., & Dipiro J.T. (2016). *Pharmacotherapy Principles and Practice*. Mc Graw-Hill Companies.
- Damaiyanti, & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Dermawan, R., & Rusdi. (2014). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Direja A.H.S. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa (Edisi 1)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dr. Budi Anna Keliat. (2014). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa (S. K. Estu Tiar (ed.))*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Dr.dr.Rusdi Maslim SpKJ. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*. PT. Nuh Jaya.
- Elisa. (2014). Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Jumaini, Keliat, B.A, Hastono, S. . (2010). Pengaruh Cognitive Behavior Social Skill Tarining (BCSST) terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial di BLU RS. Marzoeki Mahdi Bogor. *Tesis FIK-UI*.
- Keliat, B. . (2015). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Keliat, & Budi Anna. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Lestari. (2016). Modul Grade 2. *In Stress Dan Adaptasi*.
- Masdelita, Veny Elita, W. L. (2013). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Kerjasama Pada Pasien dengan Masalah Isolasi Sosial. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Melinda, P. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*.
- Murniarti, E. (2019). Bahan Ajar ; Komunikator, Pesan, Pedia/Saluran, Komunikan, Efek/Hasil, dan Umpan Balik. *Fkip Uki*, 1–44. <http://repository.uki.ac.id/2909/1/BahanAjar52019.pdf>
- NANDA NIC-NOC. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Jilid 2*. Mediacion.

- NIMH. (2019). *Schizophrenia*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>
- Putra, V. R. W. (2015). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa ghrasia yogyakarta.
[Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/251/1/NASKAH%20PUBLIKASI.Pdf](http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/251/1/NASKAH%20PUBLIKASI.Pdf), 1–7.
- Rahayuningsih, A., & Muharyari, W. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial. *NERS Jurnal Keperawatan*, 8(2), 105. <https://doi.org/10.25077/njk.8.2.105-114.2012>
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Riyadi, Sujono, & Purwanto, T. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- Siswanto. (2013). *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangan*. Yogyakarta : Andi.
- SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Stuart, G. ., Keliat, B. ., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku I* (Indonesia). Singapura : Elsevier.
- 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>
- Tri Anjaswarni S.Kp. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. KEMENKES.
- WHO. (2019). Mental Health Data. *World Health Organization*.
https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_3
- Yusuf, A., Rizky, F., & Hanik Endang Nihayati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166.
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Fitri Mei Linda
Tempat, Tanggal lahir : Surabaya, 09 Mei 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl Kampung Malang V no 50 Kec/Kel Tegalsari,
Kota Surabaya, Jawa Timur. Kode Pos 60262
No. Hp : 085604108085
Email : fitrimeilinda6@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Mustabiqotul Choirot Surabaya : Lulus tahun 2007
2. SDN Tegalsari 1/321 Surabaya : Lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 10 Surabaya : Lulus tahun 2015
4. SMA Negeri 7 Surabaya : Lulus tahun 2018
5. S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya : Lulus tahun 2022

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga”

(HR Muslim, no.2699)

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT saya mempersembahkan karya ini kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kekuatan sehingga proposal ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Orang tua saya yaitu Alm. Moch Adnan Kasogi (Ayah) dan Nurul Hasanah (Ibu) dan Ilona Firdausi N (Adik) serta keluarga yang selalu mendoakan dan mendukung saya untuk menyelesaikan penelitian ini.
3. Pembimbing saya yang dengan sabar dan perhatian memberikan arahan, serta memberikan motivasi kepada saya.
4. Teman-teman S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya angkatan 2018 yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada saya.
5. Imam Sutiaji terimakasih selalu dengan sabar mendengarkan keluh kesah saya, selalu memberi semangat dan dukungan kepada saya.

Lampiran 3

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari Ke-1

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : klien tampak diam menyendiri, banyak tidur, kontak mata tidak kooperatif.
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus :
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
 - b. Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri
 - c. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain
 - d. Pasien mampu menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
 - e. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.
4. Tindakan Keperawatan : SP 1 Pasien

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi :

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah, menanyakan nama panggilan yang disukai pasien.
2. Evaluasi / Validasi Bagaimana perasaan ibu hari ini ?

3. Kontrak :

Topik : Melakukan SP 1

Waktu : “ Baik bu, apakah ibu berkenan kita bercakap-cakap mungkin ada yang mau diceritakan ? kurang lebih 10-15 menit bu.”

Tempat : “ ibu mau berbincang-bincang dimana ?”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. “Selamat pagi bu, perkenalkan nama saya Fitri Mei Linda mahasiswa dari Stikes Hang Tuah, kalau boleh tau nama ibu siapa ? senang dipanggil apa ?”
2. “Bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan ibu dari tadi diam saja? mungkin ibu mau berbagi cerita ke saya dan saya bisa beri solusi?”
3. “siapa yang paling dekat dengan ibu? Kenapa ibu tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain? Menurut ibu apa keuntungan kalau kita berkomunikasi dengan orang lain?”
4. “ lalu, apakah ibu tahu kerugian jika kita tidak berkomunikasi dengan orang lain ?
5. “bagaimana kalau kita sekarang belajar berkenalan dengan orang lain? Begini bu, untuk berkenalan pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asalnya dari mana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan tadi contohnya “nama mbak siapa? Senang dipanggil apa?”

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif : -

Evaluasi perawat (Obyektif) : pasien hanya diam, kontak mata kurang, pasien menghindar, nada bicara ketus.

2. Tindak Lanjut Klien (Apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada, sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain”

3. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Bagaimana kalau besok kita latihan cara berkenalan dengan orang lain?”

Waktu : “untuk besok apakah ibu berkenan untuk kita berbincang-bincang pukul 13.00 WIB ?”

Tempat : “untuk tempatnya ibu mau dimana?”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari Ke-2

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : klien tampak diam menyendiri diatas tmpat tidur, kontak mata tidak kooperatif.
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus :
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
 - b. Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri
 - c. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain
 - d. Pasien mampu menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
 - e. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.
4. Tindakan Keperawatan : SP 1 Pasien, ulang.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi :

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah, menanyakan nama panggilan yang disukai pasien.
2. Evaluasi / Validasi Bagaimana perasaan ibu hari ini ?
3. Kontrak :

Topik : Melakukan SP 1

Waktu : “ Baik bu, apakah ibu berkenan kita ngobrol mungkin ada yang mau diceritakan ? waktunya kurang lebih 10-15 menit bu.”

Tempat : “ ibu mau berbincang-bincang dimana ?”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

1. “Selamat siang bu, masih ingat dengan saya? Nama saya meme. Kalau boleh tau nama ibu siapa ? senang dipanggil apa ?”
2. “Bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan ibu dari tadi menunduk? mungkin ibu mau cerita ke saya dan siapa tau saya bisa beri solusi?”
3. Kenapa ibu tidak mau berinteraksi dengan orang lain? Menurut ibu apa keuntungan kalau kita berkomunikasi dengan orang lain?”
4. “ lalu, apakah ibu mengetahui kerugian jika kita tidak berinteraksi dengan orang lain ?
5. “bagaimana kalau kita sekarang belajar berkenalan dengan orang lain? Seperti yang saya ajarkan kemarin? Begini bu, untuk berkenalan pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asalnya dari mana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan tadi contohnya “nama mbak siapa? Senang dipanggil apa?”

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif : -

Evaluasi perawat (Obyektif) : pasien hanya diam, kontak mata kurang.

2. Tindak Lanjut Klien (Apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada, sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain”

3. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Bagaimana kalau besok kita latihan cara berkenalan dengan orang lain?”

Waktu : “untuk besok apakah ibu berkenan untuk kita berbincang-bincang pukul 16.00 WIB ?”

Tempat : “untuk tempatnya ibu mau dimana?”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari Ke-3

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : klien tampak diam menyendiri, banyak tidur, kontak mata tidak mata tidak kooperatif, saat diajak komunikasi hanya mengangguk.
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus :
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
 - b. Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri
 - c. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain
 - d. Pasien mampu menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
 - e. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.
4. Tindakan Keperawatan : SP 1 Pasien, ulang

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi :

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah, menanyakan nama panggilan yang disukai pasien.
2. Evaluasi / Validasi Bagaimana perasaan ibu hari ini ?
3. Kontrak :
Topik : Melakukan SP 1

Waktu : “ Baik bu, apakah ibu berkenan kita bercakap-cakap mungkin ada yang mau diceritakan ? kurang lebih 10-15 menit bu.”

Tempat : “ ibu mau berbincang-bincang dimana ?”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

“Selamat sore bu, masih ingat dengan saya?, kalau ibu tidak ingat ayo kenalan lagi nama saya meme. Kalau boleh tau nama ibu siapa ? senang dipanggil apa ?”

“Bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan ibu dari tadi diam saja? mungkin ibu mau berbagi cerita ke saya dan siapa tau saya bisa beri solusi?”

“Kenapa ibu tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain? Menurut ibu apa keuntungan kalau kita berkomunikasi dengan orang lain?”

“ lalu, apakah ibu tahu kerugian jika kita tidak berkomunikasi dengan orang lain ?

“bagaimana kalau kita sekarang belajar berkenalan dengan orang lain? Seperti yang saya ajarkan kemarin ke ibu? Begini bu, untuk berkenalan pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asalnya dari mana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan tadi contohnya “nama mbak siapa? Senang dipanggil apa?”

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif : -

Evaluasi perawat (Obyektif) : pasien hanya diam, kontak mata kurang, nada bicara ketus, menjawab hanya dengan menganggukan kepala.

2. Tindak Lanjut Klien (Apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada, sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain”

3. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Bagaimana kalau besok kita latihan cara berkenalan dengan orang lain?”

Waktu : “untuk besok apakah ibu berkenan untuk kita berbincang-bincang pukul 10.00 WIB ?”

Tempat : “untuk tempatnya ibu mau dimana?”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari Ke-4

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : klien tampak diam menyendiri dan melamun.
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus :
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
 - b. Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri
 - c. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain
 - d. Pasien mampu menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
 - e. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.
4. Tindakan Keperawatan : SP 1 Pasien, ulang

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi :

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah, menanyakan nama panggilan yang disukai pasien.
2. Evaluasi / Validasi Bagaimana perasaan ibu hari ini ?
3. Kontrak :

Topik : Melakukan SP 1

Waktu : “ Baik bu, apakah ibu berkenan kita bercakap-cakap mungkin ada yang mu diceritakan ? kurang lebih 10-15 menit bu.”

Tempat : “ibu mau berbincang-bincang dimana ?”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

“Selamat pagi bu, masih ingat nama saya ? kalau boleh tau nama ibu siapa? senang dipanggil apa ?”

“Bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan ibu dari tadi diam saja ? mungkin ibu mau berbagi cerita ke saya dan saya bisa beri solusi?”

“siapa yang paling dekat dengan ibu? Kenapa ibu tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain? Menurut ibu apa keuntungan kalau kita berkomunikasi dengan orang lain?”

“ lalu, apakah ibu tahu kerugian jika kita tidak berkomunikasi dengan orang lain ?

“apakah ibu masih ingat cara yang saya ajarkan kemarin untuk berkenalan dengan orang lain? Begini bu saya ajarkan lagi ya, untuk berkenalan pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asalnya dari mana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan tadi contohnya “nama mbak siapa? Senang dipanggil apa?”

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif : -

Evaluasi perawat (Obyektif) : pasien hanya diam, kontak mata kurang.

2. Tindak Lanjut Klien (Apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada, sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain”

3. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Bagaimana kalau besok kita latihan cara berkenalan dengan orang lain?”

Waktu : “untuk besok apakah ibu berkenan untuk kita berbincang-bincang pukul 10.00 WIB ?”

Tempat : “untuk tempatnya ibu mau dimana?”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari Ke-5

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : klien tampak diam menyendiri
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus :
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
 - b. Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri
 - c. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain
 - d. Pasien mampu menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
 - e. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.
4. Tindakan Keperawatan : SP 1 Pasien, ulang

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi :

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah, menanyakan nama panggilan yang disukai pasien.
2. Evaluasi / Validasi Bagaimana perasaan ibu hari ini ?
3. Kontrak :

Topik : Melakukan SP 1

Waktu : “ Baik bu, apakah ibu berkenan kita bercakap-cakap mungkin ada yang mu diceritakan ? kurang lebih 10-15 menit bu.”

Tempat : “ ibu mau berbincang-bincang dimana ?”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

“Selamat pagi bu, masih ingat dengan saya?”

“Bagaimana perasaan ibu hari ini ? saya perhatikan ibu dari tadi diam saja ? mungkin ibu mau berbagi cerita ke saya dan saya bisa beri solusi?”

“Kenapa ibu tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain? Menurut ibu apa keuntungan kalau kita berkomunikasi dengan orang lain?”

“ lalu, apakah ibu tahu kerugian jika kita tidak berkomunikasi dengan orang lain ?

“apakah ibu masih ingat cara yang saya ajarkan kemarin untuk berkenalan dengan orang lain? Begini bu, untuk berkenalan pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asalnya dari mana. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak berkenalan tadi contohnya “nama mbak siapa? Senang dipanggil apa?”

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif : “nama nya sampean mbak meme”

Evaluasi perawat (Obyektif) : pasien mampu menyebutkan nama perawat.

2. Tindak Lanjut Klien (Apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada, sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain”

3. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Bagaimana kalau besok kita latihan cara berkenalan dengan orang lain?”

Waktu : “untuk besok apakah ibu berkenan untuk kita berbincang-bincang pukul 09.00 WIB ?”

Tempat : “untuk tempatnya ibu mau dimana?”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari Ke-6

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : klien tampak diam menyendiri diatas tempat tidur.
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus :
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
 - b. Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri
 - c. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain
 - d. Pasien mampu menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
 - e. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.
4. Tindakan Keperawatan : SP 1 Pasien, ulang

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi :

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah, menanyakan nama panggilan yang disukai pasien.
2. Evaluasi / Validasi Bagaimana perasaan ibu hari ini ?
3. Kontrak :

Topik : Melakukan SP 1

Waktu : “ Baik bu, apakah ibu berkenan kita bercakap-cakap mungkin ada yang mu diceritakan ? kurang lebih 10-15 menit bu.”

Tempat : “ ibu mau berbincang-bincang dimana ?”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

“Selamat pagi bu, masih ingat dengan saya?

“Bagaimana kabar ibu hari ini ? saya perhatikan ibu dari menunduk saja ? mungkin ibu mau berbagi cerita ke saya dan saya bisa beri solusi?”

“Kenapa ibu tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain? Menurut ibu apa keuntungan kalau kita berkomunikasi dengan orang lain?”

“ lalu, apakah ibu tahu kerugian jika kita tidak berkomunikasi dengan orang lain ?

“apakah ibu masih ingat cara yang saya ajarkan kemarin untuk berkenalan dengan orang lain?”

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif :

“namanya sampean mbak meme”

“kalau banyak teman bisa bantu saat lagi susah”

“kalau tidak punya teman kita kesepian”

Evaluasi perawat (Obyektif) : pasien mampu menjawab beberapa pertanyaan perawat dengan suara pelan.

2. Tindak Lanjut Klien (Apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada, sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain”

3. Kontrak yang akan datang :

Topik : “Bagaimana kalau besok ibu mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain?”

Waktu : “untuk besok apakah ibu berkenan untuk kita berbincang-bincang pukul 10.00 WIB ?”

Tempat : “untuk tempatnya ibu mau dimana?”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Hari Ke-7

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : klien tampak diam duduk diatas tempat tidur
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus :
 - a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya
 - b. Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri
 - c. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain
 - d. Pasien mampu menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
 - e. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.
4. Tindakan Keperawatan : SP 1 Pasien,ulang

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi :

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah, menanyakan nama panggilan yang disukai pasien.
2. Evaluasi / Validasi Bagaimana perasaan ibu hari ini ?
3. Kontrak :

Topik : Melakukan SP 1

Waktu : “ Baik bu, apakah ibu berkenan kita bercakap-cakap mungkin ada yang mu diceritakan ? kurang lebih 10-15 menit bu.”

Tempat : “ ibu mau berbincang-bincang dimana ?”

Kerja : (Langkah-langkah tindakan keperawatan)

“Selamat pagi bu, ingat tidak nama saya siapa?”

“Bagaimana kabar ibu hari ini ? saya perhatikan ibu dari tadi diam saja ? mungkin ibu mau berbagi cerita ke saya dan saya bisa beri solusi?”

“Kenapa ibu tidak mau berbincang-bincang dengan orang lain?”

“bagaimana ibu bisa mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain seperti yang saya ajarkan kemarin?”

Terminasi :

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Evaluasi klien subyektif :

“nama mbak meme”

“pasien mengatakan alasan diam saja karena memikirkan keluarga dirumah dan kangen kepada anak-anaknya”

Evaluasi perawat (Obyektif) : pasien mampu menceritakan alasan pasien menyendiri dan pasien mampu menyebutkan kembali nama perawat..

2. Tindak Lanjut Klien (Apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)

“selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada, sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain”

3. Kontrak yang akan datang :

Topik : SP 2

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : “untuk tempatnya ibu mau dimana?”.

Lampiran 4

ANALISIS PROSES INTERAKSI

Nama : Ny.S

Hari/Tanggal : Rabu, 30 November 2022

Interaksi : Ke-1

Waktu : 10.00 WIB

Deskripsi : Klien tampak diam menyendiri diatas tempat tidur,
kontak mata kurang, rambut dikucir tidak rapi.

Mahasiswa : Fitri Mei Linda

Komunikasi Verbal	Komunikasi Non Verbal	Analisa Berpusat Pada Perawat	Analisa Berpusat Pada Klien	Rasional
P : Assalamualaikum, selamat pagi Bu” “Perkenalkan saya Fitri Mei Linda mahasiswa perawat dari STIKES Hang Tuah, saya yang bertugas di ruang	P : datang menghampiri klien, menatap klien dan tersenyum mengulurkan tangan untuk berjabat tangan. K : ekspresi datar	Dengan percaya diri bertemu dengan klien, melakukan pendekatan secara fisik untuk membangkitkan keakraban dalam interaksi.	Masih belum menerima orang baru muncul di sekitarnya.	Memberi salam adalah hal yang baik dalam memulai interaksi. Dengan memperkenalkan diri pada klien diharapkan

Flamboyan ini. Apakah saya boleh berkenalan dengan ibu? K : (Diam)				klien mau berkenalan dengan perawat.
P : Bagaimana perasaan ibu hari ini ? K : (Diam)	P : menatap klien dengan tersenyum K : ekspresi datar, duduk terdiam.	Menunjukkan rasa empati pada klien.		Memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya sehingga klien akan merasa diperhatikan oleh perawat.
P : Baik bu, apakah ibu berkenan kita bercakap-	P : menatap klien K : klien diam.	Meminta persetujuan klien	Klien hanya diam	Pernyataan persetujuan dari klien akan memudahkan perawat

cakap mungkin ada yang mau diceritakan ?” K : (pasien hanya diam)				untuk lebih saling mengenal.
P : “bagaimana untuk waktunya sekitar kurang lebih 10-15 menit bu ? dimana tempat yang cocok untuk kita ngobrol bu ?” K : -	P : Menatap klien sambil menunggu jawaban klien. K : ,klien hanya mengangguk dan diam	Menunjukkan tempat yang digunakan untuk berbincang-bincang.		Dengan meminta persetujuan klien untuk memilih tempat akan membuat klien merasa nyaman dan lebih leluasa dalam berinteraksi.
P : “Kalau boleh tau siapa yang paling dekat dengan ibu? Kenapa ibu tidak mau berbincang-	P : Menatap klien sambil tersenyum K : Klien hanya diam	Menunjukkan perhatian kepada klien.	Memperhatikan pertanyaan perawat	Dengan menanyakan penyebab klien menyendiri dapat membantu perawat

bincang dengan orang lain?" K : -				dalam mengetahui masalah pasien.
P : Menurut ibu apa keuntungan kalau kita berkomunikasi dengan orang lain?" K : -	P : Kontak mata dipertahankan K : mendengarkan perawat dan klien diam sesekali menatap perawat dengan wajah datar.	Mengidentifikasi isi isolasi sosial klien.	Memperhatikan pertanyaan perawat	Agar klien merasa bahwa perawat peduli terhadapnya.
P : "lalu, bagaimana menurut ibu kerugian jika kita tidak memiliki teman?"	P : kontak mata dipertahankan K : mendengarkan perawat dan klien diam	Mengidentifikasi isi isolasi sosial klien.	Memperhatikan pertanyaan perawat	Agar klien mengetahui apa keuntungan dan kerugian jika tidak

K : -	sese kali menatap perawat dengan wajah datar			berinteraksi dengan orang lain.
P : bagaimana kalau kita sekarang belajar berkenalan dengan orang lain? Begini bu, untuk berkenalan pertama kita sebutkan nama kita terlebih dahulu, asal nya dari mana. Selanjut nya ibu menanyakan nama orang yang ibu ajak	P : mengatakan dengan ramah K : tidak merespon	Menunjukkan perhatian pada klien	Memperhatikan pernyataan perawat	Supaya klien dapat memulai interaksi dengan orang lain.

berkenalan tadi contohnya “nama mbak siapa? Senang dipanggil apa?” K : -				
P : “selanjutnya ibu dapat mengingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak ada, sehingga ibu lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain” K : -	P : mengatakan dengan ramah dan tersenyum K : mendengar pernyataan perawat	Ingin mengajarkan klien untuk bisa berinteraksi dengan orang lain	Memperhatikan pernyataan perawat	Dapat memotivasi pasien untuk bisa berinteraksi dengan orang lain.

<p>P : “Bagaimana perasaan ibu setelah berbincang-bincang dengan saya ?”</p> <p>K : -</p>	<p>P : kontak mata dipertahankan</p> <p>K : duduk terdiam</p>		<p>Menunjukkan rasa percaya diri</p>	<p>Terminasi bertujuan untuk mengevaluasi kemajuan klien dan tujuan yang dicapai.</p>
<p>P : “Bagimana kalau besok kita latihan cara berkenalan, untuk jam nya sekitar pukul 13.00 wib ya bu? sampai jumpa besok bu. selamat istirahat”</p> <p>K : iya</p>	<p>P : berbicara dengan nada yang bersahabat dan jelas</p> <p>K : menjawab dengan suara pelan.</p>	<p>Menunjukkan rasa lega karena klien mau berbincang-bincang lagi dengan perawat.</p>	<p>Klien setuju dengan kontrak yang diajukan perawat</p>	<p>Kontrak dengan klien akan meningkatkan kepercayaan klien pada perawat.</p>