

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. N DENGAN MASALAH
UTAMA ISOLASI SOSIAL DAN DIAGNOSA MEDIS *OTHER
SPECIFIED MENTAL DISORDER BRAIN DAMAGE AND
DISFUNCTION / PHYSICAL DISEASE* DI RUANG
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA**



Oleh:

EKA MAULIDYA ALFINA

NIM. 2230038

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

2023

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. N DENGAN MASALAH
UTAMA ISOLASI SOSIAL DAN DIAGNOSA MEDIS *OTHER
SPECIFIED MENTAL DISORDER BRAIN DAMAGE AND
DISFUNCTION / PHYSICAL DISEASE* DI RUANG
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ners**



Oleh:

EKA MAULIDYA ALFINA

NIM. 2230038

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

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

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

Surabaya, 16 Januari 2023

Penulis,

Eka Maulidya Alfina
NIM. 2230038

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Eka Maulidya Alfina

NIM : 2230038

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial dan Diagnosa Medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage And Disfunction / Physical Disease* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Sukma Ayu Candra K, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP. 03043

Isti Wahyuningsih, S.Kep., Ns.
NIP. 196607051987032004

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Eka Maulidya Alfina

NIM : 2230038

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial dan Diagnosa Medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage And Disfunction / Physical Disease* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes.** _____
NIP. 04015

Penguji II : **Sukma Ayu C K, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J** _____
NIP. 03043

Penguji III : **Isti Wahyuningsih, S.Kep., Ns.** _____
NIP. 196607051987032004

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

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

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A. V. Sri Suhardiningih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. drg. Vitria Dewi, M.Si., selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu memeberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Sukma Ayu Candra Kirana, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.J., selaku pembimbing institusi, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan

waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Ibu Isti Wahyuningsih, S.Kep., Ns., selaku pembimbing ruangan yang dengan tulus ikhlas memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A. V. Sri Suhardingsih, S.Kep., M.Kes. selaku penguji ketua yang dengan tulus ikhlas memberikan masukan serta saran yang baik dan teliti pada Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Klien Ny. N yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Mama, Mbahbu, Adik, beserta seluruh keluarga yang selalu mendukung, memberi semangat, dan mendoakan saya setiap hari sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Revano Gerald William yang telah banyak membantu saya, memberikan dukungan dan motivasi, serta semangat dan selalu mendengarkan keluhan saya dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Untuk sahabat-sahabat saya Elinda Afshanjani, Ema Alfa Nadia, Badria, Sella Silvianing Pamungkas, dan Miftakhul Jannah yang selalu membantu,

memberi masukan, dan semangat pada saya. Serta teman-teman lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu dalam tulisan ini, yang telah banyak membantu, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian.

12. Untuk teman-teman satu bimbingan yang selalu memberikan semangat dan berjuang bersama Niken Selviana, Sinta Idelia, dan Yuannita Putri.
13. Serta teman-teman sealmamater, dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu. 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 yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep <i>Other Specified Mental Disorder Brain Damage And Disfunction/Physical Disease</i>	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Tanda dan Gejala	11
2.1.4 Klasifikasi	11
2.2 Konsep Isolasi Sosial.....	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Etiologi	13
2.2.3 Tanda dan Gejala.....	15
2.2.4 Rentang Respon Neurologis	17
2.2.5 Penatalaksanaan Isolasi Sosial	19
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.3.1 Pengkajian	21
2.3.2 Pohon Masalah.....	28
2.3.3 Analisa Data.....	28
2.3.4 Diagnosa Keperawatan	28
2.3.5 Rencana Keperawatan	30
2.3.6 Implementasi	34
2.3.7 Evaluasi	34
2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik	34
2.4.1 Definisi	34
2.4.2 Fungsi Komunikasi Terapeutik	35
2.4.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik	36
2.4.4 Fase Fase Dalam Komunikasi Terapeutik	37

2.4.5	Faktor Penghambat Komunikasi	38
2.5	Konsep Stress dan Adaptasi	38
2.5.1	Definisi	38
2.5.2	Klasifikasi Stres	39
2.5.3	Reaksi Individu Secara Verbal dan Psikomotor Terhadap Stres	40
2.5.4	Definisi Adaptasi	41
2.5.5	Sistem Efektor Adaptasi	42
2.6	Review Jurnal Pendukung Intervensi Isolasi Sosial	43
BAB 3	TINJAUAN KASUS.....	47
3.1	Pengkajian.....	47
3.1.1	Identitas Klien	47
3.1.2	Alasan Masuk	47
3.1.3	Faktor Predisposisi	48
3.1.4	Pengkajian Fisik	49
3.1.5	Psikososial	49
3.1.6	Status Mental	51
3.1.7	Kebutuhan Pulang	54
3.1.8	Mekanisme Koping	55
3.1.9	Masalah Psikososial dan Lingkungan	55
3.1.10	Pengetahuan Kurang Tentang	56
3.1.11	Data Lain-Lain	56
3.1.12	Aspek Medik	57
3.1.13	Daftar Masalah Keperawatan	57
3.1.14	Daftar diagnosis Keperawatan	58
3.2	Pohon Masalah	58
3.3	Analisa Data	59
3.4	Rencana Keperawatan	60
3.5	Implementasi dan Evaluasi	63
BAB 4	PEMBAHASAN	71
4.1.	Pengkajian.....	71
4.2.	Diagnosa Keperawatan.....	73
4.3.	Perencanaan	75
4.4.	Tindakan Keperawatan.....	76
4.5	Evaluasi.....	78
BAB 5	PENUTUPAN.....	82
5.1	Kesimpulan	82
5.2	Saran	83
	DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Review Jurnal Intervensi Pendukung Isolasi Sosial	43
Tabel 3.1	Analisa Data	59
Tabel 3.2	Rencana Keperawatan.....	60
Tabel 3.3	Implementasi dan Evaluasi	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rentang Respon Neurobiologis (Stuart, 2017).....	17
Gambar 2.2	Pohon Masalah Isolasi Sosial	28
Gambar 3.1	Pohon Masalah Tinjauan Kasus.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	87
Lampiran 2	Analisa Proses Interaksi (API).....	95
Lampiran 3	Jurnal Intervensi Isolasi Sosial	100

DAFTAR SINGKATAN

BHSP	: Bina Hubungan Saling Percaya
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa

SIMBOL

.	: Titik
,	: Koma
:	: Titik Dua
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang sedang banyak terjadi di masyarakat. Gangguan jiwa yakni kondisi terhambatnya peranan emosi, mental, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang sebagai gejala klinis yang diiringi oleh penderita dan menimbulkan terganggunya peranan *humanistic* orang (Syarifah, 2021). Menurut Stuart (2013) (dalam Kirana, 2016), Gangguan jiwa adalah perilaku atau pola psikologis yang ditunjukkan individu yang menyebabkan distress, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup. 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 (Videbeck, 2010; dalam Keliat, Budi Anna, 2019). Sekumpulan gejala dan perubahan perilaku diatas akan membentuk sebuah diagnosa keperawatan salah satunya adalah diagnosa Isolasi Sosial : Menarik diri dengan diagnosa medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage And Dysfunction/Physical Disease* yang termasuk dalam gangguan mental organik.

Gangguan mental organik meliputi berbagai gangguan jiwa yang dikelompokkan atas dasar penyebab yang lama dan dapat dibuktikan adanya penyakit, cedera atau ruda paksa otak, yang berakibat disfungsi otak, disfungsi ini dapat primer seperti pada penyakit, cedera, dan ruda paksa

yang langsung atau diduga mengenai otak, atau sekunder, seperti pada gangguan dan penyakit sistemik yang menyerang otak sebagai salah satu dari beberapa organ atau sistem tubuh. Gangguan mental organik yang terkait dengan berbagai kondisi medis yaitu, epilepsi, depresi pada kondisi medis umum (pasca stroke, pasca persalinan, akibat zat), dan depresi pada tumor otak (Sari & Ramadhian, 2016).

Potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang diseluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf, maupun perilaku(Sari & Ramadhian, 2016). Menurut informasi Riskedas (2018) di Indonesia semenjak umur 20 tahun presentase tekanan mental menggapai 8 persen ataupun kurang lebih 16 juta orang. Pada penelitian pendahuluan yang dilakukan Sinaga (2019) (dalam Syarifah, 2021) didapat jumlah penderita isolasi sosial pada tahun 2018 sebanyak 224 orang (5,6%), serta menggambarkan diagnosa ketiga terbanyak sesudah halusinasi (79,8%) serta defisit perawatan diri (6,5%). (Sejati, 2019, Rahayu et. al., 2020, Sinaga, 2019) (dalam Syarifah, 2021).

Pasien dengan isolasi sosial biasanya diawali dengan mengalami kejadian yang kurang menyenangkan, yang dapat membuat dirinya merasa tidak berguna, tidak diinginkan, hingga akhirnya menurunkan kepercayaan dirinya dan dapat berakibat dengan ia merasa harga dirinya rendah. Seseorang dengan perasaan harga diri yang rendah selanjutnya akan memisahkan dan menarik diri dari masyarakat sekitar, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut dapat menyebabkan orang tersebut asik dengan diri dan pikirannya sendiri. Sehingga orang tersebut

mudah merasa ada suara-suara yang menggonggonya, dan yang paling berbahaya yaitu suara palsu yang didengarnya tersebut dapat mengintrupsinya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya seperti menyakiti dirinya sendiri maupun orang lain.

Dengan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri dengan melakukan tindakan strategi pelaksanaan yang terdiri dari SP 1 sampai SP 3 dan bertujuan untuk kesembuhan pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial dengan diagnosa media *other specified mental disorder brain damage and disfunction / physical disease* di ruang flamboyan RSJ Menur Surabaya?”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial Dengan Diagnosa Medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage and Disfunction / Physical Disease* di Ruang Flamboyan RSJ Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kepada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial dengan diagnosa medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage and Disfunction / Physical Disease* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Mahasiswa mampu melakukan analisa,prioritas masalah dan mengakkan diagnosa menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosialdengan diagnosa medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage and Disfunction / Physical Disease* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan masalah utama yang muncul pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosialdengan diagnosa medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage and Disfunction / Physical Disease* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosialdengan diagnosa medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage and Disfunction / Physical Disease* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial dengan diagnosa medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage and Dysfunction / Physical Disease* di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

1.4. Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Secara akademik

Hasil karya ilmiah akhir ini merupakan sumbangan ilmu pengetahuan dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama Isolasi sosial menarik diri.

2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- 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 pengetahuan dan teknologi baru.

1.5. Metode Penulisan

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. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik, foto thorax dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

d. 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.

e. 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 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP *OTHER SPECIFIED MENTAL DISORDER BRAIN DAMAGE AND DYSFUNCTION/PHYSICAL DISEASE*

2.1.1 Definisi

Other Specified Mental Disorder Brain Damage and Dysfunction/Physical Disease atau bisa disebut juga dengan Gangguan Mental Lain Yang Diklasifikasikan Akibat Kerusakan dan Disfungsi Otak dan Penyakit Fisik, termasuk dalam gangguan mental organik. Gangguan mental organik (*organic mental disorder/organic brain syndrome*) adalah kondisi ketika kerusakan pada otak menyebabkan gangguan mental. Istilah ini sebelumnya digunakan untuk gangguan neurokognitif (alodokter.com, 2020).

Muslim (2013) (dalam Mauludiyah & Noviekayati, 2019) menyebutkan bahwa gangguan mental organik adalah gangguan mental yang berhubungan dengan penyakit/gangguan sistemik atau otak yang dapat didiagnosis tersendiri. Gangguan mental organik ini juga termasuk gangguan mental somatik yang berpengaruh terhadap otak, yang merupakan akibat sekunder dari penyakit/gangguan sistemik diluar otak (*extracerebral*).

Maramis (2009) juga menjelaskan, gangguan mental organik merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau nonpsikotik, disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Efek dari gangguan mental organik ini adalah subyek mengalami interaksi sosial yang kurang

optimal. Subyek merasa setiap orang yang dijumpainya menjadi marah kepadanya. Kondisi ini menyebabkan subyek cenderung salah mempersepsikan maksud dari lawan bicara. Selain itu juga, menjadikan subyek tidak berani untuk melakukan interaksi sosial dengan orang lain (Mauludiyah & Noviekayati, 2019).

2.1.2 Etiologi

Etiologi primer berasal dari suatu penyakit di otak dan suatu cedera atau rudapaksa otak atau dapat dikatakan disfungsi otak. Sedangkan etiologi sekunder berasal dari penyakit sistemik yang menyerang otak sebagai salah satu dari beberapa organ atau sistem tubuh (Yuniarti, 2018).

Gangguan mental organik disebabkan oleh berbagai penyakit yang dapat menyebabkan penurunan fungsi saraf otak (penyakit neurodegeneratif), di antaranya:

1. Penyakit Alzheimer
2. Penyakit Parkinson
3. Penyakit Huntington
4. Penyakit *Lewy body*
5. Penyakit Prion
6. *Multiple sclerosis*
7. Demensia

Selain penyakit-penyakit seperti di atas, ada juga beberapa kondisi yang dapat menyebabkan gangguan mental organik, yaitu:

1. Cedera otak berat

2. Gangguan pernapasan yang menyebabkan rendahnya kadar oksigen (hipoksia) dan tingginya kadar karbon dioksida dalam tubuh
3. Gangguan jantung dan pembuluh darah, seperti stroke, *transient ischaemic attack* (TIA), endokarditis, dan miokarditis
4. Penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol
5. Kanker otak atau kanker dari tempat lain yang menyebar ke otak
6. Infeksi, seperti HIV, infeksi otak, meningitis, dan sifilis
7. Ensefalopati, misalnya yang disebabkan oleh kelainan hati (alodokter.com, 2020).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Menurut Nevid, J. S & Rathus, S. A (2007) (dalam Yuniarti, 2018) tanda dan gejala gangguan mental organik secara umum yang dapat ditemukan, antara lain:

1. Penurunan fungsi intelektual dan ingatan.
2. Gangguan dalam berbicara dan berbahasa.
3. Disorientasi ruang, waktu, dan orang.
4. Adanya gangguan motorik.
5. Mengalami gangguan dalam membuat keputusan.
6. Emosi dan perasaan menjadi tidak stabil.
7. Kepribadian yang berubah dan menyimpang

2.1.4 Klasifikasi

Maslim (2013) (dalam Mauludiyah & Noviekayati, 2019) menyebutkan bahwa gangguan mental organik ini memiliki beberapa gambaran utama, diantaranya yaitu:

1. Gangguan fungsi kognitif, seperti daya ingat (*memori*), daya pikir (*intellect*), daya belajar (*learning*).
2. Gangguan sensorium, misalnya gangguan kesadaran (*consciousness*), gangguan perhatian (*attention*).
3. Sindrom dengan manifestasi yang menonjol dalam hal persepsi (halusinasi), isi pikiran (waham/delusi), suasana perasaan dan emosi (depresi, gembira, cemas).

Gangguan mental organik ini dapat melemahkan atau memperburuk fungsi mental, seperti kemampuan bahasa, gangguan ingatan, dan juga gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Maslim (2013) juga menguraikan dalam buku PPDGJ tentang bentuk-bentuk gangguan mental organik, diantaranya adalah:

1. Demensia pada penyakit alzheimer (F00)
2. Demensia vaskular (F01)
3. Demensia pada penyakit lain YDK (F02)
4. Demensia YTT (F03)
5. Sindrom amnesik organik bukan akibat alkohol dan zat psikoaktiflainnya (F04)
6. Delirium bukan akibat alkohol dan zat psikoaktif lainnya (F05)
7. Gangguan mental lainnya akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik (F06)
8. Gangguan kepribadian dan perilaku akibat penyakit, kerusakan dan disfungsi otak (F07)
9. Gangguan mental organik atau simtomatik YTT (F08)

2.2. KONSEP ISOLASI SOSIAL

2.2.1 Definisi

Menurut Townsend (2009) (dalam Kirana, 2016), isolasi sosial merupakan gejala negatif yang muncul dan menjadi penyerta dalam diagnosa halusinasi, yang berupa sikap menarik diri dari sekitar, tidak mempunyai kontak mata dengan lawan bicara, tidak mampu mengekspresikan perasaan, tidak berinteraksi dengan orang lain, tidak adanya spontanitas dalam percakapan dan menurunnya motivasi.

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 (Rusdi, 2013).

2.2.2 Etiologi

Isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut, diantaranya adalah:

1. Faktor Predisposisi
 - a. Faktor Biologi

Faktor biologi penyebab isolasi sosial adalah faktor genetik yang dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif, dan

ada bukti terdahulu tentang terlibatnya neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini namun tahap masih diperlukan penelitian lebih lanjut.

b. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang menjadi penyebab isolasi sosial yaitu kondisi fisik seperti status nutrisi, status kesehatan fisik, faktor kecacatan atau kesempurnaan fisik sangat berpengaruh bagi penilaian seseorang terhadap stressor predisposisi dan presipitasi.

c. Faktor Sosiokultural

Faktor sosiokultural yang menjadi penyebab isolasi sosial adalah dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga, yang tidak produktif, ditinggalkan dari orang lain (Azijah, Alfiyah Nur, 2022).

2. Faktor Presipitasi

Ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak. Faktor lainnya pengalaman abuse dalam keluarga. Penerapan aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien dan konflik antar masyarakat. Selain itu pada pasien yang mengalami isolasi sosial, dapat ditemukan adanya pengalaman negatif pasien yang tidak menyenangkan terhadap gambaran dirinya, ketidakjelasan atau berlebihan peran yang dimiliki serta mengalami krisis stress atau pengalaman kegagalan yang berulang dalam mencapai

harapan atau cita-cita, serta kurangnya penghargaan baik dari diri sendiri maupun lingkungan. Faktor-faktor diatas, menyebabkan gangguan dalam berinteraksi sosial dengan orang lain, yang pada akhirnya menjadi masalah isolasi sosial (Stuart, 2015).

2.2.3 Tanda dan Gejala

Seseorang dengan isolasi sosial dapat dikenali dengan gejala kognitif antara lain:

1. Selalu merasa kesepian
2. Merasa ditolak orang lain atau lingkungan
3. Merasa tidak ada yang bisa mengerti dirinya
4. Merasa tidak berguna, putus asa, tidak memiliki tujuan hidup
5. Merasa tidak aman berada diantara orang lain, menghindar, tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Fortinash, 1999; Keliat, 2005); Townsend, 2009; NANDA, 2012) (dalam Kirana, 2016).

Rusdi (2013) menyebutkan tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan isolasi sosial : menarik diri adalah sebagai berikut:

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

- e. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- f. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- g. Pasien merasa tidak berguna
- h. Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
- i. Pasien merasa ditolak

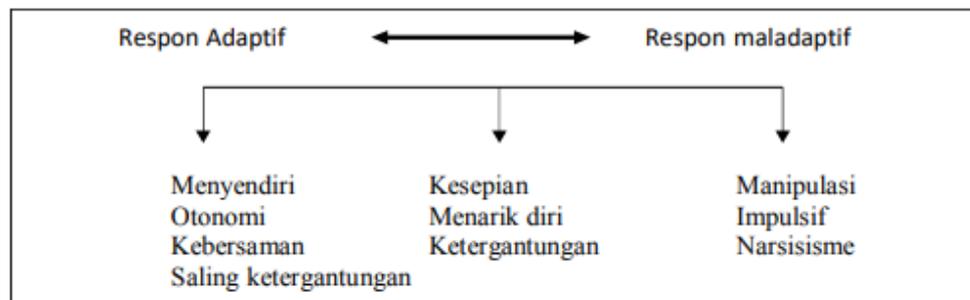
2. Gejala Obyektif

- a. Pasien banyak diam dan tidak mau bicara
- b. Tidak mengikuti kegiatan
- c. Banyak berdiam diri di kamar
- d. Pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
- e. Pasien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- f. Kontak mata kurang
- g. Kurang spontan
- h. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- i. Ekpresi wajah kurang berseri
- j. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- k. Mengisolasi diri
- l. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- m. Memasukan makanan dan minuman terganggu
- n. Retensi urine dan feses
- o. Aktifitas menurun
- p. Kurang energi (tenaga)
- q. Rendah diri

- r. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur)

2.2.4 Rentang Respon Neurologis

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, Sujono (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. Respon maladaptif antara lain yaitu:

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 (Riyadi, Sujono, 2013).

2.2.5 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

Penatalaksanaan yang bisa diberikan pada pasien dengan isolasi sosial diantaranya yaitu:

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 (Videbeck, 2008).

3. Terapi Individu

Salah satu bentuk terapi individu yang dapat diberikan untuk 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 (Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, 2018).

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 sosialisasikelompok.

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

5. Terapi Okupasi

Terapi okupasi yaitu suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktifitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan harga diri seseorang, dan penyesuaian diri dengan lingkungan. Contoh terapi okupasi yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah terapi berkebun, kelas bernyanyi, dan terapi membuat kerajinan tangan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuanPasien dalam keterampilan dan bersosialisasi (Elisa, Laela, 2014).

2.3. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL

2.3.1 Pengkajian

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

Pada pasien isolasi sosial biasanya lebih banyak diam, lebih suka menyendiri, kontak mata kurang, merasa tidak berguna, merasa ditolak kehadirannya.

3. Faktor Predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orangtua, harapan orangtua 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 dikarenakan 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, dll.
 - 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.

9. Penampilan

Pada pasien isolasi sosial, biasanya pasien tidak terlalu memperhatikan penampilan, biasanya penampilan tidak rapi, cara berpakaian tidak seperti biasanya (tidak tepat).

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. Persepsi

Ada dua jenis utama masalah perseptual : halusinasi dan ilusi. Halusinasi didefinisikan 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. Tingkat Konsentrasi Dan Kalkulasi

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

21. Penilaian

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

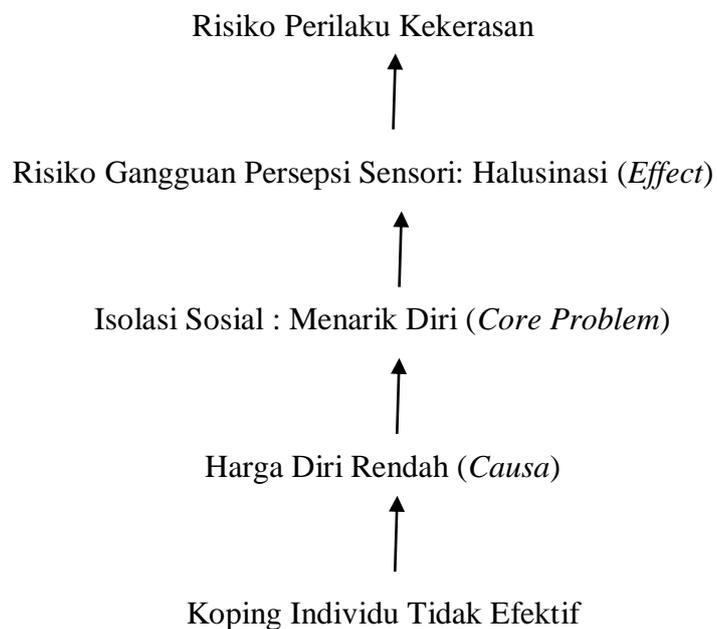
22. Daya Tilik Diri

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

23. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pengkajian diarahkan pada pasien dan keluarga pasien tentang persiapan keluarga, lingkungan dalam menerima kepulangan pasien. Untuk menjaga pasien tidak kambuh kembali diperlukan adanya penjelasan atau pemberian pengetahuan terhadap keluarga yang mendukung pengobatan secara rutindan teratur.

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial

2.3.3 Analisa Data

Melihat data subyektif & objektif dapat menentukan permasalahan yang dihadapi klien dengan menggunakan pohon masalah sehingga mampu mengetahui penyebab dan *effect* berdasarkan kasus tersebut. Dari output analisa data inilah bisa menegakkan diagnosa keperawatan.

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Menurut Yosep (2014), masalah keperawatan pada pasien Isolasi Sosial adalah sebagai berikut :

1. Isolasi Sosial : Menarik Diri.
2. Harga Diri Rendah.
3. Resiko Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi.
4. Koping Individu Tidak Efektif

5. Koping Keluarga Tidak Efektif
6. Intoleransi Aktivitas
7. Defisit Perawatan Diri
8. Risiko Tinggi Mencederai Diri, Orang Lain dan Lingkungan.

Pengambilan diagnosa Isolasi Sosial dapat mengacu pada SDKI (2016) yang menyebutkan gejala dan tanda mayor maupun minor sebagai berikut:

1. Gejala dan Tanda Mayor
 - a. Subjektif:
 - 1) Merasa ingin sendirian
 - 2) Merasa tidak aman di tempat umum
 - b. Objektif:
 - 1) Menarik diri
 - 2) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
2. Gejala dan Tanda Minor
 - a. Subjektif:
 - 1) Merasa berbeda dengan orang lain
 - 2) Merasa ayik dengan pikiran sendiri
 - 3) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
 - b. Objektif:
 - 1) Afek datar
 - 2) Afek sedih
 - 3) Riwayat ditolak

- 4) Menunjukkan permusuhan
- 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- 6) Kondisi difabel
- 7) Tindakan tidak berarti
- 8) Tidak ada kontak mata
- 9) Perkembangan terlambat
- 10) Tidak bergairah / lesu

2.3.5 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dapat dilakukan tertuang dalam buku (Keliat, Budi Anna, 2019) berupa Strategi Pelaksanaan untuk individu maupun keluarga, diantaranya adalah:

Individu

SP 1:

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

SP 2:

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang
3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian

SP 3:

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih
3. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan ini kedalam jadwal kegiatan harian.

Keluarga

SP 1:

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya
3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial

SP 2:

1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien isolasi sosial
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial

SP 3:

1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat
2. Menjelaskan *follow up* pasien

Tujuan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien isolasi sosial, diantaranya adalah:

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.

Kriteria hasil Isolasi Sosial dapat mengacu pada (SLKI, 2019), sebagai berikut:

1. Minat interaksi membaik
2. Minat terhadap aktivitas meningkat
3. Verbalisasi isolasi menurun
4. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun
5. Perilaku menarik diri menurun
6. Perilaku bermusuhan menurun
7. Kontak mata membaik

Intervensi keperawatan Isolasi Sosial juga tercantum dalam (SIKI, 2018), diantaranya adalah:

1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain
3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan
4. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
6. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan
7. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
8. Anjurkan berbagi pengalaman ke orang lain
9. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
10. Latih mengekspresikan marah dengan tepat

2.3.6 Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan setelah menentukan intervensi dan implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan.

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi yakni tahap akhir asuhan keperawatan , mengevaluasi keberhasilan tindakan sebelumnya yang di berikan pada klien. Evaluasi dilakukan selama pelaksanaan intervensi.

2.4. KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

2.4.1 Definisi

Komunikasi adalah proses manusiawi yang melibatkan hubungan interpersonal. Komunikasi mencakup hubungan yang lebih luas dari sekedar wawancara. Semua bentuk tingkah laku mengungkapkan pesan tertentu, itu disebut juga sebagai bentuk komunikasi (Swanburg, 2003). Komunikasi terapeutik adalah suatu sarana bagi perawat dalam menjalin hubungan saling percaya, sehingga dapat meningkatkan citra yang baik bagi tenaga kesehatan khususnya untuk profesi keperawatan.

Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut juga sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat (Purwaningsih dan Karlina, 2012).

Dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu hubungan memberi dan menerima perawat dan pasien demi menciptakan hubungan saling percaya.

2.4.2 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat merupakan komunikasi yang berjenjang, dan masing-masing jenjang tersebut memiliki fungsi sebagai berikut:

1. **Komunikasi Intrapersonal**

Merupakan komunikasi dengan diri sendiri. Digunakan untuk berpikir, belajar, merenung, meningkatkan motivasi, dan introspeksi diri.

2. **Komunikasi Interpersonal**

Merupakan komunikasi dengan orang lain. Digunakan untuk meningkatkan hubungan interpersonal, menggali data atau masalah, menawarkan gagasan, serta memberi dan menerima informasi.

3. **Komunikasi Publik**

Merupakan komunikasi dengan sekelompok orang atau lebih. Digunakan untuk mempengaruhi orang banyak, menyampaikan informasi, menyampaikan perintah atau larangan umum (publik) (Anonim, 2015).

Komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien atau meningkatkan rasa percaya pasien terhadap perawatnya (Pohan, 2007). Dengan

pemberian komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan perawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.

2.4.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk menegakkan hubungan terapeutik antara petugas kesehatan dengan pasien atau klien, mengidentifikasi kebutuhan pasien atau klien yang penting (*client-centered goal*) dan menilai persepsi pasien atau klien terhadap masalahnya. Tujuan komunikasi terapeutik untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien; membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien; membantu memengaruhi seseorang, lingkungan fisik dan diri sendiri (Ester, 2003).

Menurut (Anonim, 2015), komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan penghormatan diri.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.

4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.

2.4.4 Fase Fase Dalam Komunikasi Terapeutik

Anonim (2015) mengungkapkan fase-fase dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Orientasi

Pada fase ini, hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing*, *building trust*, *identification of problem and goals*, *clarification of roles*, dan *contract formation*.

2. Kerja

Pada fase ini, perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerjasama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintangai pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan serta membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

3. Terminasi

Pada fase ini, perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang telah tercapai adalah komdisi yang saling menguntungkan dan

memuaskan. Kegiatan pada fase ini yaitu melakukan penilaian atas pencapaian tujuan serta perpisahan.

2.4.5 Faktor Penghambat Komunikasi

Menurut Indrawati (2003) (dalam Anonim, 2015), faktor-faktor yang dapat menghambat komunikasi terapeutik yaitu:

1. Perkembangan
2. Persepsi
3. Nilai
4. Latar Belakang Sosial Budaya
5. Emosi
6. Jenis Kelamin
7. Pengetahuan
8. Peran dan Hubungan
9. Citra Diri
10. Kondisi Fisik

2.5. KONSEP STRESS DAN ADAPTASI

2.5.1 Definisi Stres

Stres merupakan respon berupa memproteksi diri terhadap lingkungan atau situasi yang dapat menjadi stressor (penyebab/pemicu stres) (Muzliyati, Ulfa, Parlioni, 2019). Stres adalah kondisi tidak menyenangkan dimana seseorang memiliki tuntutan dalam suatu situasi yang dapat menjadi beban atau berada

diluar batas kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Muthih, 2011).

Perubahan positif pun juga dapat menimbulkan stres, contohnya naik jabatan, perkawinan, dan memasuki pendidikan yang lebih tinggi. Stres dapat terjadi saat seseorang dihadapkan dengan kejadian yang dapat dirasa mengancam fisik atau psikologisnya, hal tersebut dapat disebut stressor. Dan, respon seseorang terhadap stressor tersebut dinamakan respon stres (Mubarak, 2015).

2.5.2 Klasifikasi Stres

Stuart dan Sundeen (2005) menyebutkan klasifikasi tingkat stres, diantaranya yaitu:

1. Stress Ringan Pada tingkat stres ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi.
2. Stress Sedang Pada stres tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.
3. Stress Berat Pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stres. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan.

2.5.3 Reaksi Individu Secara Verbal dan Psikomotor Terhadap Stres

Umumnya, respon pertama individu terhadap stres merupakan respon spontan yang diungkapkan secara verbal dan akan diikuti ungkapan emosional psikomotor, antara lain:

1. Menangis

Dapat menurunkan perasaan tegang terhadap situasi dari perasaan yang menyakitkan, menyenangkan, atau menyedihkan.

2. Ketawa

Merupakan respon untuk menurunkan kecemasan/ketegangan yang dapat mengarahkan pada penyelesaian masalah yang konstruktif.

3. Teriak

Merupakan respon pada ketakutan, frustrasi atau marah. Respon ini dapat berguna untuk menurunkan ketegangan tetapi berbahaya jika tidak dapat dikontrol.

4. Memukul dan menyepak

Merupakan respon spontan pada ancaman fisik, misalnya seseorang yang merasa marah akan menendang keranjang sampah. Cara ini dapat menurunkan ketegangan namun perlu diarahkan pada benda yang tak dapat rusak kemudian bantu untuk menyelesaikan masalah.

5. Menggenggam, memegang, dan meremas

Merupakan respon pada keadaan senang, menyakitkan atau sedih, cara ini memberi rasa aman dan tenang, tapi perlu diperhatikan latar belakang budayanya. Seperti orang Indonesia yang kebanyakan kurang suka jika kepalanya dipegang, lain halnya dengan orang barat atau negara lain.

6. Mencerca dan mengumpat

Merupakan ungkapan perasaan yang tidak menyenangkan dan ditujukan pada stressor. Setelah mencerca atau mengumpat, untuk sementara individu akan merasa puas, tapi tetap harus dibantu untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalahnya (Rasmus, 2004).

2.5.4 Definisi Adaptasi

Menurut Rasmus (2004), adaptasi merupakan suatu usaha penyesuaian diri dengan kebutuhan atau tuntutan baru untuk menyeimbangkan kembali seperti keadaan normal. Adaptasi dapat diartikan sebagai perubahan diri secara sengaja dengan menyesuaikan keadaan lingkungan, tapi juga mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan diri) (Gerungan, 2006).

Adaptasi dapat mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan sifatnya pasif (autoplastik), misalnya seorang petugas kesehatan desa harus dapat menyesuaikan diri dengan norma dan nilai yang dianut masyarakat desa tempat ia bertugas. Sebaliknya,

apabila individu berusaha untuk mengubah lingkungan sesuai dengan keinginannya, sifatnya aktif (alloplastis), misalnya seorang bidan desa ingin mengubah perilaku ibu-ibu desa untuk menyusui bayi sesuai dengan manajemen laktasi (Sunaryo, 2002).

2.5.5 Sistem Efektor Adaptasi

Callista Roy (1970) (dalam Rasmus, 2004) mengungkapkan ada 4 sistem efektor dalam adaptasi, yaitu sebagai berikut:

1. Fisik (*Physiological*)

Adaptasi yang digunakan untuk tetap bersatunya fungsi sistem tubuh, yaitu reaksi fisik terhadap adanya stressor yang masuk dalam tubuh, berupa adanya penolakan tubuh terhadap stressor, baik secara alami (reaksi imunitas), maupun yang dipelajari yaitu tindakan menghindar/berlindung, menangkis untuk menolak/mengurangi stressor.

2. Konsep Diri (*Self Concept*)

Yaitu menyangkut persepsi diri, melibatkan aktivitas mental dan pengungkapan perasaan diri. Konsep diri ada lima, yaitu:

- a. Identitas diri, merupakan hal yang berhubungan dengan ciri-ciri diri yang dipersepsikan.
- b. Ideal diri, merupakan hal yang terkait dengan persepsi diri terhadap cita-cita, keinginan, harapan hidup yang dipersepsikan.
- c. Peran diri, merupakan persepsi terhadap peran dirinya di lingkungan sosial masyarakat.

- d. Gambaran diri, merupakan persepsi dirinya terhadap keseluruhan bentuk fisik (tubuhnya).
- e. Harga diri, merupakan persepsi terhadap keberadaan nilai dirinya dalam lingkungan sosial.
3. Fungsi Peran (*Role Function*)
- Yaitu keseluruhan dari fungsi psikososial yang diperankan di berbagai peran di masyarakat, keberadaannya sebagai kepala keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, pejabat negara, dan lain-lain. Dari peran yang dimiliki tersebut bagaimana individu dapat menjaga integritas diri melalui proses adaptasi.
4. Kemandirian (*Interdependence*)
- Yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian didalam mencapai sesuatu.

2.6. REVIEW JURNAL PENDUKUNG INTERVENSI ISOLASI SOSIAL

Tabel 2.1 Review Jurnal Pendukung Intervensi Isolasi Sosial

Judul Penelitian	Penulis dan Tahun Penelitian	Jenis atau Metode Penelitian	Sampel atau Responden	Intervensi dan Alat Ukur	Variabel	Hasil Temuan
Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial	Diah Sukaesti, 2018.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>Quasi Eksperiment al</i> . Dengan metode <i>Pre-Post Test</i> .	Sampel pada penelitian ini yaitu 30 orang pasien.	Penulis akan memberikan intervensi berupa Terapi Aktivitas Kelompok dengan cara memberikan terapi <i>Social Skill Training</i> . Variabel diukur dengan	Penelitian ini mempunyai 2 variabel yaitu Isolasi Sosial dan Terapi <i>Social Skill Training</i> .	Terdapat penurunan tanda dan gejala pada klien isolasi sosial sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan, sebesar 38,7% pada tanda dan gejala secara aspek kognitif, penurunan aspek afektif rata-rata sebesar 29,9%, penurunan aspek fisiologis adalah sebesar 48,8%, aspek perilaku sebesar

				menggunakan instrumen <i>ceklist</i> dengan jawaban mampu atau tidak mampu.		24,4%, dan secara sosial sebesar 31,9%. Kemampuan klien dalam berkenalan, sikap tubuh, dan menjalin persahabatan mengalami peningkatan sebesar 53,4% saat setelah dilakukan intervensi berupa pemberian terapi <i>Social Skill Training</i> . Tindakan <i>Psychoedukasi</i> yang diberikan pada keluarga pasien juga berdampak terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam <i>problem solving</i> , kemampuan koping keluarga, serta kemampuan keluarga dalam mengasuh klien gangguan jiwa, peningkatan yang terjadi sebesar 73%.
Intervensi latihan keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial: <i>A Case Report</i>	Feni Agustina, Imas Rafiyah, 2023	Studi ini menggunakan pendekatan laporan kasus dengan menggunakan asuhan keperawatan. Adapun pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan melakukan wawancara.	Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pasien dengan isolasi sosial yang ada di ruang tenang RSJ X.	Terapi generalis dan latihan keterampilan sosial yang bertujuan untuk melatih kemampuan bersosialisasi pasien, melatih kemampuan persahabatan pasien, dan melatih pasien dalam menghadapi situasi yang sulit supaya dapat mengambil keputusan	Variabel dalam penelitian ini yaitu Keterampilan Sosial dan Isolasi Sosial.	Hasil yang didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan terapi generalis selama empat hari, didapatkan bahwa masalah isolasi sosial pada pasien belum teratasi dengan optimal, hal ini dapat dilihat bahwa intervensi yang dilakukan didapatkan hasil pasien sudah dapat memahami dan mempraktekan apa yang telah diajarkan namun tidak sepenuhnya pasien lakukan dalam kegiatan kesehariannya. Berdasarkan hasil tindakan keperawatan

				yang tepat.		terapi generalis tersebut diperlukan intervensi tambahan agar gejala isolasi pasien menurun salah satunya dengan latihan keterampilan sosial, yang didapatkan hasil bahwa masalah isolasi sosial pada pasien berkurang. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan pasien bersosialisasi ditandai dengan pasien yang sudah bisa berkomunikasi dengan teman-teman sekamarnya, pasien mengatakan memiliki teman ngobrol, pasien berani mengikuti dan berpartisipasi dalam kegiatan kelompok seperti membantu membagikan makanan kepada semua teman-temannya. Sehingga berdasarkan hasil tersebut maka intervensi keperawatan yang diberikan dapat dilanjutkan untuk mengatasi masalah isolasi sosial pada pasien.
Pendekatan "Caring" Watson Pada Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Kemampuan Bersosiali	Ni Komang Trisna Maha Natalya , Ni Made Dian Sulistiowati , Ika Widi Astuti, 2018.	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>quasi experiment</i> yaitu <i>pre-test and post-test with control group design</i> .	30 sampel yang dipilih secara <i>purposive sampling</i> dibedakan berdasarkan kelompok perlakuan 15 orang dan kelompok kontrol 15 orang.	Kelompok perlakuan diberikan latihan keterampilan sosial berdasarkan pada aplikasi caring Watson sebanyak tiga kali pertemuan	Variabel dalam penelitian ini yaitu <i>Caring Watson</i> , Keterampilan Sosial, dan Isolasi Sosial	Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan rerata berusia 44,40 tahun dan pada kelompok kontrol rerata berusia 39,73 tahun. Data karakteristik menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok

<p>sasi Klien Isolasi Sosial</p>				<p>dalam satu minggu. Kegiatan ini dilakukan selama dua minggu berturut-turut. Kelompok kontrol tidak diberikan latihan keterampilan sosial, akan tetapi tetap mendapatkan intervensi keperawatan yang biasa diberikan oleh kader dan perawat Community Mental Health Nursing (CMHN). Intervensi yang diberikan adalah home visite dengan pemberian asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial.</p>	<p>perlakuan dan kelompok kontrol sampel lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, kelompok perlakuan sebanyak 8 orang dan kelompok kontrol 9 orang. Karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa pada kedua kelompok mayoritas sampel berlatarbelakang pendidikan tingkat SD dengan frekuensi sampel sama yaitu sebanyak 8 orang. Menurut lama sakit yang dialami menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan rata-rata lama sakit yang dialami yaitu 18,33 tahun dan pada kelompok kontrol lama sakit yang dialami yaitu 20,60 tahun. Aplikasi caring Watson pada latihan keterampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur.</p>
--	--	--	--	---	---

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi tentang tinjauan kasus pada Ny. N. Data yang didapatkan merupakan hasil pengkajian dan observasi secara langsung. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2022, dengan wawancara, observasi dan berdasarkan SIMRS. Implementasi pada kasus ini dilaksanakan selama 8 hari, mulai tanggal 16 Desember 2022 sampai 24 Desember 2022. Pengkajian serta implementasi dilaksanakan di kamar tidur pasien, dikarenakan fisik pasien lemah dan berisiko jatuh, serta pasien merupakan pasien post CVA.

3.1. PENGKAJIAN

3.1.1 Identitas Klien

Ny. N dengan nomor RM 06-xx-xx, berjenis kelamin perempuan, berusia 60 tahun, beragama islam, berdomisili di Surabaya, pasien berstatus janda karena suaminya meninggal dunia.

3.1.2 Alasan Masuk

Pasien dibawa ke IGD RSJ Menur oleh keluarganya pada tanggal 15 Desember 2022, dengan keluhan 1,5-2 bulan yang lalu, pasien tiba-tiba menarik diri, banyak mengurung diri di kamar, dan bahkan sempat tidur di kamar mandi. Pasien juga sering bicara sendiri dan melantur. Pasien sering marah-marah, dan jika sudah marah biasanya akan teriak-teriak dan memberantakkan barang-barang disekitarnya. Pasien terakhir marah yaitu 4 hari sebelum dibawa ke IGD RSJ Menur.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Desember 2022, pasien hanya bisa berbaring di tempat tidur, selalu menghindar, tidak mau berinteraksi dengan sekitar, tidak mau menjawab atau berbicara, hanya senyum singkat sesekali, dan bahkan mengusir perawat dengan cara mendorong.

3.1.3 Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Berdasarkan SIM RS pasien tidak ada riwayat MRS di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

2. Riwayat pengobatan sebelumnya

Berdasarkan SIM RS Pasien tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

3. Pengalaman masa lalu yang berkaitan dengan perilaku kekerasan

Saat dikaji mengenai pengalaman kekerasannya, px tidak mau menjawab dan hanya menggeleng.

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi

4. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Saat dilakukan pengkajian, pasien hanya diam. Berdasarkan data di SIM RS, tidak ditemukan adanya data yang mengatakan keluarga pasien ada yang pernah mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan data yang mendukung

5. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Keluarga mengatakan suami pasien meninggal dunia dan pasien mulai mengurung diri saat itu. Saat pengkajian, px hanya diam, menghindar, dan tidak mau menjawab pertanyaan.

Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

3.1.4 Pengkajian Fisik

1. Tanda Vital :

- a. Tekanan Darah :122/81 mmHg
- b. Nadi : 95x/menit
- c. Suhu :36,6 °C
- d. RR : 20x/menit
- e. SPO₂ : 99

2. Ukur

- a. Tinggi Badan :160 cm
- b. Berat Badan : 75 kg

3. Keluhan fisik :

Klien merupakan pasien post CVA, fisik pasien terlihat lemah, tidak bisa beraktivitas sehari-hari, dan hanya bisa berbaring serta duduk diatas tempat tidur

Masalah Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik

3.1.5 Psikososial

- 1. Genogram : Saat pengkajian, px tidak mau menjawab dan menghindar

2. Konsep Diri :
 - a. Gambaran Diri : Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab dan menghindar
 - b. Identitas : Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab dan menghindar
 - c. Peran : Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab dan menghindar
 - d. Ideal Diri : Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab dan menghindar
 - e. Harga Diri : Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab dan menghindar

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi
3. Hubungan Sosial
 - a. Orang yang berarti : Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab dan menghindari perawat
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Saat di RSJ, pasien terlihat hanya diam saja, berbaring di tempat tidur, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Saat dikaji mengenai alasan pasien tidak mau berbicara dengan orang lain, pasien tidak menjawab dan hanya menggeleng.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

4. Spiritual

a. Nilai dari keyakinan : Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab. Berdasarkan SIM RS, pasien beragama islam.

b. Kegiatan ibadah : Saat di RSJ, pasien tidak terlihat beribadah, dan berdasarkan pernyataan keluarga di SIM RS, di rumah pasien juga tidak rajin beribadah.

Masalah Keperawatan : Distress Spiritual

5. Genogram

(Genogram tidak dapat dibuat karena pasien tidak mau menjawab, serta tidak ditemukan adanya data yang mendukung di SIM RS)

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Pasien terlihat kurang rapi, baju miring, rambut acak-acakan dan kuku panjang

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

2. Pembicaraan

Saat di rumah, keluarga mengatakan pasien sering berbicara sendiri dan melantur, saat pengkajian pasien tidak mau berbicara, berpaling, dan hanya tersenyum singkat sesekali.

Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal

3. Aktivitas Motorik

Pasien tampak lesu, lemah, sehingga hanya bisa berbaring di tempat tidur.

Masalah Keperawatan : Intoleransi Aktivitas

4. Alam Perasaan

Saat dikaji tentang perasaannya, pasien hanya diam, tidak menjawab, sehingga sulit untuk dikaji

Masalah Keperawatan: Sulit dievaluasi

5. Afek

Saat dilakukan pengkajian, pasien terlihat tidak ada respon meskipun diberi stimulus, dan kadang hanya tersenyum singkat sesekali.

Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi

6. Interaksi Selama Wawancara

Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak tidak kooperatif, karena pasien tampak menghindar, tidak mau menjawab pertanyaan yang sudah diajukan, dan hanya tersenyum singkat sesekali

Masalah Keperawatan : Gangguan Interaksi Sosial

7. Persepsi Halusinasi

Keluhan saat masuk, keluarga mengatakan pasien sering berbicara sendiri dan melantur. Saat dilakukan pengkajian, pasien hanya diam dan menggeleng saat dikaji mengenai halusinasi, serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya halusinasi.

Masalah Keperawatan : Risiko Gangguan Persepsi Sensori :
Halusinasi

8. Proses Pikir

Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab, dan menghindari, sehingga proses pikir tidak terkaji.

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi

9. Isi Pikir

Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab dan menghindari dari perawat.

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi

10. Tingkat Kesadaran

Pasien dalam keadaan stupor, karena pasien selalu berbaring, dan sangat jarang mau disuruh duduk. Pasien hanya diam, tidak mau menjawab saat dikaji mengenai waktu, orang, dan tempat.

Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir

11. Memori

Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mau menjawab dan menghindari dari perawat, sehingga memori pasien tidak bisa terkaji.

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Saat pengkajian, pasien menghindari, menghindari kontak mata, tidak mau berbicara, dan berhitung.

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi

13. Kemampuan Penilaian

Saat pengkajian, pasien diberi 2 pilihan dengan dijelaskan maksud dari pilihan tersebut, tetapi pasien menggeleng dan tidak mau menjawab

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi

14. Daya Tilik Diri

Saat dilakukan pengkajian, pasien menggeleng dan tidak mau menjawab.

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi

3.1.7 Kebutuhan Pulang

1. Kemampuan Klien Memenuhi/Menyediakan Kebutuhan:

Pasien tampak tidak bisa beraktivitas mandiri, sehingga perlu bantuan total untuk memenuhi kebutuhannya.

Masalah Keperawatan : Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan

2. Kegiatan Hidup Sehari-hari

a. Perawatan Diri:

Pasien memerlukan bantuan total/menyeluruh untuk mandi, makan, BAK/BAB, dan berganti pakaian.

Masalah Keperawatan : Sindroma Definisi Perawatan Diri

b. Nutrisi

Pasien makan 3x/ hari, dengan diet tidak lunak dan sari buah, pasien makan 1 porsi habis, namun lambat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

c. Tidur

Saat dikaji mengenai tidurnya, pasien hanya diam, tidak mau menjawab, dan menghindar.

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi

3. Kemampuan Klien Dalam

Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak lemah, tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, tak dapat membuat keputusan secara mandiri, serta mengatur obat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara mandiri.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Penatalaksanaan Regimen Terapeutik

4. Klien Memiliki Sistem Pendukung

Berdasarkan data di SIM RS, setelah suaminya meninggal, pasien tinggal dengan keponakannya yang juga merupakan sistem pendukung bagi RSJ

5. Apakah Klien Menikmati Saat Bekerja Kegiatan Yang Menghasilkan atau Hobi

Saat pengkajian, pasien menghindar dan tidak mau menjawab, dan juga tidak ada data pendukung tentang pekerjaan pasien.

3.1.8 Mekanisme Koping

Pasien terlihat menghindar, dan bereaksi lambat saat dikaji.

Masalah Keperawatan : Mekanisme Koping Individu Tidak Efektif

3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik pasien terlihat berbaring terus, dan tidak berinteraksi dengan pasien lain

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik pasien terlihat tidak berinteraksi dengan pasien lain, dan saat dikaji hanya menggeleng
3. Masalah dengan pekerjaan, spesifik pasien tidak mau menjawab, serta tidak ada data pendukung di SIM RS
4. Masalah dengan perumahan, spesifik pasien tidak mau menjawab dan menghindar
5. Masalah ekonomi, spesifik pasien tidak mau menjawab dan menghindar
6. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik pasien tidak mau menjawab dan menghindar
7. Masalah Lainnya, spesifik tidak ada masalah lainnya

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang

Saat dikaji, pasien hanya diam dan tidak mau menjawab

Masalah Keperawatan : Sulit dievaluasi

3.1.11 Data Lain-Lain

Pemeriksaan tanggal: 15 Desember 2022

1. Leukosit 4,92
2. Hemoglobin 10,1 g/dL
3. Hematokrit 33,0%
4. GDA 97
5. Swab Antigen Negatif

3.1.12 Aspek Medik

1. Diagnosa Medik : *Other Specified Mental Disorder Brain Damage and Dysfunction/Physical Disease(F06.8)*
2. Terapi Medik :

Tabel 3.1 Terapi Medik

No	Nama Obat	Jenis	Aturan Pakai	Manfaat
1.	Cetirizine 10mg	Tablet	1x1 (malam hari)	Meredakan gejala alergi
2.	Miniaspi 80mg	Tablet	1x1 (malam hari)	Mencegah terjadinya penggumpalan darah
3.	Metformin 500mg	Tablet	2x1	Antidiabetes
4.	Clozapine 25mg	Tablet	1x1/2 (malam hari)	Meredakan gejala skizofrenia
5.	Risperidone 1mg	Tablet	2x1	Antipsikotik, meredakan gejala skizofrenia
6.	Metronidazole 500mg	Tablet	2x1	Mengobati infeksi bakteri dan infeksi parasit

3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan

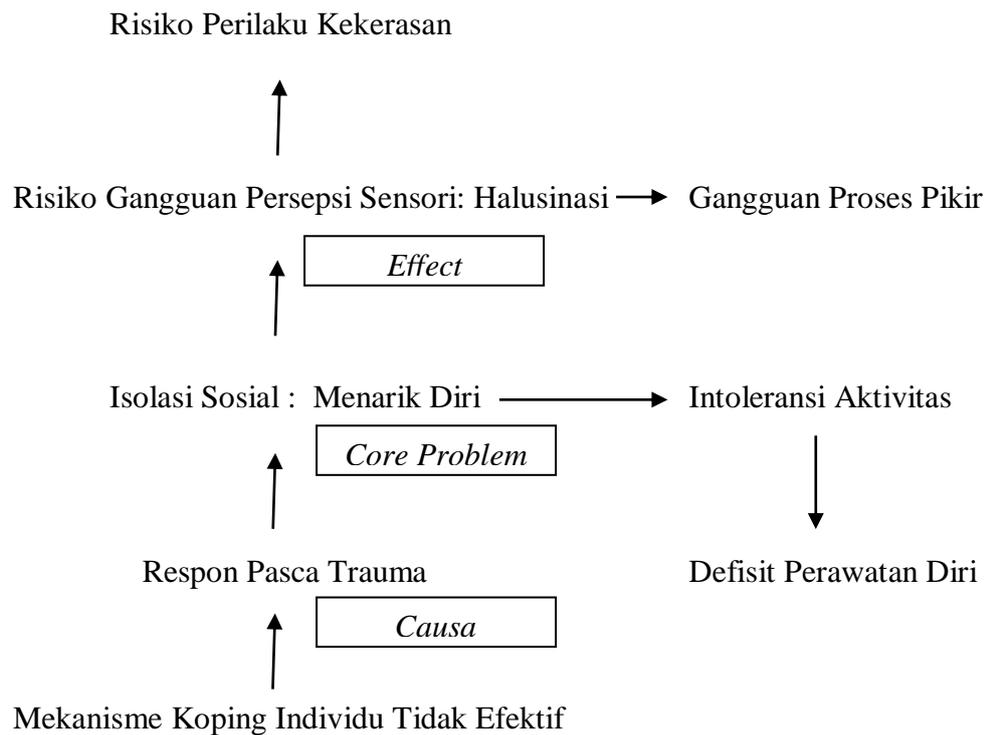
1. Gangguan Mobilitas Fisik
2. Isolasi Sosial:Menarik Diri
3. Defisit Perawatan Diri
4. Gangguan Komunikasi Verbal
5. Intoleransi Aktivitas
6. Gangguan Komunikasi Nonverbal
7. Gangguan Interaksi Sosial
8. Perubahan Proses Pikir
9. Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan
10. Sindroma Defisit Perawatan Diri

11. Ketidakefektifan Pelaksanaan Regimen Terapeutik
12. Mekanisme Koping Individu Tidak Efektif

3.1.14 Daftar Diagnosis Keperawatan

Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak hanya diam, berpaling muka, menghindar, tidak menjawab pertanyaan yang diajukan, tidak mau berinteraksi dengan pasien lain, serta mengusir perawat dengan cara mendorong, maka dari itu penulis mengambil diagnosa keperawatan utama yaitu **Isolasi Sosial : Menarik Diri**.

3.2. POHON MASALAH



Gambar 3.1 Pohon Masalah Tinjauan Kasus

3.3. ANALISA DATA

Nama : Ny. N

No. RM : 06-xx-xx

Ruangan : Flamboyan

Tabel 3.2 Analisa Data

Tanggal	Data	Masalah	TT
15/12/22	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbaring terus di tempat tidur - Pasien menghindar - Pasien tidak mau menjawab pertanyaan yang diajukan - Pasien tidak mau berbicara dengan orang lain - Pasien sering menolak dengan cara menggeleng - Pasien hanya tersenyum singkat sesekali 	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri</p> <p>(SKI D.0121, Hal. 268)</p>	 Eka
	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat tidak kooperatif - Pasien tampak menghindar dan berpaling <p>Tidak mau menjawab pertanyaan yang diajukan</p>	<p>Gangguan Interaksi Sosial</p> <p>(SDKI D.0118, Hal. 262)</p>	 Eka
	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat kurang rapi - Baju pasien terlihat miring - Rambut pasien acak-acakan - Pasien memiliki kuku yang panjang-panjang 	<p>Defisit Perawatan Diri</p> <p>(SDKI D.0109, Hal. 240)</p>	 Eka

3.4. RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. N

Nama Mahasiswa : Eka Maulidya Alfina

No. RM : 06-xx-xx

Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Bangsal/Tempat: Ruang Flamboyan

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN			
			Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan	Rasional
1.	15-12-22	Isolasi Sosial : Menarik Diri	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.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pasien dapat: 1. Memperlihatkan ekspresi senyum dan menjawab salam dari perawat 2. Mau berkenalan dengan perawat 3. Kontak mata baik 4. Bersedia mengungkapkan perasaannya dan masalah yang dihadapi	BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik SP 1: 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi pasien 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan	1. Membangun hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya 2. Diketahuinya penyebab akan dapat dihubungkan dengan faktor presipitasi yang dialami pasien 3. Pasien harus mencoba berinteraksi secara bertahap agar terbiasa membina

			<p>2. Psikomotor, klien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan interaksi dengan orang lain. Melakukan kegiatan bersama dengan orang lain. Melakukan kegiatan sosial <p>3. Afektif, klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi. Merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain. 		<p>orang lain ke dalam kegiatan harian</p> <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Memberikan kesempatan pada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Memberikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan ini kedalam jadwal kegiatan harian 	<p>hubungan yang sehat dengan orang lain</p> <p>4. Mengevaluasi manfaat yang dirasakan pasien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>SP Keluarga:</p> <p>SP1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien 2. Menjelaskan pengertian, tanda gejala isolasi sosial yang dialami klien serta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial <p>SP2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien isolasi sosial 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial <p>SP3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat 2. Menjelaskan follow up pasien 	
--	--	--	--	--	--	--

3.5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny. N No. RM : 06-xx-xx Ruangan : Flamboyan

Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT
16/12/22 16.00	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien (pasien tidak mau menjawab dan menghindar) 3. Mengajak pasien berdiskusi tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain (pasien tampak menghindar, tidur memungguni perawat) 4. Mengajak pasien berdiskusi tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain (pasien tampak menghindar, tidur memungguni perawat) 5. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang (pasien menolak dengan cara menggeleng) 6. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian 	<p>S: -</p> <p>O: pasien tampak menghindar dengan cara tidur memungguni perawat saat diajak berdiskusi dan berbincang. Pasien tidak mau berbicara dan menolak saat diajak berkenalan dengan orang lain.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: SP 1 diulangi</p>	 Eka

<p>17/12/22</p> <p>07. 00</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien (pasien hanya diam) 3. Mengajak pasien berdiskusi tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain (pasien tampak menghindar dan menepis tangan perawat yang memegang tangannya) 4. Mengajak pasien berdiskusi tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain (pasien tampak menghindar dan menepis tangan perawat yang memegang tangannya) 5. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang (pasien hanya diam, dan tampak berpaling muka) 6. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian 	<p>S: -</p> <p>O: pasien masih tampak menghindar, berpaling muka, tidak mau berbicara dan tidak mau menjawab pertanyaan yang diajukan, dan menolak disentuh</p> <p>A: Intervensi belum berhasil</p> <p>P: SP 1 diulangi</p>	 Eka
<p>19/12/22</p> <p>10. 00</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien (pasien hanya diam, tak mau menjawab) 	<p>S: -</p> <p>O: pasien masih tampak menghindar, tidak mau</p>	 Eka

<p>20/12/22</p> <p>13. 00</p>		<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajak pasien berdiskusi tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain (pasien tidak kooperatif, menghindari kontak mata dan tidak mau merespon) 4. Mengajak pasien berdiskusi tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain (pasien tidak kooperatif, menghindari kontak mata dan tidak mau merespon) 5. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang (pasien hanya diam, tetapi mau menerima jabat tangan perawat maupun orang lain meskipun hanya sesekali) 6. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien (pasien mengatakan malas berbicara dengan orang lain, namun saat ditanya alasannya, pasien hanya 	<p>berbicara, menghindari kontak mata, tetapi sudah mulai mau untuk berjabat tangan sesekali</p> <p>A: Intervensi belum berhasil</p> <p>P: SP 1 diulangi</p> <p>S: pasien mengatakan tidak mau berbicara dan berkenalan dengan orang lain, malas.</p> <p>O: pasien terlihat hanya menggeleng saat ditanya</p>	 <p>Eka</p>
-------------------------------	--	---	---	--

<p>21/12/22</p> <p>16.00</p>		<p>menggeleng)</p> <p>3. Mengajak pasien berdiskusi tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain (pasien terlihat menghindari, dan hanya diam saja)</p> <p>4. Mengajak pasien berdiskusi tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain (pasien terlihat menghindari, dan hanya diam saja)</p> <p>5. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang (pasien menolak berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan malas berkenalan dengan orang lain)</p> <p>6. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian</p> <p>1. Melakukan BHSP</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien (saat ditanya tentang alasannya malas berbicara dan berinteraksi dengan orang lain, pasien mengatakan “untuk apa?</p>	<p>alasan tidak mau berbicara dengan orang lain, pasien masih terlihat menghindari, dan sesekali hanya diam dan tak mau menjawab. Pasien terlihat pelat saat berbicara, dan tidak terlalu jelas.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: SP 1 diulangi</p> <p>S: pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena itu tidak ada gunanya serta tidak begitu penting</p>	 <p>Eka</p>
------------------------------	--	---	--	--

<p>22/12/22</p> <p>07.00</p>		<p>Tidak berguna, tidak penting”)</p> <p>3. Mengajak pasien berdiskusi tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain (pasien menolak berinteraksi dengan orang lain, pasien mengatakan “saya tidak mau” sambil menggeleng)</p> <p>4. Mengajak pasien berdiskusi tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain (pasien terlihat menghindar, dan menggelengkan kepala)</p> <p>5. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang (pasien menolak berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan “saya tidak mau, malas, tidak penting itu”)</p> <p>6. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian</p> <p>2. Mengajak pasien berdiskusi tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain (pasien terlihat menghindar, dan menolak dengan</p>	<p>O: pasien masih terlihat menghindar, menolak dengan cara menggelengkan kepala. Pasien terlihat pelat saat berbicara dan tidak terlalu jelas</p> <p>A: BHSP dan Intervensi 1 telah dilakukan, masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi SP I poin 2, 3, 4, dan 5 dilanjutkan</p> <p>S: pasien mengatakan malas berkenalan dengan orang lain</p> <p>O: px terlihat menghindar</p>	 Eka
------------------------------	--	---	--	--

<p>23/12/22 10.00</p>		<p>cara menggeng)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajak pasien berdiskusi tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain (pasien terlihat menghindar, dan hanya diam saja) 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang (pasien menolak berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan malas berkenalan dengan orang lain, dan menolak berjabat tangan dengan orang lain) 5. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajak pasien berdiskusi tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain (pasien mendengarkan dan pasien mengatakan “tidak, saya tidak mau”) 3. Mengajak pasien berdiskusi tentang kerugian tidak 	<p>dengan cara menggeng, masih diam tidak menjawab sesekali, dan menolak berjabat tangan dengan orang lain untuk berkenalan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi SP I poin 2, 3, 4, 5 diulangi</p> <p>S: pasien mengatakan ia tidak suka berkenalan atau berbicara dengan orang lain, karena ia lebih suka sendiri</p> <p>O: pasien menolak berkenalan dengan orang lain, tetapi pasien mau</p>	 Eka
---------------------------	--	---	--	--

<p>24/12/22 13.00</p>		<p>berinteraksi dengan orang lain (pasien mengatakan “saya lebih suka seperti ini”)</p> <p>4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang (pasien menolak berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan “tidak, saya malas, tidak penting berkenalan, saya lebih suka seperti ini”)</p> <p>5. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian</p> <p>2. Mengajak pasien berdiskusi tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain (pasien mengatakan “saya tidak suka mengobrol dengan orang lain” pasien terlihat menggelengkan kepalanya)</p> <p>3. Mengajak pasien berdiskusi tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain (pasien mengatakan “saya tidak suka mengobrol dengan orang</p>	<p>mendengarkan penjelasan perawat, pasien terlihat senang, dan banyak senyum selama diajak perawat berbicara</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi SP I poin 2, 3, 4, 5 diulangi</p> <p>S: pasien mengatakan tidak suka berbincang dengan orang lain</p> <p>O: pasien terlihat sudah mau berjabat tangan dengan orang lain meskipun hanya sekilas saja, tetapi tidak mau menyebutkan namanya, pasien juga masih ada menolak berinteraksi dengan cara menggeleng. Saat</p>	<p> Eka</p>
---------------------------	--	--	--	---

		<p>lain” pasien terlihat menggelengkan kepalanya)</p> <p>4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang (pasien mau berjabat tangan dengan orang lain meskipun hanya sekilas, dan pasien juga tidak mau menyebutkan namanya, saat diminta menyebutkan namanya, pasien hanya menggeleng)</p> <p>5. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian</p>	<p>mengobrol dengan perawat, ekspresi wajah pasien datar, namun beberapa kali senyum</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi SP I poin 2, 3, 4, 5 diulangi</p>	
--	--	---	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 PENGKAJIAN

Pada tahap pengumpulan data, penulis sedikit mengalami kesulitan karena pasien tidak mau berbicara dan tidak membuka diri sejak awal pertemuan. Pasien juga tidak kooperatif, menolak kehadiran penulis, bahkan sempat mengusir penulis saat pengkajian dengan cara mendorong. Sehingga penulis banyak mengambil data dari SIM RS.

Menurut data, pasien datang ke IGD pada tanggal 15 Desember 2022, dengan diagnosa medis *other specified mental disorder brain damage and disfunction / physical disease*, pasien belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 di ruang flamboyan, didapatkan data objektif pasien terlihat lemah, selalu diam, selalu menghindar (tidur membelakangi penulis), tidak mau disentuh dan selalu menepis tangan penulis saat akan menyentuh tangannya. Penampilan pasien juga terlihat tidak rapi, baju miring, rambutnya terlihat acak-acakan, dan kukunya panjang. Hal ini sejalan dengan tanda dan gejala objektif isolasi sosial yang diungkapkan Rusdi (2013), diantaranya yaitu:

- a. Pasien banyak diam dan tidak mau bicara
- b. Tidak mengikuti kegiatan
- c. Banyak berdiam diri di kamar
- d. Pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat

- e. Pasien berekspresi datar dan dangkal
- f. Kontak mata kurang
- g. Kurang spontan
- h. Apatitis (acuh terhadap lingkungan)
- i. Ekspresi wajah kurang berseri
- j. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- k. Mengisolasi diri
- l. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- m. Memasukan makanan dan minuman terganggu
- n. Aktifitas menurun
- o. Kurang energi (tenaga)
- p. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur)

Menurut asumsi penulis, pasien masih belum bisa untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena saat dilakukan pengkajian pada 15 Desember 2022, pasien masih baru saja masuk ke ruang rawat, sehingga belum mendapat terapi apapun yang dapat membuat kondisinya membaik.

Stuart (2015) mengungkapkan alasan masuk pada pasien isolasi sosial antara lain lebih banyak diam, lebih suka menyendiri, kontak mata kurang, merasa ditolak kehadirannya. Hal tersebut sejalan dengan data yang telah didapat, pasien masuk dengan keluhan 1,5-2 bulan yang lalu, pasien tiba-tiba menarik diri, banyak mengurung diri di kamar, dan bahkan sempat tidur di kamar mandi. Pasien juga sering bicara sendiri dan melantur. Pasien sering marah-marah, dan

jika sudah marah biasanya akan teriak-teriak dan memberantakkan barang-barang disekitarnya. Penulis beropini persamaan tersebut karena teori juga mengacu pada kondisi di lapangan.

4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, tidak didapatkan data subjektif karena pasien tidak mau berbicara, hanya diam, menghindar (dengan cara tidur memunggungi penulis), dan menolak kehadiran penulis. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien terlihat berbaring terus di tempat tidur, tampak menghindar, tidak mau menjawab pertanyaan yang diajukan, tidak mau berbicara dengan orang lain, serta hanya tersenyum singkat sesekali dan menggeleng. Dari data yang telah diperoleh tersebut, didapatkan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial : Menarik Diri. Hal ini sesuai dengan SDKI (D.0121, Hal. 268) yang mengungkapkan data mayor objektif yaitu:

1. Menarik diri
2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan juga diagnosa lainnya. Data yang didapatkan yaitu penampilan pasien terlihat kurang rapi, baju yang digunakan oleh pasien miring, rambut pasien tampak acak-acakan, dan juga kuku pasien panjang-panjang. Tempat tidur yang ditempati pasien juga terlihat berantakan, sedikit kotor karena terdapat sisa makanan yang tumpah-tumpah. Pasien pernah menderita stroke, sehingga badannya lemah, dan tidak

bisa berjalan ke kamar mandi. Tidak didapatkan data subjektif karena pasien sama sekali tidak mau berbicara dan selalu menghindari perawat. Berdasarkan data yang diperoleh tersebut, penulis menegakkan diagnosa defisit perawatan diri. Hal ini sesuai dengan SDKI (D.0109, Hal. 240) yang menyebutkan data mayor objektif yaitu:

1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri
2. Minat melakukan perawatan diri kurang

4.3 PERENCANAAN

Menurut data tinjauan pustaka dari Keliat, Budi Anna (2019) pada SP pasien yaitu:

SP 1

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

SP 2:

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

SP 3:

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih
3. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan ini kedalam jadwal kegiatan harian

Dengan tujuan:

1. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain
2. Pasien dan perawat mampu membina hubungan saling percaya
3. Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri
4. Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain
5. Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap
6. Pasien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain

Dalam perencanaan secara teori dan pada tinjauan kasus, terdapat kesamaan dalam menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Penulis telah membuat perencanaan dengan mengacu pada data tinjauan pustaka dari Keliat, Budi Anna (2019) pada SP pasien. Pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan kognitif, psikomotor, dan afektif. Dalam rasional rencana keperawatan yang ditampilkan, alasan penulis yaitu karena penulis ingin berupaya membuat pasien dapat berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, rasional yang ditampilkan juga mengacu pada kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan.

4.4 TINDAKAN KEPERAWATAN

Pada tindakan keperawatan disesuaikan dengan teori dan pada saat akan melakukan tindakan keperawatan, penulis terlebih dahulu membuat kontrak atau janji dengan pasien, baik kontrak waktu, tempat, maupun tindakan yang akan dilakukan.

Pada tinjauan kasus, penulis melakukan Implementasi Keperawatan sesuai dengan Rencana Asuhan Keperawatan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan yang telah dibuat dengan menggunakan teknik komunikasi efektif yang bertujuan untuk melakukan pendekatan kepada pasien dan mempermudah penulis dalam melaksanakan Rencana Asuhan Keperawatan.

Pada tanggal 16 Desember 2022, dilakukan SP 1 selama 15 menit, tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain,

berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang, serta menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain ke dalam kegiatan harian. Pada pelaksanaan SP 1 hari pertama, pasien tidak menjawab semua pertanyaan, dan tidak melakukan semua perintah. Pasien tidak kooperatif, hanya diam tidak mau berbicara, dan menghindari perawat dengan cara membalikkan badannya, tidur membelakangi penulis. Sehingga tidak ada respon verbal yang didapatkan.

Penulis beropini saat dilakukan tindakan SP 1, pasien belum siap bertemu orang baru dan juga karena masih baru dirawat di ruangan tersebut. Gejala isolasi sosial yang diderita pasien masih sangat nampak, karena baru kurang 24 jam pasien dirawat diruangan, sehingga terapi obat yang didapat juga baru beberapa kali dan belum menunjukkan hasil yang signifikan. Terapi individu keperawatan juga belum diberikan pada pasien. Oleh karena itu, pasien susah menerima intervensi dari penulis, sehingga tindakan SP 1 ini masih harus diulangi.

Penulis mengulangi SP 1 hingga akhir karena pasien belum menunjukkan hasil yang signifikan, yang sesuai dengan tujuan pada rencana keperawatan. Pasien mulai ada perkembangan di hari ke 4 pelaksanaan SP, yaitu pada tanggal 20 Desember 2022. Pasien mulai mau berbicara, berkespresi, dan bersentuhan dengan penulis. Saat ditanya mengenai penyebab isolasi sosial, pasien hanya mengatakan “saya malas, mbak”, dan saat ditanya alasannya, pasien hanya menggelengkan kepalanya, pasien juga menolak untuk berkenalan dengan

orang lain. Hasil pelaksanaan SP di hari ke-5, pada tanggal 21 Desember 2022, penulis menanyakan lagi penyebab ia malas berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan “untuk apa? Tidak berguna, tidak penting”, pasien juga mengatakan “saya tidak mau” saat diajak berdiskusi mengenai keuntungan berinteraksi dengan orang lain. Pelaksanaan SP hari ke-6, pada tanggal 22 Desember 2022 tidak ada hasil yang signifikan. Pada pelaksanaan SP hari ke-7, pada tanggal 23 Desember 2022, pasien mengatakan “saya lebih suka seperti ini” saat diajak berdiskusi mengenai kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. Pasien juga mengatakan “tidak mau” saat diajak berkenalan dengan orang lain. Pada pelaksanaan SP hari ke-8, pada tanggal 24 Desember 2022, pasien mengatakan “saya tidak suka mengobrol dengan orang lain”, pasien juga tampak sudah mau berjabat tangan dengan orang lain meskipun hanya sekilas saja, tetapi tidak mau menyebutkan namanya, pasien juga masih ada menolak berinteraksi dengan cara menggeleng. Saat mengobrol dengan perawat, ekspresi wajah pasien datar, namun beberapa kali senyum.

Penulis belum memberikan strategi pelaksanaan kepada keluarga karena adanya hambatan yang dihadapi penulis, yaitu selama dilakukan pengkajian dan tindakan keperawatan, keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di RSJ Menur Surabaya, sehingga penulis belum bisa melakukan SP keluarga.

4.5 EVALUASI

Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Flamboyan RSJ Menur. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Saat dilakukan evaluasi SP 1 pada tanggal 16 Desember 2022 selama 15 menit didapatkan pasien tampak menghindar dengan cara tidur memunggungi perawat saat diajak berdiskusi dan berbincang, pasien juga tidak mau berbicara dan menolak saat diajak berkenalan dengan orang lain. Tidak ada data subjektif yang didapatkan karena pasien tidak mau berbicara.

Saat dilakukan evaluasi pada hari kedua, didapatkan pasien masih tampak menghindar, berpaling muka, tidak mau berbicara dan tidak mau menjawab pertanyaan yang diajukan, dan menolak disentuh. Tidak ada data subjektif yang didapatkan karena pasien masih tidak mau berbicara.

Saat dilakukan evaluasi pada hari ketiga, didapatkan pasien masih tampak menghindar, tidak mau berbicara, menghindari kontak mata, tetapi sudah mulai mau untuk berjabat tangan sesekali. Tidak ada data subjektif yang didapatkan karena pasien masih tidak mau berbicara.

Saat dilakukan evaluasi pada hari keempat, didapatkan pasien sudah mau berbicara meskipun sedikit, pasien mengatakan tidak mau berbicara dan berkenalan dengan orang lain, malas. Pasien juga terlihat hanya menggeleng saat ditanya alasan tidak mau berbicara dengan orang lain, pasien masih

terlihat menghindar, dan sesekali hanya diam dan tak mau menjawab. Pasien terlihat pelat saat berbicara, dan tidak terlalu jelas.

Saat dilakukan intervensi hari kelima, didapatkan pasien mampu mengungkapkan alasannya tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena itu tidak ada gunanya serta tidak begitu penting. Pasien masih terlihat menghindar, menolak dengan cara menggelengkan kepala. Pasien terlihat pelat saat berbicara dan tidak terlalu jelas.

Saat dilakukan intervensi hari keenam, ketika penulis mengajak untuk berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan malas berkenalan dengan orang lain. px terlihat menghindar dengan cara menggeleng, masih diam tidak menjawab sesekali, dan menolak berjabat tangan dengan orang lain untuk berkenalan.

Saat dilakukan intervensi hari ketujuh, ketika penulis mengajak pasien berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan ia tidak suka berkenalan atau berbicara dengan orang lain, karena ia lebih suka sendiri. Pasien juga tampak mau mendengarkan penjelasan perawat, meskipun masih ada sedikit penolakan, pasien terlihat senang, dan banyak senyum selama diajak perawat berbicara.

Saat dilakukan intervensi hari kedelapan, pasien mengatakan tidak suka berbincang dengan orang lain. pasien terlihat sudah mau berjabat tangan dengan orang lain meskipun hanya sekilas saja, tetapi tidak mau menyebutkan namanya, pasien juga masih ada menolak berinteraksi dengan cara menggeleng. Saat

mengobrol dengan perawat, ekspresi wajah pasien datar, namun beberapa kali senyum.

Pada strategi pelaksanaan kepada keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan, keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di RSJ Menur Surabaya.

Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. N sudah diterapkan dan penulis telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Isolasi Sosial: Menarik Diri selama 8 hari, dan masalah belum teratasi. Karena pasien masih belum dapat menjalankan seluruh kegiatan di SP 1 dengan baik.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial dengan diagnosa medis *Other Specified Mental Disorder Brain Damage and Dysfunction / Physical Disease* di ruang flamboyan rumah sakit jiwa menur provinsi jawa timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 KESIMPULAN

1. Pada pengkajian dengan diagnosa utama keperawatan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Flamboyan RSJ Menur Surabaya. Didapatkan data objektif pasien terlihat selalu diam, selalu menghindar (tidur membelakangi penulis), tidak mau disentuh dan selalu menepis tangan penulis saat akan menyentuh tangannya. Hal ini juga didukung oleh alasan masuk pasien, keluarga pasien mengatakan sekitar 1,5-2 bulan yang lalu, pasien tiba-tiba menarik diri, banyak mengurung diri di kamar, dan bahkan sempat tidur di kamar mandi.
2. Pada kasus ini, terdapat 2 masalah keperawatan yang diambil, yaitu Isolasi Sosial: Menarik Diri dan Defisit Perawatan Diri.
3. Pada intervensi keperawatan, perencanaan disesuaikan dengan masalah utama *core problem* yaitu isolasi sosial dengan tujuan pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan (sp1-sp 3), dimana hanya sp 1 saja yang dapat dilaksanakan, lebih spesifiknya

yaitu sp 1 poin 1 (mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien) saja yang telah berhasil dilaksanakan. Sp keluarga juga belum bisa dilakukan oleh penulis karena selama melakukan pengkajian dan tindakan keperawatan, keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien di RSJ Menur Surabaya.

5. Hasil Evaluasi didapatkan penulis telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Isolasi Sosial: Menarik Diri selama 8 hari, dan masalah belum teratasi. Karena pasien masih belum dapat menjalankan seluruh kegiatan di SP 1 dengan baik, dikarenakan kondisi pasien masih belum sepenuhnya kooperatif dan masih belum ada kemauan untuk berinteraksi.

5.2 SARAN

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

1. Untuk mencapai hasil asuhan keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik, keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya, untuk mengontrol pasien saat kembali ke rumah.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan lebih luas tentang komunikasi efektif yang lebih baik dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial untuk menggali lebih luas lagi perasaan pasien.

3. Edukasi pada keluarga dilakukan saat keluarga berkunjung atau saat menjemput pasien pulang, edukasi tentang cara merawat pasien gangguan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial, penggunaan obat yang teratur, dan kontrol teratur.
4. Lahan praktik sebagai tempat pengambilan data, dapat memfasilitasi kunjungan ke rumah pasien supaya data yang didapatkan lebih valid, demi pemahaman yang maksimal mengenai keseluruhan kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2015). *Komunikasi Terapeutik*. RSUD Puri Husada Tembilahan.
<http://rsudpurihusada.inhilkab.go.id/komunikasi-terapeutik/>
- Azizah, Alfiyah Nur, A. N. R. (2022). Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 5435–5444.
- Keliat, Budi Anna, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Kirana, S. A. C. (2016). Penurunan Gejala Klien Halusinasi dan Isolasi Sosial dengan Cognitive Behaviour Therapy dan Cognitive Behavioural Social Skills Training di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 929–953.
- Mauludiyah, U. N., & Noviekayati, I. (2019). Puzzle Ekspresi Sebagai Media Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Gangguan Mental Organik. *Seminar Nasional Multidisiplin 2019*, 2(1), 238–244.
<https://ejournal.unwaha.ac.id/index.php/snami/article/view/695>
- Muzliyati, Ulfa, Parliani, Y. P. (2019). Hubungan Stres Terhadap Proses Adaptasi (Teori Callista Roy) Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v1i1.35014>
- Rasmus. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi*. Sagung Seto.
- Riyadi, Sujono, T. P. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Rusdi, D. D. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing.

- Sari, M. N., & Ramadhian, M. R. (2016). Personality and Behavioural Disorders due to Disease , Damage , and Brain Dysfunction in A 45 Years Old Men. *Jurnal Medula*, 6, 83–87.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.); Edisi 1). DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI (ed.); Edisi 1). DPP PPNI.
- SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SLKI DPP PPNI (ed.); Edisi 1). DPP PPNI.
- Stuart, G. W. (2015). *Prinsip dan Praktik: KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA STUART* (Budi Anna Keliat (Ed)).
- Syarifah, I. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. K Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Mranggen Demak*.
- Yuniarti, T. (2018). *Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Mental Organik*.

Lampiran 1

Hari ke-1

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : pasien terlihat lemah, banyak tidur, penampilan kurang rapi
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus : pasien mampu berinteraksi dengan orang lain
4. Tindakan Keperawatan : SP I 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 I

Waktu : Jum’at, 16 Desember 2022, pukul 16.00

Tempat: Kamar tidur pasien

Kerja :

1. “mengapa ibu tidak mau berinteraksi dan mengobrol dengan yang lain?”
2. “ibu tau tidak, apa keuntungannya ibu berinteraksi dengan orang lain?”
3. “apa ibu tau dampaknya jika ibu tidak mau berinteraksi dengan yang lain?”
4. “ayo bu, saya temani berkenalan dengan orang lain yang ada di sekitar ibu ya”

Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan, pasien tidak merespon
2. Evaluasi obyektif perawat setelah reinforcement, pasien tampak menghindar, menolak diajak bicara dan berkenalan dengan yang lain
3. Tindak lanjut klien, membantu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.
4. Kontrak yang akan datang:
Topik : SP I ulang
Waktu : 17 Desember 2022, 07.00
Tempat: Kamar tidur pasien

Hari ke-2

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : pasien terlihat lemah, banyak tidur, penampilan kurang rapi
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus : pasien mampu berinteraksi dengan orang lain
4. Tindakan Keperawatan : SP I 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 I

Waktu : Sabtu, 17 Desember 2022, pukul 07.00

Tempat: Kamar tidur pasien

Kerja :

1. “mengapa ibu tidak mau berinteraksi dan mengobrol dengan yang lain?”
2. “ibu tau tidak, apa keuntungannya ibu berinteraksi dengan orang lain?”
3. “apa ibu tau dampaknya jika ibu tidak mau berinteraksi dengan yang lain?”
4. “ayo bu, saya temani berkenalan dengan orang lain yang ada di sekitar ibu ya”

Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan, pasien tidak merespon
2. Evaluasi obyektif perawat setelah reinforcement, pasien tampak menghindar, berpaling muka, menolak disentuh, dan hanya diam saja
3. Tindak lanjut klien, membantu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.

4. Kontrak yang akan datang:

Topik : SP I ulang

Waktu : Senin, 19 Desember 2022, 10.00

Tempat: Kamar tidur pasien

Hari ke-3

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : pasien terlihat lemah, banyak tidur, penampilan kurang rapi
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus : pasien mampu berinteraksi dengan orang lain
4. Tindakan Keperawatan : SP I 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 I
Waktu : Senin 19 Desember 2022, pukul 10.00
Tempat: Kamar tidur pasien

Kerja :

1. “mengapa ibu tidak mau berinteraksi dan mengobrol dengan yang lain?”
2. “ibu tau tidak, apa keuntungannya ibu berinteraksi dengan orang lain?”
3. “apa ibu tau dampaknya jika ibu tidak mau berinteraksi dengan yang lain?”
4. “ayo bu, saya temani berkenalan dengan orang lain yang ada di sekitar ibu ya”

Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan, pasien tidak merespon
2. Evaluasi obyektif perawat setelah reinforcement, pasien tampak menghindar, berpaling muka, menolak disentuh, dan hanya diam saja
3. Tindak lanjut klien, membantu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.
4. Kontrak yang akan datang:
Topik : SP I ulang
Waktu : Selasa, 20 Desember 2022, 13.00
Tempat: Kamar tidur pasien

Hari ke-4

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : pasien terlihat lemah, banyak tidur, penampilan kurang rapi
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus : pasien mampu berinteraksi dengan orang lain
4. Tindakan Keperawatan : SP I 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 I

Waktu : Selasa, 20 Desember 2022, pukul 13.00

Tempat: Kamar tidur pasien

Kerja :

1. “mengapa ibu tidak mau berinteraksi dan mengobrol dengan yang lain?”
2. “ibu tau tidak, apa keuntungannya ibu berinteraksi dengan orang lain?”
3. “apa ibu tau dampaknya jika ibu tidak mau berinteraksi dengan yang lain?”
4. “ayo bu, saya temani berkenalan dengan orang lain yang ada di sekitar ibu ya”

Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan, pasien mengatakan malas berbicara dan berkenalan dengan orang lain.
2. Evaluasi obyektif perawat setelah reinforcement, pasien tampak menggeleng saat ditanya alasan malas berbicara dengan orang lain, menghindar, terlihat pelat saat berbicara
3. Tindak lanjut klien, membantu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.
4. Kontrak yang akan datang:
 Topik : SP I ulang
 Waktu : Rabu, 21 Desember 2022, 16.00
 Tempat: Kamar tidur pasien

Hari ke-5

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : pasien terlihat lemah, banyak tidur, penampilan kurang rapi
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus : pasien mampu berinteraksi dengan orang lain
4. Tindakan Keperawatan : SP I 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 I

Waktu : Rabu, 21 Desember 2022, pukul 16.00

Tempat: Kamar tidur pasien

Kerja :

1. “mengapa ibu malas berinteraksi dan mengobrol dengan yang lain?”
2. “ibu tau tidak, apa keuntungannya ibu berinteraksi dengan orang lain?”
3. “apa ibu tau dampaknya jika ibu tidak mau berinteraksi dengan yang lain?”
4. “ayo bu, saya temani berkenalan dengan orang lain yang ada di sekitar ibu ya”

Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan, pasien mengatakan malas berbicara dan berkenalan dengan orang lain karena itu tidak ada gunanya serta tidak begitu penting
2. Evaluasi obyektif perawat setelah reinforcement, pasien tampak menghindar, menolak dengan cara menggelengkan kepala, pasien terlihat pelat saat bicara dan tidak terlalu jelas
3. Tindak lanjut klien, membantu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.
4. Kontrak yang akan datang:
 Topik : SP I poin 2, 3, 4, 5 diulang
 Waktu : Kamis, 22 Desember 2022, 07.00
 Tempat: Kamar tidur pasien

Hari ke-6

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : pasien terlihat lemah, banyak tidur, penampilan kurang rapi
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus : pasien mampu berinteraksi dengan orang lain
4. Tindakan Keperawatan : SP I pasien poin 2, 3, 4, 5 ulang.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi:

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah
2. Evaluasi/Validasi “Bagaimana perasaan ibu hari ini?” “apa ibu masih ingat dengan saya?”

3. Kontrak:

Topik : Melakukan SP I poin 2, 3, 4, 5

Waktu : Kamis, 22 Desember 2022, pukul 07.00

Tempat: Kamar tidur pasien

Kerja :

1. “ibu tau tidak, apa keuntungannya ibu berinteraksi dengan orang lain?”
2. “apa ibu tau dampaknya jika ibu tidak mau berinteraksi dengan yang lain?”
3. “ayo bu, saya temani berkenalan dengan orang lain yang ada di sekitar ibu ya”

Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan, pasien mengatakan malas berkenalan dengan orang lain
2. Evaluasi obyektif perawat setelah reinforcement, pasien tampak menghindar, menolak dengan cara menggelengkan kepala, terkadang diam, dan menolak berjabat tangan.
3. Tindak lanjut klien, membantu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.
4. Kontrak yang akan datang:
 Topik : SP I poin 2, 3, 4, 5 diulang
 Waktu : Jum’at, 23 Desember 2022, 10.00
 Tempat: Kamar tidur pasien

Hari ke-7

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : pasien terlihat lemah, banyak tidur, penampilan kurang rapi
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus : pasien mampu berinteraksi dengan orang lain
4. Tindakan Keperawatan : SP I pasien poin 2, 3, 4, 5 ulang.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi:

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah
2. Evaluasi/Validasi “Bagaimana perasaan ibu hari ini?” “apa ibu masih ingat dengan saya?”

3. Kontrak:

Topik : Melakukan SP I poin 2, 3, 4, 5

Waktu : Jum’at, 23 Desember 2022, pukul 10.00

Tempat: Kamar tidur pasien

Kerja :

1. “ibu tau tidak, apa keuntungannya ibu berinteraksi dengan orang lain?”
2. “apa ibu tau dampaknya jika ibu tidak mau berinteraksi dengan yang lain?”
3. “ayo bu, saya temani berkenalan dengan orang lain yang ada di sekitar ibu ya”

Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan, pasien mengatakan ia tak suka berkenalan atau bicara dengan orang lain karena lebih suka sendiri
2. Evaluasi obyektif perawat setelah reinforcement, pasien mau berjabat tangan dengan orang lain tetapi tak mau menyebutkan namanya, pasien terlihat lebih banyak senyum
3. Tindak lanjut klien, membantu pasien dapat berinteraksi lebih banyak dengan orang lain di sekitarnya.
4. Kontrak yang akan datang:
 Topik : SP I poin 2, 3, 4, 5 diulang
 Waktu : Sabtu, 24 Desember 2022, 13.00
 Tempat: Kamar tidur pasien

Hari ke-8

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien : pasien terlihat lemah, banyak tidur, penampilan kurang rapi
2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Tujuan Khusus : pasien mampu berinteraksi dengan orang lain
4. Tindakan Keperawatan : SP I pasien poin 2, 3, 4, 5 ulang.

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Orientasi:

1. Salam Terapeutik memberikan salam, memperkenalkan diri, menyapa pasien dengan ramah
2. Evaluasi/Validasi “Bagaimana perasaan ibu hari ini?” “apa ibu masih ingat dengan saya?”

3. Kontrak:

Topik : Melakukan SP I poin 2, 3, 4, 5

Waktu : Sabtu, 24 Desember 2022, pukul 13.00

Tempat: Kamar tidur pasien

Kerja :

1. “ibu tau tidak, apa keuntungannya ibu berinteraksi dengan orang lain?”
2. “apa ibu tau dampaknya jika ibu tidak mau berinteraksi dengan yang lain?”
3. “ayo bu, saya temani berkenalan dengan orang lain yang ada di sekitar ibu ya”

Terminasi:

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan, pasien mengatakan ia tak suka berbincang dengan orang lain
2. Evaluasi obyektif perawat setelah reinforcement, pasien mau berjabat tangan dengan orang lain meskipun sekilas, masih menolak berinteraksi yang lama, saat mengobrol dengan perawat, ekspresi wajahnya datar, namun beberapa kali senyum
3. Tindak lanjut klien,-
4. Kontrak yang akan datang:
 Topik :-
 Waktu :-
 Tempat:-

Lampiran 2

ANALISA PROSES INTERAKSI (API)

Nama Mahasiswa : Eka Maulidya Alfina Inisial Klien : Ny. N
 Tanggal : 23 Desember 2022 Interaksi ke : 7
 Waktu : 10.00 Tempat : Ruang Flamboyan (Kamar Pasien)

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisa Berpusat Pada Perawat	Analisa Berpusat Pada Klien	Rasional
P: "selamat pagi, bu!" K: (mengangguk) P: "Bagaimana bu kabarnya hari ini? Apa tidurnya nyenyak tadi malam?" K: (tidak menjawab)	P: tersenyum memandang klien serta mempertahankan kontak mata. K: pasien terlihat tersenyum, tetapi tidak menjawab perawat	Perawat ingin memulai percakapan dengan klien dan berharap sapaan sederhana dapat diterima. Perawat merasa senang karena pasien merespon sapaan, meskipun dengan senyuman.	Klien tampak masih ragu untuk merespon perawat.	Salam merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan.
P: "Ny. N, apa ibu masih ingat dengan saya?" K: (tidak menjawab, hanya memandang perawat)	P: tersenyum sambil memandang klien K: memandang perawat, serta tampak tersenyum, tapi tidak menjawab perawat	Perawat ingin menjalin kedekatan dengan klien serta menguji ingatan pasien.	Klien mulai menunjukkan adanya perhatian terhadap pertanyaan yang diajukan perawat.	Mendekatkan diri pada klien, sehingga bisa memperdalam rasa percaya klien

<p>P: “Ny. N, bagaimana jika kita ngobrol-ngobrol sebentar, mungkin 10-15 menit saja kok, mau tidak?” K: “iya mau”</p>	<p>P: tersenyum dan memandang pasien dengan ramah K: pasien menjawab pertanyaan perawat P: perawat menyentuh tangan pasien sambil tersenyum dan mempertahankan kontak mata</p>	<p>Perawat membuat kontrak pertemuan dengan klien</p>	<p>Klien tampak percaya pada perawat dan menyetujui kontrak yang diajukan.</p>	<p>Membuat kontrak waktu merupakan salah satu cara untuk menjalin komunikasi dengan klien.</p>
<p>P: “Baik kalau begitu, Ny. N, kalau boleh tau kenapa ibu tidak mau berinteraksi dengan yang lainnya? Disini kan banyak bu temannya” K: “saya tidak mau, malas”</p>	<p>P: tersenyum dan mempertahankan kontak mata dengan pasien. K: pasien menjawab dengan jutek, mengalihkan pandangan, menarik tangannya yang disentuh perawat</p>	<p>Perawat mencoba menggali lebih dalam lagi mengenai isolasi sosial klien.</p>	<p>Klien tampak pelat saat berbicara, kurang terdengar jelas, serta klien tampak tidak suka dengan topik yang sedang dibahas.</p>	<p>Mengeksplorasi dengan memberikan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk menggali pikiran klien.</p>
<p>P: “kenapa ibu malas berinteraksi dengan yang lain” K: “ya malas saja, untuk apa? Tidak ada gunanya”</p>	<p>P: menatap pasien dengan lembut, tersenyum, sedikit mencondongkan badan ke pasien. K: menjawab dengan ketus, mengalihkan pandangannya kebawah P: perawat mencoba menyentuh tangan pasien</p>	<p>Perawat mencoba menggali lebih dalam lagi mengenai isolasi sosial klien, dan mencoba membuat pasien nyaman.</p>	<p>Klien tampak pelat saat berbicara, kurang terdengar jelas, serta kurang suka dengan topik yang sedang dibahas.</p>	<p>Mengeksplorasi dengan memberikan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk menggali pikiran klien. Serta memberi kesempatan pada klien untuk mengeluarkan pikirannya.</p>
<p>P: “kenapa ibu berpikir begitu bu? Kan kalau</p>	<p>P: menatap pasien dengan lembut, menepuk nepuk</p>	<p>Perawat mencoba untuk mengajak klien berdiskusi</p>	<p>Klien tampak sedikit tertarik dengan penjelasan perawat</p>	<p>Perawat berusaha mengajak diskusi dengan memberikan</p>

ibu berinteraksi dengan orang lain, ibu jadi mempunyai teman berbicara dan tidak merasa kesepian” K: “tidak mau, saya lebih suka seperti ini saja”	pundak pasien, sambil tersenyum. K: mendengarkan penjelasan perawat, menatap perawat sekilas dan mengalihkan pandangannya lagi kebawah.	mengenai keuntungan berinteraksi dengan orang lain.	tetapi tetap menolak untuk berinteraksi dengan orang lain.	pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk menggali permasalahan klien. Klarifikasi dari klien ini menandakan klien sudah berpikir rasional meskipun belum benar.
P: “bu, tapi apa ibu tidak merasa kesepian karena tidak memiliki teman mengobrol? Jika ibu tidak mau berinteraksi dengan orang, ibu akan sendirian terus” K: “saya suka begini”	P: melihat pasien dengan lembut, tersenyum ramah, serta memegang tangan pasien K: mendengarkan penjelasan perawat, menatap perawat, serta menggeleng	Perawat mencoba untuk mengajak klien berdiskusi mengenai kerugian berinteraksi dengan orang lain, serta mencoba membuat pasien nyaman.	Klien tampak yakin dengan keinginannya yaitu tidak mau berinteraksi dengan orang lain.	Perawat berusaha mengajak diskusi dengan memberikan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk menggali permasalahan klien. Klarifikasi dari klien ini menandakan klien sudah berpikir rasional meskipun belum benar.
P: “ini saja ibu daritadi mau mengobrol dengan saya, yuk dicoba mengobrol dengan yang lain ya? Kita kenalan dulu sama teman sebelah ibu ini, ya bu?” P: (hanya diam, tidak menjawab)	P: melihat pasien dengan lembut, tersenyum ramah, serta memegang tangan pasien K: mendengarkan penjelasan perawat, menatap perawat, diam tak menjawab	Perawat mencoba untuk mengajak klien berkenalan dengan orang lain. Perawat meminta persetujuan klien	Klien tampak bingung, dan menimbang-nimbang omongan perawat	Perawat berusaha mengajak klien berkenalan dengan orang lain agar klien mau berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, dan dimulai dari yang kecil dulu, yaitu berkenalan dengan orang lain.
P: (memanggil pasien disamping tempat tidur Ny. N)	P: melihat pasien dengan lembut, tersenyum ramah, serta menjabat tangannya	Perawat mencoba membantu mengenalkan klien dengan orang lain.	Klien tampak tidak berminat untuk berkenalan dengan orang lain.	Perawat berusaha mengajak klien berkenalan dengan orang lain agar klien mau

<p>“ayo kenalan dulu yuk, ibu namanya siapa?” (menjabat tangan keduanya) Pasien Lain: “saya Ny. R” (menjabat tangan Ny. N) K: (hanya diam, menatap Ny. R dan perawat, menjabat tangan Ny. R)</p>	<p>klien dengan Ny. R K: menjabat tangan Ny. R, ekspresi muka datar, hanya diam, sambil menatap Ny. R dan perawat bergantian</p>			<p>berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, dan dimulai dari yang kecil dulu, yaitu berkenalan dengan orang lain.</p>
<p>P: “ayo Ny. N, perkenalkan diri ibu ke temannya ini yuk” K: (hanya diam dan melepas jabatan tangan, mengalihkan pandangan melihat langit-langit kamar) P: “terimakasih ya Ny. R, nanti Ny. N diajak ngobrol ya” Pasien lain: “iya” (mengangguk, lalu berlalu pergi)</p>	<p>P: melihat pasien dengan lembut, tersenyum ramah, serta menjabat tangannya klien dengan Ny. R K: melepas jabatan tangan dengan ekspresi jutek, mengalihkan pandangannya melihat langit-langit kamar.</p>	<p>Perawat mencoba membantu mengenalkan klien dengan orang lain.</p>	<p>Klien tampak tidak berminat untuk berkenalan dengan orang lain.</p>	<p>Perawat berusaha mengajak klien berkenalan dengan orang lain agar klien mau berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, dan dimulai dari yang kecil dulu, yaitu berkenalan dengan orang lain.</p>
<p>P: “Ny. N, besok kita coba berkenalan lagi ya dengan teman-teman, diingat ya tadi namanya</p>	<p>P: tersenyum, menatap klien, serta berbicara dengan suara jelas dan ramah</p>	<p>Perawat memberikan informasi mengenai kegiatan yang akan dilakukan besok.</p>	<p>Klien merespon perkataan perawat.</p>	<p>Perawat memberikan informasi mengenai kegiatan yang akan dilakukan besok bertujuan agar klien tidak</p>

<p>Ny. R” K: “iya”</p>	<p>K: menatap perawat, tersenyum, dan mengangguk</p>			<p>bertanya-tanya dan juga dapat membangun rasa percaya klien pada perawat.</p>
<p>P: “baik, kalau begitu, terimakasih ya Ny. N karena sudah mau ngobrol dengan saya hari ini, besok kita bertemu lagi ya, kita ngobrol-ngobrol lagi sama seperti sekarang, mungkin sekitar 10-15 menit. Bagaimana? Ny. N mau?” K: (tersenyum) P: “kalau begitu saya permisi dulu ya, sampai jumpa besok” K: “iya” (tersenyum, melambaikan tangan)</p>	<p>P: tersenyum, menatap klien, serta berbicara dengan suara jelas dan ramah K: menatap perawat, tersenyum, dan mengangguk</p>	<p>Perawat melakukan kontrak untuk waktu yang akan datang serta berpamitan pada klien</p>	<p>Klien menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dan merespon salam yang diucapkan perawat.</p>	<p>Kontrak untuk kegiatan selanjutnya, dan berpamitan untuk menjalin rasa saling percaya.</p>

Lampiran 3

JURNAL INTERVENSI ISOLASI SOSIAL

SOSIAL SKILL TRAINING PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL

Diah Sukaesti¹

RSJ Dr Soeharto Heerdjan Jakarta
diahsukaesti@yahoo.com

ABSTRAK

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami individu dan dipersepsikan disebabkan oleh orang lain. Ketidakmampuan mengungkapkan perasaan yang dirasakan oleh klien dapat membuat klien marah. Tujuan penulisan ini menjelaskan manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan isolasi sosial. Intervensi diberikan pada 30 klien dengan isolasi sosial dengan menggunakan terapi *Social Skill training*. Hasil didapatkan penurunan tanda dan gejala secara kognitif afektif, fisiologis, perilaku, sosial dan peningkatan kemampuan klien dan keluarga. Rekomendasi penelitian ini adalah klien dengan isolasi sosial dilakukan terapi *Social skill training*.

Kata kunci: Isolasi sosial, *Social skill training*,

SOCIAL SKILL TRAINING IN SOCIAL INSULATION CLIENTS

ABSTRACT

Social isolation is the condition of being alone as experienced by individual and perceived as caused by others. Inability to express client's feeling can stimulate anger. The purpose of this scientific paper was to explain the mental health-psychiatric nursing care management to clients with social isolation. Nursing intervention was conducted to 30 social isolated clients with social skill training. The effect of therapies showed the decreased of sign and symptom at all aspects of cognitive, affective, physiological, behavior, social and improvement of client and family ability. It's recommended that social skill training applied to client with social isolation.

Keywords: Social Isolation, Social skill training

PENDAHULUAN

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam (Townsend, 2010). Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan klien yang dapat menimbulkan klien mengungkapkan perasaan klien dengan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon destruktif individu terhadap stresor (Stuart, 2013). Klien dengan isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga klien tidak mampu mengungkapkan marah dengan cara yang baik. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial dilakukan tindakan generalis. Terapi Aktivitas Kelompok, terapi spesialis yang diberikan adalah dengan memberikan terapi *Social Skill Training*.

METODE

Desain Penelitian ini menggunakan "Quasi Eksperimental Pre-post test, responden dalam penelitian ini adalah 30 klien, penelitian ini dilakukan dengan rancangan pre- post test yang dilakukan untuk mengukur tanda dan gejala klien dengan isolasi sosial dan mengukur kemampuan klien sebelum dilakukan asuhan keperawatan dan kemampuan klien setelah dilakukan asuhan keperawatan, serta kemampuan keluarga sebelum dilakukan asuhan keperawatan dan kemampuan keluarga setelah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga. Variabel tersebut diukur dengan menggunakan instrument ceklist dengan jawaban ya dan tidak untuk mengukur tanda dan gejala isolasi sosial dan checklist dengan jawaban mampu dan tidak mampu untuk kemampuan klien dan keluarga. Analisa data disajikan dalam persentase.

HASIL

Klien dengan isolasi sosial rata-rata berusia dewasa 87%, dengan jenis kelamin laki-laki

100%, karena berdasarkan pemilihan tempat diruang rawat laki-laki, tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SMA 44.9% dilanjutkan dengan tingkat pendidikan SD yaitu 36.2%. Status pekerjaan adalah tidak bekerja sebesar 75.4% dan bekerja sebesar 24.6%. Status Pernikahan tidak kawin 68.3%, menikah sebesar 20.2%, dan janda atau duda sebesar 11.5%. Berdasarkan lama sakit adalah sebesar lebih dari 5 tahun sebesar 40.5 %.

Faktor predisposisi klien dengan isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan secara biologis yang terbesar adalah sakit sebelumnya sebesar 47.8%, riwayat Napza 39.1%. Faktor predisposisi secara psikologis yang terbesar adalah keinginan tidak terpenuhi 23.1%, faktor predisposisi secara sosial adalah masalah pekerjaan sebesar 39.1%, masalah ekonomi 24.6%. Faktor presipitasi klien dengan isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan secara biologis yaitu putus obat sebesar 71%, masalah psikologis adalah masalah ekonomi 34.7% dan masalah pekerjaan 31.8%, Faktor presipitasi secara sosial yang terbesar adalah masalah pekerjaan 34.7 %.

Sumber koping pada klien isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan untuk *personal ability* belum mampu bersosialisasi dan mengontrol marah sebesar 89,8%, *social support* yang terbesar adalah caregiver 73.9 %, *material aset* sebagian besar klien dirawat dengan menggunakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminanan Kesehatan) 98.5%, Keyakinan klien terhadap diri klien sebesar 100% dan keyakinan klien terhadap petugas kesehatan sebesar 100 %.

Mekanisme koping yang digunakan pada klien dengan isolasi sosial dengan menarik diri 78.2%, marah 68.1%, diam sebesar 59.3 % , menangis sebesar 15.3%. Penurunan tanda dan gejala klien isoalsi sosial sebelum dilakukan tindakan dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan Penurunan tanda dan gejala secara aspek kognitif adalah sebesar 38.7%, penurunan aspek afektif rata-rata sebesar 29,9%, penurunan tanda dan gejala aspek fisiologis adalah sebesar 48.8%, aspek perilaku sebesar 24.4% dan secara sosial sebesar 31.9 %.

Tabel 1.
 Distribusi Kemampuan generalis isolasi sosial (n = 30)

Kemampuan	Pre (%)	Post (%)	Selisih
Mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial	28	100	72
Menyebutkan keuntungan bersosialisasi	28	100	72
Mampu berkenalan	21	86	65
Mampu berbicara dengan orang lain	14	86	72
Mampu berbicara dengan orang lain lebih dari 2	4.3	50	45.7
Mampu berbicara sosial saat belanja kewarung	4.3	38	3.7

Berdasarkan tabel diatas peningkatan kemampuan klien setelah dilakukan terapi generalis sebesar 58.4%. Kemampuan klien setelah dilakukan tindakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) pada klien isolasi sosial terjadi penngkatan sebesar 55.4%. Kemampuan klien setelah dilakukan

tindakan *Social Skill training* adalah 53.6%. Dapat disimpulkan klien dengan isolasi sosial yang dilakukan tindakan keperawatan mengalami peningkatan kemampuan klien dalam bersosialisasi dengan orang lain baik secara individu maupun secara kelompok.

Tabel 2.
 Distribusi kemampuan klien isolasi sosial setelah dilakukan tindakan TAK (n=30)

Kemampuan	Pre (%)	Post (%)	Selisih
Kemampuan memperkenalkan diri	42	100	68
Kemampuan berkenalan	42	100	68
Kemampuan bercakap-cakap	14	84	70
Kemampuan bercakap-cakap topik tertentu	14	84	70
Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi	15	84	70
Kemampuan bekerjasama	14	84	70
Evaluasi kemampuan bersosialisasi	0	42	42

Tabel 3.
 Distribusi kemampuan klien setelah dilakukan tindakan *social Skill Trining*

Kemampuan	Pre (%)	Post (%)	Selisih
Latihan sosialisasi	5.7	72.4	66.7
Latihan menjalin persahabatan	2.8	65.2	62.4
Latihan bekerjasama dalam kelompok	2.8	47.8	45
Latihan menghadapi masalah yang sulit	1.4	42.0	40.6

Tabel 4.
 Distribusi kemampuan keluarga setelah psikoedukasi keluarga (n = 30)

Kemampuan	Pre (%)	Post (%)	Selisih
Pengalaman keluarga dalam merawat klien	8	100	92
Cara merawat klien	8	80	72
Managemen stress	4	72	68
Management beban	0	60	60

PEMBAHASAN

Hubungan Interpersonal Peplau dimulai dari fase identifikasi dan fase orientasi, pada tahap ini didapatkan karakteristik klien yang dirawat sebagian besar berusia dewasa yaitu usia antara 25- 59 tahun yaitu sebesar 87%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitaian yang dilakukan (Sukri, Keliat & Mustikasari, 2014) dimana klien dengan halusinasi dan isolasi sosial 94.1% berusia antara 25 – 44 tahun. Jenis kelamin klien yang dirawat 100% berjenis kelamin laki-laki. hal ini disebabkan karena ruang yang digunakan merupakan ruang rawat intermediate laki-laki. Kaplan, Sadock, & Grebb (2010) menyatakan laki-laki lebih mungkin memunculkan gejala negatif dibandingkan dengan wanita, dan wanita tampak memiliki fungsi sosial yang lebih baik di bandingkan dengan laki-laki.

Tingkat pendidikan pada klien yang dirawat dirumah sakit jiwa dr soeharto Heerdjan rata-rata adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebesar 44. 9%. Pendidikan terendah adalah tidak sekolah sebesar 4.3%, Sekolah Dasar (SD) sebesar 36.2% Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebesar 13.4%, Perguruan Tinggi sebesar 4.3%. Stuart (2013) menyatakan aspek intelektual merupakan salah satu penyebab klien gangguan jiwa, karena berhubungan dengan kemampuan menyampaikan ide atau pendapatnya. Klien yang di rawat sebelum perawatan mayoritas tidak bekerja yaitu sebesar 75.4%. Klien yang bekerja adalah 24.6%. Sosial ekonomi yang rendah merupakan faktor sosial yang menyebabkan tingginya angka gangguan jiwa termasuk Skizofrenia (Towsend, 2009).

Lama sakit klien yang terbanyak adalah lebih dari 5 tahun yaitu sebesar 40.5%, satu sampai 5 tahun adalah sebesar 36.2%. Stuart (2009)

mengungkapkan klien yang mempunyai lama sakit yang lama mempunyai kemampuan kognitif yang kurang baik sehingga klien sulit untuk melakukan pembelajaran. Klien yang dirawat penanggung jawab biaya 98% adalah menggunakan BPJS, hal ini menguntungkan bagi klien dan keluarga dalam mengurangi beban biaya perawatan klien.

Faktor predisposisi yang terbesar adalah riwayat gangguan jiwa sebelumnya, klien yang telah lama mengalami gangguan jiwa cenderung mempunyai perilaku menarik diri dan komunikasi terbatas hal ini merupakan respon maladaptif dari klien. Semakin lama klien yang mengalami kekambuhan klien banyak mendapatkan stressor dari berbagai aspek kehidupan. Stuart (2013) menyatakan jumlah stressor yang dialami seseorang pada kurun waktu tertentu akan semakin memperburuk akibat yang diterima individu tersebut. Riwayat pengguna napza juga memiliki kontribusi yang besar yaitu 39.1 %. Riwayat penggunaan napza berakibat pada kerusakan otak yang akan mempengaruhi proses berfikir, menilai dan mempengaruhi kepribadian seseorang, sehingga kerusakan pada otak bisa mengalami perilaku menarik diri dan risiko perilaku kekerasan. Faktor Predisposisi secara psikologis pada klien dengan isolasi sosial yang terbanyak adalah keinginan tidak terpenuhi yaitu berjumlah 23.1%, pengalaman yang tidak menyenangkan adalah 1.4% dan tipe kepribadian tertutup adalah 4.3%. Faktor Predisposisi secara psikologis pada klien dengan isolasi sosial yang terbanyak adalah keinginan tidak terpenuhi yaitu berjumlah 23.1%, pengalaman yang tidak menyenangkan adalah 1.4% dan tipe kepribadian tertutup adalah 4.3%. Faktor sosial budaya yang mempengaruhi klien dengan gangguan jiwa adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan penghasilan,

pekerjaan latar belakang budaya, nilai sosial dan pengalaman individu (Stuart, 2013). Faktor predisposisi secara sosial budaya pada klien dengan isolasi sosial adalah masalah pekerjaan dimana klien sulit untuk mendapatkan pekerjaan sehingga berdampak pada masalah ekonomi yang dialami oleh klien.

Respons afektif pada klien dengan isolasi sosial adalah merasa sedih, afek tumpul, merasa tidak diperdulikan orang lain, malu kesepian, merasa ditolak orang lain dan merasa tertekan atau depresi. Hal ini sesuai dengan Nanda (2012) respons afektif pada klien isolasi sosial adalah merasa bosan, dan lambat dalam menghabiskan waktu, sedih afek tumpul dan kurang motivasi. Klien yang dirawat dengan diagnosa isolasi sosial mengalami penurunan tanda dan gejala secara afektif rata-rata 29.9%. Penurunan tanda gejala secara afektif yang terbesar dalam karya ilmiah ini adalah merasa tertekan/depresi yaitu sebesar 50.7%, hal ini disebabkan pada klien isolasi sosial sebelum dilakukan intervensi merasa tertekan dan depresi namun dengan menggunakan pendekatan hubungan interpersonal Peplau dimana sesuai tahapannya di mulai dari fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi dan fase resolusi. Pendekatan ini berdampak terhadap perasaan klien tertekan atau depresi karena klien dan perawat sudah terjalin hubungan saling percaya sehingga klien menjadi tidak takut dengan hubungan klien dan perawat, sehingga klien mampu mengeksplorasi perasaan klien dengan baik.

Respons fisiologis pada klien dengan isolasi sosial adalah sulit tidur, wajah murung, kurang bergairah dan merasa letih. Pada asuhan keperawatan ini ditemukan penurunan rata-rata sebesar 48.8%. Penurunan respons secara fisiologis sejalan dengan pernyataan dari Stuart (2013) yang menyatakan bahwa kerusakan hipotalamus pada klien gangguan jiwa akan membuat seseorang kehilangan mood dan motivasi untuk melakukan sesuatu dan kehilangan mood untuk melakukan kegiatan sosialisasi dengan orang lain. Klien yang dirawat diruangan setelah dilakukan tindakan pemberian terapi *social skill training* terlihat perubahan secara fisiologis dimana sebelum pemberian terapi wajah klien tampak murung dan cenderung tidak mau tersenyum dan wajah tampak tegang. Pemberian *social skill training* sesi pertama adalah mengajarkan sikap tubuh klien, dimana klien diajarkan tentang sikap tubuh dalam bersosialisasi dan diajarkan terapi perilaku dimana dilakukan pendekatan kepada klien tentang perilaku klien dalam sikap tubuh. Hal ini didukung oleh hasil

penelitian (Syukri, Keliat & Mustikasari, 2014) dalam Karya Ilmiah Akhir ini didapatkan penurunan tanda dan gejala secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial.

Respons perilaku pada klien dengan isolasi sosial adalah banyak melamun, melakukan pekerjaan tidak tuntas, banyak berdiam diri dikamar, dipenuhi oleh pikiran sendiri dan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Pada penelitian ini didapatkan penurunan rata-rata untuk respon perilaku sebesar 24.4%. Respons perilaku pada klien dengan isolasi sosial sesuai dengan (Keliat, 2010) yang menyatakan bahwa klien respons perilaku yang muncul pada klien dengan isolasi sosial adalah menarik diri, menjauh dari orang lain, tidak atau malas melakukan komunikasi, tidak ada kontak mata, malas bergerak dan melakukan aktivitas, berdiam diri dikamar, menolak berhubungan dengan orang lain dan sikap bermusuhan. Pada karya ilmiah ini respons perilaku yang banyak mengalami penurunan penilaian terhadap stressor adalah berdiam diri dikamar dan melakukan pekerjaan tidak tuntas, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi tanda dan gejala ini adalah penulis berusaha untuk memotivasi klien berbicara dengan klien lain supaya klien mempunyai ketrampilan berkomunikasi, dan melibatkan klien dalam kegiatan kelompok, klien dimotivasi untuk menyelesaikan pekerjaan klien sampai selesai.

Membuat kontrak awal kepada klien yang bertujuan membangun kepercayaan klien terhadap perawat. Perawat sebagai orang asing harus menempatkan klien dengan penuh perasaan dan mau menemani klien apa adanya, fase ini merupakan dasar untuk dapat melakukan tindakan pada tahap selanjutnya. Seorang perawat harus menggunakan hubungan terapeutik dalam melakukan tindakan kepada klien sehingga klien mempunyai kepercayaan terhadap perawat. Fase orientasi berakhir setelah terbina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat yang dilanjutkan dengan fase identifikasi.

Fase identifikasi merupakan fase dimana perawat melakukan pengkajian terhadap klien dengan melakukan eksplorasi perasaan klien. Pengkajian yang dilakukan oleh perawat menggunakan format pengkajian berdasarkan dari Stuart yaitu terdiri dari faktor Predisposisi/ faktor pendukung, faktor presipitasi /faktor pencetus yaitu suatu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai suatu kesempatan, ancaman, tuntutan terhadap penilaian stressor. Fase identifikasi ini perawat menggali semua yang di rasakan oleh klien dan

yang diharapkan oleh klien, hal ini sesuai dengan (Parker & Smith, 2010) yang menyatakan bahwa pada fase orientasi ini klien mengekspresikan semua perasaan yang ingin diatasi dan perawat membantu klien untuk memperbaiki sesuai dengan apa yang dirasakan oleh klien. pada fase identifikasi ini perawat menentukan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan dan kriteria hasil serta menentukan rencana tindakan yang akan dilakukan dan evaluasi (Peplau, 1992 dalam Parker & Smith, 2010) Penulis dalam hal ini menetapkan diagnosa pada klien dengan masalah isolasi sosial dan masalah risiko perilaku kekerasan, menetapkan tujuan dan rencana tindakan yang akan dilakukan dan merencanakan evaluasi yang dilakukan, setelah semua ditetapkan penulis masuk ke tahap kerja/fase eksploitasi.

Fase kerja atau fase eksploitasi merupakan fase dimana perawat melakukan manajemen asuhan pada klien dengan isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh klien, penulis mencoba mengatasi dengan pemberian terapi generalis isolasi sosial. . Pemberian terapi ini penulis lakukan dengan bantuan perawat ruangan dan mahasiswa keperawatan yang sedang praktek dengan membagi kasus kelolaan pada saat sedang dilakukan *preconference*. Sebelum pemberian terapi generalis perawat melakukan pengkajian dan melakukan pre test kepada pasien dengan menanyakan beberapa tanda gejala isolasi sosial, serta kemampuan klien dalam bersosialisasi. Pemberian terapi generalis diberikan bersamaan dengan pemberian terapi aktivitas kelompok dan terapi spesialis. Terapi spesialis yang diberikan adalah *social skill training*, Tujuan pemberian terapi ini adalah supaya klien mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik, dan klien mampu merubah perilaku klien yang masih kurang baik dimana hasil akhirnya adalah klien mampu asertif dalam mengatasi semua stressor yang dihadapi oleh klien. Fase eksploitasi merupakan fase dimana klien ketergantungan, kemandirian dan saling ketergantungan yang bertujuan untuk agar klien mampu mengurangi kecemasan dan pada akhirnya klien mampu memecahkan masalahnya sendiri (Fitzpatrick, 2005 dalam Parker & Smith, 2010).

Kemampuan klien setelah dilakukan tindakan *social skill training* meningkat sebesar 53.4%, kemampuan klien yang meningkat adalah kemampuan klien dalam berkenalan, sikap tubuh dan menjalin persahabatan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Libermen dan dan

Martin (2005) yang menyatakan bahwa *Social skill training* membuat klien dengan Skizofrenia dapat lebih optimal secara fisik, emosi, sosial dan vocational, kekeluargaan dan dapat memecahkan masalahnya sendiri meningkat, kemampuan intelektual dalam *mensupport* diri meningkat. Kemampuan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan *social skill training* meningkat. Tindakan keperawatan tidak hanya berdampak terhadap kemampuan klien tetapi juga berdampak terhadap kemampuan keluarga.

Psychoedukasi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada keluarga, peningkatan kemampuan keluarga meningkat sebesar 73 %. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Rufono, Kuhn dan Evans (2005) yang menyatakan *family psikoedukasi* dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam *problem solving*, kemampuan coping keluarga, kemampuan dalam mengasuh klien dengan gangguan jiwa. *Psychoedukasi* bermanfaat untuk klien dengan Skizofrenia, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kulhara et al (2008) *Psikoedukasi* yang rutin dilakukan kepada keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Meningkatnya kemampuan keluarga dalam merawat klien berdampak terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien sehingga diharapkan kemampuan klien meningkat.

Fase eksploitasi ini perawat memberikan ketrampilan klien dalam bersosialisasi dan mengubah pikiran dan perilaku klien menjadi pikiran dan perilaku klien yang baik serta pada akhirnya klien mampu bersikap asertif (Peplau 1912 dalam Parker & Smith, 2010) menyatakan fase orientasi ini adalah dalam memberikan kemampuan untuk mengatasi masalah dengan cara yang baru, mempunyai kemampuan dalam mengatasi masalah dan mampu melakukan hubungan interpersonal.

Hubungan Interpersonal peplau diakhiri dengan fase resolusi yang merupakan fase dimana klien melepaskan diri dari ketergantungannya dengan perawat dan klien ini mampu mempunyai cara baru dalam mengatasi masalah (Peplau 1952 dalam Parker & Smith, 2010) isolasi sosial dan risiko perilaku kakarasan adalah masalah yang dirasakan oleh klien, dan pada tahap ini klien mampu mengatasi masalah dengan cara baru yang sudah di pelajarnya. Upaya yang dilakukan perawat dalam fase ini adalah memotivasi klien untuk tetap melakukan cara-cara yang sudah klien miliki dengan tetap mengevaluasi kemampuan klien sehingga diharapkan klien mampu

menggunakan cara-cara tersebut selamanya. Hal ini perlu adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar.

Hubungan interpersonal Peplau dengan menggunakan pendekatan Stuart sangat sesuai dilakukan pada klien dengan isolasi sosial. Klien dengan isolasi sosial cenderung sulit untuk dapat mengungkapkan perasaannya dengan baik kepada orang yang belum dikenal, dengan adanya fase-fase dalam hubungan interpersonal Peplau memungkinkan perawat dapat membina hubungan saling percaya dengan klien, setelah terjalin hubungan saling percaya klien dapat mengungkapkan perasaan klien dengan baik sehingga dapat diselesaikan masalah klien dengan baik. Tahapan-tahapan hubungan ini membuat klien percaya dengan kehadiran perawat sehingga perawat dapat dengan mudah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh klien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada penurunan tanda dan gejala secara kognitif afektif, fisiologis, perilaku, sosial dan peningkatan kemampuan klien dan keluarga.

Saran

Klien dengan isolasi sosial diharapkan dapat diberikan terapi *Social skill training*.

DAFTAR PUSTAKA

Marilyn, E, P & Mariaine, C, S (2010) *Nursing Theories & Nursing Practice*. Davis Company, Philadelphia

Rufollo, et all (2005) Support Empowerment And Education Study Of Multiple Family Group Psychoeducation. Jurnal

Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (9 ed.). Missouri: Mosby, Inc.

Syukri, M., Keliat, B.A, Mustikasari (2014). *Manajemen asuhan keperawatan diagnosis halusinasi dan isolasi sosial yang mendapat CBSST dan terapi psikoedukasi keluarga menggunakan pendekatan Stuart dan model hubungan interpersonal Peplau di ruang Yudistira RSMM Bogor*. (KIA). Depok. FIK-UI. Tidak dipublikasikan

Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Sixth Edition. Philadelphia. F.A Davis Company

Wahyuningsih, D & Keliat B.A. & Hastono SP (2009). *Pengaruh Assertiveness Training Terhadap Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia*. (Tesis). Depok. Tidak dipublikasikan

Wilkison M.J & Ahern, R.A (2012) *Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC ed 9* alih bahasa Esti Wahyuningsih, EGC Jakarta.



INTERVENSI LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL: A CASE REPORT

Feni Agustina¹, Imas Rafiyah²

¹Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: feni18004@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 01-07-2023

Revised: 06-07-2023

Accepted: 09-07-2023

Keywords:

Intervensi, Isolasi

Sosial, Latihan

Keterampilan Sosial

Abstract: *Isolasi sosial adalah kondisi dimana individu mengalami penurunan interaksi dan segan terhadap orang lain dan sekitarnya atau bahkan tidak bisa berinteraksi karena dirasa kondisi negatif atau dapat mengancam dirinya, sehingga dalam hal ini perawat berperan dalam meningkatkan kemampuan sosial klien skizofrenia salah satunya dengan latihan keterampilan sosial. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan adalah terapi generalis dan latihan keterampilan sosial. Tujuan studi ini untuk mengevaluasi penerapan latihan keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial di RSJ X. Metode yang digunakan yaitu case report dengan sampel studi ini adalah satu pasien dengan isolasi sosial di ruang tenang RSJ X. Proses pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, serta membandingkan data rekam medis pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data-data pasien menunjukkan pasien memiliki masalah keperawatan jiwa isolasi sosial. Pasien diberikan intervensi keperawatan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial. Latihan keterampilan sosial dilakukan selama 15 sampai 30 menit setiap pertemuannya. Setelah dilakukan intervensi selama empat hari, pasien mulai mau bersosialisasi dengan teman satu kamar, pasien mampu menjalin persahabatan dengan beberapa dua orang atau lebih yang berada pada kamar yang sama, pasien mulai mampu berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, serta pasien mampu menentukan pilihan dalam merencanakan kegiatan aktivitas sehari-hari. Intervensi keperawatan latihan keterampilan sosial dapat diberikan karena efektif dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan sosialisasi.*

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental dengan karakteristik kekacauan pada pola berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial (Gaebel & Zielasek, 2015). Data World Health Organization (2019) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa mencapai 20 juta penyintas skizofrenia di seluruh dunia (Mohammadzadeh et al., 2019).

Sedangkan berdasarkan data Kemenkes RI menunjukkan bahwa data skizofrenia mencapai 400.000 di Indonesia atau setara dengan 1,7 dari 1.000 penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Skizofrenia dapat terjadi karena pengalaman traumatis di masa lalu dan juga faktor genetik. Pengalaman traumatis yang dialami pasien dapat mengakibatkan masalah kesehatan mental seperti stres dan depresi (Hendrawati et al., 2022).

Umumnya pasien dengan skizofrenia akan menunjukkan perilaku sosial dengan menarik diri dari lingkungan dan pasif dalam kegiatan ataupun aktivitas sehari-hari (Sari, 2019). Hal tersebut dikarenakan pasien skizofrenia kehilangan identitas dirinya dan mengalami kegagalan peran dan fungsi dalam berinteraksi dengan masyarakat (Romas & Widiantoro, 2022). Kegagalan tersebut membuat pasien sulit untuk membangun dan memelihara hubungan sosial (Hendrawati et al., 2022).

Salah satu masalah keperawatan jiwa yang familiar dan sering kali ditemukan pada klien gangguan jiwa skizofrenia adalah isolasi sosial (Wahyu et al., 2021). Menurut Yosep (2010 dalam Sari, 2019) isolasi sosial merupakan suatu kondisi dimana individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dan klien tidak mampu berhubungan dengan orang lain. Kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial sendiri tergolong tinggi yaitu 72% dari keseluruhan jumlah kasus skizofrenia (Maramis, 2012). Jadi dapat disimpulkan bahwa gejala terbanyak dari pasien skizofrenia adalah isolasi sosial: sebagai akibat kerusakan afektif kognitif klien (Arisandy, 2017).

Tanda gejala yang dapat dilihat pada pasien yang mengalami isolasi sosial menurut Zakiah, Hamid & Susanti (2018) dalam Maudhunah et al. (2021) dapat berupa pasien tampak murung, sulit tidur, gelisah, lemah, malas beraktivitas, kurang bersemangat, menarik diri, menjauhi orang lain, jarang atau bahkan tidak sama sekali melakukan komunikasi dengan orang lain, menghindari kontak mata, kehilangan minat berkomunikasi, malas mengikuti kegiatan aktivitas sosial, berdiam diri di kamar, menolak dan tidak mau menjalin hubungan dengan orang lain.

Gejala isolasi sosial tersebut diperlukan rehabilitative yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi (Sari, 2019). Mengingat Dampak yang dapat ditimbulkan isolasi sosial jika tidak ditangani dapat menyebabkan individu semakin tenggelam dalam perjalanan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi risiko gangguan persepsi sensori : halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan deficit perawatan diri (NANDA, 2015). Untuk meminimalkan dampak dari isolasi sosial dibutuhkan pendekatan yang memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala pasien dengan isolasi sosial.

Peran perawat dalam menangani masalah pasien dengan isolasi sosial antara lain, menerapkan standar asuhan keperawatan (Apriliani & Herliawati, 2020). Penanganan pasien yang mengalami isolasi sosial dapat menggunakan strategi keperawatan dengan cara melakukan bina hubungan saling percaya. Menurut Yosep (2010 dalam Windiarto, 2013) juga berpendapat bahwa bina hubungan saling percaya harus dilakukan dengan pendekatan yang konsisten, sehingga didapatkan hasil dengan pasien akan mengikuti program apa pun yang sudah dijadwalkan.

Terdapat salah satu penanganan pada pasien skizofrenia selain dari penggunaan farmakoterapi yaitu dengan terapi modalitas, terapi modalitas merupakan terapi untuk meningkatkan klien dalam bersosialisasi (Liana et al., 2018). Berbagai macam terapi

modalitas diantaranya adalah latihan keterampilan sosial merupakan suatu teknik modifikasi perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain agar dapat diterima dan dihargai secara sosial yang bertujuan untuk mengurangi perilaku negatif pada seseorang menjadi perilaku yang positif (Liana et al., 2018). Menurut Rahayu et al (2020) latihan keterampilan sosial sangat berguna dalam meningkatkan fungsi sosial pada klien skizofrenia kronis karena klien dapat belajar dan melaksanakan keterampilan dasar dalam interaksi, ikatan aktifitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dengan mulai berpartisipasi dalam aktifitas sosial seperti interaksi dengan teman dan perawat.

Menurut Sukaesti (2018) mengatakan bahwa terapi individu yang salah satunya mengidentifikasi penyebab dari isolasi sosial mampu meningkatkan kemampuan klien sebanyak 58.4%. Selain itu, latihan berkenalan, latihan bercakap-cakap serta melakukan evaluasi dari kemampuan pasien juga memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan pasien dalam bersosialisasi dengan orang lain baik secara individu ataupun kelompok sebanyak 53.6% (Sukaesti, 2018). Maka dari itu, tujuan studi ini untuk mengevaluasi penerapan latihan keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial di RSJ X.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan pendekatan laporan kasus dengan menggunakan asuhan keperawatan. Menurut Nursalam (2017) mengatakan bahwa laporan kasus adalah salah satu rancangan penelitian yang bertujuan untuk menyajikan sebuah data atau kajian terkait gejala, tanda, diagnosis, tatalaksana dan prognosis dari sebuah kasus klinis tertentu. Sedangkan asuhan keperawatan menurut Toney-Butler & Thayer (2022) merupakan tindakan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pasien dengan isolasi sosial yang ada di ruang tenang RSJ X yang dilakukan selama enam hari tercatat dari tanggal 30 November sampai 10 Desember 2022. Adapun pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan melakukan wawancara. Data yang didapatkan dari hasil pengkajian kepada pasien kemudian dilakukan validasi bersama perawat serta rekam medis pasien. Selain itu, data yang didapatkan juga dilakukan pengelompokan untuk mempermudah dalam menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan pasien. Berdasarkan hasil pengelompokan tersebut maka muncul diagnosa keperawatan yang menjadi acuan penulis dalam menentukan intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.

Pada laporan kasus ini penulis melakukan tindakan yang tidak berbahaya, terdapat persetujuan sebelum tindakan, *anonimity* (tanpa nama) yaitu dalam penelitian ini hanya menggunakan inisial, dan *confidentiality* (rahasia) yaitu informasi yang disampaikan pasien tidak akan disebarluaskan.

Uraian Kasus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien Tn. S masuk ke rumah sakit jiwa dikarenakan dua minggu sebelumnya klien mengamuk, meresahkan warga dan melempar rumah warga dengan batu, membawa senjata tajam untuk menakut-nakutinya, merusak barang orang, keluyuran, dan bicara sendiri. Kejadian ini merupakan kejadian kedua, karena sebelumnya pasien memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat di rumah sakit jiwa Marzuki Mahdi Bogor pada tahun 1986 saat pasien berumur 14 tahun namun tidak berobat teratur dan pasien stop obat 10 tahun lalu, diketahui juga berdasarkan rekam medik didapatkan bahwa terdapat anggota keluarga pasien yang mengalami

gangguan jiwa yaitu ayahnya namun tidak diketahui gangguan jiwa apa yang dialami oleh ayah pasien. Pasien merupakan anak kedua dari empat bersaudara, anak pertama dan anak terakhir sudah meninggal.

Pasien juga mengatakan bahwa pasien pernah melihat orang dipukul oleh warga karena tindakan kriminal pada bulan Agustus namun untuk tahunnya pasien tidak ingat, selain itu menurut keluarga berdasarkan rekam medis pasien pernah mengalami penolakan yaitu ditolak oleh wanita sebelum dengan istrinya. Pasien mengatakan pada tahun 2002, pasien mengalami perceraian dengan istrinya, pasien mengatakan perceraian tersebut terjadi atas keputusan istrinya yang ingin bercerai dan enggan untuk menceritakannya dengan mengatakan “ah panjang kalo diceritain mah”, pasien dikaruniai satu orang anak dan anaknya dibawa oleh istri pasien. Pasien mengatakan kedua orang tuanya telah meninggal dunia, pasien tinggal bersama dengan bibi dan adiknya.

Pasien mengatakan bahwa penyebab dia mengamuk yaitu karena pasien kesal barang milik pasien hilang, merasa disembunyikan, dan tidak tahu dimana. Ketika dilakukan wawancara pasien mengatakan bahwa dirinya enggan untuk berhubungan atau berkomunikasi dengan orang lain, biasanya teman-teman pasien yang mengajak untuk berkomunikasi terlebih dahulu. Pasien mengatakan diam saja jika tidak ada yang mengajak berkomunikasi dan lebih suka menyendiri, kemudian pasien juga tampak menghindari kontak mata, terlihat gelisah dengan selalu merubah posisi duduknya, menjaga jarak saat dilakukan wawancara, gerakan tangan yang selalu menutup wajah dan memegang rambut serta menjawab pertanyaan dengan singkat atau seperlunya saja dan tatapan mata sedikit tajam, pasien juga saat dikamar atau dibed pasien tidur dengan posisi seperti janin. Adapun diagnosa medis yang tercatat pada rekam medis pasien adalah paranoid skizofrenia. Saat dilakukan pengkajian pasien mengonsumsi obat Lorazepam 2 mg (oral) 1x1 (jika perlu) dan Risperidone 2 mg (oral) 2x1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari pengkajian di atas diperoleh bahwa diagnosa keperawatan yang muncul adalah isolasi sosial. Adapun untuk mengatasi isolasi sosial yang dialami oleh pasien, penulis membuat rencana asuhan keperawatan dengan terapi generalis yang mencakup SP 1: bina hubungan saling percaya, melakukan diskusi tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, keuntungan melakukan kegiatan bersama orang lain, melatih pasien berkenalan, SP 2: melatih pasien berinteraksi secara bertahap, latihan bercakap-cakap dengan satu orang, SP 3: melatih pasien berinteraksi, latihan bercakap-cakap dengan dua orang atau lebih saat melakukan kegiatan sehari-hari, melatih pasien mengikuti kegiatan sosial, dan teratur minum obat.

Penulis juga memberikan intervensi keperawatan berupa latihan keterampilan sosial selama empat hari yang dilakukan selama 5 sesi setiap sesi dilakukan 15-30 menit diantaranya sesi 1: melatih berkomunikasi menggunakan bahasa yang tepat seperti mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mendengarkan aktif, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, dan bertanya untuk klarifikasi, sesi 2: menjalin persahabatan dengan mengucapkan dan menerima ucapan terimakasih, memberikan dan menerima pujian, sesi 3: terlibat dalam aktivitas bersama orang lain, sesi 4: melatih kemampuan klien dalam menghadapi situasi yang sulit, dan sesi 5 : evaluasi. Pemilihan latihan keterampilan sosial dilatar belakangi oleh penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa latihan keterampilan sosial dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial.

Hasil yang didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan terapi generalis selama empat hari, didapatkan bahwa masalah isolasi sosial pada pasien belum teratasi

dengan optimal, hal ini dapat dilihat bahwa intervensi yang dilakukan didapatkan hasil pasien sudah dapat memahami dan mempraktekan apa yang telah diajarkan namun tidak sepenuhnya pasien lakukan dalam kegiatan kesehariannya. Berdasarkan hasil tindakan keperawatan terapi generalis tersebut diperlukan intervensi tambahan agar gejala isolasi pasien menurun salah satunya dengan latihan keterampilan sosial, yang didapatkan hasil bahwa masalah isolasi sosial pada pasien berkurang. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan pasien bersosialisasi ditandai dengan pasien yang sudah bisa berkomunikasi dengan teman-teman sekamarnya, pasien mengatakan memiliki teman ngobrol, pasien berani mengikuti dan berpartisipasi dalam kegiatan kelompok seperti membantu membagikan makanan kepada semua teman-temannya. Sehingga berdasarkan hasil tersebut maka intervensi keperawatan yang diberikan dapat dilanjutkan untuk mengatasi masalah isolasi sosial pada pasien.

Berikut terdapat hasil dari respon pasien setelah dilakukan kedua intervensi setiap harinya, gejala isolasi sosial sebelum intervensi pasien mengatakan bahwa pasien enggan untuk berhubungan/ berkomunikasi dengan orang lain, biasanya teman-teman pasien yang mengajak untuk berkomunikasi terlebih dahulu, pasien mengatakan diam saja jika tidak ada yang mengajak berkomunikasi, pasien mengatakan sepi dan bosan, pasien tidak memiliki teman dekat, tidak mau berinteraksi, menarik diri/menyendiri, tidak ada kontak mata, tampak sedih, afek tumpul, banyak diam (ngomong seperlunya/jika ditanya), posisi pasien tidur seperti janin. Respon pasien hari kesatu, terapi generalis: pasien mengatakan ingin pulang, tidak ingin berada dirumah sakit, plien mengatakan merasa sedih, tidak mau berinteraksi, menarik diri/menyendiri, tidak ada kontak mata, banyak diam (ngomong seperlunya/jika ditanya), pasien hanya tertidur di tempat tidur, pasien tampak diam dan melamun, pasien mengatakan paham cara berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan keuntungan berinteraksi yaitu punya teman dan bisa cerita. Respon latihan keterampilan sosial: pasien dapat menjawab salam, pasien dapat melakukan perkenalan diri, pasien mengatakan sudah berkenalan dengan teman sebelahnya, pasien mengatakan saling mendengarkan cerita temannya. Respon pasien hari kedua, terapi generalis: pasien mengatakan sepi dan bosan, kontak mata mulai ada, pasien mengatakan sudah berkenalan, pasien masih bingung dalam memulai pembicaraan. Respon latihan keterampilan sosial: pasien mengatakan jika ada teman yang membantu diriya atau mendapat pujian pasien mengatakan terima kasih, pasien mengatakan sudah memiliki teman ngobrol, pasien mengatakan senang memiliki sahabat, pasien tampak lebih senang. Respon pasien hari ketiga, terapi generalis: pasien mengatakan sudah berkenalan dengan teman sebelah tempat tidurnya, dan teman kamarnya pasien tidak merasa sendiri lagi, pasien tampak sudah mau berkenalan dengan orang lain, pasien tampak berinteraksi. Respon latihan keterampilan sosial : pasien mengatakan sekarang ikut kegiatan dengan orang lain, pasien mengikuti kegiatan rehabilitasi seperti berkebun, pasien antusias saat diajak mengikuti kegiatan, kontak mata ada. Respon pasien hari keempat, terapi generalis: pasien mengatakan sudah bercakap-cakap dengan teman kamarnya, pasien tampak berinteraksi dengan teman kamarnya, pasien sudah mau mengikuti kegiatan aktivitas bersama temannya. Respon latihan keterampilan sosial: pasien sudah mampu dalam menghadapi situasi yang sulit seperti pasien meminta maaf jika dirinya salah dan pasien dikritik lebih tua dari lawan bicara pasien mengatakan ikhlas bahwa dirinya dianggap lebih tua, pasien tampak lebih berseri, maka gejala isolasi sosial setelah intervensi pasien mengatakan memiliki teman ngobrol, pasien mulai mau bersosialisasi dengan teman satu kamar, pasien mampu menjalin persahabatan dengan beberapa dua orang atau lebih yang berada pada kamar yang sama, pasien mulai mampu berpartisipasi dalam kegiatan

kelompok dengan berpartisipasi untuk membantu membagikan makanan kepada semua teman-temannya, pasien mampu menentukan pilihan dalam merencanakan kegiatan aktivitas sehari-hari.

Pembahasan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien, terdapat beberapa tanda dan gejala yang mengarah pada diagnosa keperawatan isolasi sosial. Menurut Ayu (2018) isolasi sosial merupakan keadaan dimana suatu seseorang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu melakukan interaksi dengan orang lain atau lingkungan sekitar. Selain itu, pasien juga lebih suka menyendiri jika tidak ada yang mengajak berkomunikasi dan pasien juga memiliki riwayat pernah mengalami penolakan yaitu ditolak oleh wanita sebelum dengan istrinya dan diperparah dengan pasien mengalami perceraian dengan istrinya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suerni & Livana (2019) yang mengatakan bahwa faktor predisposisi yaitu pasien merasa tidak dicintai oleh keluarganya, memendam masalah seorang diri, merasa terintimidasi, dan menarik diri. Hal ini diperkuat oleh penelitian Syarif et al (2020) yang menyatakan bahwa isolasi sosial merupakan gejala negatif pada skizofrenia sebagai akibat dari pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengancam individu. Dengan demikian pasien akan menghindari orang lain agar pengalaman tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali. Didukung dengan hasil (Suerni & Livana (2019) menyatakan bahwa faktor predisposisi secara psikologis pada pasien dengan isolasi sosial yang terbanyak adalah keinginan tidak terpenuhi yaitu berjumlah 23.1%, pengalaman yang tidak menyenangkan adalah 1.4% dan tipe kepribadian tertutup adalah 4.3%.

Didapatkan juga pada kasus ini, pasien merupakan pasien yang mengalami kekambuhan (relapse). Hal ini dikarenakan kejadian ini merupakan kejadian kedua, karena sebelumnya pasien memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat di rumah sakit jiwa Marzuki Mahdi Bogor saat pasien berumur 14 tahun namun tidak berobat teratur dan pasien stop obat 10 tahun lalu, diketahui juga berdasarkan rekam medik didapatkan bahwa terdapat anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa yaitu ayahnya namun tidak diketahui gangguan jiwa apa yang dialami oleh ayah pasien.

Hal ini sejalan dengan hasil studi yang menyatakan bahwa kekambuhan skizofrenia paranoid terjadi akibat adanya riwayat skizofrenia dalam keluarga, dan ketidakpatuhan pengobatan (Syarif et al., 2020). Dengan demikian adanya ketidakpatuhan pengobatan memiliki risiko 26,16 kali lebih besar untuk mengakibatkan relaps skizofrenia paranoid dibandingkan dengan yang patuh pengobatan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Jung et al (2021) yang menemukan bahwa ketidakpatuhan pengobatan memiliki hubungan yang signifikan dengan rehospitalisasi/relaps.

Selain itu menurut Mawaddah et al (2020) terdapat faktor relapse terbanyak teridentifikasi dari faktor biologis yaitu putus obat (96%), sebagai dampak dari faktor pengetahuan yang kurang tentang obat dan efek samping obat sehingga membuat klien putus obat dan merasa sudah tidak ada gejala atau sembuh kemudian dapat memicu kekambuhan gangguan jiwa kembali. Selain itu menurut Yuswatiningsih (2020) faktor dari kekambuhan yang terjadi pada pasien bisa karena mekanisme koping maladaptif, hal ini disebabkan karena ketika pasien menghadapi stressor tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang efektif. Mekanisme koping yang digunakan yaitu denial, regresi, agresi, proyeksi, identifikasi, dan religiosity yang kemudian berakhir dengan koping maladaptif berupa terjadi episode awal psikosis atau serangan ulang skizofrenia dengan munculnya gejala – gejala skizofrenia termasuk isolasi sosial.

Pasien diberikan intervensi keperawatan berupa latihan keterampilan sosial yang bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala dari isolasi sosial yang dialami oleh pasien (Mahrous Abd EL Aziz, 2017). Selain itu, tujuan diberikannya terapi tersebut adalah untuk melatih kemampuan bersosialisasi pasien, untuk melatih kemampuan pasien dalam menjalin persahabatan, untuk melatih pasien dalam menghadapi situasi sulit supaya dapat memutuskan keputusan yang tepat. Sehingga harapannya setelah diberikan latihan keterampilan sosial kemampuan pasien dalam bersosialisasi baik secara individu ataupun kelompok dapat meningkat (Yuswatiningsih, 2020).

Pasien isolasi sosial mengalami respon terhadap stresor baik secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku maupun sosial. Respon tersebut muncul karena pasien memahami dan berpengaruh terhadap situasi yang dialaminya. Respon yang paling banyak dialami oleh pasien isolasi sosial dalam studi ini adalah respon perilaku yaitu kontak mata yang kurang atau tidak adanya kontak mata, dan penurunan kemampuan sosialisasi. Penurunan kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial dapat terlihat dengan terlihat seringnya kesendirian pada pasien, kontak mata pasien pada orang lain serta kemajuan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain.

Berdasarkan hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial, pada hari ke satu sampai hari ke dua setelah penerapan cara berkenalan pasien mengalami penurunan tanda gejala sehingga terdapat peningkatan kemampuan berkenalan. Selanjutnya pada hari berikutnya setelah dilakukan penerapan tindakan keperawatan terapi generalis dan latihan keterampilan sosial, pasien mengalami penurunan tanda gejala dan kemampuan pasien dalam berinteraksi dan bersosialisasi meningkat. Hal ini juga tergambar dalam penelitian Kirana SAC, Keliat BA, Mustikasari, (2015) yang mengalami penurunan tanda dan gejala isolasi sosial serta peningkatan interaksi pasien saat pelaksanaan latihan keterampilan sosial (Ayu, 2018).

Kemampuan pasien setelah dilakukan tindakan latihan keterampilan sosial yang meningkat adalah kemampuan pasien dalam berkenalan, sikap tubuh dan menjalin persahabatan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Libermen dan Martin (2005) yang menyatakan bahwa latihan keterampilan sosial membuat pasien dapat lebih optimal secara fisik, emosi, sosial dan vocational, dan dapat memecahkan masalahnya sendiri meningkat, kemampuan intelektual dalam mensupport diri meningkat (Sukaesti, 2018).

Latihan keterampilan sosial secara nyata memberikan dampak yang sangat berarti pada pasien isolasi sosial yaitu menunjukkan peningkatan kemampuan yang signifikan dalam berinteraksi dengan orang lain. Pasien yang sudah mampu bersosialisasi dapat memperluas pergaulan dan memiliki banyak teman sehingga membuka wawasan terhadap lingkungan sekitar (Sutejo, 2013).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al (2020) yang mengatakan bahwa latihan keterampilan sosial mampu meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada pasien yang mengalami skizofrenia. Penelitian lainnya dilakukan oleh Sukaesti (2018) yang mengatakan bahwa latihan keterampilan sosial mampu menurunkan tanda dan gejala serta mampu meningkatkan kemampuan komunikasi pasien dan keluarga. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rera (2019) mengatakan bahwa latihan keterampilan sosial mampu meningkatkan kemampuan berkomunikasi pasien dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat. Latihan keterampilan sosial merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk memaksimalkan kemampuan seseorang dalam meningkatkan kemampuannya dalam melakukan interaksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan

dihargai secara sosial, sehingga diperlukan keterlibatan dari kemampuan seseorang dalam berinteraksi secara positif dan saling menguntungkan (Sutejo, 2013). Berdasarkan hasil penelitian lainnya pun mengatakan bahwa latihan keterampilan sosial efektif untuk digunakan pada pasien yang mengalami kesulitan berinteraksi dengan orang lain (Sari, 2019).

Dalam melakukan latihan keterampilan sosial seorang terapis harus memiliki kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Keterampilan komunikasi verbal dan non verbal harus benar-benar diperhatikan. Komunikasi verbal saja membutuhkan bahasa yang baik dan dimengerti oleh pasien. Komunikasi non verbal dapat dibina melalui kepekaan terapis dalam mengekspresikan wajah, gerak tangan, gerak tubuh dan nada suara (Arden, 2002 dalam Maharani, L., & Damayanti, R. 2017). Seorang terapis harus mampu menyediakan lingkungan yang tenang bagi individu untuk melakukan latihan keterampilan sosial, menjadi role model dan mampu memberikan umpan balik kepada klien.

Menurut Rogers (1961, dalam Maharani, L., & Damayanti, R. (2017) sikap yang harus dimiliki terapis, adalah harmonis dan tulus, terbuka terhadap diri dan perasaannya terlebih dahulu, merasakan apa yang sedang dialami oleh pasien dan melakukan sesuatu tindakan atau perilaku yang dibutuhkan pasien, menunjukkan penghargaan positif bagi pasien, sikap penuh penerimaan dan perhatian tulus terhadap pasien dan peduli dalam usaha menolong pasien.

Limitasi dalam penelitian ini adalah terbatasnya waktu pelaksanaan intervensi keperawatan yaitu empat hari. Sehingga proses pelaksanaan implementasi tidak dapat dilakukan secara komprehensif untuk mengetahui kebiasaan pasien. Selain itu, peneliti juga terbatas terhadap pemberian implementasi yang hanya diperbolehkan dilakukan dalam rentang waktu pukul 07.00 WIB sampai dengan 17.00 WIB. Sehingga perkembangan pasien di luar waktu tersebut tidak dapat dilakukan oleh peneliti. Sedangkan untuk data hasil pengkajian juga tidak dapat dibandingkan dengan data keluarga, dikarenakan keluarga pasien tidak berada di rumah sakit oleh sebab itu data yang didapatkan tidak dapat dilakukan validasi lebih mendalam.

KESIMPULAN

Hasil studi menunjukkan bahwa pasien mengalami tanda dan gejala dari isolasi sosial berupa pasien mengatakan enggan untuk berhubungan atau berkomunikasi dengan orang lain, Pasien mengatakan diam saja jika tidak ada yang mengajak berkomunikasi dan lebih suka menyendiri. Pasien diberikan intervensi keperawatan yaitu terapi generalis dan latihan keterampilan sosial. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama empat hari, kemampuan sosialisasi pasien meningkat ditandai dengan mulai mau bersosialisasi dengan teman satu kamar, pasien mampu menjalin persahabatan dengan beberapa dua orang atau lebih yang berada pada kamar yang sama, pasien mulai mampu berpartisipasi dalam kegiatan kelompok dengan berpartisipasi untuk membantu membagikan makanan kepada semua teman-temannya, serta pasien mampu menentukan pilihan dalam merencanakan kegiatan aktivitas sehari-hari. Adapun untuk implikasi dalam penelitian ini adalah untuk menjadi landasan bagi perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami isolasi sosial serta diharapkan penelitian ini juga dapat menjadi pedoman bagi fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan khususnya pada pasien yang mengalami isolasi sosial.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Arisandy, W. (2017). Pengaruh Penerapan Terapi Musikal Pada Pasien Isolasi Sosial Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Dirumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017 Widya. 2030(2013), 286–292.
- [2] Apriliani, D., & Herliawati, H. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri Dengan Menerapkan Terapi Social Skill Trainning (Doctoral dissertation, Sriwijaya university).
- [3] Ayu, S. (2018). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 85–91.
- [4] Gaebel, W., & Zielasek, J. (2015). Schizophrenia in 2020: Trends in diagnosis and therapy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(11), 661–673. <https://doi.org/10.1111/pcn.12322>
- [5] Hendrawati, Amira, I., Senjaya, S., Maulana, I., Rosidin, U., & Hernawaty, T. (2022). Intervensi Non Farmakologi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial: Literature Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1169–1178.
- [6] Jung, H., Yoo, J. R., Ko, S. Y., Kang, J. H., Lee, S. K., Jeong, W., Seong, G. M., Lee, H. J., & Song, S. W. (2021). Relationship Between Sleep Duration and Suicidal Ideation Among Farmers: Safety for Agricultural Injuries of Farmers Cohort Study of Jeju, Korea. *Safety and Health at Work*, 12(1), 102–107. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.10.004>
- [7] Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- [8] Liana, S. T., Astuti, K., & Budiyani, K. (2018). Social Skills Training (SST) untuk Peningkatan Keterampilan Sosial Pada Orang dengan Schizophrenia. 14(1), 1–5.
- [9] Mahrous Abd EL Aziz, E. (2017). Effectiveness of Social Skills Training Program on Social Functioning and Severity of Symptoms Among Patients with Schizophrenia. *American Journal of Nursing Science*, 6(6), 454. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20170606.13>
- [10] Maramis, W. . (2012). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. University Press.
- [11] Maharani, L., & Damayanti, R. (2017). Social skill training: latihan keterampilan sosial pada anak usia dini yang mengalami isolasi sosial pasca bencana. *Proceeding IAIN Batusangkar*, 1(1), 86-92.
- [12] Mawaddah, N., Sari, I. P., & Prastya, A. (2020). Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Terjadinya Gangguan Jiwa Di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 12(2), 116–121. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>
- [13] Mohammadzadeh, A., Azadi, S., King, S., Khosravani, V., & Sharifi Bastan, F. (2019). Childhood trauma and the likelihood of increased suicidal risk in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 275, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.023>
- [14] Nursalam. (2017). Guidelines to writing a clinical case report. *Heart Views*, 18(3), 104. <https://doi.org/10.4103/1995-705x.217857>
- [15] Rahayu, P., Social, T., & Training, S. (2020). Pengaruh Terapi Social Skill Training Tahap Melatih Kemampuan Berkomunikasi Pada Pasien Skizofrenia Program Studi Ilmu Keperawatan , STIK Siti Khadijah Palembang ,5, 36–42.
- [16] Rera, I. A. (2019). Pengaruh Social Skill Training (SST) terhadap Kemampuan

- Komunikasi pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Jawa Timur. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- [17] Romas, M. Z., & Widiatoro, F. W. (2022). Studi Kasus Penderita Skizofrenia Paranoid. 18(1), 25–29.
- [18] Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. 4, 124–136.
- [19] Suerni, T., & Livana. (2019). Description Of The Predisposition Factors Of Social Insulation Patients. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 57–66.
- [20] Sukaesti, D. (2018). Social Skill Training In Social Insulation Clients. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 19–24.
- [21] Sutejo. (2013). Penerapan Terapi Social Skills Training Pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Teori Dorothy E . Johnson Behavioral System Model di Kelurahan Balumbang Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor. *NERS JURNAL KEPERAWATAN*, 9(1), 28–38.
- [22] Stuart, G. W. (2016). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Elsevier, Inc.
- [23] Syarif, I., Nursiah, A., & Idris. (2020). Faktor Risiko Kejadian Relaps Pada Penderita Skizofrenia Paranoid Di Rskd Provinsi Sulawesi Selatan. *Syntax Idea*, 2(11), 851–865.
- [24] Tobing, D. L. (2018). Pengaruh Terapi Social Skill Training Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Klien Skizofrenia Di Rs Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 1(2), 29. <https://doi.org/10.31000/jiki.v1i2.406>
- [25] Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2022). *Nursing Process*.
- [26] Wahyu, A., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2021). Implementation Of Introduction To Improving Social Skill Isolation Clients Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(September), 306–312.
- [27] Windiarto, J. (2013). Upaya Penyelesaian Kegagalan Berhubungan Sosial Melalui Intervensi Bina Hubungan Saling Percaya Pada Sdr.S Dengan Gangguan Isolasi Sosial Diruangan Merpati RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang 2012. University of Muhammadiyah Malang.
- [28] Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., Keperawatan, J., Kemenkes Kendari, P., & Mandala Waluya, Stik. (2020). HIJP : Health Information Jurnal Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gang-guan Jiwa. *Hjp*, 12(2), 12.
- [29] Yuswatiningsih, E. (2020). Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial.

PENDEKATAN “CARING” WATSON PADA LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL TERHADAP KEMAMPUAN BERSOSIALISASI KLIEN ISOLASI SOSIAL

Ni Komang Trisna Maha Natalya¹, Ni Made Dian Sulistiowati², Ika Widi Astuti¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Departemen Keperawatan Jiwa, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
sulistiowati.md@unud.ac.id

ABSTRAK

Isolasi sosial adalah gangguan hubungan interpersonal yang mengganggu fungsi seseorang dalam berkomunikasi dengan orang lain. Latihan keterampilan sosial menggunakan pendekatan caring watson merupakan salah satu intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosial dan melalui caring watson dalam keperawatan dapat mempengaruhi kesembuhan klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aplikasi caring watson pada latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial. Penelitian ini menggunakan rancangan quasi experiment yaitu pre-test and post-test with control group design yang dilakukan terhadap 30 sampel yang dipilih secara purposive sampling dibedakan berdasarkan kelompok perlakuan 15 orang dan kelompok kontrol 15 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kemampuan bersosialisasi klien sebelum diberikan intervensi dan setelah intervensi dan dilihat juga ciri-ciri isolasi sosial yang dimiliki klien. Berdasarkan uji Independent T-Test pada analisis perbedaan kemampuan bersosialisasi pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya ada pengaruh aplikasi caring watson pada latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial. Berdasarkan hasil temuan di atas, disarankan kepada perawat untuk menerapkan penggunaan aplikasi caring pada latihan keterampilan sosial dalam upaya untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial.

Kata Kunci: caring, isolasi sosial, kemampuan bersosialisasi

"CARING" WATSON APPROACH TO SOCIAL SKILLS TRAINING ON SOCIALIZATION SKILLS OF SOCIAL INSULATION CLIENTS

ABSTRACT

Social isolation is interpersonal relationship disorder that interferes with the function of a person in communicating with others. Social skills training using caring watson approach is one of intervention that aims to improve social skills and also may affect healing client in nursery. This research aims to determine the effect of caring watson application on social skills training toward client's ability to socialize social isolation. This study uses a quasi-experimental design with pre-test and post-test with control group design conducted on 30 samples were selected by purposive sampling differentiated by the intervention group 15 people and the control group 15 people. The data collection conducted by giving questionnaire about client's socialization ability before and after intervention also analyze through characteristics of client's social isolation. Based on Independent T-Test on analysis of differences in social skills pre-test and post-test to the treatment group and the control group p value = 0.000 ($p < 0.05$), means that there is an influence of caring watson application in social skills training toward social skills clients of social isolation. Based on the findings above, it is suggested to the nurse for implementing the usage of application on social skills training in order to improve social skills in client social isolation.

Keywords: caring, social isolation, social skills

PENDAHULUAN

Sehat merupakan kondisi individu yang sejahtera baik secara jasmani dan rohani. Kesehatan harus dilihat secara holistik dimana kesehatan jiwa menjadi salah satu hal yang sangat penting (Sulistiowati, 2015). Gangguan

jiwa dapat didefinisikan sebagai suatu gangguan yang mengakibatkan pola perilaku yang berbeda sehingga menimbulkan gangguan pada fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Isolasi sosial adalah keadaan

yang mengganggu fungsi seseorang dalam berhubungan seperti menghindari komunikasi dengan orang lain dan lebih suka menyendiri.

Individu dengan gangguan berinteraksi akan sulit bergaul dengan orang lain dan sekitarnya. Apabila klien yang mengalami isolasi sosial tidak segera diberikan tindakan, maka akan memberikan dampak yang buruk terhadap diri sendiri maupun orang lain (Keliat, Panjaitan, & Daulima, 2006). Salah satu tindakan keperawatan yang dapat diberikan kepada klien isolasi sosial yaitu latihan keterampilan sosial. Latihan keterampilan sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi sehingga klien dapat dengan nyaman berkomunikasi dengan orang lain.

Pemberian latihan keterampilan sosial diberikan dengan teknik modifikasi perilaku yang berguna untuk melatih kemampuan seseorang saat melakukan interaksi sosial (Varcarolis, 2010). Beberapa penelitian terkait dengan keterampilan sosial pada klien dengan isolasi sosial telah dilakukan. Latihan keterampilan sosial memiliki pengaruh terhadap kemampuan bersosialisasi pasien isolasi sosial (Berhimping, Rompas, & Karundeng, 2016; Wakhid, Hamid, & Daulima, 2013).

Latihan keterampilan sosial pada klien isolasi sosial diperlukan pendekatan yang baik antara perawat dan pasien baik secara komunikasi verbal atau nonverbal. Caring merupakan suatu tindakan keperawatan yang menunjukkan perhatian dan cinta kasih kepada orang lain (Potter & Perry, 2006). Kepuasan pasien, hal yang paling penting adalah perilaku caring. Aplikasi caring akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan di masyarakat (Muhlisin, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh keterampilan sosial dengan pendekatan model keperawatan caring terhadap kemampuan keterampilan sosial klien isolasi sosial.

METODE

Penelitian ini adalah *quasi experiment design* dengan *pre-test and post-test with controlgroup design*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Fakultas Kedokteran

Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Pengambilan data dilaksanakan mulai bulan Januari sampai dengan bulan April 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur dengan populasi berjumlah 81 orang. Pemilihan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 30 klien isolasi sosial yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta sudah menandatangani lembar *informed consent*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu usia dewasa (18-55 tahun), dapat membaca dan menulis, diagnosa keperawatan isolasi sosial dan dapat bekerja sama (*kooperatif*) sedangkan kriteria eksklusi yaitu subjek yang mengalami retardasi mental. Sampel dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok perlakuan 15 orang dan kelompok kontrol 15 orang. Kelompok perlakuan diberikan latihan keterampilan sosial berdasarkan pada aplikasi *caring* Watson sebanyak tiga kali pertemuan dalam satu minggu. Kegiatan ini dilakukan selama dua minggu berturut-turut. Kelompok kontrol tidak diberikan latihan keterampilan sosial, akan tetapi tetap mendapatkan intervensi keperawatan yang biasa diberikan oleh kader dan perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Intervensi yang diberikan adalah *home visite* dengan pemberian asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan rerata berusia 44,40 tahun dan pada kelompok kontrol rerata berusia 39,73 tahun. Data karakteristik menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sampel lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, kelompok perlakuan sebanyak 8 orang dan kelompok kontrol 9 orang. Karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa pada kedua kelompok mayoritas sampel berlatarbelakang pendidikan tingkat SD dengan frekuensi sampel sama yaitu sebanyak 8 orang. Menurut lama sakit yang dialami menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan rata-rata lama sakit yang dialami yaitu 18,33 tahun dan pada kelompok kontrol lama sakit yang dialami yaitu 20,60 tahun.

Tabel 1.
Analisis Perbedaan Kemampuan Bersosialisasi *Pre-test* dan *Post-Test* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol (n=30)

Kemampuan Bersosialisasi	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		P
	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	
Afektif	24,14	16,53	23,93	24,07	0,000
Psikomotor	23,20	26,80	23,93	23,73	0,000
Kognitif	20,67	16,40	20,07	20,27	0,000
Sosial	37,33	44,60	37,40	37,33	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kemampuan bersosialisasi afektif, psikomotor, kognitif dan sosial *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol yaitu ($p=0,000<0,05$).

PEMBAHASAN

Menurut Townsend (2009) menyebutkan bahwa tanda dan gejala kurangnya kemampuan bersosialisasi dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu fisik, kognitif, perilaku dan afektif. Adapun mayoritas yang nampak pada sampel penelitian menunjukkan gejala fisik yaitu malas beraktifitas. Berdasarkan hasil penelitian, sebelum diberikan intervensi gejala yang dimiliki pada klien dengan isolasi sosial yaitu mayoritas merasa kesepian, merasa susah berkomunikasi dengan orang lain dan merasa putus asa. Pada psikomotor klien isolasi sosial lebih suka sendiri, menjauh dengan orang lain dan jarang bercerita kepada keluarga. Begitupula dengan aspek afektif dan sosial klien yaitu cenderung afek tumpul, jarang melakukan komunikasi dan mayoritas klien isolasi sosial tidak pernah meminta maaf saat melakukan kesalahan ataupun berbincang-bincang dengan orang lain. Suryani (2014) juga menyatakan bahwa mayoritas pasien isolasi sosial tampak menyendiri dan kesulitan melakukan komunikasi.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok perlakuan rata-rata berusia 44,40 atau jika dibulatkan menjadi 44 tahun dengan lama sakit rata-rata 18,33 tahun sehingga dapat diperkirakan rerata klien mengalami isolasi sosial dimulai pada usia 26 tahun sedangkan pada kelompok kontrol rerata mengalami isolasi sosial yaitu usia 39,73 atau jika dibulatkan menjadi 40 tahun dengan lama sakit rata-rata 20,60 begitupula apabila diperkirakan rerata klien sakit dimulai pada usia 20 tahun. Usia tersebut tergolong dalam masa dewasa (Sutejo, 2013). Seseorang yang terpapar

stressor secara terus menerus akan menimbulkan gangguan pada respon perilaku dan kemandirian (Surtiningsih, 2011).

Hasil penelitian rata-rata sampel yang mengalami isolasi sosial yaitu berjenis kelamin laki-laki. Penelitian Nyumirah (2012) menyebutkan bahwa laki-laki lebih sering timbul gejala negatif dibandingkan dengan perempuan karena perempuan lebih mudah dalam melakukan interaksi sosial. Selain usia, lama sakit dan jenis kelamin. Pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan bersosialisasi. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas sampel berlatar belakang pendidikan tingkat SD pada kedua kelompok. Hal tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas sampel berpendidikan rendah. Pada proses pemberian aplikasi caring pada latihan keterampilan sosial, sampel dengan latar belakang pendidikan rendah sebagian besar mengalami kesulitan untuk memahami penjelasan peneliti mengenai tahapan latihan keterampilan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dalam pembelajaran.

Hasil uji statistik pada rerata kemampuan bersosialisasi setelah diberikan tindakan aplikasi caring Watson pada latihan keterampilan sosial antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menjelaskan perbedaan yang signifikan ($p=0,000<0,05$). Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian Sutejo (2013) yang mengatakan bahwadari penerapan latihan keterampilan sosial, klien memperoleh proses pembelajaran. perilaku dalam meningkatkan kemampuannya dalam berinteraksi dengan orang lain agar dapat diterima dan dihargai secara sosial. Pada penelitian ini, latihan keterampilan sosial diterapkan dengan menggunakan pendekatan caring menurut teori Watson. Pada setiap sesi yang diberikan terdapat satu pendekatan

caring. Watson (2011) menjelaskan bahwa praktik caring dapat mendukung perkembangan seseorang dan meningkatkan status kesehatan. Hasil uji statistik perbedaan kemampuan bersosialisasi sebelum dan sesudah diberikan tindakan pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan ($p=0,000<0,05$). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Suryani (2014) yang mengungkapkan bahwa dengan menggunakan uji Man Whitney didapatkan hasil nilai signifikansi lebih kecil dari p value ($0,000<0,05$), yang mengindikasikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Latihan keterampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan berinteraksi.

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Keliat, 2011). Menurut Berhimpong et al., (2016) latihan keterampilan sosial merupakan latihan untuk melatih keterampilan dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungannya secara optimal. Latihan keterampilan sosial bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain kepada individu-individu yang tidak terampil menjadi terampil berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya, baik dalam hubungan formal maupun informal. Pemberian terapi latihan keterampilan sosial ini tidak terlepas dari aplikasi caring yang dilakukan oleh peneliti karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Lea Amanda dalam Muhlisin (2008), terdapat dimensi caring (Caring Dimensions Inventory = CDI) yang merupakan perilaku caring perawat. Pada penelitian ini, peneliti mendiskusikan mengenai kemampuan komunikasi dasar yang telah dimiliki klien seperti menggunakan bahasa tubuh yang tepat (kontak mata, tersenyum, duduk tegak, jabat tangan), mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. Latihan ini merupakan pengkajian dari prosedur kerja latihan keterampilan sosial sesi pertama. Hal ini sesuai dengan tujuan strategi pertemuan yaitu klien mampu mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi, mampu menggunakan bahasa sikap tubuh, mengucapkan salam dan berkomunikasi dalam menjawab pertanyaan.

Ketidakmampuan bersosialisasi harus ditindaklanjuti oleh usaha rehabilitasi. Hal ini dikarenakan tanpa rehabilitasi yang dilakukan seperti latihan keterampilan sosial akan membuat pasien mengalami kekambuhan, bahkan menyebabkan semakin bertambah buruknya ketidakmampuan bersosialisasi yang dialami pasien. Faktor lain yang dapat mempengaruhi isolasi sosial dilihat dari faktor pemicu yaitu individu, faktor sosial dan keluarga serta komunitas (Surtiningsih, 2011). Dalam penelitian ini sebagian besar klien isolasi sosial terlihat menyendiri, dan enggan untuk menerima bantuan orang lain. Sedangkan pada faktor sosial dan keluarga pada penelitian ini mayoritas mendapatkan dukungan keluarga, seperti ditemani berobat. Namun terdapat beberapa klien isolasi sosial yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga sehingga seiring dengan lamanya klien mengalami isolasi sosial, kepedulian keluarga mengalami penurunan. Dalam penelitian ini mayoritas keluarga mengatakan jarang berkomunikasi dengan klien karena klien selalu menyendiri dan berbicara seadanya. Pada komunitas bisa terjadi karena terbatasnya pelayanan sosial dan kesehatan serta tidak ada ruang publik untuk anggota masyarakat. Pada penelitian ini, pelayanan kesehatan sudah memadai, namun cara pendekatan yang diberikan pada klien isolasi sosial diperlukan pendekatan yang baik antara perawat dan pasien baik secara komunikasi verbal atau nonverbal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Aplikasi *caring* Watson pada latihan keterampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur.

Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka peneliti menyarankan untuk menerapkan aplikasi *caring* Watson pada latihan keterampilan sosial sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial. Latihan ini bisa dilakukan pada program *home visite* di Puskesmas II Denpasar Timur. Saran bagi perawat diharapkan untuk menerapkan penggunaan aplikasi *caring* Watson pada latihan keterampilan sosial dalam upaya untuk

meningkatkan kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mengontrol faktor eksternal yang dapat mempengaruhi hasil tindak lanjut dari penelitian dan menyarankan untuk memberikan intervensi yang melibatkankeluarga untuk merawat klien dengan isolasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Behimping, E., Rompas, S., & Karundeng, M. (2016). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di RSJ Prof.Dr.V.L.Ratumbuang Manado. *E-Journal Keperawatan*, 4(1), 1–7.
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Panjaitan, R. U., & Daulima, N. H. (2006). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Muhlisin, A. (2008). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson dalam Asuhan Keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3), 147–150.
- Nyumirah, S. (2012). *Pengaruh perilaku kognitif terhadap kemampuan interaksi sosial klien isolasi sosial di RS Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Universitas Indonesia.
- Potter, P. ., & Perry, A. . (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses dan praktik* (edisi 4). Jakarta: EGC.
- Sulistiowati, N. (2015). Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (FPE) Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *COPING NERS (Community of Publishing in Nursing)*, 3(1). Retrieved from <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/11848>
- Surtiningsih, A. (2011). *Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Semarang Semarang*. Universitas Indonesia.
- Suryani, M. (2014). *Pengaruh terapi individu sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pasien isolasi sosial di desa banaran galur kulon progo yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Sutejo. (2013). Penerapan Terapi Social Skills Training Pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Teori Dorothy E . Johnson Behavioral System Model di Kelurahan Balumbang Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor. *Ners Jurnal Keperawatan*, 9(1), 28–38.
- Townsend, M. . (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (6th editio). Philadelphia: FA.Davis.
- Varcarolis. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing clinical approach*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., & Daulima, N. H. (2013). Penerapan terapi latihan ketrampilan sosial pada klien isolasi sosial dan harga diri rendah dengan pendekatan model hubungan interpersonal peplau di RS Dr Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1), 34–48. <https://doi.org/10.1063/1.1671660>
- Watson, J. (2011). *Human Caring Science*. Jones & Bartlett Publishers.