

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.R MASALAH UTAMA  
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS F20.0 SKIZOFRENIA PARANOID DI RUANG  
GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR  
PROVINSI JAWA TIMUR**



**OLEH :**

**IKA KURNIAWATI**  
**NIM. 2130022**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.R MASALAH UTAMA  
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS F20.0 SKIZOFRENIA PARANOID DI RUANG  
GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR  
PROVINSI JAWA TIMUR**

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



**OLEH :**

**IKA KURNIAWATI**  
**NIM. 2130022**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2022**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

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

Surabaya, 20 September 2021



**IKA KURNIAWATI**  
**NIM. 2130022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Ika Kurniawati  
NIM : 2130022  
Program Studi : Profesi Ners Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Isolasi Sosial : Menarik Diri pada Tn.R Dengan Diagnosa Medis F20.0 Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

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

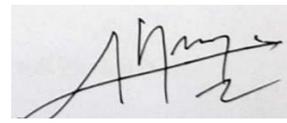
**NERS (Ns)**

**Pembimbing I**



**Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes.**  
NIP. 03.021

**Pembimbing II**



**Abdul Habib, S.Kep.Ns.**  
NIP. 197605151997131005

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

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03.009

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 September 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Ika Kurniawati  
NIM : 2130022  
Program Studi : Profesi Ners Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Isolasi Sosial : Menarik Diri pada Tn.R Dengan Diagnosa Medis F20.0 Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “ NERS ( Ns ) ”, pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)  
NIP. 03.009

Penguji II : Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes (.....)  
NIP. 03.021

Penguji II : Abdul Habib, S.Kep.Ns. (.....)  
NIP. 197605151997131005

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

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03.009**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

## MOTTO & PERSEMBAHAN

“Sukses bukan karena nasib baikmu saja tapi sukses dari bagaimana usahamu dalam mencapainya.”

Kupersembahkan Karyaku Yang Sederhana Ini Kepada :

1. Allah SWT.
2. Kedua Orangtua saya “Bapak Alm Ilyas Dollah dan Ibu Maita” tercinta yang selalu mensupport dan memberikan yang terbaik baik lahir maupun batin, gelar dan Karya Ilmiah Akhir ini saya persembahkan untuk beliau.
3. Untuk Ibu dan Bapak Mertua saya “Bapak Sukirno Thoyyib dan Ibu Harti” yangselalu membantu dan mendukung saya hingga saat ini.
4. Suamiku, Beny Setyo Utomo yang bersedia membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini
5. Kedua Anakku,M.Hisyam Attaullah dan Najwa Aghniya Rizkullah yang selalu menjadi anak sholeh dan sholehahnya ibu,mengerti dengan kondisi ibu yang tengah kuliah,bekerja dan mengurus rumah tangga.
6. Teman – teman saya Prodi Profesi Ners STIKes Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama hingga akhir.

## KATA PENGANTAR

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

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Profesi Ners.

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

1. Drg. Vitria Dewi, M.Si selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah memberikan izin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M..Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah , S.Kep.Ns M.Kep . selaku Kepala Prodi Profesi Ners dan Penguji Ketua telah bersedia meluangkan waktu , tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberi dorongan , bimbingan , arahan dan masukan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Ibu Lela Nurlela , S. Kp . M.Kes , selaku Pembimbing Institusi dan penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu , tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberi dorongan , bimbingan , arahan dan masukan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Bapak Abdul Habib, S.Kep.Ns., selaku Pembimbing Lahan sekaligus penguji II, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberi dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus dan ikhlas melayani keperluan penulis selama menjadi studi dan penulisannya.
7. Bapak R (samaran) yang telah bersedia untuk kami kaji dan terima kasih untuk respon bapak atas pertanyaan – pertanyaan yang kami berikan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Sahabat-sahabat perjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Tuhan membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya ilmiah akhirini..

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

Surabaya, 20 September 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO &amp; PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Skizofrenia .....	9
2.1.1 Pengertian Skizofrenia .....	9
2.1.2 Etiologi Skizofrenia.....	10
2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia.....	11
2.1.4 Penggolongan Skizofrenia .....	15
2.2 Konsep Isolasi Sosial .....	19
2.2.1 Definisi Isolasi Sosial .....	19
2.2.2 Proses Terjadinya Isolasi Sosial .....	20
2.2.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial .....	23
2.2.4 Rentang Respon Neurologis .....	25
2.2.5 Penatalaksanaan Isolasi Sosial.....	27
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial .....	29
2.3.1 Pengkajian .....	29



3.1.7	Kebutuhan Pulang .....	74
3.1.8	Mekanisme Koping.....	76
3.1.9	Masalah Psikososial dan Lingkungan .....	76
3.1.10	Pengetahuan Kurang Tentang.....	77
3.1.11	Data Lain-Lain .....	78
3.1.12	Aspek Medik.....	78
3.1.13	Daftar Masalah Keperawatan .....	78
3.1.14	Daftar Diagnosa Keperawatan .....	79
3.2	Pohon Masalah.....	80
3.3	Analisa Data .....	81
3.4	Rencana Keperawatan.....	83
3.5	Tindakan Keperawatan.....	87
3.6	Analisa Proses Interaksi .....	99
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>108</b>
4.1	Pengkajian .....	108
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	114
4.3	Perencanaan .....	114
4.4	Pelaksanaan .....	118
4.5	Evaluasi .....	120
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>		<b>123</b>
5.1	Simpulan.....	123
5.2	Saran.....	124
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>126</b>
<b>Lampiran 1.....</b>		<b>128</b>
<b>Lampiran 2.....</b>		<b>130</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2. 2</b> Strategi Pelaksanaan pada pasien Isolasi Sosial .....	40
<b>Tabel 3. 1</b> Hasil pemeriksaan laboratorium.....	78
<b>Tabel 3. 2</b> Obat Terapi.....	78
<b>Tabel 3. 3</b> Analisa data .....	81
<b>Tabel 3. 4</b> Rencana Asuhan Keperawatan.....	83
<b>Tabel 3. 5</b> Tindakan Asuhan Keperawatan.....	87
<b>Tabel 3. 6</b> Analisa Proses Interaksi.....	99

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1</b> Rentang Respon Neurobiologis .....	25
<b>Gambar 2. 2</b> Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	35
<b>Gambar 3. 1</b> Genogram .....	69
<b>Gambar 3. 2</b> Pohon masalah pasien dengan Isolasi Sosial .....	80

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Leaflet Komunikasi Efektif .....	128
<b>Lampiran 1</b> Leaflet Ketaatan Minum Obat .....	130

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan di mana seseorang berada dalam kesehatan kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial yang baik sehingga mereka mampu memenuhi tanggung jawabnya. Selain itu, juga berfungsi secara efektif dilingkungkannya, dengan perannya sebagai individu dan puas dalam hubungan interpersonal (videbeck, 2010; Stuart, Keliat, 2016). Menurut undang – undang kesehatan. Apabila seorang individu tidak mampu melakukan hal diatas maka individu dapat dikatakan dengan orang dengan gangguan jiwa.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang ada di Rumah Sakit dan Komunitas memerlukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada ODGJ bertujuan memulihkan aspek perasaan, pikiran, perilaku, sosial dengan mengembangkan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2010; dalam Budi Anna Keliat, 2019). Sekumpulan gejala dan perubahan perilaku diatas akan membentuk sebuah diagnosa keperawatan salah satunya adalah diagnosa Isolasi Sosial : Menarik diri dengan diagnosa medis Skizofrenia.

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan psikosis yang menunjukkan beberapa gejala delusi atau waham, halusinasi, pembicaraan yang kacau, tingkah lakuyang kacau, kurangnya ekspresi emosi (Arif, 2016). Menurut Maramis (2009) gejala-gejala lain orang dengan skizofrenia antara lain mengabaikan penampilan

pada dirinya, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, pembicaraan yang kacau dan sukar dimengerti, inkoheren, gejala katatonik, stupor, gelisah, negativisme, gangguanafek, halusinasi dan waham.

Menurut data WHO (*World Health Organization*), prevalansi data pasien gangguan jiwa pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative yang lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa yang lainnya, berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan risiko bunuh diri (*NIMH » Schizophrenia, 2019*) .

Menurut Kementerian Kesehatan, ada hingga 277.000 kasus gangguan jiwa di Indonesia selama pandemi COVID-19 hingga Juni 2020. Jumlah kasus gangguan jiwa meningkat dibandingkan tahun 2019 yang hanya 197.000 orang. Di Provinsi Jawa Timur, lebih tepatnya di Surabaya, pasien gangguan jiwa berat juga tercatat pada masa pandemi, tahun 2019 sebanyak 5.503 orang dan tahun 2020 bahkan 5.519 orang atau bertambah 16 orang. Dari jumlah tersebut, 93,4 persen diproses atau mendapat pelayanan kesehatan. Salah satunya di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya,

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Menur Provinsi Jawa Timur Surabaya hasil angka kejadian kasus Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Surabaya selama bulan April 2021 hingga Juni 2021 didapatkan hasil sebanyak 15.263 pasien rawat jalan maupun rawat inap dengan rincian kasus data

skizofrenia residual mencapai 39.3%, skizofrenia tak terinci mencapai 38.4%, skizofrenia paranoid 8.4%, skizofrenia hebefrenik 6.5%, other skizofrenia 3.8%, skizofrenia simpleks 2.2%, skizofrenia katatonik 1.4% Hasil angka kejadian kasus Skizofrenia khususnya kasus skizofrenia paranoid , pada bulan April 2021 yaitu mencapai total 2,3% dan pada bulan Mei 2021 mencapai total 3,2% ,dan bulan Juni 2021 mencapai total 2,9 % . Kasus skizofrenia sendiri mencakup masalah keperawatan dengan prevalensi pada rentang bulan April 2021 hingga Juni 2021 perilaku kekerasan 41,4%, halusinasi 32,11%, isolasi sosial 14,2%, defisit perawatan diri 5,3%, harga diri rendah 3,2%, Waham 2,2% dan risiko bunuh diri 1,3%.

Isolasi Sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa sendirian yang disebabkan orang lain dimana menurut pasien kondisi tersebut adalah kondisi yang mengancam. Dimana dalam diagnosa keperawatan Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah kondisi seseorang yang tidak mampu dalam mengungkapkan perasaan dimana kondisi tersebut dapat menimbulkan kekerasan, tidak mampu bersosialisasi, sulit berkomunikasi sehingga membuat pasien dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial mudah marah. (Sukaesti, 2019).

Beberapa dampak isolasi sosial : menarik diri dampak yang ditimbulkan adalah pasien dapat kehilangan kontrol yang dimana pada kasus isolasi sosial akan berakibat dikucilkan lingkungan, hal ini dapat mengarah ke harga diri rendah yang akan menimbulkan trauma pada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri dapat dilakukan dengan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), dalam masalah isolasi sosial terdapat 4 SP yaitu mengidentifikasi

penyebab isolasi sosial, berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan, memberikan kesempatan pada pasien mempraktikkan cara berkenalan, dll. (Direja,2011).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah.maka penulis membuat Karya Ilmiah Akhir tentang Asuhan keperawatan pasien dengan masalah utama isolasi sosial,untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan masalah utama isolasi sosial dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid Paranoid Skizofrenia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengkaji secara mendalam individu yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui asuhan keperawatan jiwa pada Tn. R dengan masalah utama Isolasi Sosial dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kepada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Mahasiswa mampu melakukan analisa,prioritas masalah dan mengakkan diagnosa menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien

dengan masalah utama Isolasi Sosial.dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan masalah utama yang muncul pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya..

#### **1.4 Manfaat**

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

1. Secara Teoritis

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

2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi keluarga dan pasien

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

d. Bagi penulis selanjutnya

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

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1. Metode**

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

## 2. Tehnik pengumpulan data

### a. Wawancara

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

### b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan langsung pada pasien.

### c. Pemeriksaan

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

### d. Sumber data

#### 1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

#### 2) Data sekunder

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

### e. Studi Kepustakaan

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

## 1.6 Sistematika Penulisan

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

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :
  - BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir.
  - BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan Pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial serta kerangka masalah.
  - BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
  - BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.
  - BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep skizofrenia, konsep penyakit, asuhan keperawatan Isolasi Sosial, konsep komunikasi dan konsep stress adaptasi. Pada konsep skizofrenia akan diuraikan pengertian, etiologi, tanda dan gejala serta penggolongan skizofrenia. Pada konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, tanda dan gejala, rentang respon, penatalaksanaan secara medis. Pada asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada perilaku kekerasan dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, masalah keperawatan, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada konsep komunikasi akan diuraikan pengertian, komponen dan fase komunikasi terapeutik. Pada konsep stress adaptasi akan diuraikan pengertian, klasifikasi, penggolongan, respon psikologis, reaksi psikologis, cara mengendalikan stress, pengertian dan macam-macam adaptasi. Pada konsep mekanisme koping akan diuraikan pengertian, penggolongan, faktor, jenis dan macam-macam mekanisme koping.

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/ emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia adalah bentuk psikosa yang banyak

dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (L. Ma'rifatul Azizah, I. Zainuri, 2016).

Skizofrenia yaitu gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra).

### **2.1.2 Etiologi Skizofrenia**

Penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara jelas. Penelitian menunjukkan adanya kelainan pada struktur dan fungsi otak. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab skizofrenia (ChisholmBurns et al., 2016). Dalam buku Nanda NIC NOC, (2015) ada beberapa Faktor penyebab skizofrenia :

#### **1. Keturunan**

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

#### **2. Metabolisme**

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

### 3. Susunan Saraf Pusat

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

### 4. Teori Adolf Meyer

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

### 5. Teori Sigmund Freud

- a. Kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab ataupun somatik
- b. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan ide yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme dan kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

#### **2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia**

Menurut buku (L. Ma'rifatul Azizah, I. Zainuri, 2016) *indicator premorbid* (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh.

Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (*tajential*) atau berputar-putar (*sirkumstantialz*). Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atens. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin.

Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Muncul delusi dan halusinasi. Delusi merupakan keyakinan/pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya tersebut. Delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia meyakini dirinya tuhan, dewa, nabi, atau orang besar dan penting. sementara halusinasi adalah persepsi panca indera yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya penderita berbicara sendiri dan mempersepsikan ada orang lain yang sedang di ajak bicara
2. Kehilangan energy dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, bersenang-senang, maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya, menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas).

Menurut buku Diagnosis Gangguan Jiwa ( Dr.dr Rusdi Muslim SpKJ,Mkes) sebagai Pedoman Diagnostik Skizofrenia.

1. Harus ada sedikitnya satu gejala berikutini yang amat jelas ( dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas ) :
  - a. *“thought echo”* : isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya(tidak keras) dan isi pikiran ulangan,walaupun isinya sama,namun kualitasnya berbeda atau *“thought insertion or withdrawal”* : isi pikiranyang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya(insertion)atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawl) dan *“thought broadcasting”* : isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
  - b. *“ delusion of control”* : waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar atau *“ delusion of influence”* : waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau *“ delusion of passivity”* : waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar (tentang ”dirinya” secara jelas merujuk ke pergerakan tubuh atau anggota gerak atau ke pikiran, tindakan atau penginderaan khusus), *“ delusional perception “* : pengalaman inderawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.
  - c. Halusinasi auditorik : Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri( diantara berbagai suara yang berbicara)atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
  - d. Waham-waham menetap jenis lainnya yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil,misalnya perihal

keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain) atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas.

- e. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan ( *over-valued ideas* ) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
  - f. Arus pikiran yang terputus ( *Break* ) atau yang mengalami sisipan ( *interpolation* ), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.
  - g. Perilaku katatonik seperti keadaan gaduh – gelisah ( *excitement* ) posisi tubuh tertentu (*posturing*) atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme dan stupor.
  - h. Gejala-gejala "negatif", seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.
2. Adanya gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih ( tidak berlaku untuk setiap fase non psikotik prodromal).

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

#### **2.1.4 Penggolongan Skizofrenia**

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut (Dr. dr. Rusdi Maslim SpKJ, 2013), yaitu :

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

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

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

mata, modulasi suara dan posisi tubuh, erawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.

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

Merupakan tipe skizofrenia yang tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.

#### 9. Skizofrenia lainnya (F.20.8)

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

## **2.2 Konsep Isolasi Sosial**

### **2.2.1 Definisi Isolasi Sosial**

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

Isolasi sosial merupakan pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan yang menyebabkan kecemasan pada diri sendiri dengan cara menarik diri secara fisik maupun psikis. Isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan. Isolasi sosial merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan (Rusdi, 2013). Ancaman yang dirasakan berupa respon kognitif, seperti pasien

isolasi sosial dapat berupa merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa dan tidak mampu membuat tujuan hidup atau tidak memiliki tujuan hidup, tidak yakin dapat melangsungkan hidup, kehilangan rasa tertarik kegiatan sosial, merasa tidak aman berada diantara orang lain, serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan.

### **2.2.2 Proses Terjadinya Isolasi Sosial**

Proses terjadinya isolasi sosial pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi. Pasien dengan isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Sukma Ayu Candra Kirana, 2015). Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial adalah adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi didalam keluarga, selain itu juga adanya norma-norma yang salah yang dianut dalam keluarga serta faktor biologis berupa gen yang diturunkan dari keluarga yang menyebabkan gangguan jiwa. Untuk faktor presipitasi yang menjadi penyebab adalah adanya stressor sosial budaya serta stressor psikologis yang dapat menyebabkan Pasien mengalami kecemasan.

#### **1. Faktor Predisposisi**

##### **a. Faktor Biologi**

Hal yang perlu dikaji yaitu faktor herediter, riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit

atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA. Selain itu ditemukannya kondisi patologis otak, yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan struktur otak melalui pemeriksaan CT scan dan hasil pemeriksaan MRI untuk melihat gangguan struktur dan fungsi otak (Stuart, 2015).

b. Faktor Psikologis

Perilaku isolasi sosial timbul akibat adanya perasaan bersalah atau menyalahkan lingkungan, sehingga pasien merasa tidak pantas berada diantara orang lain dilingkungannya. Kurangnya kemampuan komunikasi, merupakan data pengkajian keterampilan verbal pada pasien dengan masalah isolasi sosial, hal ini disebabkan karena pola asuh pada keluarga yang kurang memberikan kesempatan pada pasien untuk menyampaikan perasaan maupun pendapatnya. Kepribadian introvert merupakan tipe kepribadian yang sering dimiliki pasien dengan masalah isolasi sosial. Ciri- ciri pasien dengan kepribadian ini adalah menutup diri dari orang sekitarnya. Selain itu pembelajaran moral yang tidak adekuat dari keluarga merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan pasien tidak mampu menyesuaikan perilakunya di masyarakat, akibatnya pasien merasa tersisih maupun disisihkan dari lingkungannya. Faktor psikologis lain yang mungkin menyebabkan isolasi sosial adalah kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan. Kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan akan mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap hubungan dengan orang lain, menghindari orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan. Dan merasa tertekan kondisi

diatas, dapat menyebabkan perilaku tidak inginberkomunikasi dengan orang lain, menghindar dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri sendiri, kegiatannya sehari-hari terabaikan (Stuart, 2015).

c. Faktor Sosial

Faktor predisposisi sosial budaya pada pasien dengan isolasi sosial, sering kali diakibatkan karena pasien berasal dari golongan sosial ekonomi rendah hal ini mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan. Kondisi tersebut memicu timbulnya stress yang terus menerus, sehingga fokus pasien hanya pada pemenuhan kebutuhannya danmengabaikan hubungan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. (Stuart, 2015) Mengatakan bahwa faktor usia merupakan salah satu penyebab isolasisosial hal ini dikarenakan rendahnya kemampuan pasien dalam memecahkan masalah dan kurangnya kematangan pola berfikir. Pasien dengan isolasi sosial umumnya memiliki riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, sehingga tidak mampu menyelesaikan masalah tugas perkembanganya yaitu berhubungan dengan orang lain. Pengalaman tersebut menimbulkan rasa kurang percaya diri dalam memulai hubungan, akibat rasa takut terhadap penolakan dari lingkungan. Lebih lanjut (Stuart, 2015) mengatakan bahwa, tingkat Pendidikan merupakan salah satu tolak ukur kemampuan pasienberinteraksi secara efektif. Karena faktor Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Pasien dengan isolasi sosial biasanya memiliki riwayat kurang mampu melakukan interaksi dan menyelesaikan masalah, hal ini

dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan pasien.

## 2. Faktor Presipitasi

Ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak. Faktor lainnya pengalaman abuse dalam keluarga. Penerapan aturan atau tuntutan dikeluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien dan konflik antar masyarakat. Selain itu pada pasien yang mengalami isolasi sosial, dapat ditemukan adanya pengalaman negatif pasien yang tidak menyenangkan terhadap gambaran dirinya, ketidakjelasan atau berlebihan peran yang dimiliki serta mengalami krisis stress atau pengalaman kegagalan yang berulang dalam mencapai harapan atau cita-cita, serta kurangnya penghargaan baik dari diri sendiri maupun lingkungan. Faktor-faktor diatas, menyebabkan gangguan dalam berinteraksi sosial dengan orang lain, yang pada akhirnya menjadi masalah isolasi sosial (Stuart, 2015).

### **2.2.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial**

Dikutip dari jurnal (Ayu Candra Kirana, 2018) Gejala yang muncul pada Pasien 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. Gejala afektif yang muncul adalah gejala negatif seperti sedih, tertekan, depresi, marah, kesepian, ditolak orang lain, apatis, malu (Stuart, 2015).

Tanda dan gejala yang muncul pada Pasien dengan isolasi sosial : menarik dirimenurut (Rusdi, 2013) seperti:

### 1. Gejala Subyektif

- a. Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- b. Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c. Respon verbal kurang atau singkat
- d. Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- e. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- f. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- g. Pasien merasa tidak berguna
- h. Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
- i. Pasien merasa ditolak

### 2. Gejala Obyektif

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



3. Kebersamaan merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.
4. Saling ketergantungan merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

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

Menurut (Sujono Riyadi - Teguh Purwanto, 2013) respon maladaptif adalah:

1. Manipulasi

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

2. Impulsif

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

3. Narsisme

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

### 2.2.5 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

Penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada Pasien dengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi, dan program intervensi keluarga (Ah. Yusuf, Rizky Fitriyasari PK,2015).

#### 1. Terapi Farmakologi

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

#### 2. Terapi Psikososial

Mebutuhkan waktu yang cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur kepada pasien(Videbeck, 2008).

#### 3. Terapi Individu

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada Pasien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan Pasien dengan isolasi sosial hal yang paling penting

perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada Pasien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan Pasien, perawat yang memiliki keterampilan dalam berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan Pasien, tapi juga dapat menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadi masalah lainnya, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan serta memudahkan dalam mencapai tujuan intervensi keperawatan (Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, 2018).

#### 4. Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Keliat (2015) terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan kelompok dimana Pasien dengan masalah isolasi sosial akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitarnya. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa). Aktivitas yang dilakukan berupa latihan sosialisasi dalam kelompok, dan akan dilakukan dalam 7 sesi dengan tujuan:

Sesi 1 : Pasien mampu memperkenalkan diri

Sesi 2 : Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok Sesi 3 : Pasien

mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok

Sesi 4 : Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan.

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

Sesi 6 : Pasien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok

Sesi 7 : Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS

yang telah dilakukan.

#### 5. Terapi Okupasi

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

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial**

#### **2.3.1 Pengkajian**

Isi pengkajian meliputi :

##### 1. Identitas

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

##### 2. Alasan Masuk

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

##### 3. Faktor Predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orangtua, harapan orang tua yang tidak

realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

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

#### 5. Psikososial Konsep Diri:

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

#### 6. Hubungan Sosial

Pasien mempunyai gangguan / hambatan dalam melakukan hubungan sosial

dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.

#### 7. Spiritual

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

#### 8. Status Mental

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

##### f. Penampilan

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

##### g. Pembicaraan

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

##### h. Aktifitas Motorik

Aktifitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik Pasien. Tingkat aktifitas : letargik, tegang, gelisah atau agitasi. Jenis aktifitas : seringai atau tremor. Gerakan tubuh yang berlebihan mungkin ada hubungannya dengan ansietas, mania atau penyalahgunaan stimulan. Gerakan motorik yang berulang atau kompulsif bisa merupakan kelainan obsesif kompulsif.

i. Alam Perasaan

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

j. Afek

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

k. Persepsi

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

l. Interaksi Selama Wawancara

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

m. Proses Pikir

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

n. Isi Pikir

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

o. Tingkat Kesadaran

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

p. Memori

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

q. Tingkat Konsentrasi Dan Kalkulasi

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

r. Penilaian

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

s. Daya Titik Diri

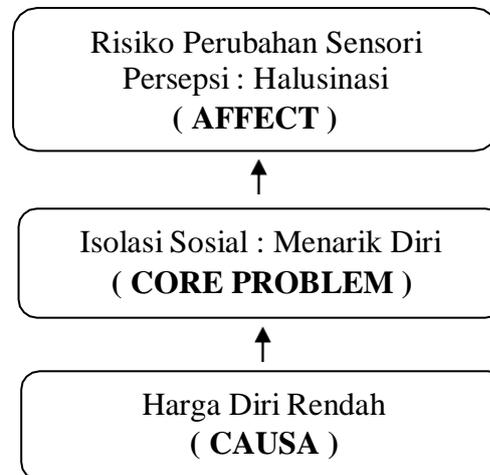
Penting bagi perawat untuk menetapkan apakah Pasien menerima atau mengingkari penyakitnya.

t. Kebutuhan Persiapan Pulang

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

### 2.3.2 Pohon masalah

Pohon masalah menurut Fitria 2009, pada pasien dengan menarik diri adalah sebagai berikut :



**Gambar 2. 2** Pohon Masalah Isolasi Sosial

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan menurut Yosep (2014). Pada pasien Isolasi Sosial adalah sebagai berikut :

1. Isolasi Sosial : Menarik Diri.
2. Harga Diri Rendah.
3. Resiko Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi.
4. Koping Individu Tidak Efektif
5. Koping Keluarga Tidak Efektif
6. Intoleransi Aktivitas
7. Defisit Perawatan Diri
8. Risiko Tinggi Mencederai Diri, Orang Lain dan Lingkungan.

### **2.3.4 Rencana Keperawatan**

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

#### **Tujuan Asuhan Keperawatan**

1. Kognitif, klien mampu :
  - a. Mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
  - b. Mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
  - c. Memiliki keberanian berinteraksi.
  - d. Memiliki motivasi berinteraksi.
  - e. Memiliki inisiatif berinteraksi.
2. Psikomotor, klien mampu :
  - a. Melakukan interaksi dengan orang lain.
  - b. Melakukan kegiatan bersama dengan orang lain.
  - c. Melakukan kegiatan sosial
3. Afektif, klien mampu :
  - a. Merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi.
  - b. Merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain.

#### **Tindakan Keperawatan**

##### ***Tindakan pada klien***

1. Tindakan keperawatan ners
  - a. Pengkajian : Kaji tanda dan gejala isolasi sosial serta penyebabnya.
  - b. Diagnosis : Jelaskan proses terjadinya isolasi sosial.
  - c. Tindakan keperawatan ners :
    - 1) Diskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain.

- 2) Diskusikan keuntungan melakukan kegiatan bersama orang lain.
- 3) Latih klien berkenalan.
- 4) Latih klien bercakap - cakap saat melakukan kegiatan sehari – hari.
- 5) Latih klien kegiatan sosial : berbelanja, ke rumah ibadah, ke arisan, ke bank dan lain – lain.

2. Tindakan keperawatan spesialis :

a. Latihan keterampilan sosial ( social skill training )

- 1) Sesi 1 : Latihan bersosialisasi.
- 2) Sesi 2 : Latihan menjalin persahabatan.
- 3) Sesi 3 : Latihan bekerja sama dalam kelompok.
- 4) Sesi 4 : Latihan menghadapi situasi sulit.
- 5) Sesi 5 : Evaluasi kemampuan sosialisasi.

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

b. Cognitive behaviour and social skill thetapy ( CBSST )

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

Hasil penelitian Jumaini, Keliat dan Hastono ( 2010 ) menyatakan bahwa

CBSST dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien dengan isolasi sosial . Hasil penelitian Sukma, Keliat dan Mustikasari ( 2015 ) menyatakan bahwa perpaduan terapi kognitif perilaku dan CBSST dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial.

c. Terapi perilaku

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

Hasil penelitian Nyumirah , Hamid , dan Mustikasari ( 2012 ) menyatakan bahwa terapi perilaku dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada klien isolasi sosial.

***Tindakan pada keluarga***

1. Tindakan keperawatan ners
  - a. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
  - b. Menjelaskan proses terjadinya isolasi sosial yang dialami klien.
  - c. Mendiskusikan cara merawat isolasi sosial dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
  - d. Melatih keluarga cara merawat isolasi sosial :
    - 1) Membuat jadwal bercakap - cakap dengan klien.
    - 2) Membantu klien berkenalan dengan orang baru.
    - 3) Melibatkan klien melakukan kegiatan rumah tangga dan activity daily living secara bersama dan bercakap – cakap.

- 4) Melibatkan klien melakukan kegiatan sosial : berbelanja, menghadiri kegiatan ibadah, terlibat kegiatan kelompok seperti arisan, kerja bakti dan lain – lain.
- 5) Memberikan dukungan , kesempatan terlibat dan pujian pada klien.

**STANDAR PELAKSANAAN KOMUNIKASI ( SP ) DIAGNOSIS KEPERAWATAN : ISOLASI SOSIAL**

Komunikasi yang dilakukan saat kunjungan rumah dibagi dalam beberapa tahap, yaitu :

1. Perawat dengan keluarga atau care giver.
2. Perawat dengan klien isolasi sosial.
3. Perawat dengan keluarga atau care giver.

Komunikasi akan dilanjutkan di Puskesmas, yaitu :

1. Perawat dengan dokter menggunakan ISBAR dan TBaK.
2. Perawat dengan klien dan keluarga.

### 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Menurut Direja (2011) untuk memudahkan pelaksanaan keperawatan, maka perawat perlu juga membuat rencana strategi pelaksanaan tindakan untuk Pasien dan keluarga. Strategi pelaksanaan tersebut dibagi menjadi empat strategi. Berikut adalah strategi pelaksanaan untuk pasien dengan Isolasi Sosial :

**Tabel 2. 1** Strategi Pelaksanaan pada pasien Isolasi Sosial

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Intervensi</b>
<i>Isolasi sosial</i>	<b>Intervensi untuk Pasien</b> <b>SP 1:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan salam terapeutik.</li><li>2. Identifikasi penyebab isolasi sosial.</li><li>3. Identifikasi keuntungan berteman.</li><li>4. Identifikasi kerugian tidak mempunyai teman.</li><li>5. Ajarkan cara berkenalan.</li><li>6. Bimbing pasien memasukan kedalam jadwal harian.</li></ol>
	<b>SP 2</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi masalah sebelumnya, lalu berikan pujian.</li><li>2. Latih pasien cara berkenalan dengan orang yang pertama.</li><li>3. Masukan kedalam jadwal harian.</li></ol>

	<p><b>SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan sebelumnya, yaitu cara berkenalan dengan satu orang (perawat)</li> <li>2. Ajarkan pasien cara berkenalan dengan orang keduaperawat lainnya.</li> <li>3. Masukkan ke dalam jadwal harian</li> </ol>
	<p><b>SP 4:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan sebelumnya (SP 1, SP 2) yaitu cara berkenalan dengan orang kedua (pasien).</li> <li>2. Ajarkan membuat kegiatan dengan kelompok.</li> <li>3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>
	<p><b>Intervensi Untuk Keluarga Pasien Dengan Isolasi Sosial</b></p> <p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah yang dihadapi dalam menghadapi pasien</li> <li>2. Jelaskan tentang isolasi sosial</li> <li>3. Cara merawat pasien isolasi sosial.</li> <li>4. Latih (stimulus)</li> <li>5. RTL keluarga/jadwal untuk merawat pasien</li> </ol>
	<p><b>SP 2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kemampuan SP 1</li> <li>2. Latih (langsung ke pasien)</li> <li>3. RTL keluarga/ jadwal untuk merawat pasien</li> </ol>
	<p><b>SP 3:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kemampuan SP 2</li> <li>2. Latih (langsung ke pasien)</li> </ol>

### **2.3.6 Evaluasi**

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

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

Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan.

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.

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

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

## **2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik**

### **2.4.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, yang direncanakan, mempunyai tujuan, dan difokuskan kepada proses kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik ini digunakan untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat dan pasien

sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Dengan penerapan komunikasi terapeutik yang benar akan membantu dalam kelancaran pemberian asuhan keperawatan untuk pasien (Kristyaningsih et al., 2018).

#### **2.4.2 Komponen Komunikasi Terapeutik**

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

1. Komunikator

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

2. Komunikan

Komunikan adalah orang yang menerima pesan dari komunikator.

3. Pesan

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

4. Media

Media adalah alat penghubung atau sarana dalam penyampaian pesan dalam komunikasi

5. Feedback

Feedback adalah umpan balik atau respon dari komunikan

6. Effect

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

### 2.4.3 Fase Komunikasi Terapeutik

Menurut (Ferginia P., 2021) ada 4 tahapan dalam komunikasi, yaitu :

#### 1. Fase Pra Interaksi

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

#### 2. Fase Orientasi

##### a. Salam Terapeutik

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

##### b. Evaluasi dan Validasi

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

##### c. Kontrak

###### 1) Topik

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

###### 2) Waktu

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

###### 3) Tempat

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

### 3. Fase Kerja

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

### 4. Fase Terminasi

#### a. Evaluasi

##### 1) Evaluasi Subjektif

Suatu pengukuran hasil yang didapatkan secara subjektif pada pasien.

##### 2) Evaluasi Objektif

Suatu pengukuran hasil yang didapatkan secara objektif pada pasien.

#### b. Tindak Lanjut

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

#### c. Kontrak

##### 1) Topik

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

2) Waktu

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

3) Tempat

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

## **2.5 Konsep Stes dan Adaptasi**

### **2.5.1 Pengertian Stres**

Stres adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya ancaman. Stres memiliki dua komponen: fisik yakni perubahan fisiologis dan psikogis yakni bagaimana seseorang merasakan keadaan dalam hidupnya. Perubahan keadaan fisik dan psikologis ini disebut sebagai stresor (pengalaman yang menginduksi respon stres) (Pinel, 2009).

Stres adalah suatu reaksi tubuh yang dipaksa, di mana ia boleh mengganggu equilibrium (homeostasis) fisiologi normal (Julie K., 2005). Sedangkan menurut WHO (2003) Stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres dewasa ini digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku, dan subjektif terhadap stres; konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres semua sebagai suatu sistem.

### **2.5.2 Klasifikasi Stres**

Menurut Stuart dan Sundeen (2005) mengklasifikasikan tingkat stres, yaitu:

#### **1. Stress Ringan**

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

#### **2. Stress Sedang**

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

#### **3. Stress Berat**

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

### **2.5.3 Penggolongan Stres**

Menurut Selye (2005) dalam menggolongkan stres menjadi dua golongan yang didasarkan atas persepsi individu terhadap stres yang dialaminya yaitu :

#### **1. Distres (stres negatif)**

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

## 2. Eustres (stres positif)

Eustres bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan, frase joy of stres untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul dari adanya stres. Eustres dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi dan performansi kehidupan. Eustres juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

### **2.5.4 Respon Psikologi Stres**

Reaksi psikologis terhadap stres dapat meliputi, (Sarafino, 2007) :

#### 1. Kognisi

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

#### 2. Emosi

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

#### 3. Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan. Stres yang diikuti dengan rasa marah

menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif. Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu.

### **2.5.5 Reaksi Psikologis Terhadap Stres**

#### **1. Kecemasan**

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

#### **2. Kemarahan dan Agresi**

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

#### **3. Depresi**

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

### **2.5.6 Cara Mengendalikan Stres**

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

#### **1. Individu**

- a. Kenali diri sendiri.
  - b. Turunkan kecemasan.
  - c. Tingkatkan harga diri.
  - d. Persiapan diri.
  - e. Pertahankan dan tingkatkan cara yang sudah baik.
2. Dukungan sosial
- a. Pemberian dukungan terhadap peningkatan kemampuan kognitif.
  - b. Ciptakan lingkungan keluarga yang sehat.
  - c. Berikan bimbingan mental dan spiritual untuk individu tersebut dari keluarga.
  - d. Berikan bimbingan khusus untuk individu.

### **2.5.7 Pengertian Adaptasi**

Adaptasi adalah proses penyesuaian diri terhadap beban lingkungan agar organisme dapat bertahan hidup (Sarafino, 2005). Sedangkan menurut Gerungan (2006) menyebutkan bahwa adaptasi atau penyesuaian diri adalah mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan, tetapi juga mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan diri).

### **2.5.8 Macam - Macam Adaptasi**

#### **1. Adaptasi fisiologis**

Proses dimana respon tubuh terhadap stresor untuk mempertahankan fungsi kehidupan, dirangsang oleh faktor eksternal dan internal, respons dapat

dari sebagian tubuh atau seluruh tubuh serta setiap tahap perkembangan punya stresor tertentu.

Mekanisme fisiologis adaptasi berfungsi melalui umpan balik negatif, yaitu suatu proses dimana mekanisme kontrol merasakan suatu keadaan abnormal seperti penurunan suhu tubuh dan membuat suatu respons adaptif seperti mulai mengigil untuk membangkitkan panas tubuh.

Ketiga dari mekanisme utama yang digunakan dalam menghadapi stressor dikontrol oleh medula oblongata, formasi retikuler dan hipofisis. Riset klasik yang telah dilakukan oleh Hans Selye (1946,1976) telah mengidentifikasi dua respons fisiologis terhadap stres, yaitu:

*a.* LAS ( Lokal Adaptation Syndrome)

Tubuh menghasilkan banyak respons setempat terhadap stres, responnya berjangka pendek. Karakteristik dari LAS :

- 1) Respon yang terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan semua sistem.
- 2) Respons bersifat adaptif, diperlukan stresor untuk menstimulasikannya.
- 3) Respons bersifat jangka pendek dan tidak terus menerus.
- 4) Respons bersifat restorative.

*b.* GAS (General Adaptation Syndrom)

Merupakan respons fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Respons yang terlibat didalamnya adalah sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Di beberapa buku teks GAS sering disamakan dengan Sistem Neuroendokrin. GAS diuraikan dalam tiga tahapan berikut :

1) Fase alarm

Melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor seperti pengaktifan hormon yang berakibat meningkatnya volume darah dan akhirnya menyiapkan individu untuk bereaksi. Aktifitas hormonal yang luas ini menyiapkan individu untuk melakukan respons melawan atau menghindar. Respons ini bisa berlangsung dari menit sampai jam. Bila stresor menetap maka individu akan masuk kedalam fase resistensi.

2) Fase resistensi (melawan)

Individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi. Tubuh berusaha menyeimbangkan kondisi fisiologis sebelumnya kepada keadaan normal dan tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres. Bila teratasi, gejala stres menurun atau normal. Bila gagal maka individu tersebut akan jatuh pada tahapan terakhir dari GAS yaitu: Fase kehabisan tenaga.

3) Fase exhaustion (kelelahan)

Merupakan fase perpanjangan stres yang belum dapat tertanggulangi pada fase sebelumnya. Tahap ini cadangan energi telah menipis atau habis, akibatnya tubuh tidak mampu lagi menghadapi stres. Ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap stresor inilah yang akan berdampak pada kematian individu tersebut.

## 2. Adaptasi psikologis

Perilaku adaptasi psikologi membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stresor, diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan pengidentifikasian perilaku yang dapat diterima dan berhasil.

Perilaku adaptasi psikologi dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian dan situasi yang sangat berat, kemampuan untuk berfungsi.

Perilaku adaptasi psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping. Mekanisme ini dapat berorientasi pada tugas, yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman atau dapat juga mekanisme pertahanan ego, yang tujuannya adalah untuk mengatur distress emosional dan dengan demikian memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres. Mekanisme pertahanan ego adalah metode koping terhadap stres secara tidak langsung.

### *a. Task oriented behavior*

Perilaku berorientasi tugas mencakup penggunaan kemampuan kognitif untuk mengurangi stres, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan (Stuart & Sundeen, 2005). Tiga tipe umum perilaku yang berorientasi tugas adalah :

- 1) Perilaku menyerang adalah tindakan untuk menyingkirkan atau mengatasi suatu stresor.

- 2) Perilaku menarik diri adalah menarik diri secara fisik atau emosional dari stressor.
- 3) Perilaku kompromi adalah mengubah metode yang biasa digunakan, mengganti tujuan atau menghilangkan kepuasan terhadap kebutuhan untuk memenuhi lain atau untuk menghindari stres.

*b. Ego Dependen Mekanism*

Perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan (Sigmund Frued). Mekanisme ini sering kali diaktifkan oleh stressor jangka pendek dan biasanya tidak mengakibatkan gangguan psikiatrik. Adabanyak mekanisme pertahanan ego, yaitu :

- 1) Represi adalah menekan keinginan, impuls/dorongan, pikiran yang tidak menyenangkan ke alam tidak sadar dengan cara tidak sadar.
- 2) Supresi adalah menekan secara sadar pikiran, impuls, perasaan yang tidak menyenangkan ke alam tidak sadar.
- 3) Reaksi formasi adalah tingkah laku berlawanan dengan perasaan yang mendasari tingkah laku tersebut.
- 4) Kompensasi adalah tingkah laku menggantikan kekurangan dengan kelebihan yang lain. Kompensasi langsung dan Kompensasi tidak langsung.
- 5) Rasionalisasi adalah berusaha memperlihatkan tingkah laku yang tampak sebagai pemikiran yang logis bukan karenakeinginan yang tidak disadari.

- 6) Substitusi adalah mengganti obyek yang bernilai tinggi dengan obyek yang kurang bernilai tetapi dapat diterima oleh masyarakat.
- 7) Restitusi adalah mengurangi rasa bersalah dengan tindakan pengganti.
- 8) Displacement adalah memindahkan perasaan emosional dari obyek sebenarnya kepada obyek pengganti.
- 9) Proyeksi adalah memproyeksikan keinginan, perasaan, impuls, pikiran pada orang lain/obyek lain/lingkungan untuk mengingkari.
- 10) Simbolisasi adalah menggunakan obyek untuk mewakili ide/emosi yang menyakitkan untuk diekspresikan.
- 11) Regresi adalah ego kembali pada tingkat perkembangan sebelumnya dalam pikiran, perasaan dan tingkah lakunya.
- 12) Denial adalah mengingkari pikiran, keinginan, fakta dan kesedihan.
- 13) Sublimasi adalah memindahkan energi mental (dorongan) yang tidak dapat diterima kepada tujuan yang dapat diterima masyarakat.
- 14) Konversi adalah pemindahan konflik mental pada gejala fisik.
- 15) Introyeksi adalah mengambil alih semua sifat dari orang yang berarti menjadi bagian dari kepribadiannya sekarang.

### 3. Adaptasi perkembangan

Pada setiap tahap perkembangan, seseorang biasanya menghadapi tugas perkembangan dan menunjukkan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan tersebut. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan tersebut. Dalam

bentuk ekstrem, stres yang terlalu berkepanjangan dapat mengarah pada krisis pendewasaan.

Bayi atau anak kecil umumnya menghadapi stresor di rumah. Jika diasuh dalam lingkungan yang responsive dan empati, mereka mampu mengembangkan harga diri yang sehat dan pada akhirnya belajar respons koping adaptif yang sehat (Haber et al, 2002).

Anak-anak usia sekolah biasanya mengembangkan rasa kecukupan. Mereka mulai menyadari bahwa akumulasi pengetahuan dan penguasaan keterampilan dapat membantu mereka mencapai tujuan, dan harga diri berkembang melalui hubungan berteman dan saling berbagi diantara teman. Pada tahap ini, stres ditunjukkan oleh ketidakmampuan atau ketidakinginan untuk mengembangkan hubungan berteman.

Remaja biasanya mengembangkan rasa identitas yang kuat tetapi pada waktu yang bersamaan perlu diterima oleh teman sebaya. Remaja dengan sistem pendukung sosial yang kuat menunjukkan suatu peningkatan kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap stresor, tetapi remaja tanpa sistem pendukung sosial sering menunjukkan peningkatan masalah psikososial (Dubos, 2002).

Dewasa muda berada dalam transisi dari pengalaman masa remaja ke tanggung jawab orang dewasa. Konflik dapat berkembang antara tanggung jawab pekerjaan dan keluarga. Stresor mencakup konflik antara harapan dan realitas.

Usia setengah baya biasanya terlibat dalam membangun keluarga, menciptakan karier yang stabil dan kemungkinan merawat orang tua mereka.

Mereka biasanya dapat mengontrol keinginan dan pada beberapa kasus menggantikan kebutuhan pasangan, anak-anak, atau orang tua dari kebutuhan mereka.

Usia lansia biasanya menghadapi adaptasi terhadap perubahan dalam keluarga dan kemungkinan terhadap kematian dari pasangan atau teman hidup. Usia dewasa tua juga harus menyesuaikan terhadap perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis.

#### 4. Adaptasi sosial budaya

Mengkaji stresor dan sumber koping dalam dimensi sosial mencakup penggalian tentang besarnya, tipe dan kualitas dari interaksi sosial yang ada. Stresor pada keluarga dapat menimbulkan efek disfungsi yang mempengaruhi Pasien atau keluarga secara keseluruhan (Reis & Heppner, 2003).

#### 5. Adaptasi spiritual

Orang menggunakan sumber spiritual untuk mengadaptasi stres dalam banyak cara, tetapi stres dapat juga bermanifestasi dalam dimensi spiritual. Stres yang berat dapat mengakibatkan kemarahan pada Tuhan, atau individu mungkin memandang stresor sebagai hukuman.

## **2.6 Konsep Mekanisme Koping**

### **2.6.1 Pengertian Mekanisme Koping**

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 2005). Sedangkan menurut Lazarus (2005), koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam

upaya mengatasi tuntutan internal atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu.

### **2.6.2 Penggolongan Mekanisme Koping**

Berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) (Stuart dan Sundeen, 2005) yaitu :

#### 1. Mekanisme koping adaptif

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

#### 2. Mekanisme koping maladaptive

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

### **2.6.3 Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping**

Mekanisme koping seseorang dipengaruhi oleh faktor – faktor diantaranya: peran dan hubungannya, gizi dan metabolisme, tidur dan istirahat, rasa aman dan nyaman, pengalaman masa lalu, tingkat pengetahuan seseorang, dan lingkungan tempat tinggal (Taylor 2003).

#### **2.6.4 Jenis Mekanisme Koping**

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari, dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres.
  - a. Perilaku menolak digunakan untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
  - b. Perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologis untuk memindahkan seseorang dari sumber stress.
  - c. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang.
2. Mekanisme pertahanan ego

Membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan disorientasi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stres (Stuart dan Sundeen, 2003).

#### **2.6.5 Macam – Macam Mekanisme Koping**

1. Mekanisme jangka pendek
  - a. Aktifitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis identitas, misalnya main musik, tidur, menonton televisi.
  - b. Aktifitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara, misalnya ikut dalam aktifitas sosial, keagamaan.

- c. Aktifitas yang secara sementara menguatkan perasaan diri, misalnya olah raga yang kompetitif, pencapaian akademik / belajar giat.
  - d. Aktifitas yang mewakili upaya jangka pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan individu, misalnya penyalahgunaan obat (Keliat, 2005).
2. Mekanisme Jangka Panjang
    - a. Penutupan identitas yaitu adaptasi identitas pada orang yang menurut Pasien penting, tanpa memperhatikan kondisi dirinya.
    - b. Identitas negatif yaitu Pasien beranggapan bahwa identifikasi yang tidak wajar akan diterima masyarakat.
  3. Mekanisme pertahanan ego, yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut :
    - a. Kompensasi

Proses seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan tegas menonjolkan keistimewaan atau kelebihan yang dimiliki.
    - b. Penyangkalan (*denial*)

Menyatakan tidak setuju terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Bila individu menyangkal kenyataan, maka dia menganggap tidak ada atau menolak pengalaman yang tidak menyenangkan (sebenarnya mereka sadari sepenuhnya) dengan maksud melindungi diri (Keliat, 2005).
    - c. Pemindahan (*displacement*)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

d. Disosiasi

Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya. Keadaan dimana terdapat dua atau lebih kepribadian pada diri seorang individu.

e. Identifikasi (*identification*)

Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut (Stuart dan Sundeen, 2005).

f. Intelektualisasi (*intellectualization*)

Pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya. Dengan intelektualisasi, manusia dapat mengurangi hal-hal yang pengaruhnya tidak menyenangkan, dan memberikan kesempatan untuk meninjau permasalahan secara obyektif.

g. Introjeksi (*Introjection*)

Suatu jenis identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, merupakan hati nurani.

h. Isolasi

Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.

i. Proyeksi

Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi. Teknik ini mungkin dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena dia harus menerima kenyataan akan keburukan dirinya sendiri (Stuart dan Sundeen, 2005).

j. Rasionalisasi

Rasionalisasi dimaksudkan sebagai usaha individu mencari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilakunya yang buruk. Rasionalisasi juga muncul ketika individu menipu dirinya sendiri dengan berpura-pura menganggap yang buruk adalah baik, atau yang baik adalah yang buruk.

k. Reaksi formasi

Individu mengadakan pembentukan reaksi ketika berusaha menyembunyikan motif dan perasaan sebenarnya, dan menampilkan ekspresi wajah yang berlawanan. Dengan cara ini individu dapat menghindarkan diri dari kecemasan yang disebabkan oleh keharusan menghadapi ciri pribadi yang tidak menyenangkan.

l. Regresi

Regresi merupakan respon yang umum bagi individu bila berada dalam situasi frustrasi, setidaknya-tidaknya pada anak-anak. Dapat pula terjadi bila individu yang menghadapi tekanan kembali lagi kepada metode perilaku yang khas individu yang berusia lebih muda (Stuart dan Sundeen, 2005).

m. Represi

Represi didefinisikan sebagai upaya individu menyingkirkan frustrasi, konflik batin, mimpi buruk, dan sejenisnya yang menimbulkan kecemasan. Bila represi terjadi, hal-hal yang mencemaskan itu tidak akan memasuki kesadaran walaupun masih tetap ada pengaruhnya terhadap perilaku.

n. Pemisahan (splitting)

Sikap mengelompokkan orang atau keadaan hanya sebagai semuanya baik atau semuanya buruk; kegagalan untuk memadukan nilai-nilai positif dan negatif di dalam diri sendiri.

o. Sublimasi

Mengganti keinginan atau tujuan yang terhambat dengan cara yang dapat diterima oleh masyarakat. Impuls yang berasal dari Id yang sukar disalurkan karena mengganggu individu atau masyarakat oleh karena itu impuls harus dirubah bentuknya agar tidak merugikan individu/masyarakat sekaligus mendapatkan pemuasan.

p. Supresi

Supresi merupakan proses pengendalian diri yang terang-terangan ditujukan menjaga agar impuls dan dorongan yang ada tetap terjaga.

q. Undoing

Meniadakan pikiran-pikiran, impuls yang tidak baik, seolah-olah menghapus suatu kesalahan (Smet, 2004).

r. Fiksasi

Dalam menghadapi kehidupannya individu dihadapkan pada situasi menekan yang membuatnya frustrasi dan cemas, sehingga individu

tersebut merasa tidak sanggup menghadapinya dan membuat perkembangan normalnya terhenti sementara atau selamanya. Individu menjadi terfiksasi pada satu tahap perkembangan karena tahap berikutnya penuh dengan kecemasan.

s. Menarik Diri

Reaksi ini merupakan respon umum dalam mengambil sikap. Bila individu menarik diri, dia memilih untuk tidak mengambil tindakan. Biasanya respons ini disertai dengan depresi dan sikap apatis (Yosep, 2007).

t. Mengelak

Bila individu merasa diliputi oleh stres yang lama, kuat dan terus menerus, individu cenderung mencoba mengelak. Bisa secara fisik mengelak atau menggunakan metode yang tidak langsung.

u. Fantasi

Dengan berfantasi pada yang mungkin menimpa dirinya, individu merasa mencapai tujuan dan dapat menghindari dirinya dari peristiwa yang tidak menyenangkan, menimbulkan kecemasan dan mengakibatkan frustrasi. Individu yang sering melamun kadang menemukan bahwa kreasi lamunannya lebih menarik dari pada kenyataan sesungguhnya. Bila fantasi ini dilakukan proporsional dan dalam pengendalian kesadaran yang baik, maka fantasi menjadi cara sehat untuk mengatasi stress.

v. Simbolisasi

Menggunakan benda atau tingkah laku sebagai simbol pengganti keadaan atau hal yang sebenarnya (Yosep, 2007).

w. Konversi

Transformasi konflik emosional ke dalam bentuk gejala-gejala jasmani (Stuart dan Sundeen, 2005).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Isolasi Sosial yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 20 September 2021 dengan data sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Tn.R dengan no RM 04-9X-XX usia 41 tahun beragama Islam. Pendidikan terakhir pasien adalah SMP, Pasien bekerja serabutan sebagai kuli bangunan, Pasien tinggal di daerah kediri,dan tinggal sendiri. Pasien adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara. Pasien sudah menikah dan mempunyai satu anak perempuan yang berusia sekitar 8 tahun, tetapi Pasien bercerai dengan istrinya pergi meninggalkan rumah beserta anaknya karena masalah ekonomi pasien

##### **3.1.2 Alasan Masuk**

Pada tanggal 18 September 2021 pukul 15.00 Pasien di bawa oleh kakak dan perangkat desa ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan keluhan sering marah – marah sampai merusak rumah warga.karena sering mengolok-olok Pasien dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga IGD dan disarankan Pasien rawat inap di Ruang Gelatik,dan Pasien tiba di ruang gelatik pada pukul 17.00

Saat dilakukan pengkajian tanggal 20 September 2021 pukul 09.00

keadaan umum Pasien lebih banyak menyendiri, duduk di atas tempat tidur sambil menunduk, kontak mata kurang, hanya bicara saat di tanya dan tidak dapat memulai pembicaraan.

#### Keluhan Utama

Pasien mengatakan bahwa Pasien bosan dan malas berkumpul dengan teman lainnya.

#### Masalah Keperawatan Isolasi Sosial

### 3.1.3 Faktor Predisposisi

#### 1. Riwayat Gangguan Jiwa di masa lalu

Berdasarkan SIM RS Pasien sudah lebih dari 1 kali MRS di Rumah sakit Jiwa Menur Surabaya, Rawat Inap pertama kali pada bulan februari 2020 selama 2 minggu di karenakan Pasien bercerai dengan istri, anak Pasien ikut dengan istri, kemudian Pasien marah-marah memukul semua orang yang di jumpainya, sebelum rawat inap saat ini Pasien rawat inap bual februari 2021 selama 3 minggu di RSJ Menur surabaya di ruang Gelatik dengan keluhan lebih banyak menyendiri di kamar, tidak mau minum obat, lebih banyak diam.

#### 2. Riwayat pengobatan sebelumnya

Pengobatan sebelumnya kurang berhasil dibuktikan Pasien sudah lebih dari 1 kali MRS di Rumah Sakit jiwa Menur Surabaya, dan saat di tanya apakah Pasien minum obat teratur dari puskesmas? Pasien mengatakan tidak lalu diam dan menunduk. saat di tanya obat yang menyimpan siapa? Pasien tidak menjawab.”

3. Pengalaman masa lalu berkaitan dengan perilaku kekerasan

Pasien tidak memiliki kejadian masa lalu seperti aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, atau tindakan kriminal.

**Masalah Keperawatan : Regimen Terapeutik Tidak Efektif, Risiko Perilaku Kekerasan.**

4. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

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

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

5. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan masalah yang tidak menyenangkan baginya adalah saat dimana dirinya bercerai dan berpisah dengan istrinya dan juga anak perempuannya yang telah berusia 8 tahun . Respon pasien saat itu sedih dan terlihat seperti orang yang sedang memikirkan sesuatu.

**Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma**

### 3.1.4 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/67 mmHg Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 20 x/menit

#### 2. Ukur

Tinggi Badan : 165 cm Berat Badan : 54 Kg

IMT : 19,8 (Normal)

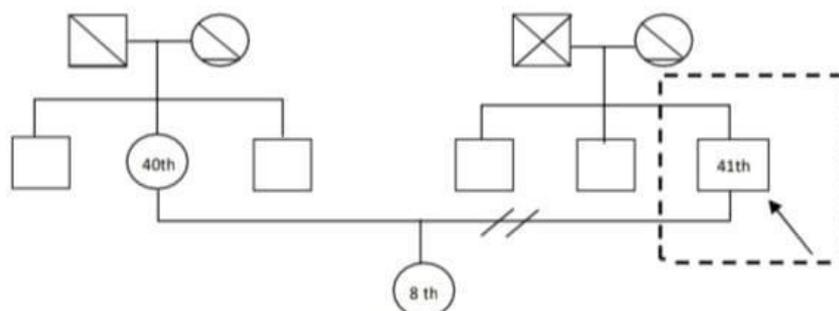
### 3. Keluhan Fisik

Pasien mengatakan dirinya sehat dan tidak ada keluhan sakit pada badannya, saat pemeriksaan tanda – tanda vital dalam batas normal.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 3.1.5 Psikososial

#### 1. Genogram



Gambar 2.1 Genogram

Keterangan :

- : Laki – laki
- : Perempuan
- ◓ : Meninggal
- ◑ : Pasien
- : Tinggal Satu Rumah
- // : Cerai

### Gambar 3. 1 Genogram

Pasien merupakan anak ke 3 dari ke 3 bersaudara, pasien berumur 30 tahun. Pasien tinggal seorang diri karena pasien telah bercerai dengan istri dan berpisah dengan anaknya yang berumur 8 tahun

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

2. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Pasien mengatakan bersyukur karena tidak ada kelainan lain dengan semuabentuk tubuhnya yang sekarang dan pasien mengatakan menyukai bentukdirinya yang sekarang.

b. Identitas

Pasien mengatakan jenis kelaminnya adalah laki – laki, Pasien juga mengatakan nama dirinya adalah R. Usia 41 tahun, bertempat tinggal di Kediri, Pasien mengatakan Pendidikan terakhirnya SMP. Pasien memiliki 2kakak laki – laki dan pasien merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara.

c. Peran

Pasien mengatakan tidak becus menjadi suami dan ayah

d. Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin cepat pulang,karena biasanya anaknya ke rumahPasien.

e. Harga Diri

Pasien mengatakan malu kepada tetangga sering dibawa ke menur. Pasien mengatakan malu dengan teman lainnya karena sering rawat inap di ruangan gelatik

**Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah**

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti :

Pasien mengatakan orang yang sangat berarti adalah istri dan anaknya, juga keluarga lainnya kedua kakaknya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Pasien mengatakan SMRS jarang ikut kegiatan kerja bakti dan kegiatan apapun yang ada dilingkungan rumahnya karena malu dengan kondisinya, setelah selesai bekerja Pasien di rumah dan tidak keluar lagi.. Saat MRS Pasien lebih banyak menyendiri, diam, dan tidak mau beraktivitas dengan teman lainnya seperti olah raga.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Pasien mengatakan saat di rumah tidak pernah bergaul dengan tetangga, karena malu dengan kondisinya dan tetangga sering mengolok-olok Pasien.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

#### 4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan percaya kepada Allah Dan keadaannya saat ini tidak ada hubungan dengan agama yang dipercayainya.

b. Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan saat dirumah sholat, saat masuk rumah sakit pasien tidak sholat karena prasarana yang tidak mencukupi.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 3.1.6 Status Mental

#### 1. Penampilan

Penampilan pasien rapi, baju bersih, pasien dapat mengetahui warna pakaian yang dipakai, tidak berbau, rambut rapi, bab/bak mandiri, mandi 2 kali sehari.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

2. Pembicaraan

Saat Bericara dengan perawat,Pasien tidak mampu memulai pembicaraan bicara saat di tanya,nada bicara kurang jelas,bicara lambat,Pasien lebih banyak menunduk,kontak mata kurang

**Masalah Keperawatan : Kerusakan Komunikasi Verbal**

3. Aktivitas motorik

Saat MRS Pasien tidak mengalami gangguan aktivitas motorik,segala aktivitas nya mandiri dengan arahan

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

4. Alam perasaan

Pasien mengatakan bosan di rumah sakit,ingin segera pulang,khawatir kalau anaknya mencari di rumah.

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

5. Afek

Saat dilakukan wawancara afek pasien datar karena hanya berbicara ketika ditanya saja dan kurang kooperatif .

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial**

6. Interaksi selama wawancara

Saat dilakukan wawancara Pasien kurang kooperatif dan saat pasien terdiam tiba – tiba bertanya “kapan saya pulang mbak” secara terus menerus dan kontak mata kurang.Pasien lebih banyak menunduk

**Masalah Keperawatan : Hambatan Interaksi Sosial**

7. Persepsi halusinasi

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

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

8. Proses pikir

Saat dilakukan pengkajian Pasien mampu menjawab pertanyaan perawat dan fokus, meski terkadang bertanya kapan pulang.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

9. Isi pikir

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

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

10. Tingkat kesadaran

Saat dilakukan wawancara Pasien tahu kalau jika dirinya berada di Rumah Sakit Jiwa, Pasien dapat mengenali waktu, tempat, dan orang.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

11. Memori

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

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Saat pengkajian ditanya jumlah kamar mandi yang ada di dalam kamar pasien berapa pasien dapat menjawab seluruh jumlah dengan betul.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

13. Kemampuan penilaian

Saat ditanya merokok dan kopi apakah baik untuk kesehatan, pasien menjawab kalau sering atau terlalu banyak tidak baik untuk kesehatan. Dan selain itu, pada saat pasien setelah pulang kerja lebih memilih makan duluan atau mandi duluan, dan pasien menjawab bahwa dirinya memilih makan duluan dengan alasan bahwa setelah pulang kerja pasti lapar, jadi ya makan duluan.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

14. Daya tilik diri

Saat ditanya kenapa pasien mengatakan bahwa pasien sakit.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

**3.1.7 Kebutuhan Pulang**

1. Kemampuan pasien memenuhi atau menyediakan kebutuhan :

Pasien tidak mampu memenuhi atau menyediakan kebutuhan seperti makanan, keamanan, pakaian, transportasi, perawatan kesehatan dan uang. Pasien hanya memiliki tempat tinggal

**Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif**

2. Kegiatan hidup sehari – hari :

a. Perawatan diri

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

Jelaskan : Pasien mampu melakukan mandi, menyikat gigi, cuci rambut dan gunting kuku sendiri atau secara mandiri. Pasien mengatakan bahwa

rambutnya dipotong oleh perawat yang ada di RSJ Menur. Saat observasi Pasien sudah mandi dan Pasien juga mengenakan pakaian seragam rsj menur yang sesuai.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

b. Nutrisi

Apakah anda puas dengan pola makan anda ? Ya

Apakah anda makan memisahkan diri ? Tidak

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

Frekuensi udapan sehari = 2 x / hari (sesuai yang diberikan rumahsakit)

Nafsu makan normal

BB tetinggi = kg BB terendah = kg

Diet khusus : pasien tidak mendapatkan diet khusus

Jelaskan : Pasien menghabiskan 1 porsi makanannya.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

c. Tidur

Hasil pengkajian saat ini tidak ada masalah selama tidur. Pasien merasa segar setelah bangun tidur. Saat tidur malam pasien mengatakan bahwa dirinya tidur jam 20.00 WIB sampai dengan jam 05.00 WIB. Dan pada saat tidur siang pasien mengatakan dari jam 11.00 WIB sampai dengan 17.00 WIB.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

d. Kemampuan pasien dalam Pemenuhan ADL

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

**Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif**

e. Pasien memiliki system pendukung

Kedua kakak Pasien

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

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

Pasien mengatakan menikmati pekerjaannya yang serabutan sbagai kuli bangunan.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**3.1.8 Mekanisme Koping**

Saat ada masalah seperti diolok-olok tetangga Pasien marah-marah.

**Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif**

**3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan**

Pasien mengatakan pernah ada masalah dengan tetangganya karena mengolok– ngoloknya. Karena kesal Pasien melempari rumahnya dengan batu.

Pasien mengatakan bahwa dirinya sekarang malas berkumpul dengan orang lain.

Pasien hanya lulusan SMP dan tidak melanjutkan sekolahnya , Karena orangtuanya tidak ada dana.

Pasien mengatakan bahwa dirinya bekerja sebagai kuli bangunan

Pasien mengatakan dirinya berpisah dengan anak dan istrinya. Sekarang Pasienhanya tinggal sendiri di rumah.

Pasien mengatakan harus mencari uang untuk menghidupi dirinya sendiri

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

Masalah lainnya, spesifik : Pasien mengatakan tidak ada masalah.

**Masalah Keperawatan :Isolasi Sosial, Koping Keluarga Tidak Efektif, Resiko Perilaku Kekerasan.**

### **3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang**

Pasien mengatakan kurang tahu tentang penyakit jiwa dan merasa dirinya tidak sakit,Pasien mengatakan tidak teratur minum obat. Maka dari itu penyakit jiwa yang dideritanya muncul kembali dan sewaktu – waktu bisa kambuh.

**Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan**

### 3.1.11 Data Lain-Lain

1. Hasil Laboratorium Tn. R tanggal 18 September 2021

**Tabel 3. 1** Hasil pemeriksaan laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
MONO% (+)	8.5%	2.0 – 8.0
EO% (-)	1.2%	2.0 – 4.0
Thorax : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cor : Besar dan bentuk normal</li> <li>• Pulmo : Tak tampak infiltrate</li> <li>• Bronchovascular pattern normal</li> <li>• Kedua sinus phrenico – costalistajam.</li> <li>• Tulang – tulang dinding thorax, costae baik.</li> </ul>	Foto Thorax Normal	-
SWAB Rapid Anti-gen	Negatif	-

### 3.1.12 Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia

Terapi Medik :

**Tabel 3. 2** Obat Terapi

No.	Nama Obat	Dosis	Rute
1.	Clozapine 25mg	2x1	Oral
2.	Trifluoperazine 5mg	2x1	Oral
3.	Trihexyphenidyl 2mg	2x1	Oral

### 3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan

1. Distress Pasca Trauma
2. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
3. Isolasi Sosial : Menarik Diri
4. Resiko Perilaku Kekerasan
5. Ansietas
6. Koping Individu Tidak Efektif

7. Defisit Pengetahuan
8. Regimen Terapeutik Tidak Efektif

### **3.1.14 Daftar Diagnosa Keperawatan**

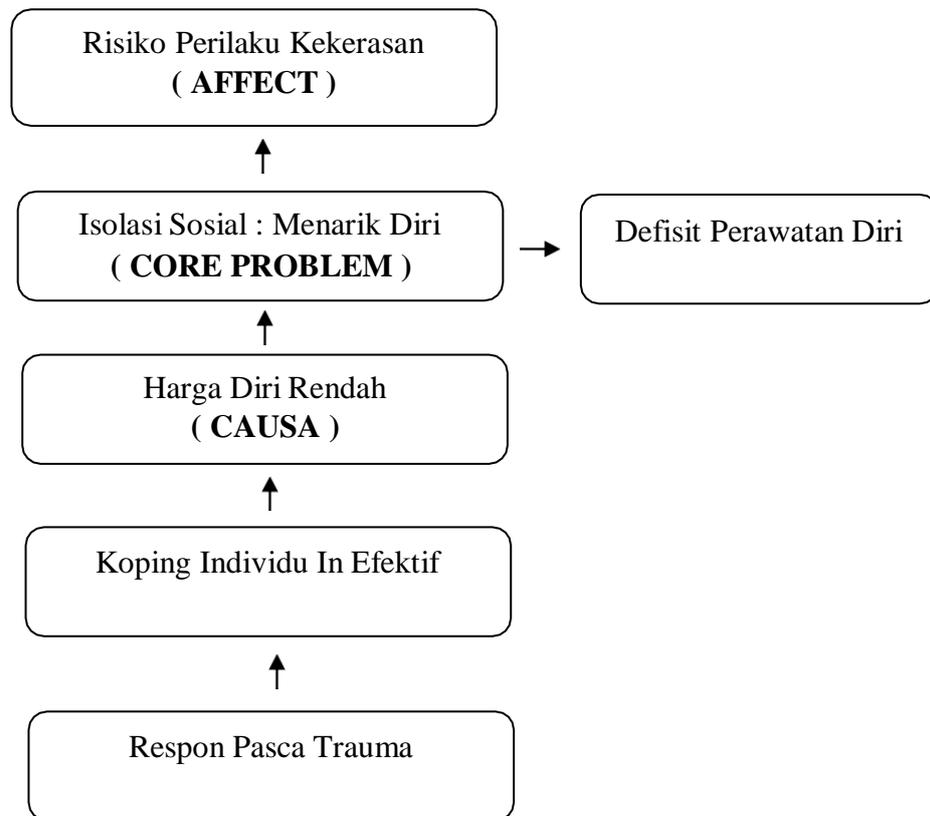
Berdasarkan hasil pengkajian dirumuskan bahwa diagnosis utama keperawatan adalah Isolasi Sosial

Surabaya, 20 September 2021

Mahasiswa

**IKA KURNIAWATI**  
**NIM : 2130033**

### 3.2 Pohon Masalah



**Gambar 3. 2** Pohon masalah pasien dengan Isolasi Sosial



	<p>Data Subyektif : Pasien mengatakan pernah melempari batu ke rumah tetangganya karena sering mengoloknya</p> <p>Data Obyektif : – Pasien terlihat gelisah dan terlihat menahan amarah</p>	<p>Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146 SDKI hal. 312)</p>	
--	---	---	--

### 3.4 Rencana Keperawatan

**Tabel 3. 4** Rencana Asuhan Keperawatan

Nama Pasien : Tn.R

No. RM : 04.9x-xx

Ruangan : Gelatik

Nama Mahasiswa : Ika Kurniawati

Institusi : Stikes Hangtuh Surabaya

<b>Diagnosa</b>	<b>Perencanaan Keperawatan</b>		<b>Rasional</b>
<b>Keperawatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	
Isolasi Sosial	<p>Kognitif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa perawat.</li> <li>2. Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain.</li> </ol> <p>Psikomotorik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah bersahabat.</li> <li>2. Menunjukkan rasa senang, ada kontak mata.</li> <li>3. Mau berjabat tangan.</li> <li>4. Mau menyebutkan nama.</li> <li>5. Mau menjawab salam.</li> <li>6. Mau duduk berdampingan dengan mahasiswa perawat.</li> <li>7. Mau mengutarakan masalah yang di hadapi.</li> </ol> <p>Afektif:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam dan panggil nama Pasien</li> <li>2. Sebutkan nama perawat sambil berjabat tangan</li> <li>3. Jelaskan maksud hubungan interaksi</li> <li>4. Jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat</li> <li>5. Beri rasa aman dan sikap empati</li> <li>6. Lakukan kontak singkat tapi sering</li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat.</li> <li>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan.</li> <li>3. Pasien mampu membedakan perasaannya sebelum dan sesudah latihan.</li> </ol>		
Isolasi Sosial	<p>Kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu pasien mengenal penyebab menarik diri</li> <li>2. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan</li> </ol> <p>Psikomotor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diri sendiri</li> <li>b. Orang lain</li> <li>c. Lingkungan</li> </ol> </li> <li>2. Pasien mampu berkenalan dengan 1 orang</li> </ol> <p>Afektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat</li> <li>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</li> </ol>	<p>SP1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</li> <li>2. Berdiskusi dengan Pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</li> <li>3. Berdiskusi dengan Pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan oranglain.</li> <li>4. Ajarkan Pasien cara berkenalan dengan satu orang.</li> <li>5. Anjurkan Pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian..</li> </ol>	<p>Diketahuinya penyebab akan dihubungkan dengan faktor resipitasi yang dialami Pasien.</p>

Isolasi Sosial	<p>Kognitif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan</li> <li>2. Pasien dapat melakukan interaksisosial secara bertahap</li> </ol> <p>Psikomotorik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara : Pasien – Perawat</li> </ol> <p>Afektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat</li> <li>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</li> </ol>	<p>SP 2P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2. Berikan kesempatan kepada Pasien mempratikkan cara berkenalan dengansatu orang.</li> <li>3. Bantu Pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian</li> </ol>	<p>Terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain.</p> <p>Mengevaluasi manfaat yang dirasakan pasien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi.</p>
Isolasi Sosial	<p>Kognitif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan</li> <li>2. Pasien dapat melakukan interaksisosial secara bertahap</li> </ol> <p>Psikomotorik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara : Pasien – Perawat</li> </ol>	<p>SP 3P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2. Berikan kesempatan kepada Pasien mempratikkancara berkenalan dengan duaorang atau lebih.</li> <li>3. Anjurkan Pasien memasukkan dalamjadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>Terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain.</p> <p>Mengevaluasi manfaat yang dirasakan pasien sehingga timbul Motivasi untuk berinteraksi</p>

	<p>Afektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat</li> <li>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</li> </ol>		
	<p>Kognitif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan</li> <li>2. Pasien dapat melakukan interaksisosial secara bertahap</li> </ol> <p>Psikomotorik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara : Pasien – Perawat-perawat : Pasien - kelompok</li> </ol> <p>Afektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat</li> <li>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</li> </ol>	<p>SP 4P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan sebelumnya (SP 1, SP 2) yaitu cara berkenalan dengan orang kedua</li> <li>2. Ajarkan membuat kegiatan dengan kelompok.</li> <li>3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	

### 3.5 Tindakan Keperawatan

**Tabel 3. 5** Tindakan Asuhan Keperawatan

#### IMPLEMENTASIDAN EVALUASI

Nama : Tn.R

NIRM : 04.9x.xx

Ruangan : Gelatik

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD PERAWAT
Isolasi Sosial	20/09/2021 07.00 08.00  09.00	<p>Mengikuti Timbang Terima dengan perawat ruangan</p> <p>Melakukan pemeriksaan vital sign                      T : 120/70 MmHg                      RR : 18                      S : 36,3                                      SpO2 : 98                      N : 84</p> <p>Membina hubungan saling percaya antara Pasiendan perawat dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa Pasien dengan ramah, baik verbalmaupun non verbal</li> <li>2. Memperkenalkan diri dengan sopan</li> <li>3. Menanyakan nama lengkap Pasien &amp; nama panggilan yang disukai Pasien</li> <li>4. Menjelaskan tujuan pertemuan</li> <li>5. Menunjukkan sikap empati dan menerima Pasien apa adanya</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan Namanya Tn R.K dan suka dipanggil Tn.R</li> <li>- Pasien mengatakan tinggal di Kediri,</li> <li>- Pasien mengatakan iya</li> <li>- Pasien mengatakan saya bercakap-cakap dengan kakak kalua kakak saya kerumah selebih itu tidak ada,kalau anak saya datang say bercakap-cakap dengan anak.</li> <li>- Pasien mengatakan saya tinggal sendiri mbak, saya sudah bercerai dengan istri saya dan anak saya tinggal sama istri</li> </ul>	Ika

	<p>“Assalamualaikum pak, Perkenalkan nama saya Ika Kurniawati, panggil saja ika, Mahasiswa Stikes Hangtuah Surabaya, saya akan merawat bapak selama 3 hari ini, nama bapak siapa? suka dipanggil apa? Bagaimana kabar bapak hari ini, apa keluhan bapak hari ini? Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang keluarga dan teman-teman bapak? Mau dimana kita bercakap-cakap? Bagaimana kalau diruang makan? Mau berapa lama pak? Bagaimana kalau 30 menit? “Siapa saja yang tinggal serumah? Siapa yang paling dekat dengan bapak? Siapa yang jarang bercakap-cakap dengan bapak? Apa yang membuat bapak jarang bercakap-cakap?”</p> <p>“apa saja kegiatan yang bisa bapak lakukan dengan teman-teman yang bapak kenal? Apa yang menghambat bapak dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain? Menurut bapak apa saja keuntungan kalau kita mempunyai teman? Wah benar, ada teman bercakap-cakap. Apa lagi pak? (sampai pasien dapat menyebut beberapa). Nah kalau kerugian tidak mempunyai teman apa ya pak? iya apa lagi pak? (sampai pasien dapat menyebutkan beberapa). Jadi banyak juga ruginya kalau tidak punya teman ya pak. Kalau begitu inginkah bapak belajar bergaul dengan orang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kegiatan dirumah menyapu, cuci baju dan bekerja serabutan sebagai kuli kalau ada</li> <li>- Pasien mengatakan tidak pernah bergaul dengan tetangga karena tetangga sering menyindir dan mengolok-olok kondisi saya, karena sudah bercerai, tinggal sendiri dan sering bolak-balik ke rumah sakit</li> <li>- Pasien mengatakan saya bosan dan males mabak juga malu sama teman pasien lainnya sudah bolak balik ke ruang gelatik.</li> <li>- Pasien mengatakan keuntungan berteman dan bercakap dengan orang lain yaitu punya banyak teman, banyak bantuan kalau kita dalam kesulitan</li> <li>- Pasien mengatakan kerugian tidak berteman dan bercakap-cakap dengan orang lain yaitu kita sendirian.</li> </ul>	
--	---	--	--

	<p>lain?bagus,bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan oranglain?”          Begini loh pak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi.Contoh:perkenalkan nama saya S,senang di          Panggil S, asal saya dari lampung,hobi saya main volley.Selanjutnya bapak menanyakan nama          orang yang diajak berkenalan.Contohnya begini:nama bapak siapa?Senang dipanggil apa?Asalnya dari mana?Hobinya apa?Ayo pak dicoba!Misalnya saya belum kenal dengan bapak,cobaba pak berkenalan dengan saya”          “ Ya bagus sekali!coba sekali lagi pak,iya bagus sekali pak, nah setelah bapak berkenalan dengan orang tersebut bapak dapat melanjutkan percakapan tentang hal-hal yang menyenangkan untuk bapak bicarakan. Misalnya tentang cuaca,tentang hobi,tentang keluarga, pekerjaan dan sebagainya”          “bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan berkenalan?”          “bapak tadi sudah mempraktikan cara berkenalan dengan baik sekali ”          “ Selanjutnya, bapak dapat mengingat-ingat apa yang kita pelajari tadi selama saya tidak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa senang sudah berkenalan dengan mahasiswa perawat</li> <li>- Pasien mengatakan kapan pulang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kurang kooperatif</li> <li>- Terkadang hanya menganguk saat memberi respon</li> <li>- Terkadang diam saat ditanya dan tidak menjawab</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi social</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Pasien mampu menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.</li> <li>- Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan</li> <li>- Ekspresi wajah berubah setelah tersenyum menjadi sedih saat bertanya kapan pulang</li> </ul>	
--	--	---	--

	<p>12.00</p> <p>12.30</p> <p>14.00</p>	<p>ada. Sehingga bapak lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain. bapak mau mempraktikkan dengan orang lain? Mau jam berapa mencobanya pak? Mari kita masukkan pada jadwal kegiatan harian bapak ya?"</p> <p>"Baiklah pak, untuk hari ini bincang-bincang kita selesai dulu ya, besok kita lanjutkan bincang-bincangnya, selama 15 menit ditempat ini ya pak? Besok kita berkenalan dengan teman perawat saya. Baiklah, saya permissi</p> <p>"Assalamualaikum"</p> <p>Memotivasi Pasien untuk duduk Bersama Pasien lain saat makan siang. Menganjurkan Pasien untuk istirahat siang Mengikuti timbangan dengan perawat ruangan</p> <p>Menurut informasi perawat ruang gelatik <b>Shift sore (14.00 – 21.00)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak tenang di tempat tidurnya</li> <li>2. ADL mandiri</li> <li>3. Porsi makan sore pukul 18.00 habis 1 porsi</li> <li>4. Tidak ada tanda ESO atau Alergi</li> <li>5. Terapi Obat       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Clozapine 25mg (2x1) Oral</li> <li>b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral</li> <li>c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral</li> </ol> </li> </ol>	<p>A: SP1 teratasi</p> <p>P: Lanjutkan SP2</p>	
--	--	---	--	--

		<b>Shift malam (21.00 – 07.00)</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien tidur pukul 10.00 dan bangun pukul 06.00</li><li>2. Pasien tidur pulas</li><li>3. ADL mandiri</li><li>4. Porsi makan pagi pukul 07.00 habis 1 porsi</li><li>5. Terapi Obat<ol style="list-style-type: none"><li>a. Clozapine 25mg (2x1) Oral</li><li>b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral</li><li>c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral</li></ol></li></ol>		
--	--	---	--	--

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

Nama : Tn.R

NIRM : 04.9x.xx

Ruangan : Gelatik

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>TANGGAL JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI</b>	<b>TTD PERAWAT</b>
Isolasi Sosial	21/09/2021 07.00  08.00  09.00	Mengikuti Timbang Terima dengan perawat ruangan Melakukan pemeriksaan vital sign T : 125/70                      RR : 18 S : 36,4                         SpO2 : 98 N : 84 Membina hubungan saling percaya antara Pasiendan perawat <b>SP 2 pasien:</b> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian Pasien 2. Memberikan kesempatan pada Pasien mempraktikkan cara berkenalan. 3. Mengajarkan Pasien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat) 4. Menganjurkan Pasien memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian. Selamat pagi ,bapak? Masih ingat nama saya?"benar pak"Bagaimana kondisi bapak hari ini? Bagaimana tidurnya semalam pak?Seperti janji saya kemarin hari ini kita akan berbincang-bincang lagi selama 20 menit di tempata makan,mari kita ketempat makan pak?	S: - Pasien mengatakan mbak ika - Pasien mengatakan kondisinyabaik,tidurnya nyenyak - Pasien mengatakan tidak apa-apa - Pasien mengatakan saya mau berkenalan dengan teman mbak.  O : - Pasien mampu mempraktikkan Kembali cara berkenalan - Pasien mau berkenalan dengan teman mahasiswa perawat lainnya - Pasien tampak berbincang bincang denganlorang t eman meski sebentar - A: SP2 teratasi	Ika

	12.00	<p>Oh iya bagaimana perasaan bapak hari ini? Sudah diingat-ingat lagi pelajaran kita tentang berkenalan?Coba sebutkan lagi sambil bersalaman dengan suster! Bagus sekali,bapak masih ingat.Nah seperti janji saya,saya akan mengajak bapak mencoba berkenalan dengan teman mahasiswa saya .Tidaklama kok,sekitar 15 menit. Ayo kita temui perawat N disana.” (Bersama-sama bapak Anda mendekati perawat N) “Selamat pagi ibuN,in ibapak ingin berkenalan dengan Ibu.”“Baiklah pak,bapak dapat berkenalan dengan perawat N seperti yang kita praktekan kemarin” (Pasien mendemonstrasikan cara berkenalan dengan perawat N:memberi salam, menyebut nama,menanyakan nama perawat dan seterusnya).Bagus pak.bapak sudah bisa berkenalan dengan perawat N. “Baiklah Bapak nanti coba bapak berkenalan dengan teman pasien lainnya,seperti yang bapak praktikkan berkenalan dengan perawat N. Terimakasih waktunya pak,dipraktikkanya pak?cara berkenalannya tadi. Besok kita berbincang bincang lagi ya disini selama 20menit, saya permisi pak,terimakasih Assalamualaikum Memotivasi Pasien untuk duduk bersama Pasien</p>	P: Lanjutkan SP3	
--	-------	--	---------------------	--

	<p>12.30 14.00</p>	<p>lainnya di area makan Menganjurkan Pasien untuk istirahat siang Mengikuti timbang terima dengan perawat ruangan</p> <p>Menurut informasi perawat ruang gelatik <b>Shift sore (14.00 – 21.00)</b> 1. Pasien tampak tenang di tempat tidurnya 2. ADL mandiri 3. Porsi makan sore pukul 18.00 habis 1 porsi 4. Tidak ada tanda ESO atau Alergi 5. Terapi Obat     a. Clozapine 25mg (2x1) Oral     b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral     c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral</p> <p><b>Shift malam (21.00 – 07.00)</b> 1. Pasien tidur pukul 10.00 dan bangun pukul 06.00 2. Pasien tidur pulas 3. ADL mandiri 4. Porsi makan pagi pukul 07.00 habis 1 porsi 5. Terapi Obat     a. Clozapine 25mg (2x1) Oral     b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral     c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral</p>		
--	------------------------	--	--	--



	<p>bercakap-cakap dengan perawat N kemarin siang?”</p> <p>“ Bagus sekali bapak menjadi senang karena punya teman lagi.”“ Kalau begitu bapak ingin punya banyak teman lagi?”</p> <p>“Bagaimana kalau sekarang kita berkenalan lagi dengan orang lain,yaitu pasien O? Seperti biasa kira-kira 10 menit.? Mari kita temui dia diruang makan.?</p> <p>(Bersama–sama bapak,Anda mendekati pasien).</p> <p>Selamat pagi ini ada pasien saya yang ingin berkenalan.Baiklah pak,bapak sekarang dapat berkenalan dengannya seperti yang telah bapak lakukan sebelumnya.”</p> <p>(Pasien mendemonstrasikan cara berkenalan:memberi salam, menyebutkan nama,nama panggilan, asal, hobi, dan menanyakan hal yang sama.)</p> <p>“Ada lagi yang bapak ingin tanyakan kepada O?Kalau tidak adal agi yang ingin dibicarakan,bapak dapat sudahi perkenalan ini.</p> <p>“Baiklah bapak O,karena sudah selesai berkenalan,say a dan bapak R akan kembali ke tempat makan,Selamat pagi.”</p> <p>(Bersama-sama pasien,anda meninggalkan pasien O untuk melakukan terminasi dengan bapak R)</p>	<p>P :</p> <p>Pertahankan SP 1 dan 2</p> <p>SP 4 dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>	
--	---	---	--

	14.00	<p>Tiba-tiba pasien bertanya apa yang harus dilakukan bila tetangga selalu mengolok olok saya mbak dengan kondisi saya</p> <p>Perawat mengatakan bapak tidak usah memikirkan olok tetangga bapak, saat bapak pulang dari rumah sakit tunjukkan kepada tetangga bapak kalau bapak sudah sehat dengan</p> <p>Minum obat teratur, control teratur, menyapa mereka, bergaul dengan tetangga, mengajak berbincang-bincang, buka pintu rumah bapak bila bapak di rumah. pokoknya sering menyapa menyapa mereka, mencari kegiatan di luar rumah, salurkan hobi bapak bila ada kerja bhakti bapak bisa ikut, saya meyakini mereka tidak akan mengolok-olok bapak lagi. saya yakin bapak bisa melakukan hal tersebut.</p> <p>Pak, hari ini hari terakhir saya merawat bapak. jangan lupa dipraktikkan ya pak. oh iya pak, bila ada kegiatan yang dilakukan di ruangan bapak ikut ya? berkumpul dengan pasien lainnya dan perawat ruangan, biar punya banyak teman, dengan punya banyak teman bapak tidak akan merasa sendiri, dan tidak merasa malu.</p> <p>Mengikuti timbangan terima dengan perawat ruangan</p>		
--	-------	--	--	--

		<p>Menurut informasi perawat ruang gelatik <b>Shift sore (14.00 – 21.00)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak tenang di tempat tidurnya</li> <li>2. ADL mandiri</li> <li>3. Porsi makan sore pukul 18.00 habis 1 porsi</li> <li>4. Tidak ada tanda ESO atau Alergi</li> <li>5. Terapi Obat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Clozapine 25mg (2x1) Oral</li> <li>b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral</li> <li>c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Shift malam (21.00 – 07.00)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidur pukul 10.00 dan bangun pukul 06.00</li> <li>2. Pasien tidur pulas</li> <li>3. ADL mandiri</li> <li>4. Porsi makan pagi pukul 07.00 habis 1 porsi</li> <li>5. Terapi Obat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Clozapine 25mg (2x1) Oral</li> <li>b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral</li> <li>c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral</li> </ol> </li> </ol>		
--	--	---	--	--

### 3.6 Analisa Proses Interaksi

**Tabel 3. 6** Analisa Proses Interaksi

#### ANALISA PROSES INTERAKSI ( API )

Initial Pasien : Tn.R  
 Usia : 41 Tahun  
 Interaksi Ke : 1 ( Satu )  
 Lingkungan : Area makan ruang Gelatik  
 Deskripsi : Pasien lebih banyak menyendiri,diam, tidak mampu memulai pembicaraan,kontak mata kurang  
 Tujuan interaksi : Pasien mampu membina hubungan baik dan saling percaya,serta pasien mampu menjelaskan penyebab isolasi sosial, kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain,keuntungan berinteraksi dengan orang lain serta mampu mempraktikkan cara berkenalan.

Komunikasi Verbal	Komunikasi non Verbal	Analisa berpusat pada perawat ( P )	Analisa berpusat pada Pasien ( K )	Rasional
P : assalamualaikum pak R, selamat siang.  K : waalaikumsalam, selamat siang.	P : Kontak mata, memandang pasien dengan ramah, datang menghampiri pasien sambil tersenyum.  K : menatap kearah perawat dengan wajah malu.	Merasa bingung dengan kehadiran perawat dan menjawab salam dengan baik.  Pasien menjawab pertanyaan perawat sambil menunduk.	Dengan penuh percaya diri bertemu dengan pasien.  Perawat menghargai pasien.	Salam adalah hal yang baik dalam memulai interaksi.  Menjawab salam menunjukkan pasien mau mengawali pembicaraan dengan perawat.
P : perkenalkan nama saya Ika Kurniawati,	P : sambil menatap pasien dan tersenyum	Pasien mau mengawali percakapan dengan perawat	Melakukan pendekatan secara fisik untuk	Dengan memperkenalkan diri

<p>saya biasa dipanggil Ika saya mahasiswa ners Stikes Hang Tuah Surabaya yg sedang praktik di RS ini selama 2 minggu saya akan merawat bapak selama saya praktek disini, bapak Namanya siapa?</p> <p>K : Nama saya Tn. R</p>	<p>mengulurkan tangan untuk berjabat tangan.</p> <p>K : pasien mengulurkan tangan dan berjabat tangan sebagai wujud balasan terhadap ajakan perawat.</p> <p>K : pasien duduk dan menundukkan kepala sambil melepas tangan perawat.</p> <p>P : perawat menatap pasien sambil tersenyum dan mendengarkan dengan kesungguhan.</p>	<p>Pasien mau menerima perkenalan perawat.</p>	<p>membangkitkan keakraban dalam interaksi.</p> <p>Menatap pasien untuk tetap mempertahankan komunikasi dan Meyakinkan pasien bahwa perawat ingin membantu apa yang dialami pasien.</p>	<p>pada pasien, diharapkan pasien mau berkenalan dengan perawat.</p> <p>Pasien membuka diri untuk berkenalan, pasien memulai membina hubungan saling percaya.</p>
<p>P : bapak R senang dipanggil dengan nama apa?</p> <p>K : bapak R saja</p>	<p>P : menatap pasien dengan tersenyum.</p> <p>K : pasien diam dan mendengarkan.</p> <p>K : pasien menjawab sambil tertunduk.</p> <p>P : mendengarkan jawaban pasien.</p>	<p>Memperhatikan pertanyaan perawat</p> <p>Pasien membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p>	<p>Memberikan perasaan nyaman pada pasien</p> <p>Perawat dengan berkomunikasi dengan pasien dan perawat merasa pasien sudah mau membuka diri</p>	<p>Dengan menanyakan nama panggilan kesukaan pasien, pasien akan merasa dihargai oleh perawat.</p> <p>Pasien menyebutkan nama panggilannya menunjukkan pasien dan perawat sudah mulai membina hubungan</p>

				saling percaya.
<p>P : bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah bapak sudah mandi? Dan sudah mengganti pakaian?</p> <p>K : sudah.</p>	<p>P : menatap pasien dengan tersenyum.</p> <p>K : duduk terdiam.</p> <p>K : pasien menundukkan kepala.</p> <p>P : menatap pasien sambil tersenyum kembali.</p>	<p>Pasien menunjukkan adanya perhatian terhadap pertanyaan yang diajukan oleh perawat.</p> <p>Pasien mengungkapkan perasaannya pada perawat.</p>	<p>Menunjukkan rasa empati pada pasien.</p> <p>Menunjukkan perhatian pada pasien.</p>	<p>Memberi kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya sehingga pasien akan merasa diperhatikan oleh perawat.</p> <p>Memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.</p>
<p>P : bapak bagaimana kalau sekarang kita berbincang- bincang untuk saling mengenal</p> <p>K : iya</p>	<p>P : menatap pasien K: pasien diam</p> <p>K : pasien menundukkan sambil mengangguk</p> <p>P : menatap pasien menunggu jawaban Pasien</p>	<p>Memperhatikan pertanyaan perawat</p> <p>Pasien memberikan persetujuan pada perawat</p>	<p>Meminta persetujuan pasien</p> <p>Meyakinkan pasien bahwa keputusan pasien diharapkan oleh perawat</p>	<p>Memberikan kesempatan pada pasien untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>Pernyataan persetujuan dari pasien akan memudahkan pasien dan perawat untuk saling mengenal</p>
<p>P : berapa lama kita akan berbincang- bincang pak? Bagaimana kalau 20 menit? Dimana tempat</p>	<p>P : menatap pasien sambil menunggu jawaban pasien</p> <p>K : pasien hanya</p>	<p>Memperhatikan pertanyaan perawat</p> <p>Menunjukkan kesediaan berinteraksi dengan perawat dan menerima</p>	<p>Menunjukkan tempat yang akan digunakan untuk berbincang- bincang</p>	<p>Dengan meminta persetujuan pasien untuk memilih tempat akan membuat pasien merasa nyaman dan lebih</p>

<p>yang menurut bapak cocok apa disini saja atau di meja makan saja?</p> <p>K : iya</p>	<p>menganggukkan diam</p>	<p>keberadaan perawat</p>	<p>Mendampingi pasien selama berinteraksi</p>	<p>leluasa dalam berinteraksi dengan tanggapan yang baik dari pasien</p> <p>Menunjukkan pasien percaya dengan perawat</p>
<p>P : kalau boleh saya tahu bapak tinggal dengan siapa? Bapak tinggal dimana? Siapa yang paling dekat dengan bapak? Siapa anggota keluarga yang dekat dengan bapak? Apa yang membuat bapak tidak dekat dengan orang lain?</p> <p>K : -</p>	<p>P : menatap pasien sambil tersenyum</p> <p>K : pasien hanya diam</p> <p>K : pasien hanya diam sambil menggaruk lengan</p> <p>P : tersenyum melihat pasien berharap menjawab pertanyaan</p>	<p>Memperhatikan pertanyaan perawat</p> <p>Pasien tidak mampu menunjukkan keterbukaan pada perawat</p>	<p>Menunjukkan perhatian pada pasien</p> <p>Menunjukkan perhatian pada pasien</p>	<p>Dengan menanyakan penyebab pasien dibawa ke Rumah Sakit akan membantu perawat dalam mengetahui masalah dalam merawat pasien</p> <p>Jawaban pasien menunjukkan bahwa pasien merasakan kalau keadaannya perlu perawatan</p>
<p>P : apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan ketika berteman dengan orang lain?</p> <p>K : -</p>	<p>P : kontak mata dipertahankan.</p> <p>K : mendengarkan dan hanya diam.</p> <p>K : pasien diam sambil menundukkan kepala dan</p>	<p>Memperhatiakn pertanyaan perawat.</p> <p>Menunjukkan rasa percaya diri saat. menjawab pertanyaan perawat.</p>	<p>Menanyakan isolasi sosial.</p> <p>Menceritakan penyebab isolasi sosial.</p>	<p>Untuk mengetahui penyebab isolasi sosial.</p> <p>Untuk mengetahui penyebab isolasi sosial.</p>

	<p>sese kali melihat perawat</p> <p>P : tersenyum melihat pasien dan sambil menatap.</p>			
<p>P : menurut bapak bagaimana rasanya kalau kita mempunyai banyak teman? Dan bagaimana rasanya kalau kita tidak mempunyai teman?</p> <p>K : -</p>	<p>P : kontak mata dipertahankan.</p> <p>K : mendengarkan perawat dan pasien sese kali menatap perawat dengan wajah malu.</p> <p>K : pasien diam dan menundukkan kepala.</p> <p>P : duduk disamping pasien dan memperhatikan pasien sambil tersenyum dan menatap pasien.</p>	<p>Memperhatikan pertanyaan perawat.</p> <p>Menunjukkan rasa percaya diri saat menjawab pertanyaan perawat.</p>	<p>Mengidentifikasi isolasi sosial pasien.</p> <p>Mendengarkan penjelasan pasien dan menunjukkan rasa empati.</p>	<p>Untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang keutungan berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>Agar pasien merasa bahwa perawat peduli terhadapnya.</p>
<p>P : nah, bapak punya teman itu bagus kita dapat curhat kepada teman kita jika kita mempunyai masalah pak, bagaimana kalau kita belajar cara</p>	<p>P : kontak mata dipertahankan.</p> <p>K : mendengar pertanyaan perawat.</p> <p>K : pasien hanya diam</p>	<p>Memperhatikan pertanyaan perawat.</p> <p>Menjawab dengan ekspresi serius</p>	<p>Mengidentifikasi cara mengungkapkan perasaan pasien.</p> <p>Memperhatikan penjelasan pasien.</p>	<p>Untuk mengetahui cara mengungkap perasaan agar pasien merasa percaya peduli dengannya.</p>

<p>berkenalan? Apakah bapak mau? K : -</p>	<p>dan menganggukkan kepala.  P : menatap pasien dan mempertahankan kontak mata pada pasien</p>			
<p>P : baiklah pak, saya kasih contoh cara berkenalan dengan orang lain. Misalnya bapak berkenalan dengan orang lain, perkenalkan nama saya Ika Kurniawati, saya senang dipanggil Ika, kemudian bapak menanyakan nama orang yang telah berkenalan dengan bapak. Contohnya nama mbak siapa? Senangnya dipanggil apa? Ayo bapak coba diperagakan! Anggap saya belum kenal dengan bapak. Coba bapak memperkenalkan diri ke saya.</p>	<p>P : menatap pasien sambil menunggu jawaban pasien.  K : mendengar pertanyaan perawat.  K : menjawab dengan jelas sambil menunduk  P : mendengarkan penjelasan pasien dengan kontak mata di pertahankan.</p>	<p>Memperhatikan pertanyaan perawat  Memperhatikan pertanyaan perawat</p>	<p>Memberikan contoh memperkenalkan diri.  Memperhatikan penjelasan pasien.</p>	<p>Meningkatkan kemampuan pasien saat berkenalan agar pasien merasa perawat peduli padanya.</p>

K : nama saya Tn. R saya senang dipanggil R				
P : iya bagus sekali bapak, coba bapak ulangi sekali lagi  K : -	P : menatap pasien sambil memberi jempol pada pasien.  K : mendengar pertanyaan perawat.  K : pasien sudah tidak mau mengulangi lagi perkenalannya dan pasien menunduk sesekali menatap perawat.  P : tersenyum dan menatap pasien dengan kontak mata dipertahankan	Memperhatikan pertanyaan perawat.  Memperhatikan pertanyaan perawat.	Memberikan pujian kepada pasien sambil menunjukkan perasaan senang.  Menunjukkan perhatian pada pasien.	Pujian memberikan motivasi bagi pasien untuk melakukan kegiatan dan aspek positif yang dimilikinya.  Agar pasien merasa perawat peduli padanya.
P : jadi bapak nanti kalau sudah masuk ke dalam kamar bapak sudah bisa berkenalan dengan teman yang lain, seperti yang barusan bapak lakukan ya..	P : menatap pasien sambil tersenyum.  K: mendengar pertanyaan perawat sambil menganggukkan kepala.  K : pasien diam dan	Memperhatikan pertanyaan perawat.  Pasien hanya diam.	Menunjukkan perhatian pada pasien agar pasien merasa perawat peduli padanya.	Agar pasien merasa perawat peduli padanya.  Agar pasien merasa perawat peduli padanya.

K : -	menundukkan kepala. P: menatap pasien.			
P : bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya? Coba bapak ulangi Kembali apa yang sudah kita lakukan tadi. K : -	P : kontak mata dipertahankan. K : mendengarkan sambil duduk dan menunduk. P : memperhatikan pasien. K : duduk diam.	Memperhatikan pertanyaan. Menunjukkan rasa percaya diri.	Meyakinkan pasien bahwa pasien pasti bisa mengulang kembali yang telah diajarkan tadi. Meyakinkan pasien bahwa pasien pasti bisa mengulang Kembali yang telah diajarkan tadi.	Memotivasi pasien bahwa dirinya pasti mampu melakukan. Memotivasi pasien bahwa dirinya pasti mampu melakukan.
P : baiklah bapak, dalam satu hari berapa kali bapak mau Latihan untuk bercerita dengan teman bapak? 2 kali ya pak ini adalah jadwal kegiatan bapak untuk cerita-cerita dengan teman sekamar bapak dan kegiatannya di isi jam 10.00 ya pak K : -	P : menatap pasien sambil menjelaskan. K : diam dan mendengarkan. P : memperhatikan pasien. K : duduk diam.	Memperhatikan pertanyaan perawat. Memperhatikan pertanyaan perawat.	Meyakinkan pasien bahwa pasien pasti bisa mengulang Kembali yang telah diajarkan tadi. Meyakinkan pasien bahwa pasien pasti bisa mengulang kembali yang telah diajarkan tadi.	Supaya pasien dapat melatih kemampuan yang ada pada dirinya. Supaya pasien dapat melatih kemampuan yang ada pada dirinya.
P : baiklah pertemuan kita kali ini sudah	P: berbicara dengan nada yang bersahabat dan jelas.	Pasien setuju dengan kontrak yang diajukan oleh	Menunjukkan rasa lega karena pasien mau	Kontrak dengan pasien akan meningkatkan

<p>cukup. Bagaimana kalau kita besok bertemu lagi untuk berbincang-bincang dengan teman sekamar bersedia pak?          Bagaimana kalau besok jam 9 pagi? Besok saya kesini jam 9 pagi nah bapak sampai jumpa besok pak dan terima kasih karena sudah mau berbincang-bincang dengan saya. Saya pamit kembali ke ruangan dulu ya pak,          assalamualaikum wr wb.</p> <p>K : iya</p>	<p>K : diam dan sesekali menatap di sekelilingnya</p>	<p>perawat.</p>	<p>berbincang-bincang lagi dengan perawat dan rasa senang setelah berinteraksi dan meyakinkan bahwa waktu yang telah disepakati berakhir.</p>	<p>kepercayaan pasien pada perawat.</p>
--	---	-----------------	---	---

Kesan : pasien mau membina hubungan baik dan saling percaya dengan perawat dan mampu menyebutkan penyebab isolasi,keuntungan dan kerugian bila tidak berinteraksi dengan orang lain serta mampu mempraktikkan cara berkenalan.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Bab 4 pembahasan ini menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Tn. R dengan masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Tn R dengan melakukan anamnese pada pasien serta data pendukung lainnya berupa SIM RS,pembahasan akan dimulai dari:

##### **1. Identitas Pasien**

Data yang didapatkan ,Pasien adalah seorang laki-laki,berusia 41 tahun,berpendidikan SMP dan sudah menikah,tetapi bercerai.Hal ini sesuai dengan Hasil literatur review yang dilakukan shakinah 2021 bahwa isolasi sosial dominan pada pasien berjenis kelamin laki-laki, . Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Leung and Chue* tentang perbedaan gender pada penderita isolasi sosial menunjukkan bahwa laki-laki menunjukkan gejala yang lebih negatif dan defisit kognitif dengan struktural otak yang lebih besar dan kelainan neurofisiologis. Perempuan lebih cenderung mengalami gejala yang lebih ringan dibandingkan laki-laki. Laki-laki dan perempuan ini memiliki banyak perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber yang ada sehingga kebutuhan

atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Penulis beropini bahwa laki-laki memiliki beban dan tanggung jawab yang berat pada keluarga, apabila tanggung jawab tersebut gagal, berakibat pasien akan merasa terbebani dan mengisolasi diri dari lingkungan

Sedangkan untuk usia, semakin matang usia maka akan semakin tinggi kemampuan dalam memecahkan masalah dan kematangan pola pikir (Stuart, 2015), penulis beropini bahwa setiap manusia mempunyai cara mengendalikan stres (koping) yang berbeda-beda, tanpa melihat usia. Untuk pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah (Stuart, 2015). Berdasarkan penelitian Stuart & Laria (2016) menyatakan dalam model stres adaptasi, pendidikan merupakan salah satu koping kemampuan personal dibidang pendidikan terkait dengan pengetahuan dan intelegensi seseorang. Pendidikan sebagai koping yang berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima informasi dapat mengatasi masalah yang dihadapi seseorang. Penulis beropini Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menangani masalah yang dihadapi.

## 2. Alasan Masuk

Data yang di dapat alasan masuk pasien adalah marah-marah merusak rumah tetangga karena mengolok-olok pasien. Pasien lebih banyak diam, menyendiri, kontak mata kurang, tidak mampu memulai pembicaraan, mengatakan bosan dan malas berkumpul dengan teman lainnya. Menurut (Stuart, 2015) alasan masuk pada pasien isolasi sosial antara lain lebih banyak diam, lebih suka menyendiri, kontak mata kurang, merasa ditolak kehadirannya. Penulis beropini bahwa perbedaan antara data kasus dan data kepustakaan dikarenakan pada data

kasus diambil secara actual dan langsung.

### 3. Faktor Predisposisi

Data yang didapatkan pada faktor predisposisi pasien dengan isolasi sosial adalah bercerai dengan istri dan berpisah dengan anak perempuan yang berusia 8 tahun, yang ikut dengan istri, pengobatan yang kurang berhasil. Menurut (Stuart, 2015) faktor predisposisi pada pasien dengan isolasi sosial antara lain kehilangan, perpisahan, penolakan, kegagalan yang berulang. Penulis beropini terdapat kesesuaian antara data kasus dan data kepustakaan yaitu faktor predisposisi pada pasien isolasi sosial yaitu kehilangan objek atau benda dan perpisahan.

### 4. Pemeriksaan Fisik

Data yang didapat pada tanda-tanda vital pasien dalam batas normal, penampilan rapi, pasien mau mandi dan gosok gigi juga ganti baju seragam ruangan. Dalam konsep asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial pasien dengan depresi berat didapatkan sistem integumen pasien tampak kotor, kulit lengket, kurang perhatian terhadap perawatan dirinya. Penulis beropini bahwa pasien masih dalam rentang respon adaptif, meski menyendiri dan menarik diri pasien masih bekerja memenuhi kebutuhan dan merawat diri.

### 5. Psikososial

- a. Data yang didapat menurut genogram pasien adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara yang semuanya laki-laki dan tinggal sendiri.
- b. Pada konsep diri ada
  - 1) Gambaran diri

Dari data yang didapat pasien bersyukur dengan anggota

tubuhnya yang normal dan tidak ada kekurangan. artinya pasien tidak memiliki perspsi negatif pada gambaran diri, sedangkan dalam konsep asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial pada gambaran diri, dijelaskan terdapat persepsi negatif tentang tubuh. Penulis beropini bahwa tidak semua pasien isolasi sosial memiliki persepsi negatif tentang gambaran diri, persepsi negatif bisa muncul di konsep diri bagian lainnya.

#### 2) Ideal diri

Data yang didapat pasien mengatakan ingin cepat pulang, karena biasanya anaknya ke rumah pasien artinya pasien memiliki ideal diri yang tinggi dan sesuai dengan konsep asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial. Penulis beropini ideal diri pada pasien isolasi sosial dikarenakan orang yang berarti dalam hidup pasien. yaitu anak.

#### 3) Peran

Data yang didapat pasien mengatakan tidak becus menjadi suami dan ayah artinya pasien mengalami kegagalan dalam fungsi peran. menurut konsep asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial di sebutkan peran pada pasien isolasi sosial berubah atau berhenti berfungsi disebabkan penyakit, PHK, putus sekolah, dll. Penulis beropini bahwa penyebab isolasi social dikarenakan kegagalan dalam fungsi peran.

#### 4) Harga Diri

Data yang didapat pasien mengatakan malu pada tetangga karena sering dibawa ke menur, dan malu pada teman pasien lainnya

juga perawat karena sudah 3 kali rawat inap di ruang gelatik. Menurut konsep asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial bahwa Harga diri pasien isolasi sosial menyatakan perasaan malu terhadap diri sendiri. Penulis beropini bahwa penyebab pasien isolasi social yaitu malu dengan kondisi dan sering dicemooh tetangga.

#### 5) Identitas diri

Pada data didapatkan pasien mengatakan seorang laki-laki berusia 41 tahun sudah bercerai. Menurut konsep asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial pada identitas adanya ketidakpastian memandang diri. Penulis beropini identitas diri didapatkan secara actual dan langsung. identitas dimaksud cara pandang pasien tentang dirinya.

#### 6) Hubungan sosial

Pada data didapatkan pasien mengatakan tidak pernah ikut kegiatan kerja bhakti dan kegiatan apapun yang ada di lingkunganya hal ini dikarenakan pasien malu dengan tetangga karena sering mengolok-olok pasien. pasien lebih banyak menyendiri, diam, tidak mau bergaul dengan teman lainnya saat di rumah sakit. Menurut konsep asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial pasien mempunyai gangguan atau hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat. Penulis beropini hambatan dalam berhubungan dengan orang lain adalah tanda dari isolasi social.

#### 7) Spiritual

Data yang didapat pasien mengatakan percaya pada Tuhan dan meyakini penyakitnya tidak ada hubungan dengan kepercayaannya. Pasien saat di rumah jarang sholat dan saat di rumah sakit tidak sholat karena prasarana yang tidak memadai. Menurut konsep asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial pada aspek spiritual menilai keyakinan pasien, pandangan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan agama. Penulis beropini menurut pasien tidak ada hubungan antara keyakinannya dengan penyakitnya.

#### 6. Status Mental

Data yang didapat disimpulkan bahwa pasien menggunakan seragam ruangan, penampilan rapi, rambut hitam teratur meski tidak disisir, pasien tidak mampu memulai pembicaraan, lebih banyak diam, nada bicara pelan atau rendah, aktivitas motorik segala aktivitas dilakukan secara mandiri dengan arahan petugas, alam perasaan sedih karena pasien ingin cepat pulang, khawatir anaknya akan ke rumah pasien, afek datar karena hanya berbicara saat ditanya, interaksi selama wawancara kurang kooperatif di buktikan pasien kontak mata kurang dan menunduk. pasien mengatakan tidak mendengar suara, melihat bayangan yang mengganggu pasien, isi pikir tidak ditemukan adanya masalah, tingkat kesadaran juga baik, pasien mampu mengenal orang, tempat dan waktu. pasien juga masih mengingat memori jangka pendek dan jangka panjang, pasien juga tidak ada masalah pada tingkat konsentrasi dan berhitung. Kemampuan penilaian pasien juga bagus dibuktikan pasien mampu menilai saat ditanya makan dulu apa mandi dulu, pasien mampu memberikan alasan, pasien menyadari bahwa pasien sakit, dan perlu dirawat di rumah sakit. dan pada kebutuhan pasien saat pulang pasien belum

mampu minum obat dan kontrol secara mandiri. Penulis beropini bahwa pasien dengan gangguan jiwa mengalami gangguan pada kognitif, afek dan psikomotor.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari pengkajian yang dilakukan masalah keperawatan yang muncul adalah isolasi sosial menarik diri sebagai core problem, harga diri rendah sebagai causa/penyebab dan resiko perilaku kekerasan sebagai efek. Menurut Fitria 2009 pohon masalah pada masalah isolasi sosial adalah core problem isolasi sosial, causa harga diri rendah, efek gangguan persepsi halusinasi. Penulis beropini dalam kasus ini pasien tidak mendengar suara, tidak melihat bayangan yang mengganggu pasien artinya pasien tidak ada masalah pada persepsi sensori.

#### **4.3 Perencanaan**

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

##### **Tujuan Asuhan Keperawatan**

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

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

### **Tindakan Keperawatan**

#### ***Tindakan pada klien***

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

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

- b. Cognitive behaviour and social skill therapy ( CBSST )
  - 1) Sesi 1 : Orientasi kelompok , pengkajian dan formulasi masalah.
  - 2) Sesi 2 : Melatih memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif.
  - 3) Sesi 3 : Melatih keterampilan mengubah perilaku negatif .
  - 4) Sesi 4 : Melatih komunikasi untuk menjalin persahabatan.
  - 5) Sesi 5 : Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit.
  - 6) Sesi 6 : Melakukan evaluasi manfaat latihan yang dilakukan.

Hasil penelitian Jumaini, Keliat dan Hastono ( 2010 ) menyatakan bahwa CBSST dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien dengan isolasi sosial . Hasil penelitian Sukma, Keliat dan Mustikasari ( 2015 ) menyatakan bahwa perpaduan terapi kognitif perilaku dan CBSST dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial.

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

Hasil penelitian Nyumirah , Hamid , dan Mustikasari ( 2012 ) menyatakan bahwa terapi perilaku dapat meningkatkan kemampuan

interaksi sosial pada klien isolasi sosial.

***Tindakan pada keluarga***

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

**STANDAR PELAKSANAAN KOMUNIKASI ( SP ) DIAGNOSIS KEPERAWATAN : ISOLASI SOSIAL**

Komunikasi yang dilakukan saat kunjungan rumah dibagi dalam beberapa tahap, yaitu :

1. Perawat dengan keluarga atau care giver.
2. Perawat dengan klien isolasi sosial.
3. Perawat dengan keluarga atau care giver.

Komunikasi akan dilanjutkan di Puskesmas, yaitu :

1. Perawat dengan dokter menggunakan ISBAR dan TBaK.
2. Perawat dengan klien dan keluarga.

Penulis beropini pada saat pengambilan kasus masih dalam masa pandemi covid 19, pembatasan kunjungan keluarga diberlakukan oleh rumah sakit guna mengurangi resiko penularan covid 19, sehingga penulis melakukan perencanaan pada pasien tanpa pada keluarga.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan hasil yang diharapkan kepada perawat menurut (Anggit, 2021) adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik, psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi.

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

Implementasi yang dilakukan pada kasus dengan masalah utama isolasi sosial pada hari pertama senin tanggal 20 September 2021 pukul 09.00 interaksi dilakukan selama 30 menit penulis melaksanakan bina hubungan baik dan saling percaya serta Sp 1 Pasien yaitu membina hubungan baik dan saling percaya dengan pasien, berdiskusi dengan pasien tentang penyebab isolasi

sosial,keuntungan bila berinteraksi dengan orang lain,kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain,mengajarkan pasien cara berkenalan dan mencatat kegiatan dalam buku harian,pada implementasi hari pertama pasien mampu melaksanakan dengan baik,sehingga Sp1 teratasi dan dilanjutkan Sp 2 di hari kedua.Penulis beropini dalam implementasi Sp1 pasien sudah mampu melakukan hal ini dikarenakan perawat mampu dan berhasil Membina Hubungan Baik dan Saling Percaya Dengan Pasien sehingga perawat mudah mengeksplor perasaan pasien.

Pada hari kedua Selasa tanggal 21 September 2021 pukul 10.00 interaksi dilakukan selama 15 menit, penulis melakukan evaluasi pada pertemuan pertama,melatih pasien cara berkenalan dengan orang pertama ( perawat) dan mencatat kegiatan ke dalam buku harian.pada implementasi hari kedua pasien mampu berkenalan dengan 1 orang pertama ( perawat ).Penulis beropini pasien mampu melaksanakan Sp2 dan mengulang Kembali Sp1,Hal ini dikarenakan perawat mampu memotivasi pasien untuk melakukan yang disepakati Bersama pasien,dan pasien termotivasi.

Pada hari ketiga Rabu tanggal 22 September 2021 pukul 10.00 interaksi dilakukan selama 15 menit,penulis melakukan evaluasi pertemuan hari kedua,melatih pasien cara berkenalan dengan orang kedua (pasien ) dan mencatat ke dalam buku harian. Pada implementasi hari ke tiga pasien mampu berkenalan dengan orang kedua ( pasien ),pada hari ke tiga ini penulis juga melakukan terminasi karena sudah 3 hari penulis merawat pasien dan studi kasus selesai dilaksanaka.Tidak semua intervensi keperawatan dilakukan,Hal ini berkaitan dengan keterbatasan waktu pelaksanaan pengambilan kasus di ruangan.untuk sp4 di delegasikan penulis ke perawat ruangan. Penulis beropini pasien mampu melaksanakan Sp3,Hal ini dikarenakan perawat mampu mengedukasi dan

memotivasi pasien untuk melaksanakan rencana yang telah disepakati. dan pasien termotivasi.

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisipasien saat ini (Damaiyanti, 2012).

Selain itu, salah satu hal yang penting dalam pelaksanaan rencana Tindakan keperawatan adalah teknik komunikasi terapeutik. Teknik ini dapat digunakan dengan verbal; kata pembuka, informasi, fokus. Selain teknik verbal, perawat juga harus menggunakan teknik non verbal seperti; kontak mata, mendekati kearah pasien, tersenyum, berjabat tangan, dan sebagainya. Kehadiran psikologis perawat dalam komunikasi terapeutik terdiri dari keikhlasan, menghargai, empati dan konkrit (Yusuf, 2019). Penulis beropini bahwa implementasi asuhan keperwatan berdasarkan waktu pengambilan kasus, kondisi pasien dan lingkungan. dalam hal ini implementasi dilakukan hanya sampai Sp 3 karena keterbatasan waktu pengambilan kasus. dan karena masih dalam situasi pandemic untuk Sp Keluarga belum bisa dilakukan.

#### **4.5 Evaluasi**

Hasil pelaksanaan tersebut mendapatkan hasil evaluasi :

Pada hari pertama senin tanggal 20 September 2021 pasien mampu membina hubungan baik dan saling percaya, pasien mampu melaksanakan Sp 1 dengan baik antara lain pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial, mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain, kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain dan mampu secara mandiri mempraktikkan cara berkenalan dan dicatat di buku catatan harian.

Pada hari kedua pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial, mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain, kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain dan mampu secara mandiri mempraktikkan cara berkenalan dan pasien sudah mampu berkenalan dengan 1 orang pertam perawat, dan mencatat di buku catatan harian.

Pada hari ketiga pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial, mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain, kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain dan mampu secara mandiri mempraktikkan cara berkenalan dan pasien sudah mampu berkenalan dengan 1 orang kedua (pasien) selain itu kondisi umum pasien tampak ceria, banyak senyum, pasien melakukan aktivitas hobinya yaitu bermain pingpong dengan pasien lainnya, pasien sedang berbincang-bincang dengan perawat lainnya, berkenalan dengan orang pertama (perawat), dan hari ketiga pasien mampu berkenalan dengan orang kedua (pasien), evaluasi pada kasus menggunakan S.O.A.P. Penulis beropini evaluasi didapat dari hasil implementasi yang dilakukan petugas dalam memberikan asuhan keperawatan.

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

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

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan.

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa terhadap data subjektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah

masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien.

Evaluasi yang diharapkan setelah memberikan asuhan keperawatan adalah agar pasien dapat bersosialisasi dengan orang lain..Penulis Beropini bahwa

Evaluasi dilaksanakan setiap hari setelah implementasi dilakukan,Evaluasi pasien dengan S.O.A.P.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial dengan diagnosa medis skozofrenia paranoid di ruang gelatik rumah sakit jiwa menur provinsi jawa timur,maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pada pengkajian pasien dengan masalah utama isolasi sosial,dikarenakan pasien merasa ditolak kehadirannya oleh orang lain,hal ini dibuktikan tetangga yang sering mengolok- olok pasien dan menyindir pasien tentang kondisinya,pasien juga tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan,hal ini dibuktikan dengan pasien tinggal sendiri,hanya kakak yang datang secara bergantian ke rumah pasien,pasien juga tidak pernah berinteraksi dengan tetangga,selain itu,pasien malu dengan kondisinya saat ini merasa gagal menjadi suami dan ayah,dan malu ering dibawa ke rumah sakit.
2. Pada pasien ini muncul beberapa diagnosa yaitu isolasi sosial sebagai core problem,Harga Diri Rendah sebagai causa/penyebab,resiko perilaku kekekrasan sebagai affect/efek.
3. Perencanaan disesuaikan dengan masalah utama core problem yaitu isolasi sosial dengan tujuan pasien mampu berinteraksi dengan orang lain.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan( Sp 1P-Sp 3P),diaman Sp 4P belum bisa di lakukan.Hal ini terkait waktu pelaksanaan studi kasus yang kurang,sehingga untuk Sp 4P didelegasikan ke perawat ruangan untuk tindak lanjut.
5. Hasil Evaluasi pada tanggal 22 September 2021 didapatkan pasien sudah mampu berinteraksi dengan orang lain,Hal ini dibuktikan dengan pasien melakukan hobi nya yaitu bermain ping pong dengan pasien lainnya,pasien makan di meja makan bersama pasien lainnya dan berbincang-bincang dengan pasien lainnya,pasien juga tampak berbincang-bincang dengan perawat ruangan dan penulis.keadaan umum pasien lebih segar,banyak senyum.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut :

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

3. Dalam meningkatkan mutu asuhan pelayanan keperawatan jiwa yang profesional lebih sering di adakan seminar dan pelatihan jiwa.
4. Edukasi pada keluarga dilakukan saat keluarga berkunjung atau saat menjemput pasien pulang,edukasi tentang cara merawat pasien gangguan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial,penggunaan obat yang teratur,dan kontrol teratur

## DAFTAR PUSTAKA

- Dr. dr.Rusdi Maslim SpKJ, Mk. (2013). *DIAGNOSIS GANGGUAN JIWA PPDGJ*  
Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, H. E. N. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Andari, S. (2017). *Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia*. 195–208.
- Arif, I. S. H. (2016). Skizofrenia : memahami dinamika keluarga pasien. In *Refika Aditama*. Refika Aditama.
- Ayu Candra Kirana, S. (2018). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Sosial Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.122>
- Budi Anna Keliat, Ria Utami Panjaitan, N. H. C. . (2005). *Proses keperawatan kesehatan jiwa* (Fruriolina (ed.); 2nd ed.). EGC.  
<http://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=605908>
- Budi Anna Keliat, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Damanik, R. K., Amidos Pardede, J., & Warman Manalu, L. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 226.  
<https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.822>
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Dr. dr.Rusdi Maslim SpKJ, Mk. (2013). *DIAGNOSIS GANGGUAN JIWA PPDGJ*  
*III* (Cetakan ke). PT Nuh Jaya.
- Elisa, Laela, dwi heppy dan targunawan. (2014). Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial Di RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG. *Ilmu Keperawatan*, 3, 1–11.
- Indriani, B., Fitri, N., Utami, I. T., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2021). *THE INFLUENCE OF INDEPENDENT ACTIVITIES IMPLEMENTATION* :  
*I*(September), 382–389.
- Lestari, H. D. (2016). Modul Grade 2 I. In *Stres dan Adaptasi*. Maryam, S. (n.d.). *Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya*.
- NIMH »Schizophrenia*.(2019).  
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/schizophrenia>
- Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, W. F. (2018). *BUKU AJAR KEPERAWATAN DASAR 2 KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KEPERAWATAN*.
- Rusdi, D. D. dan. (2013). *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing.
- Smitha Bhandari, M. (2022). *Schizophrenia: Definition, Symptoms, Causes, Diagnosis, Treatment*. WebMd. <https://www.webmd.com/schizophrenia/mental-health-schizophrenia>
- Stuart, G. W. (2015). *Prinsip dan Praktik : KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA STUART* (Budi Anna Keliat (Ed.)). Elsevier.
- Sujono Riyadi - Teguh Purwanto. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Sukaesti, D. (2019). Sosial Skill Training Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal*

- Keperawatan Jiwa*, 6(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>
- Sukma Ayu Candra Kirana. (2015). *Pengaruh cognitive behaviour therapy dan cognitive behavioural sosial skills training terhadap gejala Pasien halusinasi dan isolasi sosial di rumah sakit = Influence of cognitive behaviour therapy and cognitive behavioural sosial skills training for hallucinations and sosial isolation symptoms in hospital / Sukma Ayu Candra Kirana [Universitas Indonesia ]*. <https://lib.ui.ac.id>
- Tri Anjaswarni, S.Kp., M. K. (2016). *Komunikasi* *Dalam*  
*Keperawatan*.
- KEMENKES.
- videbeck, 2010; Stuart, Keliat, & P. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC. Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC

## Lampiran 1

### KOMUNIKASI EFEKTIF



Komunikasi Adalah Suatu Proses Interaksi dua orang atau lebih, Mengirim dan menerima pesan yang terdapat di dalamnya ...

Komunikasi efektif yaitu komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap pada orang lain yang bisa terlihat dalam proses komunikasi ...

### SYARAT-SYARAT KOMUNIKASI EFEKTIF

1. Menciptakan suasana yang nyaman dan menguntungkan
2. Menggunakan bahasa yang mudah ditangkap dan dimengerti
3. Kemampuan untuk terus membangun kepercayaan dan minat komunikasi atas apa yang kita komunikasikan
4. Pesan yang disampaikan dapat menggugah perhatian atau minat di pihak komunikasi yang dapat menguntungkan
5. Pesan dapat menumbuhkan sesuatu penghargaan atau reward di pihak komunikasi

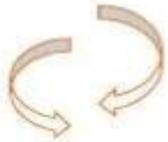


### HAMBATAN KOMUNIKASI EFEKTIF

1. Kesalahan mendengar informasi
2. Mengabaikan informasi yang bertentangan dengan apa yang kita ketahui
3. Menilai sumber  
→ Cenderung menilai seseorang yang memberikan informasi
4. Persepsi yang berbeda
5. Pengaruh Emosi
6. Gangguan Teknis Berupa Media, Fasilitas Komunikasi, Teknologi



**CARA MENJALIN  
KOMUNIKASI EFEKTIF**



- 1. Gunakan bahasa yang santun dan pilih kata-kata yang baik**
- 2. Hindari konflik**
- 3. Jangan membandingkan anak dengan anak yang lain**

**4. Lepaskan Masa Lalu**

**5. Pahami Mereka Bukan Anak Kecil**

**6. Menjadi Pendengar yang Baik**



**7. Tunjukkan Ekspresi dan Dorong Mereka untuk Bicara**

**8. Sesekali Masuk dalam Dunia Mereka**

**9. Sabar dan berikan Kesempatan Mereka Bicara**

**10. Gunakan Waktu terbaik**



## Lampiran 2

### Ketaatan Minum Obat Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa

<p><b>Mengapa Harus Minum Obat?</b></p>	<p><b>Mengapa penderita gangguan jiwa sering tidak teratur minum obat?</b></p>	<p>Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien, dan merupakan "perawat utama" bagi klien. Keluarga berperan memberikan perawatan yang diperlukan klien di rumah termasuk memotivasi klien dalam keteraturan minum obat. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian dapat mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh).</p>	<p><b>CIRI SEHAT JIWA</b></p>	<div style="text-align: center;">   </div> <p><b>EDUKASI</b></p> <p><b>KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA</b></p> <p>STIKES HANGTUAH SBY BERSAMA RSJ MENUR JAWA TIMUR</p>	
<p>Penderita umumnya merasa tidak memiliki masalah atau sakit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memacu atau menghambat fungsi mental yang terganggu.</li> <li>2. Memperbaiki kondisi penderita.</li> </ol>	<p>Tidak menyadari kalau sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bosan dengan pengobatan karena membutuhkan waktu yang lama.</li> <li>2. Adanya efek samping dari pengobatan.</li> <li>3. Tidak nyaman terhadap jumlah dan dosis obat.</li> <li>4. Lupa minum obat.</li> <li>5. Tidak mendapat dukungan dari keluarga.</li> <li>6. Sikap negatif terhadap pengobatan (berhenti pengobatan medis karena melakukan pengobatan tradisional atau alternatif)</li> </ol>		<p>1. Emosi tenang, cukup bahagia, dapat bergaul, bebas dari khawatir, benci, dan cemas.</p> <p>2. Dapat memelihara keseimbangan jiwa secara mantap (tabah, memiliki tanggungjawab, mampu mengambil keputusan).</p>		<p><b>SEDANGKAN SAKIT JIWA ITU APA?</b></p>
<p>dapat meimbulkan kekambuhan.</p>	<p><b>CATATAN PENTING</b></p>		<p>Sakit jiwa adalah terjadinya perubahan dalam pikiran, performa, perasaan, dan perilaku umumnya berlebihan, berkurang, atau abnormal.</p>		
<p><b>Jika tidak teratur atau berhenti minum obat</b> </p>	<p>pasien dengan gangguan jiwa HARUS TERATUR dalam minum obat! Dan perlu diingat penyakit gangguan jiwa bukan satu-satunya penyakit kronis, banyak penyakit lain melakukan hal yang sama yaitu mengkonsumsi obat rutin! JANGAN PERNAH MERASA SENDIRI!! SEMANGAT!!</p>				