

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.F DENGAN
DIAGNOSA KEPERAWATAN JIWA GANGGUAN ISOLASI
SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG KENARI
RS JIWA MENUR SURABAYA**



Oleh :
NURUL FITRIANI KHODIJAH, S.Kep
193. 0066

**PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.F DENGAN
DIAGNOSA KEPERAWATAN JIWA GANGGUAN ISOLASI
SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG KENARI
RS JIWA MENUR SURABAYA**

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



Oleh :
NURUL FITRIANI KHODIJAH, S.Kep
193. 0066

**PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang 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, 22 Juli 2020

Nurul Fitriani Khodijah

NIM 193.0066

HALAMAN PENGESAHAN

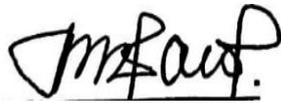
Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Nurul Fitriani Khodijah
NIM : 193.0066
Program Studi : Profesi Ners
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan
Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi
Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa
Menur Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir Stikes Hang
Tuah Surabaya dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar “**NERS (Ns)**” pada Prodi Pendidikan Profesi
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 23 Juli 2020

Penguji I



Dwi Supriyanti, S.Pd., S.Kep., Ns., MM
NIP.03007

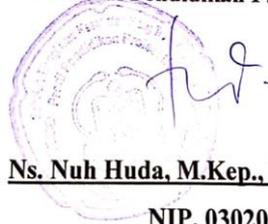
Penguji II



Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP.03056

Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.

NIP. 03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2020

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Tuhan Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya, penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya" dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

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

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

1. Dr M Hafidin Ilham, Sp.An selaku Direktur RS Jiwa Menur Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis ilmiah.
2. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan Progam Pendidikan Profesi Ners.
3. Bapak Nuh Huda, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B selaku Kepala Program Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.

4. Ibu Dwi Supriyanti, S.Pd., S.Kep., Ns., MM selaku Penguji I yang telah memberikan saran, masukan, kritik demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Iskandar, S.Kep.,Ns., selaku pembimbing lahan di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya yang membimbing dan memberi pengarahan untuk mengambil data untuk penulisan.
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.
8. Orang tua dan adek tercinta, yang memberi semangat dan motivasi selama penulis menempuh studi dan menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Teman – teman Prodi Profesi Ners A10 seangkatan dan rekan – rekan sealmamater yang membatu kelancaran dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini dan selalu ada bersama penulis baik suasana suka dan duka bersama.

Semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 22 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Metode Penelitian	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar Gangguan Jiwa	10
2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa	10
2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa	11
2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa	15
2.1.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa	21
2.1.5 Jenis Gangguan Jiwa.....	23
2.2 Konsep Teori Isolasi Sosial	25
2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial	25
2.2.2 Penyebab Isolasi Sosial	25
2.2.3 Faktor Predisposisi dan Presipitasi Isolasi Sosial.....	26
2.2.3.1 Faktor Predisposisi Isolasi Sosial	26
2.2.3.2 Faktor Presipitasi Isolasi Sosial	27
2.2.4 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial	27
2.2.5 Rentang Respon dan Pohon Masalah Isolasi Sosial	28
2.2.5.1 Rentang Respon Isolasi Sosial	28
2.2.5.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial	28
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial	29
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	29
2.3.2 Masalah Keperawatan	36
2.3.3 Rencana Keperawatan	36
2.3.4 Implementasi Keperawatan	42
2.3.5 Pohon Masalah	44
BAB 3 TINJAUAN KASUS	45
3.1 Pengkajian	45
3.2 Analisa Data	57

3.3	Pohon Masalah	59
3.4	Intervensi Keperawatan	59
3.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	65
BAB 4 PEMBAHASAN		70
4.1	Pengkajian	70
4.2	Diagnosa Keperawatan	72
4.3	Intervensi Keperawatan	74
4.4	Implementasi Keperawatan	76
4.5	Evaluasi Keperawatan	78
BAB 5 PENTUP		81
5.1	Kesimpulan	81
5.2	Saran	83
DAFTAR PUSTAKA		85
LAMPIRAN 1 STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN		86
LAMPIRAN 2 STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA		88
LAMPIRAN 3 SPTK		89
LAMPIRAN 4 ANALISA PROSES INTERAKSI.....		105
LAMPIRAN 5 LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN TAK SOSIALISASI.....		108

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Terapi Obat	55
-----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.2 Rentang Respon	28
Gambar 3.1 Pohon Masalah	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan Pasien	86
Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan Keluarga	88
Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan	89
Lampiran 4 Analisa Proses Interaksi	105
Lampiran 5 Laporan Pertanggung Jawaban TAK Sosialisasi	108

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa adalah pola psikologis yang diperlihatkan oleh individu berupa distress, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup Stuart (2013). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat ditunjukkan dengan penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek tumpul atau tidak wajar, gangguan kognitif (ketidakmampuan berfikir abstrak) serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Kirana, SAC, Keliat, BA, Mustikasari, 2015 dalam Ayu Candra Kirana, 2018).

Gejala skizofrenia dapat digolongkan menjadi 2 gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif (Videback, 2014). Sebagian besar dari gejala negatif pasien dengan skizofrenia dapat berupa isolasi sosial (Ayu Candra Kirana, 2018).

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana pasien selalu merasa sendiri dengan merasa kehadiran orang lain sebagai ancaman (Fortinash, 2011 dalam Ayu Candra Kirana, 2018). Penurunan produktifitas pada pasien menjadi dampak dari isolasi sosial yang tidak dapat ditangani (Brelannd-Noble *et al*, 2016 dalam (Ayu Candra Kirana, 2018). Oleh sebab itu tindakan keperawatan yang tepat sangat dibutuhkan agar dampak yang ditimbulkan tidak berlarut larut.

WHO menyatakan tahun 2015 paling tidak satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. Menurut data dari World Health Organization (WHO) masalah gangguan kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami

gangguan jiwa (Yoseph, 2009). RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan data gangguan jiwa berat sebesar 0,17%, atau sekitar 1,1 juta orang atau 5,2% dari jumlah penderita Skizofrenia di seluruh dunia (Kirana, SAC, Keliat, BA, Mustikasari, 2015 dalam Ayu Candra Kirana, 2018). Menurut DepKes RI jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2017 mencapai lebih dari 28 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,06%, dan 0,46% penderita gangguan jiwa berat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) pada penduduk usia diatas 15 tahun, dijumpai Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ringan atau gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 6% atau 16 juta orang dan Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat seperti Psikosis sebesar 1,72/ 1.000 atau estimasi 400. 000 orang. Di Jawa timur menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2017, didapatkan data nasional tentang angka kejadian gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Jawa Timur sebesar 1,4% dan Surabaya tercatat sebanyak 0,2%. Sedangkan gangguan mental emosional (seperti kecemasan, depresi, dll) sebesar 35% dan di Surabaya tercatat 18,8%. Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya, dari tahun ke tahun jumlah pasien rawat inap penderita kesehatan jiwa terus naik. Pada 2015 ada 2.460 pasien. Setahun kemudian jumlahnya bertambah menjadi 2.582 pasien. Nah, tahun ini 2017, hingga semester I (Januari–Juni), sudah ada 1.350 pasien. Sehingga tiap bulan terdapat 328 pasien di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Gangguan jiwa skizofrenia menimbulkan masalah yang negatif pada penderitanya yaitu pada fungsi sosialnya seperti isolasi sosial (Nancye & Maulidah, 2017).

Gejala yang muncul pada klien isolasi sosial meliputi gejala kognitif

antara lain, perasaan kesepian, merasa ditolak orang lain atau lingkungan, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, putus asa, tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman berada diantara orang lain, menghindar, tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Fortinash, 1999; Keliat, 2010); Townsend, 2009; NANDA, 2012 dalam Ayu Candra Kirana, 2018). Gejala afektif yang muncul adalah lebih banyak memiliki gejala negatif seperti sedih, tertekan, depresi, marah, kesepian, ditolak orang lain, apatis, malu. (Stuart & Laraia, 2005 dalam Ayu Candra Kirana, 2018). Perilaku yang sering ditunjukkan oleh klien isolasi sosial lebih banyak menarik diri, menjauh dari orang lain, jarang berkomunikasi, tidak ada kontak mata, malas, tidak beraktifitas, menolak hubungan dengan orang lain (Townsend, 2009 dalam Ayu Candra Kirana, 2018).

Stuart, (2013) dalam (Ayu Candra Kirana, 2018) menjelaskan bahwa dampak dari perilaku klien isolasi sosial sering tidak dijadikan prioritas karena tidak mengganggu secara nyata. Namun apabila isolasi sosial tidak ditangani, maka akibat yang ditimbulkan dapat berupa risiko perubahan sensoripersepsi: halusinasi sebagai bentuk gejala negatif yang tidak tertangani dan dapat memicu terjadinya gejala positif. Depresi juga dapat terjadi pada klien halusinasi dengar sebesar 40%. Kejadian bunuh diri juga terjadi pada 9% sampai 13% klien skizofrenia, percobaan bunuh diri juga dilakukan klien skizofrenia sebesar 20-50%. Berdasarkan akibat tersebut setidaknya perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi keperawatan baik secara individu atau keluarga (Ayu Candra Kirana, 2018).

Tidak lebih dari 10% klien skizofrenia dapat berfungsi dengan baik dengan pendekatan terapi antipsikotik, sedangkan 90% sisanya membutuhkan

berbagai pendekatan dinamis termasuk farmakoterapi, terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, dan perawatan rumah sakit (Fausiah dan Widury, 2005 dalam Ayu Candra Kirana, 2018). Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi (TAKS) merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sangat penting dilakukan untuk membantu dan memfasilitasi klien isolasi sosial untuk mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien. Ketujuh sesi tersebut diarahkan pada tujuan khusus TAKS, yaitu : kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topik tertentu, kemampuan menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, kemampuan bekerja sama, kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan. Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan dalam TAKS yaitu tahap persiapan, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan metode dinamika kelompok, diskusi atau tanya jawab serta bermain peran atau stimulasi (Efendi et al., 2012).

Berdasarkan hal tersebut diatas perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan memiliki peran yang besar dalam proses penyembuhan penderita Skizofrenia. Walaupun kecil kemungkinan untuk sembuh total namun perawatan dan motivasi yang tinggi akan meningkatkan kualitas kesehatan penderita Skizofrenia. Perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa yang benar pada klien dengan diagnosa Skizofrenia. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka diperoleh rumusan masalah dalam penelitian yaitu : Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.
2. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.
3. Dapat menetapkan rencana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.
4. Dapat menerapkan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.

5. Dapat melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.
6. Mendokumentasikan hasil Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Akademis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.

1.4.2 Secara Praktisi

Tugas akhir bermanfaat bagi :

1. Pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadikan masukan bagi pelayanan dari rumah sakit agar dapat melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya dengan baik.

2. Untuk peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi

Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deksriptif nyata metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang

terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku, jurnal, serta sumber-sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

1.6.1 Bagian Awal

Memuat halaman judul, abstrak penelitian, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan motto, dan persembahan kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.

1.6.2 Bagian Inti

Terdiri dari 5 bab yang berisi masing-masing bab terdiri dari sub – sub bab berikut ini :

BAB 1 Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit, dari sudut medis, dan asuhan keperawatan klien dengan Diagnosa Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.

BAB 3 Tinjauan Kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 Pembahasan, yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 Penutup, berisi kesimpulan dan saran.

1.6.3 Bagian Akhir

Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka, dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan di uraikan secara teoritis mengenai konsep dasar gangguan jiwa dan konsep dasar isolasi sosial meliputi pengertian, etiologi, faktor predisposisi dan faktor presipitasi, tanda dan gejala, rentang respon dan pohon masalah, serta konsep asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan isolasi sosial.

2.1 Konsep Dasar Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan psikologik atau pola perilaku yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress, menurunkan kualitas kehidupan dan disfungsi. Hal tersebut mencerminkan disfungsi psikologis, bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat (Stuart, 2013 dalam Permatasari, 2018). Sedangkan menurut Keliat, 2011 dalam (Permatasari, 2018) gangguan jiwa merupakan pola perilaku, sindrom yang secara klinis bermakna berhubungan dengan penderitaan, distress dan menimbulkan hendaya pada lebih atau satu fungsi kehidupan manusia

Menurut American Psychiatric Association atau APA mendefinisikan gangguan jiwa pola perilaku/ sindrom, psikologis secara klinik terjadi pada individu berkaitan dengan distres yang dialami, misalnya gejala menyakitkan, ketunadayaan dalam hambatan arah fungsi lebih penting dengan peningkatan resiko kematian, penderitaan, nyeri, kehilangan kebebasan yang penting dan ketunadayaan (O'Brien, 2013 dalam Permatasari, 2018).

Gangguan jiwa adalah bentuk dari manifestasi penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi sehingga ditemukan tingkah laku dalam ketidak wajaran. Hal

tersebut dapat terjadi karena semua fungsi kejiwaan menurun (Nasir, Abdul & Muhith, 2011 dalam Permatasari, 2018).

Menurut Videbeck dalam Nasir, (2011) dalam (Permatasari, 2018) mengatakan bahwa kriteria umum gangguan adalah sebagai berikut :

1. Tidak puas hidup di dunia.
2. Ketidak puasan dengan karakteristik, kemampuan dan prestasi diri.
3. Koping yang tidak afektif dengan peristiwa kehidupan.
4. Tidak terjadi pertumbuhan personal.

Menurut Keliat dkk dalam Prabowo, (2014) dalam (Permatasari, 2018) mengatakan ada juga ciri dari gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Mengurung diri.
2. Tidak kenal orang lain.
3. Marah tanpa sebab.
4. Bicara kacau.
5. Tidak mampu merawat diri.

2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa yang terdapat pada unsur kejiwaan, akan tetapi ada penyebab utama mungkin pada badan (Somatogenik), di Psike (Psikologienik), kultural (tekanan kebudayaan) atau dilingkungan sosial (Sosiogenik) dan tekanan keagamaan (Spiritual). Dari salah satu unsur tersebut ada satu penyebab menonjol, biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi ada beberapa penyebab pada badan, jiwa dan lingkungan kultural-Spiritual sekaligus timbul dan kebetulan terjadi bersamaan. Lalu timbul gangguan badan atau jiwa (Maramis, 2009 dalam

Permatasari, 2018).

Menurut Yusuf, (2015) dalam (Permatasari, 2018) penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

1. Faktor somatic organobiologis atau somatogenik.

- a. Nerofisiologis.
- b. Neroanatomi.
- c. Nerokimia.
- d. Faktor pre dan peri-natal.
- e. Tingkat kematangan dan perkembangan organik.

2. Faktor psikologik (Psikogenik).

- a. Peran ayah.
- b. Interaksi ibu dan anak. Normal rasa aman dan rasa percaya abnormal berdasarkan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), kekurangan.
- c. Inteligensi.
- d. Saudara kandung yang mengalami persaingan.
- e. Hubungan pekerjaan, permainan, masyarakat dan keluarga.
- f. Depresi, kecemasan, rasa malu atau rasa salah mengakibatkan kehilangan.
- g. Keterampilan, kreativitas dan bakat.
- h. Perkembangan dan pola adaptasi sebagai reaksi terhadap bahaya.

3. Faktor sosio-budaya (Sosiogenik) :

- a. Pola dalam mengasuh anak.

- b. Kestabilan keluarga.
- c. Perumahan kota lawan pedesaan.
- d. Tingkat ekonomi.
- e. Pengaruh keagamaan dan pengaruh sosial.
- f. Masalah kelompok minoritas, meliputi fasilitas kesehatan dan prasangka, kesejahteraan yang tidak memadai dan pendidikan.
- g. Nilai-nilai.

Dari faktor-faktor ketiga diatas, terdapat beberapa penyebab lain dari penyebab gangguan jiwa diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Genetika. Individu atau anggota keluarga yang memiliki atau yang mengalami gangguan jiwa akan kecenderungan memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa, akan cenderung lebih tinggi dengan orang yang tidak memiliki faktor genetik (Yosep, 2013 dalam Permatasari, 2018).
- 2) Sebab biologik.
 - a) Keturunan. Peran penyebab belum jelas yang mengalami gangguan jiwa, tetapi tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.
 - b) Temperamen. Seseorang terlalu peka atau sensitif biasanya mempunyai masalah pada ketegangan dan kejiwaan yang memiliki kecenderungan akan mengalami gangguan jiwa.
 - c) Jasmaniah. Pendapat beberapa penyidik, bentuk tubuh seorang bisa berhubungan dengan gangguan jiwa, seperti bertubuh gemuk cenderung menderita psikosa manik defresif,

sedangkan yang kurus cenderung menjadi skizofrenia.

- d) Penyakit atau cedera pada tubuh. Penyakit jantung, kanker dan sebagainya bisa menyebabkan murung dan sedih. Serta, cedera atau cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri (Yosep, 2013 dalam Permatasari, 2018).

3) Sebab psikologik.

Dari pengalaman frustrasi, keberhasilan dan kegagalan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya di kemudian hari (Yosep, 2013 dalam Permatasari, 2018).

4) Stress.

Stress perkembangan, psikososial terjadi secara terus menerus akan mendukung timbulnya gejala manifestasi kemiskinan, pegangguan perasaan kehilangan, kebodohan dan isolasi sosial (Yosep, 2013 dalam Permatasari, 2018).

5) Sebab sosio kultural.

- a) Cara membesarkan anak yang kaku, hubungan orang tua anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak setelah dewasa akan sangat bersifat agresif, pendiam dan tidak akan suka bergaul atau bahkan akan menjadi anak yang penurut.
- b) Sistem nilai, perbedaan etika kebudayaan dan perbedaan sistem nilai moral antara masa lalu dan sekarang akan sering menimbulkan masalah kejiwaan.
- c) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi, dalam masyarakat kebutuhan akan semakin meningkat dan

persaingan semakin meningkat. Memacu orang bekerja lebih keras agar memilikinya, jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar sehingga pengangguran meningkat (Yosep, 2013 dalam Permatasari, 2018).

- 6) Perkembangan psikologik yang salah. Ketidak matangan individu gagal dalam berkembang lebih lanjut. Tempat yang lemah dan disorsi ialah bila individu mengembangkan sikap atau pola reaksi yang tidak sesuai, gagal dalam mencapai integrasi kepribadian yang normal (Yosep, 2013 dalam Permatasari, 2018).

2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

1. Ketegangan (Tension) merupakan murung atau rasa putus asa, cemas, gelisah, rasa lemah, histeris, perbuatan yang terpaksa (Convulsive), takut dan tidak mampu mencapai tujuan pikiranpikiran buruk (Yosep, H. Iyus & Sutini, 2014 dalam Permatasari, 2018).
2. Gangguan kognisi. Merupakan proses mental dimana seorang menyadari, mempertahankan hubungan lingkungan baik, lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya (Fungsi mengenal) (Kusumawati, Farida & Hartono, 2010 dalam Permatasari, 2018).

Proses kognisi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Gangguan persepsi. Persepsi merupakan kesadaran dalam suatu rangsangan yang dimengerti. Sensasi yang didapat dari proses

asosiasi dan interaksi macam-macam rangsangan yang masuk.

Yang termasuk pada persepsi adalah

- a. Halusinasi Halusinasi merupakan seseorang memersepsikan sesuatu dan kenyataan tersebut tidak ada atau tidak berwujud. Halusinasi terbagi dalam halusinasi penglihatan, halusinasi pendengaran, halusinasi raba, halusinasi penciuman, halusinasi sinestetik, halusinasi kinetic.
- b. Ilusi adalah persepsi salah atau palsu (interpretasi) yang salah dengan suatu benda.
- c. Derealisi yaitu perasaan yang aneh tentang lingkungan yang tidak sesuai kenyataan.
- d. Depersonalisasi merupakan perasaan yang aneh pada diri sendiri, kepribadiannya terasa sudah tidak seperti biasanya dan tidak sesuai kenyataan (Kusumawati, Farida & Hartono, 2010 dalam Permatasari, 2018).

2. Gangguan sensasi.

Seorang mengalami gangguan kesadaran akan rangsangan yaitu rasa raba, rasa kecap, rasa penglihatan, rasa cium, rasa pendengaran dan kesehatan (Kusumawati, Farida & Hartono, 2010 dalam Permatasari, 2018).

3. Gangguan kepribadian. Kepribadian merupakan pola pikiran keseluruhan, perilaku dan perasaan yang sering digunakan oleh seseorang sebagai usaha adaptasi terus menerus dalam

hidupnya. Gangguan kepribadian misalnya gangguan kepribadian paranoid, disosial, emosional takstabil. Gangguan kepribadian masuk dalam klasifikasi diagnosa gangguan jiwa (Maramis, 2009 dalam Permatasari, 2018).

4. Gangguan pola hidup Mencakup gangguan dalam hubungan manusia dan sifat dalam keluarga, rekreasi, pekerjaan dan masyarakat. Gangguan jiwa tersebut bisa masuk dalam klasifikasi gangguan jiwa kode V, dalam hubungan sosial lain misalnya merasa dirinya dirugikan atau dialang-alangi secara terus menerus. Misalnya dalam pekerjaan harapan yang tidak realistis dalam pekerjaan untuk rencana masa depan, pasien tidak mempunyai rencana apapun (Maramis, 2009 dalam Permatasari, 2018).
5. Gangguan perhatian. Perhatian ialah konsentrasi energi dan pemusatan, menilai suatu proses kognitif yang timbul pada suatu rangsangan dari luar (Direja, 2011 dalam Permatasari, 2018).
6. Gangguan kemauan. Kemauan merupakan dimana proses keinginan dipertimbangkan lalu diputuskan sampai dilaksanakan mencapai tujuan. Bentuk gangguan kemauan sebagai berikut :
 - 1) Kemauan yang lemah (abulia) adalah keadaan ini aktivitas akibat ketidak sangupan membuat keputusan memulai satu tingkah laku.
 - 2) Kekuatan adalah ketidak mampuan keleluasaan dalam memutuskan dalam mengubah tingkah laku.

- 3) Negativisme adalah ketidak sangupan bertindak dalam sugesti dan jarang terjadi melaksanakan sugesti yang bertentangan.
 - 4) Kompulsi merupakan dimana keadaan terasa terdorong agar melakukan suatu tindakan yang tidak rasional (Yosep, H. Iyus & Sutini, 2014 dalam Permatasari, 2018).
7. Gangguan perasaan atau emosi (Afek dan mood) Perasaan dan emosi merupakan spontan reaksi manusia yang bila tidak diikuti perilaku maka tidak menetap mewarnai persepsi seorang terhadap sekelilingnya atau dunianya. Perasaan berupa perasaan emosi normal (adekuat) berupa perasaan positif (gembira, bangga, cinta, kagum dan senang). Perasaan emosi negatif berupa cemas, marah, curiga, sedih, takut, depresi, kecewa, kehilangan rasa senang dan tidak dapat merasakan kesenangan (Maramis, 2009 dalam Permatasari, 2018).
- Bentuk gangguan afek dan emosi menurut Yosep, (2007) dalam (Permatasari, 2018) dapat berupa:
- a. Euforia yaitu emosi yang menyenangkan bahagia yang berlebihan dan tidak sesuai keadaan, senang gembira hal tersebut dapat menunjukkan gangguan jiwa. Biasanya orang yang euforia percaya diri, tegas dalam sikapnya dan optimis.
 - b. Elasi ialah efosi yang disertai motorik sering menjadi berubah mudah tersinggung.

- c. Kegairahan atau eklasi adalah gairah berlebihan disertai rasa damai, aman dan tenang dengan perasaan keagamaan yang kuat.
 - d. Eksaltasi yaitu berlebihan dan biasanya disertai dengan sikap kebesaran atau waham kebesaran.
 - e. Depresi dan cemas ialah gejala dari ekspresi muka dan tingkah laku yang sedih.
 - f. Emosi yang tumpul dan datar ialah pengurangan atau tidak ada sama sekali tanda-tanda ekspresi afektif.
8. Gangguan pikiran atau proses pikiran (berfikir). Pikiran merupakan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang. Berfikir ialah proses menghubungkan ide, membentuk ide baru, dan membentuk pengertian untuk menarik kesimpulan. Proses pikir normal ialah mengandung ide, simbol dan tujuan asosiasi terarah atau koheren (Kusumawati, Farida & Hartono, 2010 dalam Permatasari, 2018).
- Menurut Prabowo, (2014) dalam (Permatasari, 2018) gangguan dalam bentuk atau proses berfikir adalah sebagai berikut :
- a. Gangguan mental merupakan perilaku secara klinis yang disertai dengan ketidak mampuan dan terbatasnya pada hubungan seseorang dan masyarakat.
 - b. Psikosis ialah ketidak mampuan membedakan kenyataan

dari fantasi, gangguan dalam kemampuan menilai kenyataan.

- c. Gangguan pikiran formal merupakan gangguan dalam bentuk masalah isi pikiran formal merupakan gangguan dalam bentuk masalah isi pikiran, pikiran dan proses berpikir mengalami gangguan.
9. Gangguan psikomotor Gangguan merupakan gerakan badan dipengaruhi oleh keadaan jiwa sehingga afek bersamaan yang mengenai badan dan jiwa, juga meliputi perilaku motorik yang meliputi kondisi atau aspek motorik dari suatu perilaku. Gangguan psikomotor berupa, aktivitas yang menurun, aktivitas yang meningkat, kemudian yang tidak dikuasai, berulang-ulang dalam aktivitas. Gerakan salah satu badan berupa gerakan salah satu badan berulang-ulang atau tidak bertujuan dan melawan atau menentang terhadap apa yang disuruh (Yosep, H. Iyus & Sutini, 2014 dalam Permatasari, 2018).
 10. Gangguan ingatan. Ingatan merupakan kesangupan dalam menyimpan, mencatat atau memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Proses ini terdiri dari pencatatan, pemanggilan data dan penyimpanan data (Kusumawati, Farida& Hartono, 2010 dalam Permatasari, 2018).
 11. Gangguan asosiasi. Asosiasi merupakan proses mental dalam perasaan, kesan atau gambaran ingatan cenderung

menimbulkan kesan atau ingatan respon atau konsep lain yang memang sebelumnya berkaitan dengannya. Kejadian yang terjadi, keadaan lingkungan pada saat itu, pelanggaran atau pengalaman sebelumnya dan kebutuhan riwayat emosionalnya (Yosep, 2007 dalam Permatasari, 2018).

12. Gangguan pertimbangan. Gangguan pertimbangan merupakan proses mental dalam membandingkan dan menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja memberikan nilai dalam memutuskan aktivitas (Yosep, 2007 dalam Permatasari, 2018).

2.1.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal. Keabnormalan tersebut dapat dibedakan menjadi :

1. Neurosis atau gangguan jiwa. Neurosis atau gangguan jiwa merupakan gangguan jiwa ditandai dengan kecemasan, biasanya gejala tidak tenang dan menekan lainnya. Sementara pemeriksaan realitasnya tetap utuh (O'Brien, 2013 dalam Permatasari, 2018). Orang yang terkena neurosis masih merasakan kesukaran, mengetahui serta kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam kenyataan pada umumnya (Yosep, H. Iyus & Sutini, 2014 dalam Permatasari, 2018).

Neurosis memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. uji realitas lengkap.
- b. Gejala kelompok yang mengganggu dan dikenal sebagai sesuatu yang asing dan tidak dapat diterima oleh individu.

- c. Gangguan cukup lama atau kambuh kembali jika tanpa pengobatan, bukan merupakan reaksi terhadap stressor, perilaku tidak mengganggu normal sosial dan tidak terlihat adanya penyebab dan faktor organik (Stuart, 2013 dalam Permatasari, 2018).
2. Psikosis atau sakit jiwa. Psikosis atau sakit jiwa merupakan gangguan jiwa yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan nyata pada disintegrasi kepribadian berat, pemeriksaan realitas dan hambatan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (O'Brien, 2013). Orang yang terkena psikosis tidak memahami kejadiannya dan perasaan, segi tanggapan, dorongan, motivasi terganggu, kesukaran-kesukarannya dan tidak ada integritas mereka hidup jauh dari alam kenyataan (Yosep, H. Iyus & Sutini, 2014 dalam Permatasari, 2018).

Psikosis memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Disintegrasi kepribadian.
- b. Penurunan bermakna pada tingkat kesadaran.
- c. Perilaku agresif.
- d. Kesulitan yang besar dalam berfungsi secara adekuat, kerusakan yang nyata atau berat pada realitas (Stuart, 2013 dalam Permatasari, 2018).

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPGDJ dalam Keliat, (2011) dalam (Permatasari, 2018) adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan organik dan somatik.
 - 1) Gangguan organik dan somatik.
F00 – F09 (Gangguan mental organik), termasuk gangguan

mental simtomatik.

- 2) Gangguan akibat alkohol dan obat atau zat.

F10 – F19 (Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat Psikoaktif).

- b. Gangguan mental psikotik.

- 1) Skizofrenia dan gangguan yang terkait. F20 – F29 (Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham).

- 2) Gangguan afektif. F30 – F39 (Gangguan suasana perasaan mood atau afektif).

- c. Gangguan neurotik dan gangguan kepribadian.

- 1) Gangguan neurotik.

F40 – F48 (Gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan yang berhubungan dengan stres).

- 2) Gangguan kepribadian dan perilaku masa depan.

F50 – F59 (Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologi dan faktor fisik).

F60 – F69 (Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa).

- d. Gangguan masa kanak, remaja dan perkembangan.

- 1) F70 – F79 (Retardasi mental).

- 2) F80 – F89 (Gangguan perkembangan psikologis).

- 3) F90 – F98 (Gangguan perilaku dan emosional dengan onset).

2.1.5 Jenis Gangguan Jiwa

Berikut ini ialah jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat menurut Nasir, (2011) dalam (Permatasari, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Skizofrenia adalah kelainan jiwa ini menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif atau pikiran berupa disorganisasi, jadi gangguannya adalah mengenai pembentukan isi serta arus pikiran.
2. Depresi ialah salah satu gangguan jiwa pada alam perasaan afektif dan mood ditandai dengan kemurungan, tidak bergairah, kelesuan, putus asa, perasaan tidak berguna dan sebagainya. Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang ditentukan banyak pada masyarakat yang mengalami kesulitan ekonomi. Hal ini erat kaitannya dengan ketidak mampuan, kemiskinan atau ketidaktahuan masyarakat.
3. Cemas ialah gejala kecemasan baik kronis maupun akut merupakan komponen utama pada semua gangguan psikiatri. Komponen kecemasan dapat berupa bentuk gangguan fobia, panik, obsesi kompulsi dan sebagainya.
4. Penyalahgunaan narkoba dan HIV/ AIDS. Di Indonesia penyalahgunaan narkotika sekarang sudah menjadi ancaman yang sangat serius bagi kehidupan Negara dan bangsa. Gambaran besarnya masalah pada narkoba diketahui bahwa kasus penggunaan narkoba di Indonesia pertahunnya meningkat rata-rata 28,95. Meningkatnya dalam penggunaan narkotika ini juga berbanding lurus dengan peningkatan sarana dan dana. Para ahli epidemiologi kasus HIV atau AIDS di Indonesia sebanyak 80ribu sampai 120ribu orang dari jumlah tersebut yang terinfeksi melalui jarum suntik adalah 80%.
5. Bunuh diri, dalam keadaan normal angka bunuh diri berkisaran antara 8-50 per100ribu orang. Dengan kesulitan ekonomi angka ini meningkat 2

sampai 3 lebih tinggi. Angka bunuh diri pada masyarakat akan meningkat, berkaitan penduduk bertambah cepat, kesulitan ekonomi dan pelayanan kesehatan. Seharusnya bunuh diri sudah harus menjadi masalah kesehatan pada masyarakat yang besar (Nasir, Abdul & Muhith, 2011 dalam Permatasari, 2018).

2.2 Konsep Teori Isolasi Sosial

2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Towsend, 1998 dalam Muhith, 2015).

Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain atau menghindari hubungan dengan orang lain. Menurut (Townsend 1998 dalam Muhith, 2015), menarik diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Sedangkan menurut (Depkes RI 1989 dalam Muhith, 2015), penarikan diri, withdrawal merupakan suatu tindakan melepaskan diri baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap.

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

Penyebab dari menarik diri adalah harga diri rendah yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan berhubungan sosial, merendahkan martabat,

percaya diri kurang, dan juga dapat mencederai diri (Carpenito, L.J,1998:352 dalam (Muhith, 2015).

2.2.3 Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi Isolasi Sosial

2.2.3.1 Faktor Predisposisi Isolasi Sosial

Beberapa faktor predisposisi (pendukung) terjadi gangguan hubungan sosial yaitu (Muhith, 2015):

1. Faktor perkembangan

Kemampuan membina hubungan yang sehat tergantung dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian, dan kehangatan dari orang tua/pekasuh akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa tidak percaya.

2. Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak, serta perubahan limbik disuga dapat menyebabkan skizofrenia.

3. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya dapat menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya

anggota keluarga yang tidak produktif diasingkan dari orang lain (lingkungan sosialnya).

2.2.3.2 Faktor Presipitasi Isolasi Sosial

Beberapa faktor presipitasi (pendukung) terjadi gangguan hubungan sosial yaitu (Muhith, 2015):

1. Stressor sosial budaya

Stressor sosial budaya dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang labil yang dirawat dirumah sakit.

2. Stressor psikologis

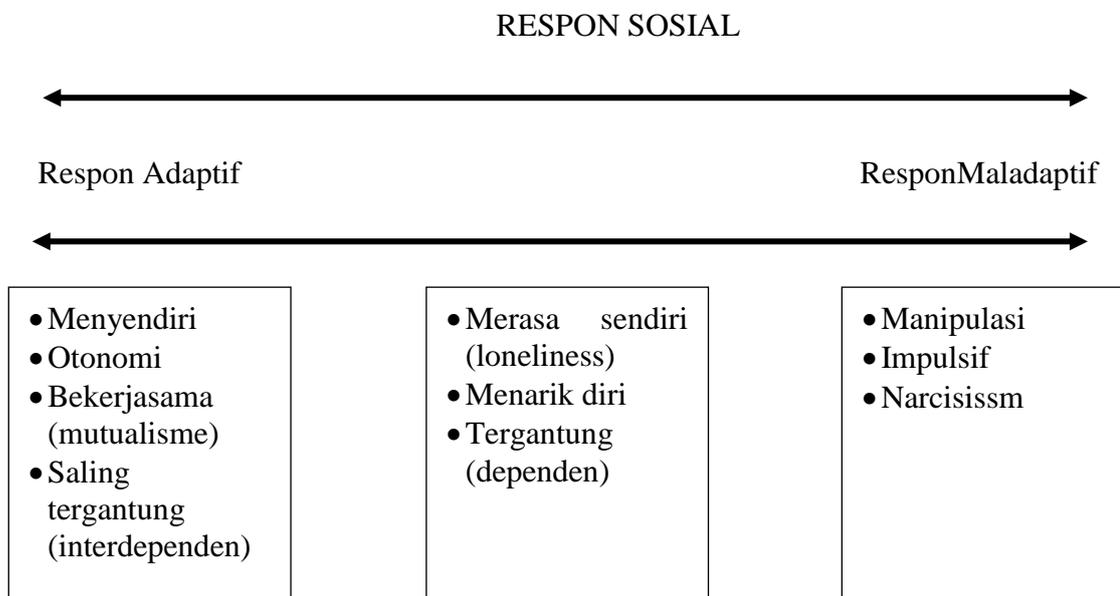
Tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhungan dengan orang lain. Intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah diyakini akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan (menarik diri).

2.2.4 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Kurang spontan, apatis (acuh tak acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi sedih), afek tumpul, tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri, komunikasi verbal menurun atau tidak ada. Klien tidak bercakap-cakap dengan klien lain/perawat, mengisolasi diri (menyendiri), tidak atau kurang sadar dengan lingkungan sekitarnya, pemasukan makan dan minum terganggu, retensi urin dan feses, aktivitas menurun, kurang energi, harga diri rendah, posisi janin saat tidur, menolak berhungan dengan orang lain (Muhith, 2015).

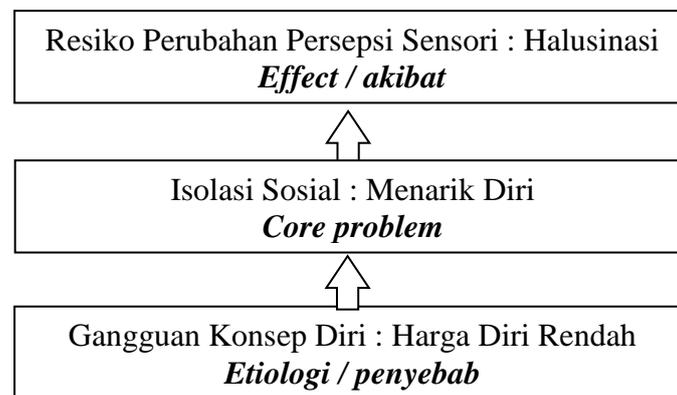
2.2.5 Rentang Respon dan Pohon Masalah Isolasi Sosial

2.2.5.1 Rentang Respon Isolasi Sosial



Gambar 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial

2.2.5.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial



Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

2.3.1 Pengkajian

1. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat pula berupa faktor predisposisi, penilaian terhadap stresor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Muhith, 2015). Adapun data yang dapat dikumpulkan pada klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri adalah sebagai berikut.

a. Identitas klien

Pada umumnya identitas klien yang dikaji pada klien dengan masalah utama Kerusakan Interaksi Sosial Menarik Diri adalah : biodata yang meliputi nama, umur, terjadi pada umur antara 15 – 40 tahun, bisa terjadi pada semua jenis kelamin, status perkawinan, tanggal MRS , informan, tanggal pengkajian, No Rumah klien dan alamat klien. dan agama pendidikan serta pekerjaan dapat menjadi faktor untuk terjadinya penyakit Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri.

b. Alasan masuk rumah sakit

Keluhan biasanya adalah kontak mata kurang, duduk sendiri lalu menunduk, menjawab pertanyaan dengan singkat, menyendiri (menghindar dari orang lain) komunikasi kurang

atau tidak ada, berdiam diri dikamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari – hari, dependen.

c. Faktor predisposisi

Pernah atau tidaknya mengalami gangguan jiwa, usaha pengobatan bagi klien yang telah mengalami gangguan jiwa trauma psikis seperti penganiayaan, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan keturunan yang mengalami gangguan jiwa serta pengalaman yang tidak menyenangkan bagi klien sebelum mengalami gangguan jiwa. Kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan / frustrasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus dioperasi , kecelakaan, diceraikan suami , putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, di tuduh KKN, dipenjara tiba – tiba) perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien/ perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

d. Aspek fisik / biologis

Hasil pengukuran tanda vital (TD: cenderung meningkat, Nadi: cenderung meningkat, suhu: meningkat, Pernapasan : bertambah, TB, BB: menurun).

e. Keluhan fisik

Biasanya mengalami gangguan pola makan dan tidur sehingga bisa terjadi penurunan berat badan. Klien biasanya tidak menghiraukan kebersihan dirinya.

- f.** Aspek psikososial
- g.** Genogram yang menggambarkan tiga generasi
- h.** Konsep diri

Pada umumnya klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri mengalami gangguan konsep diri seperti :

- 1) Citra tubuh : 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.
- 2) Identitas diri: Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.
- 3) Peran: Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.
- 4) Ideal diri: Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya; mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

- 5) Harga diri: Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri. Klien mempunyai gangguan / hambatan dalam melakukan hubungan social dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat. Keyakinan klien terhadap Tuhan dan kegiatan untuk ibadah (spritual).
- 6) Hubungan sosial : Hubungan sosial merupakan kebutuhan bagi setiap manusia, karena manusia tidak mampu hidup secara normal tanpa bantuan orang lain. Pada umumnya klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri mengalami gangguan seperti tidak merasa memiliki teman dekat, tidak pernah melakukan kegiatan kelompok atau masyarakat dan mengalami hambatan dalam pergaulan.
- 7) Status mental
- 8) Penampilan: Pada klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial : Menarik Diri berpenampilan tidak rapi, rambut acak-acakan, kulit kotor, gigi kuning, tetapi penggunaan pakaian sesuai dengan keadaan serta klien tidak mengetahui kapan dan dimana harus mandi.

- 9) Pembicaraan: Pembicaraan klien dengan Kerusakan interaksisosial Menarik Diripada umumnya tidak mampu memulai pembicaraan, bila berbicara topik yang dibicarakan tidak jelas atau kadang menolak diajak bicara.
- 10) Aktivitas motorik: Klien tampak lesu, tidak bergairah dalam beraktifitas, kadang gelisah dan mondar-mandir.
- 11) Alam perasaan: Alam perasaan pada klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri biasanya tampak putus asa dimanifestasikan dengan sering melamun.
- 12) Afek: Afek klien biasanya datar, yaitu tidak bereaksi terhadap rangsang yang normal.
- 13) Interaksi selama wawancara: Klien menunjukkan kurang kontak mata dan kadang-kadang menolak untuk bicara dengan orang lain.
- 14) Persepsi. Klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri pada umumnya mengalami gangguan persepsi terutama halusinasi pendengaran, klien biasanya mendengar suara-suara yang megancam, sehingga klien cenderung sering menyendiri dan melamun.

- 15) Isi pikir. Klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri pada umumnya mengalami gangguan isi pikir : waham terutama waham curiga.
- 16) Proses pikir. Proses pikir pada klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri akan kehilangan asosiasi, tiba-tiba terhambat atau blocking serta inkoherensi dalam proses pikir.
- 17) Kesadaran. Klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri tidak mengalami gangguan kesadaran.
- 18) Memori. Klien tidak mengalami gangguan memori, dimana klien mampu mengingat hal-hal yang telah terjadi.
- 19) Konsentrasi dan berhitung. Klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri pada umumnya tidak mengalami gangguan dalam konsentrasi dan berhitung.
- 20) Kemampuan penilaian. Klien tidak mengalami gangguan dalam penilaian
- 21) Daya tilik diri. Klien mengalami gangguan daya tilik diri karena klien akan mengingkari penyakit yang dideritanya.

i. Kebutuhan persiapan pulang

- 1) Makan. Klien mengalami gangguan daya tilik diri karena klien akan mengingkari penyakit yang dideritanya.
- 2) BAB / BAK. Kemampuan klien menggunakan dan membersihkan WC kurang.
- 3) Mandi. Klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri biasanya tidak memiliki minat dalam perawatan diri (mandi)
- 4) Istirahat dan tidur: Kebutuhan istirahat dan tidur klien biasanya terganggu

j. Mekanisme koping

Koping yang digunakan klien adalah proyeksi, menghindar dan kadang-kadang mencedrai diri. Klien apabila mendapat masalah takut atau tidak mau menceritakannya pada orang-orang lain (lebih sering menggunakan koping menarik diri).

k. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien mendapat perlakuan yang tidak wajar dari lingkungan seperti klien direndahkan atau diejek karena klien menderita gangguan jiwa.

l. Pengetahuan

Klien dengan Kerusakan Interaksi Sosial pada kasus Menarik Diri, kurang mengetahui dalam hal mencari bantuan, faktor predisposisi, koping mekanisme dan sistem

pendukung dan obat-obatan sehingga penyakit klien semakin berat.

m. Aspek medic

Meliputi diagnosa medis dan terapi obat-obatan yang digunakan oleh klien selama perawatan.

n. Status Mental

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

2.3.2 Masalah keperawatan

Diagnosa keperawatan klien dengan waham berdasarkan pohon masalah menurut (Muhith, 2015) :

1. Risiko perubahan persepsi sensori : halusinasi berhubungan dengan menarik diri
2. Gangguan hubungan sosial : menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah.

2.3.3 Rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosa keperawatan jiwa gangguan hubungan sosial : menarik diri diambil dari(Keliat, 2006) dalam (Muhith, 2015).

2.3.3.1 Tujuan Umum

:

Klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi.

2.3.3.2 Tujuan Khusus :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria Hasil : Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

Intervensi : Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dengan cara

- a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
 - b. Perkenalkan diri dengan sopan
 - c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai
 - d. Jelaskan tujuan pertemuan
 - e. Jujur dan menepati janji
 - f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - g. Berikan perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien
2. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.

Kriteria Hasil : Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari : diri sendiri, orang lain, lingkungan.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya
 - 1) “Di rumah, ibu tinggal dengan siapa”
 - 2) “Siapa yang paling dekat dengan ibu”
 - 3) “Apa yang membuat ibu dekat dengannya”
 - 4) “Dengan siapa ibu tidak dekat”
 - 5) “Apa yang membuat ibu tidak dekat”
 - b. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau mau bergaul.
 - c. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.
3. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Kriteria hasil 1 : Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain misalnya : banyak teman, tidak sendiri, bisa diskusi, dll.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain
- b. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- c. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain

- d. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.

Kriteria hasil 2 : Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain misalnya : sendiri, tidak memiliki teman, sepi, dll.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
- b. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan dengan orang lain
- c. Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- d. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain

4. Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap.

Kriteria hasil : Klien dapat mendemonstrasikan interaksi sosial secara bertahap antara : klien-perawat, klien-perawat-perawat lain, klien-perawat-perawat lain-klien lain, klien-keluarga/kelompok/masyarakat.

Intervensi :

- a. Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain

- b. Bermain peran tentang cara berhubungan/berinteraksi dengan orang lain.
 - c. Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap
 - K – P : Klien – Perawat
 - K – P – P lain : Klien – Perawat – Perawat lain
 - K – P – P lain – K lain : Klien – Perawat – Perawat lain – Klien lain
 - K–Kel/ Klp/ Masy : Klien – Keluarga/Kelompok/Masyarakat
 - d. Beri reinforcement positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai
 - e. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan
 - f. Diskusikan jadwal harian yang dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu
 - g. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruangan
 - h. Beri reinforcement positif atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan.
5. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain.

Kriteria Hasil : Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain untuk diri sendiri dan orang lain.

Intervensi :

- a. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain.
 - b. Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.
 - c. Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan manfaat berhubungan dengan oranglain.
6. Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga.

Kriteria Hasil : Keluarga dapat menjelaskan perasaannya, menjelaskan cara merawat klien menarik diri, mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri, berpartisipasi dalam perawatan klien menarik diri.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga :
 - 1) Salam, perkenalan diri
 - 2) Jelaskan tujuan
 - 3) Buat kontrak
 - 4) Eksplorasi perasaan klien
- b. Diskusikan dengan anggota keluarga tentang :
 - 1) Perilaku menarik diri
 - 2) Penyebab perilaku menarik diri
 - 3) Akibat yang terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi

- 4) Cara keluarga menghadapi klien menarik diri
- c. Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain
- d. Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu kali seminggu
- e. Beri reinforcement positif positif atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga.

2.3.4 Implementasi

2.3.4.1 Strategi Pelaksanaan (SP) Pasien

Menurut (Muhith, 2015) strategi pelaksanaan pasien dengan gangguan isolasi sosial sebagai berikut :

1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1
 - a. Bina hubungan saling percaya.
 - b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
 - c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
 - d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
 - e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
 - f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian
2. Strategi Pelaksanaan (SP) 2
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
 - b. Memberikan kesempatan pasien mempraktekkan cara

berkenalan dengan satu orang baru.

- c. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

3. Strategi Pelaksanaan (SP) 3

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

2.3.4.2 Strategi Pelaksanaan (SP) Keluarga

Menurut (Muhith, 2015) strategi pelaksanaan keluarga dengan gangguan isolasi sosial sebagai berikut :

1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1

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

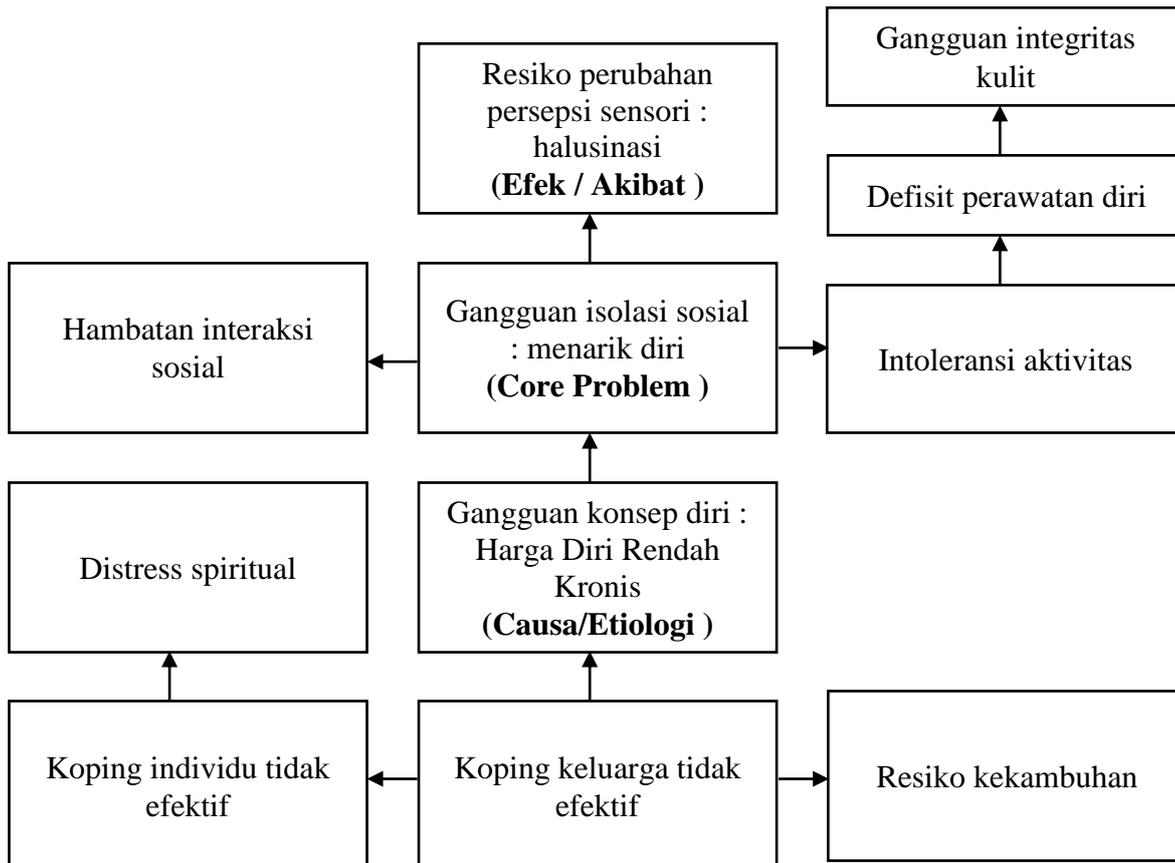
2. Strategi Pelaksanaan (SP) 2

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

3. Strategi Pelaksanaan (SP) 3

- a. Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat.
- b. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

2.3.5 Pohon Masalah Gangguan Isolasi Sosial



Sumber : (Muhith, 2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada TN.F dengan diagnosa keperawatan jiwa gangguan isolasi sosial : menarik diri di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya, maka penulis mengkaji suatu kasus yang diamati mulai tanggal 23 Desember 2019 sampai 27 Desember 2019 yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Anamnesa diperoleh dari pasien dengan file No. Register 058xxx.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Identitas pasien adalah seorang anak laki-laki bernama Tn. F usia 44 tahun, beragama islam, bahasa yang sering digunakan bahasa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien SD, status pasien tidak diketahui dikarenakan pasien adalah seorang yang dicakup oleh Dinas Sosial Kota Surabaya karena ditemukan dipinggir jalan dan tidak diketahui identitas pasien sehingga kemudian pasien dibawa ke Liponsos Keputih Surabaya. Pasien MRS tanggal 18 Desember 2019.

3.1.2 Alasan masuk

Data Primer : pasien mengatakan mendengar suara cewek di telinga tidak kekal. Data Sekunder : pasien masuk diantar oleh Petugas Dinsos Surabaya di IGD RS Jiwa Menur Surabaya tanggal 18 Desember 2019 Jam 10.00 karena mencoba lari dari Liponsos Keputih Surabaya dikarenakan mendengar suara cewek ditelinga tidak kekal.

3.1.3 Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ? Ya

Pasien MRS sudah 2 kali. Bulan Januari Tahun 2019 karena mendengar bisikan wanita yang mengatakan dirinya tidak kekal dan sering mondar-mandir yang tidak jelas. Bulan Juli Tahun 2019 pasien datang karena bisikan wanita yang mengatakan dirinya tidak berguna sehingga sering menyendiri dan tiba-tiba marah-marah tidak jelas. Pada Bulan Desember 2019 pasien kembali masuk karena mendengar bisikan wanita yang mengatakan dirinya tidak kekal dan mencoba lari dari Liponsos Keputih sehingga pasien diantar oleh petugas Dinsos dari Liponsos Keputih Surabaya untuk dirawat di RS. Jiwa Menur Surabaya sampai dengan saat ini.

2. Pengobatan sebelumnya ? Kurang berhasil

Pada saat keluar dari RS Jiwa Menur Surabaya pasien mampu beradaptasi dengan lingkungannya, namun dikarenakan terkadang pasien sering lupa minum obat sehingga pasien kembali mengalami gejala gangguan jiwa yang sama. Pengobatan tidak berhasil pada bulan Desember 2019.

Masalah keperawatan : Gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

3. Pengalaman

- a. Aniaya fisik : tidak ada pengalaman aniaya fisik.
- b. Aniaya seksual : tidak ada pengalaman aniaya seksual.
- c. Penolakan : tidak dapat terkaji.
- d. Kekerasan dalam keluarga : tidak terkaji.
- e. Tindakan kriminal : tidak ada pengalaman tindakan kriminal.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Tidak dapat terkaji saat pengkajian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Tidak dapat terkaji saat pengkajian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

3.1.4 Fisik

1. Tanda Vital

Tekanan darah pasien 121/72 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36 derajat celcius, respirasi 20x/menit.

2. Ukur

Tinggi badan pasien 164,5 cm dan berat badan pasien 54 kg.

3. Keluhan fisik ? Ya

Pasien mempunyai keluhan fisik gatal-gatal pada tangan dan kakinya.

Masalah keperawatan : resiko infeksi.

3.1.5 Psikososial

1. Genogram

Genogram keluarga tidak dapat terkaji saat pengkajian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri : tidak dapat terkaji saat pengkajian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

- b. Identitas diri : tidak dapat terkaji saat pengkajian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

- c. Peran : tidak dapat terkaji saat pengkajian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

- d. Ideal diri : tidak dapat terkaji saat pengkajian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

- e. Harga diri : pasien mengatakan dirinya tidak kekal/tidak kuat.

Masalah keperawatan : harga diri rendah kronis.

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : tidak dapat terkaji saat pengkajian.

- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Berdasarkan observasi klien sering menyendiri, tidak berinteraksi dengan temannya, dan sering tidak mengikuti kegiatan bersama seperti contoh senam bersama.

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Berdasarkan observasi klien suka duduk diam dipojok ruangan dan menyendiri.

Masalah keperawatan : hambatan interaksi sosial.

4. Spiritual

- a. Nilai dari keyakinan :

Pasien beragama islam.

- b. Kegiatan ibadah :

Berdasarkan observasi pasien tidak melaksanakan ibadah sholat 5 waktu.

Masalah keperawatan : distress spiritual.

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Penampilan pasien tidak rapi, pakaian kusut, rambut tidak tersisir rapi, dan kulit nampak banyak yang lecet karena gatal-gatal. Mandi dan sikat gigi saat dipantau oleh perawat.

Masalah keperawatan : defisit perawatan diri.

2. Pembicaraan

Pembicaraan pasien apatis. Pasien menjawab apa adanya dengan jawaban “iya/tidak”.

Masalah keperawatan : hambatan komunikasi.

3. Aktivitas motorik

Pasien nampak lesu, saat diajak ngobrol mengenai keluhan pasien menundukkan kepala.

Masalah keperawatan : intoleran aktivitas.

4. Alam perasaan

Pasien nampak sedih dan khawatir.

Masalah keperawatan : ansietas

5. Afek

Afek pasien datar. Tidak ada perubahan ekspresi wajah saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.

Masalah keperawatan : perubahan performa peran

6. Interaksi selama wawancara

Kontak mata kurang dan tidak kooperatif.

Pasien jika diajak mengobrol selama wawancara kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) dan cenderung (suka) menghindar dari lawan bicara.

Masalah keperawatan : hambatan interaksi sosial.

7. Persepsi halusinasi

Pada saat masuk pasien mempunyai riwayat halusinasi pendengaran karena mendengar suara cewe yang mengatakan dirinya tidak kekal.

Masalah keperawatan : resiko halusinasi pendengaran.

8. Proses pikir

Tidak ada masalah

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

9. Isi pikir

Tidak ada masalah

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

10. Tingkat kesadaran

Bingung. Klien nampak bingung dan sering mondar-mandir tanpa sebab.

Masalah keperawatan : resiko cedera.

11. Memori

Tidak dapat terkaji.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tidak dapat terkaji.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

13. Kemampuan penilaian

Tidak dapat terkaji.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

14. Daya tilik diri

Tidak dapat terkaji.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

3.1.7 Kebutuhan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi / menyediakan kebutuhan

Pasien tidak mampu menyediakan makanan dan tidak memiliki uang dikarenakan tidak bekerja.

Pasien tidak memiliki transportasi. Pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan keamanan dan perawatan kesehatan.

Pasien tidak memiliki tempat tinggal, pasien tinggal di Liponsos Keputih.

Masalah keperawatan : Gangguan pemeliharaan kesehatan

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

Pasien dalam melakukan perawatan diri mandi, BAK/BAB, kebersihan, ganti pakaian, makan secara mandiri namun dengan pemantauan/disuruh oleh perawat.

Masalah keperawatan : defisit perawatan diri.

b. Nutrisi

Pasien puas dengan pola makannya selama dirawat di RS Jiwa Menur Surabaya. Pasien makan bersama dengan pasien

lainnya di meja makan. Pasien makan dan udapan 3 kali dalam sehari habis 1 porsi. Nafsu makan meningkat. BB tertinggi 54 dan BB terendah 54. Pasien tidak ada diet khusus.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

c. Tidur

Tidak ada masalah dalam pola tidur pasien. Pasien jarang tidur siang. Pasien tidur malam kurang lebih 9 jam pada jam 19.00 sampai jam 05.00. Pasien tidur dengan nyenyak.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

3. Kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan diri

Pasien tidak mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri. Pasien tidak dapat membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri. Pasien tidak mampu mengatur penggunaan obat. Pasien tidak dapat melakukan pemeriksaan kesehatan (follow up) karena semua masalah kesehatan dalam pemeriksaan kesehatan dan obat dibantu oleh perawat (petugas).

Masalah keperawatan : ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik.

4. Klien memiliki sistem pendukung

Pasien tidak memiliki keluarga, namun memiliki profesional/terapis. Pasien memiliki teman sejawat dan kelompok sosial.

Masalah keperawatan : perilaku sehat

5. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi ? Tidak dapat terkaji saat pengkajian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

3.1.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping pasien maladaptif. Pasien suka menghindar saat diajak berbicara dengan perawat dan menghindar dari teman-temannya.

Masalah keperawatan : Gangguan penyesuaian diri.

3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Tidak ada masalah dengan dukungan kelompok. Perawat dan kelompok sosial mendukung klien.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Pasien lebih suka menyendiri tidak berinteraksi dengan teman dan lingkungan sekitar.

Masalah keperawatan : isolasi sosial.

3. Masalah dengan pendidikan, spesifik

Pendidikan pasien terakhir SD.

Masalah keperawatan : ketidakberdayaan.

4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Pasien tidak memiliki pekerjaan.

Masalah keperawatan : ketidakberdayaan.

5. Masalah dengan perumahan, spesifik

Pasien tidak memiliki rumah. Pasien tinggal di Liponsos Keputih.

Masalah keperawatan : ketidakmampuan.

6. Masalah ekonomi, spesifik

Pasien tidak memiliki penghasilan.

Masalah keperawatan : ketidakberdayaan.

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

Pasien gatal-gatal dan masalah kesehatan pasien ditangani oleh dokter dan perawat di RSJ Menur Surabaya.

Masalah keperawatan : gangguan pemeliharaan kesehatan.

3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang Kesehatan

Tidak dapat dikaji saat pengkajian.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

3.1.11 Aspek Medik

Diagnosa medik : Schizophrenia undifferentiated

Terapi medik : Risperidone 2 mg (1 – 0 – 1)

CPZ (chlorpromazine) 50 mg (1 – 0 – 0)

Konsul Sp. Kk

No.	Terapi Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Efek Samping
1.	Risperidone	2 mg (1-0-1)	Menangani skizofrenia dan gangguan bipolar	Ibu hamil dan menyusui, kelainan syaraf, penyakit jantung, kejang, diabetes.	Insomnia, gelisah, impotensi, gejala seperti penyakit perkinson, inkontinansia urin, mual, mutah, kejang, taki/bradikardia, nyeri dada, ginekomastia.
2.	CPZ (chlorpromazine)	50 mg (1-0-0)	Mengatasi gejala psikosis pada skizofrenia, menangani mual, dan cegukan	Pasien psikosis akibat demensia karena bisa meningkatkan resiko penyakit	Tremor, bicara pelo, efek antikolinergik (mulut kering dan pengelihatan kabur), hilang nafsu makan,

				jantung dan infeksi paru hingga kematian. Penderita glaukoma, penyakit parkinson. Riwayat kejang, asma. Anak dengan sindrom reye.	cemas, depresi, sulit tidur, skit kepala.
--	--	--	--	---	---

Tabel 3.1 Terapi Obat

3.1.12 Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
2. Resiko infeksi
3. Hambatan interaksi sosial
4. Harga diri rendah kronis
5. Defisit perawatan diri
6. Hambatan komunikasi
7. Intoleran aktivitas
8. Ansietas
9. Perubahan performa peran
10. Resiko cedera
11. Gangguan pemeliharaan kesehatan
12. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik
13. Perilaku sehat
14. Gangguan penyesuaian diri
15. Isolasi sosial

16. Ketidakberdayaan
17. Ketidakmampuan
18. Distress spiritual
19. Resiko halusinasi pendengaran

3.1.13 Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan isolasi sosial : menarik diri
2. Defisit perawatan diri
3. Resiko halusinasi pendengaran
4. Harga diri rendah kronis
5. Resiko infeksi

3.1.14 Diagnosa Keperawatan

Gangguan isolasi sosial : menarik diri

Surabaya, 15 Juli 2020
Perawat yang mengkaji

Nurul Fitriani Khodijah
193.0066

3.2 Analisa Data

Analisa data pada pasien masalah keperawatan Gangguan isolasi sosial : menarik diri adalah sebagai berikut : Data subjektif : klien menjawab pertanyaan dengan “iya/tidak” atau dengan menganggukkan kepala. Data obyektif : dari hasil observasi ditemukan :

1. Sering menyendiri, tidak berinteraksi dengan temannya, dan sering tidak mengikuti kegiatan bersama seperti senam bersama
2. Klien suka duduk diam dipojok ruangan.
3. Nampak lesu
4. Saat diajak mengobrol sering menundukkan kepala
5. Afek pasien datar
6. Kontak mata kurang
7. Tidak kooperatif (suka menghindar dari lawan bicara “perawat contohnya”)

Analisa data pada masalah keperawatan defisit perawatan diri adalah sebagai berikut : Data subjektif : tidak didapatkan/tidak terkaji. Data obyektif :

1. Penampilan pasien tidak rapi
2. Pakaian kusut
3. Rambut tidak tersisir rapi
4. Kulit nampak banyak yang lecet karena gatal-gatal
5. Mandi dan sikat gigi saat dipantau oleh perawat

Analisa data pada masalah keperawatan resiko halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut : Data subjektif : pada saat masuk pasien mempunyai

riwayat halusinasi pendengaran karena mendengar suara cewe yang mengatakan dirinya tidak kekal. Data objektif :

1. Isolasi sosial
2. Afek datar
3. Nampak cemas dan khawatir

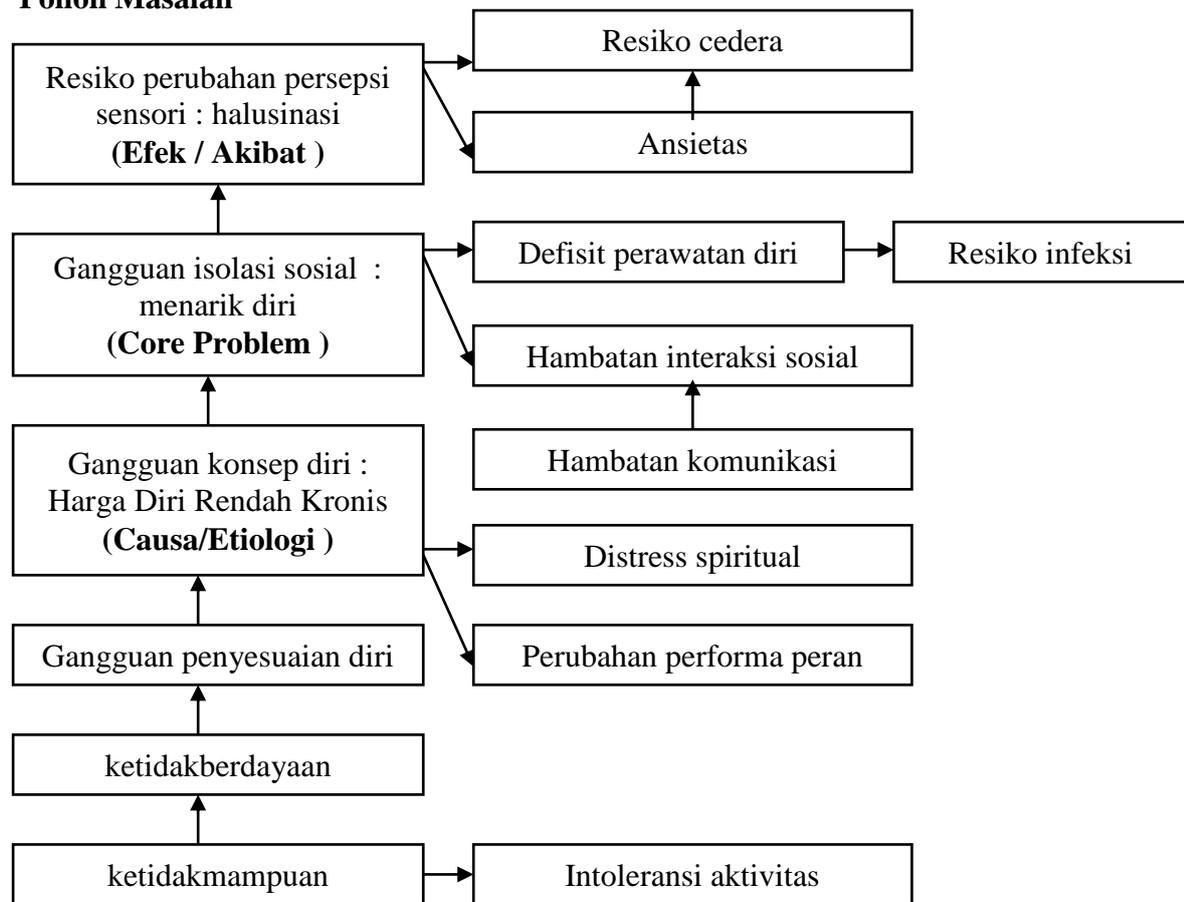
Analisa data pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis adalah sebagai berikut : Data subjektif : pasien mengatakan dirinya tidak kekal/tidak kuat. Data objektif :

1. Isolasi sosial
2. Kontak mata kurang
3. Suka menunduk saat diajak berbicara
4. Ketidakberdayaan
5. Ketidakmampuan

Analisa data pada masalah keperawatan resiko infeksi adalah sebagai berikut : Data subjektif : tidak didapatkan/tidak terkaji. Data objektif :

1. Kulit nampak banyak yang lecet
2. Gatal-gatal pada tangan dan kaki

3.3 Pohon Masalah



Gambar 3.1 Pohon Masalah Tinjauan Kasus

3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada pasien dengan diagnosa keperawatan jiwa Gangguan isolasi sosial : menarik diri yaitu : Tujuan Umum :

Klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi.

Tujuan Khusus :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria Hasil : Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau

duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

Intervensi : Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dengan cara

- a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- b. Perkenalkan diri dengan sopan
- c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai
- d. Jelaskan tujuan pertemuan
- e. Jujur dan menepati janji
- f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- g. Berikan perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien

2. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.

Kriteria Hasil : Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari : diri sendiri, orang lain, lingkungan.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya
 - 1) “Di rumah, ibu tinggal dengan siapa”
 - 2) “Siapa yang paling dekat dengan ibu”
 - 3) “Apa yang membuat ibu dekat dengannya”

- 4) “Dengan siapa ibu tidak dekat”
 - 5) “Apa yang membuat ibu tidak dekat”
- b. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau mau bergaul.
 - c. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.
3. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Kriteria hasil 1 : Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain misalnya : banyak teman, tidak sendiri, bisa diskusi, dll.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain
- b. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- c. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain
- d. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.

Kriteria hasil 2 : Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain misalnya : sendiri, tidak memiliki teman, sepi, dll.

Intervensi :

- a. Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
 - b. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan dengan orang lain
 - c. Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
 - d. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
4. Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap.

Kriteria hasil : Klien dapat mendemonstrasikan interaksi sosial secara bertahap antara : klien-perawat, klien-perawat-perawat lain, klien-perawat-perawat lain-klien lain, klien-keluarga/kelompok/masyarakat.

Intervensi :

- a. Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain
- b. Bermain peran tentang cara berhubungan/berinteraksi dengan orang lain.
- c. Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap

K – P : Klien – Perawat

K – P – P lain : Klien – Perawat – Perawat lain

K – P – P lain – K lain : Klien – Perawat – Perawat lain – Klien lain

K – Kel/ Klp/ Masy : Klien – Keluarga/Kelompok/Masyarakat

- d. Beri reinforcement positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai
 - e. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan
 - f. Diskusikan jadwal harian yang dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu
 - g. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruangan
 - h. Beri reinforcement positif atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan.
5. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain.

Kriteria Hasil : Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain untuk diri sendiri dan orang lain.

Intervensi :

- a. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain.
- b. Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.

- c. Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan manfaat berhubungan dengan oranglain.

6. Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga.

Kriteria Hasil : Keluarga dapat menjelaskan perasaannya, menjelaskan cara merawat klien menarik diri, mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri, berpartisipasi dalam perawatan klien menarik diri.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga :
 - 1) Salam, perkenalan diri
 - 2) Jelaskan tujuan
 - 3) Buat kontrak
 - 4) Eksplorasi perasaan klien
- b. Diskusikan dengan anggota keluarga tentang :
 - 1) Perilaku menarik diri
 - 2) Penyebab perilaku menarik diri
 - 3) Akibat yang terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi
 - 4) Cara keluarga menghadapi klien menarik diri
- c. Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain

- d. Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu kali seminggu
- e. Beri reinforcement positif positif atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga.

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dalam asuhan keperawatan jiwa menggunakan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial yang dilakukan sejak tanggal 24 Desember 2019 jam 08.00. Implementasi dilakukan agar pasien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi dengan melaksanakan strategi pelaksanaan 1 pada pasien yaitu dengan cara : “Bina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian”. Selain memberikan implementasi SP 1 pada pasien peneliti juga memberikan implementasi meliputi : Memberikan makan dan minum obat pada pagi hari jam 07.00. Mengajak pasien ikut senam pagi jam 07.30. Mengobservasi tanda-tanda vital pasien pada jam 08.00. Memberikan makan siang pada jam 12.00. Menganjurkan pasien tidur siang jam 12.30.

Evaluasi dari tindakan tersebut diatas dilakukan tanggal 25 Desember 2019 jam 08.00 didapatkan data subjektif : klien mengatakan nama saya “F”. Data objektif didapatkan :

1. Klien terlihat sering menyendiri, tidak berinteraksi dengan temannya, dan sering tidak mengikuti kegiatan bersama seperti senam bersama.
2. Klien suka duduk diam dipojok ruangan.
3. Nampak lesu
4. Saat diajak mengobrol sering menundukkan kepala
5. Afek pasien datar
6. Kontak mata kurang
7. Tidak kooperatif (suka menghindar dari lawan bicara “perawat contohnya”).
8. TTV : TD : 118/72 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,2 derajat celcius, RR 20x/menit.

Assesment didapatkan bahwa SP 1 isolasi sosial pasien belum teratasi sehingga planning selanjutnya tetap implementasikan SP 1 Pasien dengan tetap membantu pasien dalam jadwal minum obat dipagi hari jam 07.00 dan malam hari jam 18.00, menganjurkan pasien untuk mengikutkan kegiatan senam pagi bersama jam 07.30, mengobservasi tanda-tanda vital pasien setiap hari jam 08.00.

Implementasi selanjutnya pada tanggal 25 Desember 2019 jam 08.15 dilakukan dengan cara : “Bina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan

seseorang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian”. Selain memberikan implementasi SP 1 pada pasien peneliti juga memberikan implementasi meliputi : Memberikan makan dan minum obat pada pagi hari jam 07.00. Mengajak pasien ikut senam pagi jam 07.30. Mengobservasi tanda-tanda vital pasien pada jam 08.00. Memberikan makan siang pada jam 12.00. Menganjurkan pasien tidur siang jam 12.30. Mengajak pasien mengikuti TAK Sosialisasi 13.00

Evaluasi dari tindakan tersebut diatas dilakukan tanggal 26 Desember 2019 jam 08.15 didapatkan data subjektif : klien menjawab pertanyaan perawat dengan satu kata “iya atau tidak”. Data objektif didapatkan :

1. Klien terlihat sering menyendiri, tidak berinteraksi dengan temannya, dan sering tidak mengikuti kegiatan bersama seperti senam bersama.
2. Klien suka duduk diam dipojok ruangan.
3. Nampak lesu
4. Saat diajak mengobrol sering menundukkan kepala
5. Afek pasien datar
6. Kontak mata kurang
7. Tidak kooperatif (suka menghindar dari lawan bicara “perawat contohnya”).
8. TTV : TD : 120/70 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,1 derajat celcius, RR 20x/menit.

Assesment didapatkan bahwa SP 1 isolasi sosial pasien belum teratasi sehingga planning selanjutnya tetap implementasikan SP 1 Pasien dengan tetap membantu pasien dalam jadwal minum obat dipagi hari jam 07.00 dan malam

harijam 18.00, menganjurkan pasien untuk mengikuti kegiatan senam pagi bersama jam 07.30, mengobservasi tanda-tanda vital pasien setiap hari jam 08.00.

Sedangkan setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 hari dengan tindakan diatas didapatkan evaluasi akhir pada tanggal 28 Desember 2019jam 08.00 didapatkan data pasien bahwa data subjektif : klien menjawab pertanyaan perawat dengan satu kata “iya atau tidak”. Data objektif didapatkan :

1. Klien menjawab pertanyaan perawat dengan bahasa tubuh seperti menganggungkan atau menggelengkan kepalanya.
2. Klien terlihat sering menyendiri, tidak berinteraksi dengan temannya, dan sering tidak mengikuti kegiatan bersama seperti senam bersama.
3. Klien suka duduk diam dipojok ruangan.
4. Nampak lesu
5. Saat diajak mengobrol sering menundukkan kepala
6. Afek pasien datar
7. Kontak mata kurang
8. Tidak kooperatif (suka menghindar dari lawan bicara “perawat contohnya”).
9. TTV : TD : 120/70 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,1 derajat celcius, RR 20x/menit.

Sehingga di dapatkan evaluasi dari tindakan tersebut diatas yang telah dilakukan selama 5 hari dari tanggal 24– 28 Desember 2019jam 08.00 didapatkan hasil akhir Assesment didapatkan bahwa SP 1 isolasi sosial pasien belum teratasi sehingga planning selanjutnya tetap implementasikan SP 1 Pasien dengan tetap membantu pasien dalam jadwal minum obat dipagi hari jam 07.00 dan malam hari

jam 18.00, menganjurkan pasien untuk mengikuti kegiatan senam pagi bersama jam 07.30, mengobservasi tanda-tanda vital pasien setiap hari jam 08.00, serta lebih sering melibatkan pasien dalam kegiatan seperti TAK Sosialisasi yang berguna untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam bersosialisasi.

Penerapan implementasi asuhan keperawatan jiwa untuk keluarga Tn.F yang terdiri dari Strategi Pelaksanaan (SP) 1, SP 2, dan SP 3 keluarga tidak dapat terlaksanakan selama peneliti praktek di RS Jiwa Menur Surabaya dikarenakan tidak ada satupun pihak keluarga/pihak dari Liponsos Keputih Surabaya yang datang mengunjungi pasien di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini asuhan keperawatan jiwa pada TN.F dengan diagnosa keperawatan jiwa gangguan isolasi sosial : menarik diri di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya, meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa masalah utama gangguan isolasi sosial : menarik diri, maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Desember 2019 di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya. Penulis mengumpulkan data dengan teknik wawancara dan observasi. Wawancara ditujukan kepada pasien serta mengobservasi secara langsung keadaan pasien. Penulis mengumpulkan data dan informasi secara sistematis mengenai Tn. F dengan menggunakan pendekatan teoritis yang terkait mulai dari faktor predisposisi, presipitasi, proses pikir, dan isi pikir.

Hasil pengkajian pada Tn. F penulis mendapatkan data bahwa faktor predisposisi (faktor pendukung) terjadinya gangguan jiwa isolasi sosial menarik diri berdasarkan keterangan pasien yaitu pasien diam, tidak bisa menjawab mengapa alasan pasien dibawa ke RS Jiwa Menur Surabaya. Saat dikaji tentang konsep diri harga diri pasien mengatakan bahwa dia merasa tidak kekal. Data objektif saat pengkajian didapatkan klien menjawab pertanyaan perawat dengan

bahasa tubuh seperti mengganggu atau menggelengkan kepalanya, klien terlihat sering menyendiri, klien suka duduk diam dipojok ruangan, nampak lesu, saat diajak mengobrol sering menundukkan kepala, afek pasien datar, kontak mata kurang, tidak kooperatif. Sedangkan faktor presipitasi didapatkan data berdasarkan catatan keperawatan, klien sudah dua kali masuk RS Jiwa Menur Surabaya pada bulan Januari Tahun 2019 karena mendengar bisikan wanita yang mengatakan dirinya tidak kekal dan sering mondar-mandir yang tidak jelas, dan pada bulan Juli Tahun 2019 pasien datang karena bisikan wanita yang mengatakan dirinya tidak berguna sehingga sering menyendiri dan tiba-tiba marah-marah tidak jelas. Pada saat ini 18 Desember 2019 pasien diantar kembalike RSJ Jiwa Menur Surabaya oleh petugas Dinsos Surabaya dikarenakan pasien mengatakan mendengar suara cewek ditelinga yang mengatakan dirinya tidak kekal dan mencoba lari dari Liponsos Keputih Surabaya. Hasil tekanan darah pasien saat dikaji 121/72 Mmhg, nadi 78 x/menit, suhu 36,2 derajat celcius, dan respirasi 20x/menit.

Berdasarkan teori dalam pengkajian harga diri rendah, penyebab secara umum dari gangguan isolasi sosial : menarik diri adalah harga diri rendah yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan berhubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang, dan juga dapat mencederai diri (Carpenito, L.J,1998:352 dalam(Muhith, 2015).

Menurut asumsi penulis penyebab gangguan isolasi sosial selain disebabkan oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi dapat dilihat juga dari

apakah klien juga memiliki riwayat gangguan jiwa yang dialami sebelumnya. Dan untuk mengatasi gangguan isolasi sosial selain menerapkan strategi pelaksanaan pasien isolasi sosial bisa juga pasien diikutkan terapi aktivitas kelompok sosialisasisehingga klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatangangguan isolasi sosial : menarik dirimasalah keperawatan yang muncul diantaranya yaitu :

1. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
2. Resiko infeksi
3. Hambatan interaksi sosial
4. Harga diri rendah kronis
5. Defisit perawatan diri
6. Hambatan komunikasi
7. Intoleran aktivitas
8. Ansietas
9. Perubahan performa peran
10. Resiko cedera
11. Gangguan pemeliharaan kesehatan
12. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik
13. Perilaku sehat
14. Gangguan penyesuaian diri
15. Isolasi sosial

16. Ketidakberdayaan

17. Ketidakmampuan

18. Distress spiritual

19. Resiko halusinasi

Dari 19 masalah keperawatan yang muncul diatas hanya beberapa masalah saja yang menjadi prioritas dalam penegakan diagnosa gangguan isolasi sosial : menarik diri yaitu harga diri rendah kronis yang merupakan etiologi atau penyebab dan resiko halusinasi pendengaran yang merupakan causa atau akibat dari gangguan isolasi sosial : menarik diri serta defisit perawatan diri dan resiko infeksi.

Tanda dan gejala yang dialami oleh seorang dengan diagnosa gangguan isolasi sosial : menarik diri yaitu kurang spontan, apatis (acuh tak acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi sedih), afek tumpul, tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri, komunikasi verbal menurun atau tidak ada. Klien tidak bercakap-cakap dengan klien lain/perawat, mengisolasi diri (menyendiri), tidak atau kurang sadar dengan lingkungan sekitarnya, pemasukan makan dan minum terganggu, retensi urin dan feses, aktivitas menurun, kurang energi, harga diri rendah, posisi janin saat tidur, menolak berhuungan dengan orang lain (Muhith, 2015).

Berdasarkan penjelasan diatas penulis berasumsi bahwa penegakkan diagnosa gangguan isolasi sosial dapat dilihat dari tanda dan gejala yang dialami klien, serta faktor lain yang mendukung seperti rentang respon pasien, mekanisme coping individu pasien juga perlu dikaji.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, penulis memusat sesuai dengan teori yang ada. Intervensi yang diberikan pada TN F mengacu pada tinjauan teori adalah menggunakan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dan keluarga dengan memperhatikan tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun Strategi Pelaksanaan Pasien terdiri dari :

1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1
 - a. Bina hubungan saling percaya.
 - b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
 - c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
 - d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
 - e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
 - f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian
2. Strategi Pelaksanaan (SP) 2
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
 - b. Memberikan kesempatan pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang baru.
 - c. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.
3. Strategi Pelaksanaan (SP) 3
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.

- b. Memberikan kesempatan pasien berkenalan dengan dua orang baru atau lebih.
- c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Dan Strategi Pelaksanaan (SP) Keluargadengan gangguan isolasi sosial sebagai berikut :

1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1

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

2. Strategi Pelaksanaan (SP) 2

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

3. Strategi Pelaksanaan (SP) 3

- a. Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat.
- b. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

Selain merumuskan intervensi Strategi Pelaksanaan pada pasien dan keluarga, peneliti juga membuat intervensi jadwal TAK pasien pada 25 Desember 2019, intervensi mengikutsertakan pasien dalam kegiatan harian bersama seperti

senam pagi bersama setiap 07.30 dan observasi tanda-tanda vital setiap hari setiap jam 08.00.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan keperawatan harus tertuju pada kriteria hasil yang ditetapkan. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa keperawatan gangguan isolasi sosial tidak seperti dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang lainnya. Pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa menggunakan SPTK (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan) pada pasien yang meliputi SP 1 sampai 3 dan SPTK (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan) pada keluarga yang meliputi SP 1 sampai 3.

Implementasi yang telah dilakukan pada Tn. F dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri adalah SP 1 pasien yang dilakukan mulai tanggal 24-28 Desember 2019. Point pertama SP 1 yaitu Bina hubungan saling percaya “Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Fitri mahasiswa yang praktek diruang kenari. Boleh saya tau nama bapak siapa?”. Jawab pasien “F”. Point kedua SP 1 yaitu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien “Bagaimana perasaan bapak hari ini ? Apakah tidurnya semalam nyenyak ? Mengapa bapak sendiri tidak bergabung senam bersama teman-temannya pak?”. Respon pasien “diam, dan pergi menghindari dari perawat”. Point ke tiga hingga enam pada SP 1 yang meliputi “berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam

kegiatan harian” belum dapat terlaksanakan. Hari pertama hingga hari terakhir implementasi pasien kurang kooperatif dengan perawat, pasien menghindar, saat ditanya kontak mata kurang dan cenderung menundukkan kepalanya sehingga hanya mampu melaksanakan tindakan beberapa point saja dari SP 1. Selain memberikan implementasi SP 1 pada pasien peneliti juga memberikan implementasi meliputi : Memberikan makan dan minum obat pada pagi hari jam 07.00. Mengajak pasien ikut senam pagi jam 07.30. Mengobservasi tanda-tanda vital pasien pada jam 08.00. Memberikan makan siang pada jam 12.00. Menganjurkan pasien tidur siang jam 12.30. Melibatkan pasien untuk mengikuti TAK Sosialisasi pada tanggal 25 Desember 2019 jam 13.00.

Implementasi keperawatan pada diagnosa keperawatan jiwa gangguan hubungan sosial : menarik diri diambil dari (Keliat, 2006) dalam (Muhith, 2015) bertujuan klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi. Tujuan khusus yang dicapai meliputi klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap, klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain, dan klien dapat memberdayakan sistem pendukung. Menurut jurnal (Jiwa & Sukaesti, 2018) ada penurunan tanda dan gejala secara kognitif afektif, fisiologis, perilaku, sosial dan peningkatan kemampuan klien dan keluarga setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan. Jurnal penelitian (Efendi et al., 2012) menyimpulkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan perilaku isolasi sosial setelah diberikan terapi aktivitas kelompok (TAKS). Selain itu, terdapat pengaruh yang bermakna

pada pemberian TAKS secara bertahap terhadap perubahan perilaku klien isolasi sosial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti tidak semua strategi pelaksanaan (SP) pada pasien terlaksana. Peneliti hanya dapat melaksanakan SP 1 Pasien, sedangkan untuk SP 2 dan 3 pasien tidak dapat terlaksanakan karena pasien dengan isolasi sosial cenderung kurang kooperatif (menghindar), sehingga perlu dilakukan pendekatan lebih lama agar mampu menggali penyebab isolasi sosial dan aspek positif yang dimiliki pasien. Untuk SP 1, 2 dan 3 keluarga tidak dapat terlaksanakan karena keluarga tidak dapat diketahui. Pasien tinggal di Liponsos Keputih Surabaya dan belum pernah ada pihak Liponsos Keputih Surabaya yang mengunjungi pasien selama penulis praktek di ruang kenari RS Jiwa Menur Surabaya.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada prinsipnya evaluasi yang ada pada tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus tidak mengalami perbedaan yang berarti disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan. Evaluasi adalah tahapan akhir dimana tahap ini akan dinilai sejauh mana pencapaian hasil tindakan keperawatan terhadap tujuan telah ditetapkan.

Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit dan dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu menggunakan SOAP (*Subyektif, obyektif, asesment, planning*) sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Pada tahap ini akan dilakukan penilaian respon pasien terhadap

tindakan keperawatan yang telah dilakukan dari tanggal 24 – 28 Desember 2019. Evaluasi pada hari pertama hingga hari terakhir implementasi didapatkan data subjektif pasien hanya mengatakan mengatakan satu kata “iya/tidak” dan data objektif pasien kurang kooperatif dengan perawat, pasien menghindar, saat ditanya kontak mata kurang, terkadang menjawab hanya dengan mengangguk atau menggelengkan kepalanya dan cenderung menundukkan kepalanya sehingga hanya mampu melaksanakan tindakan beberapa point saja dari SP 1. Untuk SP 2 dan 3 pasien tidak dapat terlaksanakan. Selain itu didapatkan pula evaluasi bahwa pasien minum obat secara teratur di RS Jiwa menur Surabaya, melakukan observasi tanda-tanda vital secara rutin, dan jarang mengikuti senam pagi bersama. Pasien juga mengikuti kegiatan TAK Sosialisasi sesuai jadwal, dan pasien makan dan tidur sesuai jadwal yang ditetapkan oleh RS Jiwa Menur Surabaya.

Evaluasi SP 1, 2 dan 3 keluarga tidak dapat terlaksanakan karena implementasi SP keluarga tidak terlaksanakan karena belum pernah ada pihak keluarga / Liponsos Keputih Surabaya yang mengunjungi pasien selama penulis praktek di ruang kenari RS Jiwa Menur Surabaya.

Teori berdasarkan jurnal (Jiwa & Sukaesti, 2018) ada penurunan tanda dan gejala secara kognitif afektif, fisiologis, perilaku, sosial dan peningkatan kemampuan klien dan keluarga setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan. Jurnal penelitian (Efendi et al., 2012) menyimpulkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan perilaku isolasi sosial setelah diberikan terapi aktivitas kelompok (TAKS). Selain itu, terdapat pengaruh yang bermakna pada pemberian TAKS secara bertahap terhadap perubahan perilaku klien isolasi sosial.

Peneliti berasumsi bahwa selain menerapkan tindakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SP) 1 sampai 3 pada pasien dengan isolasi sosial diperlukan juga melibatkan pasien dalam mengikuti Social Skill Training dan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) supaya dapat tercapainya tujuan umum dari gangguan isolasi sosial : menarik diri yaitu pasien mampu berinteraksi dengan orang lain. Selain itu diperlukan juga melibatkan pasien dalam kegiatan bersama lainnya, mengobservasi tanda-tanda vital pasien, mengontrol jadwal mium obat pasien serta jadwal makan dan istirahat pasien, dan jadwal harian lainnya. Perlu juga diimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) pada keluarga pasien agar keluarga mengetahui bagaimana cara merawat pasien dengan diagnosa gangguan isolasi sosial : menarik diri.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan isolasi sosial : menarik diri pada Tn. F di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa masalah utama gangguan isolasi sosial : menarik diri.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan teori tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan isolasi sosial : menarik diri maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat pengkajian asuhan keperawatan jiwa masalah utama gangguan isolasi sosial : menarik diri pada Tn. F, di Ruang Kenari RS Jiwa Menur Surabaya didapatkan data bahwa penyebab dari isolasi sosial pasien adalah karena mendengar suara cewek tidak kekal di telinganya dan pasien merasa dirinya tidak kekal.
2. Masalah keperawatan yang muncul dan menjadi prioritas pada Tn. F dengan gangguan gangguan isolasi sosial : menarik diri adalah isolasi sosial, harga diri rendah kronis, defisit perawatan diri, resiko halusinasi.
3. Perumusan diagnosa asuhan keperawatan jiwa pada Tn. F yaitu gangguan gangguan isolasi sosial : menarik diri.

4. Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien Tn. F dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri disusun penulis mengacu pada diagnosa keperawatan yang ditegakkan sesuai kondisi pasien.
5. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Jiwa yang terdiri SP 1, 2 dan 3 pasien serta SP 1, 2, dan 3 keluarga, tetapi karena disesuaikan dengan kondisi pasien sehingga hanya SP 1 pasien saja yang dapat terlaksanakan. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain juga dilakukan saat implementasi. Implementasi dilakukan mulai tanggal 15 – 20 Juli 2020.
6. Pada akhir evaluasi semua tujuan hanya SP1 pasien yang dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, perawat, dan tim kesehatan lain. Hasil evaluasi pada Tn. F didapatkan data subjektif mengatakan satu kata “iya/tidak” dan data objektif pasien kurang kooperatif dengan perawat, pasien menghindar, saat ditanya kontak mata kurang, terkadang menjawab hanya dengan mengangguk atau menggelengkan kepalanya dan cenderung menundukkan kepalanya. Perlu dipertahankan SP 1 pasien dan dilakukan pendekatan lebih supaya tujuan dapat tercapai.
7. Pada pendokumentasian tindakan asuhan keperawatan jiwa masalah utama gangguan isolasi sosial : menarik diri pada Tn. F SP1 pasien sampai di dokumentasikan setiap hari sesuai dengan keadaan pasien dan sesuai dengan teori yang ada, dengan mencantumkan telah dilakukan asuhan keperawatan serta pendokumentasian

perkembangan pasien, keadaan pasien dan pendokumentasian obat yang diminum sesuai waktu dan tanggal pemberian. Dicantumkan juga tanda tangan perawat gunanya untuk menyatakan telah dilakukan asuhan keperawatan dan untuk tanda legalisasi atau pertanggungjawaban perawat.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit

Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya sehingga terbentuk rasa saling percaya yang akan meminimalkan kerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri.

2. Bagi segi akademis

Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya dalam bidang pengetahuan. Mengembangkan dan meningkatkan pemahaman perawat terhadap konsep keperawatan secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan baik.

3. Bagi Penulis

Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional, penulis diharapkan agar lebih menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa masalah utama gangguan isolasi sosial : menarik diri, penulis lebih meningkatkan komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan pasien, penulis hendaknya dalam memberikan asuhan keperawatan bekerjasama dengan perawat ruangan untuk memvalidasi data. Penulis juga mengerjakan kegiatan yang telah direncanakan untuk pasien kemudian memantau pasien apakah kegiatan berjalan secara sistematis atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Candra Kirana, S. (2018). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.122>
- Efendi, S., Rahayuningsih, A., & Muharyati, W. (2012). *Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial*.
- Jiwa, J. K., & Sukaesti, D. (2018). *SOCIAL SKILL TRAINING IN SOCIAL INSULATION CLIENTS*. 6(1).
- Keliat, D. B. A. (2006). *Proses Keperawatan Jiwa Edisi 2* (EGC (ed.); 2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*.
- Nancye, P. M., & Maulidah, L. (2017). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pasien isolasi sosial diagnosa skizofrenia di rumah sakit jiwa menur surabaya*. 18–27.
- Permatasari, N. D. (2018). *Tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (odgj) di kelurahan rowosari kota semarang*.

Lampiran 1

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN

Menurut (Muhith, 2015) strategi pelaksanaan pasien dengan gangguan isolasi sosial sebagai berikut :

1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1
 - a. Bina hubungan saling percaya.
 - b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
 - c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
 - d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
 - e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
 - f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian
2. Strategi Pelaksanaan (SP) 2
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
 - b. Memberikan kesempatan pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang baru.
 - c. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.
3. Strategi Pelaksanaan (SP) 3
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
 - b. Memberikan kesempatan pasien berkenalan dengan dua orang baru atau lebih.

- c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Lampiran 2

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KELUARGA

Menurut (Muhith, 2015) strategi pelaksanaan keluarga dengan gangguan isolasi sosial sebagai berikut :

1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1
 - a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluar dalam merawat pasien.
 - b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
 - c. Menjelaskan cara merawat pasien isolasi sosial.
2. Strategi Pelaksanaan (SP) 2
 - a. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan isolasi sosial.
 - b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial.
3. Strategi Pelaksanaan (SP) 3
 - a. Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat.
 - b. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

Lampiran 3

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

HARI SELASA TANGGAL 24 DESEMBER 2019

A. Proses Keperawatan

1 Kondisi Klien

Bapak F terlihat suka diam dan menyendiri, susah berinteraksi dengan temannya, saat didatangi untuk mengobrol klien pergi menghindar, nada bicara apatis, kontak mata kurang, ekspresi wajah kurang berseri, kurang dalam merawat dirinya, sesekali nampak menggarauk tangan dan kakinya, kaki dan tangan gatal-gatal dan lecet.

2 Diagnosa Keperawatan : gangguan isolasi sosial : menari diri.

3 Tujuan

Tujuan umum : setelah diberikan tindakan keperawatan pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.

Tujuan khusus :

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.
- c. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
- d. Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap.
- e. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain.
- f. Klien dapat memberdayakan sistem pendukung/keluarga.

4 Tindakan Keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
- d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian

B.Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Orientasi

1 Salam terapeutik

“selamat pagi pak, boleh saya duduk disebelah bapak ? perkenalkan nama saya fitri, saya mahasiswa keperawatan yang praktek di ruang kenari dan merawat bapak”.

2 Evaluasi / validasi

“bagaimana kabarnya pagi ini pak?”.

3 Kontrak (topik, waktu, tempat)

“pak bagaimana kalau kita bercakap-cakap sebentar disini kurang lebih 10 menit, apakah bapak bersedia?”.

4 Kerja

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.

- c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
- d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

“boleh saya tau nama bapak siapa? bagaimana perasaan bapak selama tinggal disini? Kenapa bapak kok duduk sendiri tidak mengobrol dengan temannya pak? Asal bapak dari mana?”

5 Terminasi

- a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
 - Evaluasi subyektif : klien mengatakan nama saya “F”
 - Evaluasi obyektif setelah reinforcement : klien langsung menghindar saat ditanya lebih lanjut tentang perasaan dan kondisinya. Kontak mata kurang, bicara apatis, ekspresi wajah kurang berseri, nampak sesekali menggaruk tangan dan kakinya.
- b. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil yang telah dilakukan)
 - Klien perlu dilatih berinteraksi supaya mampu menceritakan penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat)

- “Oke baik pak, besok kita berbincang-bincang lagi pada tempat ini setelah makan pagi ya pak, terimakasih atas waktunya pak”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

HARI RABU TANGGAL 25 DESEMBER 2019

A. Proses Keperawatan

1 Kondisi Klien

Bapak F terlihat suka diam dan menyendiri, susah berinteraksi dengan temannya, saat didatangi untuk mengobrol klien pergi menghindar, nada bicara apatis, kontak mata kurang, ekspresi wajah kurang berseri, kurang dalam merawat dirinya, sesekali nampak menggarauk tangan dan kakinya, kaki dan tangan gatal-gatal dan lecet.

2 Diagnosa Keperawatan : gangguan isolasi sosial : menari diri.

3 Tujuan

Tujuan umum : setelah diberikan tindakan keperawatan pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.

Tujuan khusus :

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.
- c. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
- d. Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap.
- e. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain.
- f. Klien dapat memberdayakan sistem pendukung/keluarga.

4 Tindakan Keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
- d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian

B.Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Orientasi

- 1 Salam terapeutik
“selamat pagi pak, saya fitri, saya mahasiswa keperawatan yang kemarin menemui bapak”.
- 2 Evaluasi / validasi
“bagaimana perasaan bapak hari ini? Baik pak?”.
- 3 Kontrak (topik, waktu, tempat)
“pak bagaimana kalau kita bercakap-cakap sebentar disini kurang lebih 10 menit, apakah bapak bersedia?”.
- 4 Kerja
 - a. Bina hubungan saling percaya.
 - b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
 - c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.

- d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

“ayo pak kita ikut senam bersama dulu biar sehat ?

5 Terminasi

- d. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
 - Evaluasi subyektif : klien menjawab satu kata “iya”
 - Evaluasi obyektif setelah reinforcement : klien menggelengkan kepalanya dan langsung menghindar saat diajak untuk melakukan senam pagi bersama. Kontak mata kurang, bicara apatis, ekspresi wajah kurang berseri, nampak sesekali menggaruk tangan dan kakinya.
- e. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil yang telah dilakukan)
 - Klien perlu dilatih berinteraksi supaya mampu menceritakan penyebab isolasi sosial pasien.
- f. Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat)
 - “Oke baik pak tidak papa jika tidak mengikuti hari ini besok kita bisa mengikutinya ya pak, besok kita berbincang-bincang lagi pada tempat ini setelah makan pagi ya pak, terimakasih atas waktunya pak”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

HARI KAMIS TANGGAL 26 DESEMBER 2019

A. Proses Keperawatan

1 Kondisi Klien

Bapak F terlihat suka diam dan menyendiri, susah berinteraksi dengan temannya, saat didatangi untuk mengobrol klien pergi menghindar, nada bicara apatis, kontak mata kurang, ekspresi wajah kurang berseri, kurang dalam merawat dirinya, sesekali nampak menggarauk tangan dan kakinya, kaki dan tangan gatal-gatal dan lecet.

2 Diagnosa Keperawatan : gangguan isolasi sosial : menari diri.

3 Tujuan

Tujuan umum : setelah diberikan tindakan keperawatan pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.

Tujuan khusus :

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.
- c. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
- d. Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap.
- e. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain.
- f. Klien dapat memberdayakan sistem pendukung/keluarga.

4 Tindakan Keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
- d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian

B.Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Orientasi

- 1 Salam terapeutik
“selamat pagi pak, saya fitri,”.
- 2 Evaluasi / validasi
“Bapak sudah makan pak pagi ini?”.
- 3 Kontrak (topik, waktu, tempat)
“pak bagaimana kalau kita bercakap-cakap sebentar disini kurang lebih 10 menit, apakah bapak bersedia?”.
- 4 Kerja
 - a. Bina hubungan saling percaya.
 - b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
 - c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
 - d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.

- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

“bagaimana perasaan bapak hari ini ? boleh saya tau pak kenapa bapak tidak bergaul dengan teman bapak disini ?”

5 Terminasi

- a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
 - Evaluasi subyektif : klien diam tidak menjawab
 - Evaluasi obyektif setelah reinforcement : klien menganggungan pertanyaan untuk menjawab pertanyaan dan langsung menghindar saat diajak mengobrol lebih lanjut. Kontak mata kurang, bicara apatis, ekspresi wajah kurang berseri, nampak sesekali menggaruk tangan dan kakinya.
- b. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil yang telah dilakukan)
 - Klien perlu dilatih berinteraksi supaya mampu menceritakan penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat)
 - “besok kita berbincang-bincang lagi pada tempat ini setelah makan pagi ya pak, terimakasih atas waktunya pak”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

HARI JUM'AT TANGGAL 27 DESEMBER 2019

A. Proses Keperawatan

1 Kondisi Klien

Bapak F terlihat suka diam dan menyendiri, susah berinteraksi dengan temannya, saat didatangi untuk mengobrol klien pergi menghindar, nada bicara apatis, kontak mata kurang, ekspresi wajah kurang berseri, kurang dalam merawat dirinya, sesekali nampak menggarauk tangan dan kakinya, kaki dan tangan gatal-gatal dan lecet.

2 Diagnosa Keperawatan : gangguan isolasi sosial : menari diri.

3 Tujuan

Tujuan umum : setelah diberikan tindakan keperawatan pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.

Tujuan khusus :

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.
- c. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
- d. Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap.
- e. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain.
- f. Klien dapat memberdayakan sistem pendukung/keluarga.

4 Tindakan Keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
- d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian

B.Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Orientasi

- 1 Salam terapeutik
“selamat pagi pak”
- 2 Evaluasi / validasi
“Bagaimana tidurnya semalam?” nyenyak atau tidak pak?.
- 3 Kontrak (topik, waktu, tempat)
“pak bagaimana kalau kita bercakap-cakap sebentar disini kurang lebih 10 menit, apakah bapak bersedia?”.
- 4 Kerja
 - a. Bina hubungan saling percaya.
 - b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
 - c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
 - d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.

- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

“bagaimana perasaan bapak hari ini ? kenapa bapak duduk disini sendirian ? apa bapak mengenal bapak ini? (perawat mendatangkan satu orang teman klien)”

5 Terminasi

- a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
 - Evaluasi subyektif : klien diam tidak menjawab
 - Evaluasi obyektif setelah reinforcement : klien langsung menghindar saat diajak mengobrol lebih lanjut. Kontak mata kurang, bicara apatis, ekspresi wajah kurang berseri, nampak sesekali menggaruk tangan dan kakinya.
- b. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil yang telah dilakukan)
 - Klien perlu dilatih berinteraksi supaya mampu menceritakan penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat)
 - “besok kita berbincang-bincang lagi pada tempat ini setelah makan pagi ya pak, kita belajar berkenalan supaya bapak bisa mengenal teman bapak, terimakasih atas waktunya pak”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)**HARI SABTU TANGGAL 28 DESEMBER 2019****A. Proses Keperawatan**

1 Kondisi Klien

Bapak F terlihat suka diam dan menyendiri, susah berinteraksi dengan temannya, saat didatangi untuk mengobrol klien pergi menghindar, nada bicara apatis, kontak mata kurang, ekspresi wajah kurang berseri, kurang dalam merawat dirinya, sesekali nampak menggarauk tangan dan kakinya, kaki dan tangan gatal-gatal dan lecet.

2 Diagnosa Keperawatan : gangguan isolasi sosial : menari diri.

3 Tujuan

Tujuan umum : setelah diberikan tindakan keperawatan pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.

Tujuan khusus :

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.
- c. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
- d. Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap.
- e. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain.
- f. Klien dapat memberdayakan sistem pendukung/keluarga.

4 Tindakan Keperawatan

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
- d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.
- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian

B.Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Orientasi

- 1 Salam terapeutik
“selamat pagi pak”
- 2 Evaluasi / validasi
“Bagaimana tidurnya semalam?” nyenyak atau tidak pak?.
- 3 Kontrak (topik, waktu, tempat)
“pak bagaimana kalau kita bercakap-cakap sebentar disini kurang lebih 10 menit, apakah bapak bersedia?”.
- 4 Kerja
 - a. Bina hubungan saling percaya.
 - b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
 - c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
 - d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.

- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan seseorang
- f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

“(perawat mendatangkan satu orang teman klien yang memperkenalkan diri sebagai TN.A) coba sekarang bapak memperkenalkan nama bapak pada TN.A”

5 Terminasi

- a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
 - Evaluasi subyektif : klien diam tidak menjawab
 - Evaluasi obyektif setelah reinforcement : klien hanya berjabat tangan, langsung menghindar saat diajak mengobrol lebih lanjut. Kontak mata kurang, bicara apatis, ekspresi wajah kurang berseri, nampak sesekali menggaruk tangan dan kakinya.
- b. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih sesuai dengan hasil yang telah dilakukan)
 - Klien perlu dilatih berinteraksi supaya mampu menceritakan penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu, tempat)
 - “besok kita berbincang-bincang lagi pada tempat ini setelah makan pagi ya pak, kita belajar berkenalan supaya bapak bisa mengenal teman bapak, terimakasih atas waktunya pak”.

LAMPIRAN 4**ANALISA PROSES INTERAKSI KEPERAWATAN JIWA**

Nama Mahasiswa : Fitriani

Inisial Klien : TN.F

Hari / Tanggal : Selasa, 24 Desember 2019

Waktu : 08.00 – 08.30

Tempat : Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya

Interaksi ke : 1

Lingkungan : meja makan, berhadapan dengan klien, suasana tenang

Deskripsi klien : penampilan kurang rapi, suka diam dan menyendiri, sesekali nampak menggaruk tangan dan kakinya.

Tujuan komunikasi : klien dapat mengenal perawat dan mengungkapkan secara terbuka permasalahannya.

Komunikasi verbal	Komunikasi Non Verbal	Analisa Berpusat Pada Perawat	Analisa Berpusat Pada Klien	Rasional
P : selamat pagi pak, boleh saya duduk di sebelah bapak ? K : (diam)	P : memandang klien dan tersenyum K : ekspresi datar P : memandang klien	P : ingin membuka percakapan dengan klien dan berharap dengan sapaan sederhana supaya perawat bisa diterima klien	K : masih ragu terhadap orang baru yang datang dan masuk ke lingkungannya	Salam merupakan kalimat pembukaan untuk memulai suatu percakapan sehingga dapat terjalin rasa percaya antara perawat dengan klien
P : oh iya pak, perkenalkan nama saya fitri,	P : memandang klien sambil menjulurkan tangan	P : merasa bahwa klien harus diberikan penjelasan	K : klien memberikan tanggapan secara ragu-ragu	Memperkenalkan diri dapat menciptakan rasa percaya klien terhadap perawat

mahasiswa praktek disini yang akan merawat bapak.	K : menjabat tangan perawat dengan (diam)	tentang kedatangan perawat		
P : bagaimana kabarnya pagi ini pak ? K : (diam)	P : memandang klien dengan tatapan terapeutik K : ekspresi datar	P : ingin memulai percakapan dengan topik ringan sebelum masuk ke kondisi klien	K : masih menunjukkan respon datar terhadap perawat	Topik ringan akan memudahkan interaksi lebih lanjut
P : kalau boleh tau nama bapak siapa ? K : "F"	P : masih menjabat tangan klien K : menyebutkan nama melihat ke arah perawat	P : ingin tau nama klien, selain itu perawat merasa klien enggan berkenalan dengan perawat	K : ragu-ragu dan klien merasa perkenalan hanya formalitas saja	Mengenal nama klien akan memudahkan interaksi
P : bagaimana perasaan bapak selama tinggal disini? K : (diam)	P : memandang klien K : memandang ke arah lain	P : Masih berusaha membangun keakraban dengan klien	K : Masih ragu-ragu dalam menjawab klien acuh tak acuh	Topik sederhana membantu menjalin kedekatan dengan klien
P : kenapa kok sendirian saja pak tidak mengobrol dengan teman bapak? K : (diam)	P : memandang klien sambil tersenyum K : ekspresi datang	P : Mulai mengkaji data pasien Perawat khawatir pasien tersinggung	Diam seolah-olah berpikir	Untuk mengetahui penyebab isolasi sosial pada klien
P : asal nya dari mana pak? K : (diam)	P : memandang pasien dan tersenyum	Mencoba memberi pertanyaan lain supaya klien tidak	Merasa bosan ditanya kamudian pergi menghindari perawat	Topik sederhana membantu menjalin kedekatan kembali dengan

	K : pergi menghinari perawat	bosan		klien.
--	------------------------------------	-------	--	--------

Lampiran 5

**LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI SESI 1 KEMAMPUAN PASIEN MEMPERKENALKAN
DIRI**

TOPIK

TAK Sosialisasi

Sesi 1 : Kemampuan memperkenalkan diri.

WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

Hari / Tgl. : Rabu, 25 Desember 2019

Waktu : 30 Menit (13.00 – 13.30)

Pelaksana : Mahasiswa Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Tempat : Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur

TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan terapi dalam beberapa waktu klien mampu memiliki kemampuan untuk memperkenalkan diri.

TUJUAN KHUSUS

1. Menyebutkan jati diri sendiri : nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.
2. Menanyakan jati diri anggota kelompok lain : nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.

SASARAN TAK

Sasaran : Pasien dengan isolasi sosial di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

EVALUASI

1. Struktur

- a. Tim terapi hadir seluruhnya dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialiasi di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- b. Klien dapat mengikuti terapi dari awal sampai akhir berjumlah 8 orang.
- c. Setting tempat untuk kegiatan TAK sepenuhnya sesuai rencana awal

2. Proses

Terapis telah dapat melaksanakan tugasnya masing-masing meskipun saat kegiatan TAK berlangsung masih terdapat kekurangan. Berikut ini hal-hal positif dan hambatan-hambatan / kekurangan yang terjadi selama TAK berlangsung.

a. Hal positif :

- 1) Pelaksanan TAK sesuai dengan jadwal yang sudah direncanakan
- 2) Leader dapat memimpin jalannya TAK dari awal sampai akhir kegiatan
- 3) Co. Leader mendampingi leader dan memimpin kegiatan TAK dari awal sampai akhir.
- 4) Fasilitator sudah aktif dalam membantu partisipasi klien
- 5) Leader telah menyampaikan tujuan dan waktu permainan

b. Kekurangan Pada Saat Pelaksanaan TAK

- 1) Dua peserta terapi ada belum mampu dalam memperkenalkan diri.

3. Hasil

- a. 75 % peserta mampu menyebutkan nama lengkap.
- b. 75 % peserta mampu menyebutkan nama panggilan.
- c. 75 % peserta mampu menyebutkan asal.

- d. 75 % peserta mampu menyebutkan hobi.
- e. 50 % peserta memiliki kontak mata positif.
- f. 100 % peserta dapat duduk dengan tegak.
- g. 75 % peserta menggunakan bahasa tubuh yang sesuai.
- h. 100 % peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan TAK yang telah dilakukan oleh kelompok didapatkan hasil sebagai berikut :

1. 75 % peserta mampu memperkenalkan diri dengan baik.

Lampiran Lembar Observer

SESI 1 – TASK KEMAMPUAN MEMPERKENALKAN DIRI

A. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
		Tn.J	Tn.Y	Tn.V	Tn.F	Tn.R	Tn.L	Tn.I	Tn.M
1	Menyebutkan nama lengkap	√	√	√	X	√	X	√	√
2	Menyebutkan nama panggilan	√	√	√	X	√	X	√	√
3	Menyebutkan asal	√	√	√	X	√	X	√	√
4	Menyebutkan hobi	√	√	√	X	√	X	√	√
Jumlah		4	4	4	0	4	0	4	4

B. Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
		Tn.J	Tn.Y	Tn.V	Tn.F	Tn.R	Tn.L	Tn.I	Tn.M
1	Kontak mata	X	√	√	X	√	X	X	√
2	Duduk tegak	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai	√	√	√	X	√	X	√	√

4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir	√	√	√	√	√	√	√	√
Jumlah		3	4	4	2	4	2	3	4

LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI SESI 2 KEMAMPUAN PASIEN BERKENALAN

TOPIK

TAK Sosialisasi

Sesi 2 : Kemampuan pasien berkenalan.

WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

Hari / Tgl. : Rabu, 25 Desember 2019

Waktu : 30 Menit (13.30 – 14.00)

Pelaksana : Mahasiswa Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Tempat : Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur

TUJUAN UMUM

Peserta TAK mampu meningkatkan hubungan interpersonal anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, mampu berespon terhadap stimulasi yang diberikan.

TUJUAN KHUSUS

Pasien dapat memperkenalkan rekannya (nama lengkap, nama panggilan, asal, hobby).

SASARAN TAK

Sasaran : Pasien dengan isolasi sosial di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa
Menur Surabaya

EVALUASI

1. Struktur

- a. Tim terapi hadir seluruhnya dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- b. Klien dapat mengikuti terapi dari awal sampai akhir berjumlah 8 orang.
- c. Setting tempat untuk kegiatan TAK sepenuhnya sesuai rencana awal

2. Proses

Terapis telah dapat melaksanakan tugasnya masing-masing meskipun saat kegiatan TAK berlangsung masih terdapat kekurangan. Berikut ini hal-hal positif dan hambatan-hambatan / kekurangan yang terjadi selama TAK berlangsung.

a. Hal positif :

- 1) Pelaksanaan TAK sesuai dengan jadwal yang sudah direncanakan
- 2) Leader dapat memimpin jalannya TAK dari awal sampai akhir kegiatan
- 3) Co. Leader mendampingi leader dan memimpin kegiatan TAK dari awal sampai akhir.
- 4) Fasilitator sudah aktif dalam membantu partisipasi klien
- 5) Leader telah menyampaikan tujuan dan waktu permainan

b. Kekurangan Pada Saat Pelaksanaan TAK

- 1) Dua peserta terapi ada belum mampu dalam berkenalan.

3. Hasil

- a. 75 % peserta mampu menyebutkan nama lengkap anggota disebelah kanannya.
- b. 75 % peserta mampu menyebutkan nama panggilan anggota disebelah kanannya.
- c. 75 % peserta mampu menyebutkan asal anggota disebelah kanannya.

- d. 75 % peserta mampu menyebutkan hobi anggota disebelah kanannya.
- e. 75 % peserta mampu menanyakan nama lengkap anggota disebelah kanannya.
- f. 75 % peserta mampu menanyakan nama panggilan anggota disebelah kanannya.
- g. 75 % peserta mampu menanyakan asal anggota disebelah kanannya.
- h. 75 % peserta mampu menanyakan hobi anggota disebelah kanannya.
- i. 50 % peserta memiliki kontak mata positif.
- j. 100 % peserta dapat duduk dengan tegak.
- k. 75 % peserta menggunakan bahasa tubuh yang sesuai.
- l. 100 % peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan TAK yang telah dilakukan oleh kelompok didapatkan hasil sebagai berikut :

1. 75 % peserta mampu berkenalan dengan baik.

Lampiran Lembar Observer

SESI 2 – TAKS KEMAMPUAN BERKENALAN

A. Kemampuan verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
		Tn.J	Tn.Y	Tn.V	Tn.F	Tn.R	Tn.L	Tn.I	Tn.M
1	Menyebutkan nama lengkap	√	√	√	X	√	X	√	√
2	Menyebutkan nama panggilan	√	√	√	X	√	X	√	√
3	Menyebutkan asal	√	√	√	X	√	X	√	√
4	Menyebutkan hobi	√	√	√	X	√	X	√	√
5	Menanyakan nama lengkap	√	√	√	X	√	X	√	√
6	Menanyakan nama panggilan	√	√	√	X	√	X	√	√

7	Menanyakan asal	√	√	√	X	√	X	√	√
8	Menanyakan hobi	√	√	√	X	√	X	√	√
	Jumlah	8	8	8	0	8	0	8	8

B. Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
		Tn.J	Tn.Y	Tn.V	Tn.F	Tn.R	Tn.L	Tn.I	Tn.M
1	Kontak mata	X	√	√	X	√	X	X	√
2	Duduk tegak	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai	√	√	√	X	√	X	√	√
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir	√	√	√	√	√	√	√	√
	Jumlah	3	4	4	2	4	2	3	4

LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI SESI 3 KEMAMPUAN PASIEN BERCAKAP - CAKAP

TOPIK

TAK Sosialisasi

Sesi 3 : Kemampuan pasien bercakap - cakap.

WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

Hari / Tgl. : Rabu, 25 Desember 2019

Waktu : 30 Menit (14.00 – 14.30)

Pelaksana : Mahasiswa Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Tempat : Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur

TUJUAN UMUM

Peserta TAK mampu mengungkapkan perasaannya, dan mampu berespon terhadap stimulasi yang diberikan.

TUJUAN KHUSUS

1. Pasien mampu mengajukan pertanyaan tentang kehidupan pribadi kepada satu orang kelompok.
2. Menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi.

SASARAN TAK

Sasaran : Pasien dengan isolasi sosial di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa
Menur Surabaya

EVALUASI

1. Struktur

- a. Tim terapi hadir seluruhnya dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- b. Klien dapat mengikuti terapi dari awal sampai akhir berjumlah 8 orang.
- c. Setting tempat untuk kegiatan TAK sepenuhnya sesuai rencana awal

2. Proses

Terapis telah dapat melaksanakan tugasnya masing-masing meskipun saat kegiatan TAK berlangsung masih terdapat kekurangan. Berikut ini hal-hal positif dan hambatan-hambatan / kekurangan yang terjadi selama TAK berlangsung.

a. Hal positif :

- 1) Pelaksanaan TAK sesuai dengan jadwal yang sudah direncanakan
- 2) Leader dapat memimpin jalannya TAK dari awal sampai akhir kegiatan
- 3) Co. Leader mendampingi leader dan memimpin kegiatan TAK dari awal sampai akhir.
- 4) Fasilitator sudah aktif dalam membantu partisipasi klien
- 5) Leader telah menyampaikan tujuan dan waktu permainan

b. Kekurangan Pada Saat Pelaksanaan TAK

- 1) Dua peserta terapi ada belum mampu dalam bercakap-cakap dengan anggota yang lain.

3. Hasil

- a. 75 % peserta mampu mengajukan pertanyaan yang jelas kepada anggota disebelah kanannya.
- b. 75 % peserta mampu mengajukan pertanyaan yang ringkas kepada anggota disebelah kanannya.

- c. 75 % peserta mampu mengajukan pertanyaan yang relevan kepada anggota disebelah kanannya.
- d. 75 % peserta mampu mengajukan pertanyaan secara spontan kepada anggota disebelah kanannya.
- e. 75 % peserta mampu menjawab pertanyaan dengan jelas.
- f. 75 % peserta mampu menjawab pertanyaan dengan ringkas.
- g. 75 % peserta mampu menjawab pertanyaan dengan relevan.
- h. 75 % peserta mampu menjawab pertanyaan dengan spontan.
- i. 50 % peserta memiliki kontak mata positif.
- j. 100 % peserta dapat duduk dengan tegak.
- k. 75 % peserta menggunakan bahasa tubuh yang sesuai.
- l. 100 % peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan TAK yang telah dilakukan oleh kelompok didapatkan hasil sebagai berikut :

1. 75 % peserta mampu bercakap-cakap dengan baik.

Lampiran Lembar Observer

SESI III SOSIALISASI KEMAMPUAN PASIEN BERCAKAP-CAKAP

A. Kemampuan verbal : bertanya

NO	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
		Tn.J	Tn.Y	Tn.V	Tn.K	Tn.R	Tn.L	Tn.I	Tn.M
1.	Mengajukan pertanyaan yang jelas	√	√	√	X	√	X	√	√
2.	Mengajukan Pertanyaan yang ringkas	√	√	√	X	√	X	√	√

3.	Menganjurkan dengan relevan	√	√	√	X	√	X	√	√
4.	Menganjurkan pertanyaan secara spontan	√	√	√	X	√	X	√	√
	Jumlah	4	4	4	0	4	0	4	4

B. Kemampuan verbal : menjawab

NO	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
		Tn.J	Tn.Y	Tn.V	Tn.F	Tn.R	Tn.L	Tn.I	Tn.M
1.	Menjawab dengan jelas	√	√	√	X	√	X	√	√
2.	Menjawab dengan ringkas	√	√	√	X	√	X	√	√
3.	Menjawab dengan relevan	√	√	√	X	√	X	√	√
4.	Menjawab secara spontan	√	√	√	X	√	X	√	√
	Jumlah	4	4	4	0	4	0	4	4

C. Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
		Tn.J	Tn.Y	Tn.V	Tn.F	Tn.R	Tn.L	Tn.I	Tn.M
1	Kontak mata	X	√	√	X	√	X	X	√
2	Duduk tegak	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai	√	√	√	X	√	X	√	√
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir	√	√	√	√	√	√	√	√
	Jumlah	3	4	4	2	4	2	3	4

