

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. J DENGAN MASALAH  
UTAMA ISOLASI SOSIAL “MENARIK DIRI” DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS SKIZOFRENIA DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT JIWA  
MENUR SURABAYA**



Oleh :

**MOCHAMMAD CHAMAL RIZKI IRMANSYAH**

**NIM : 213.0126**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. J DENGAN MASALAH  
UTAMA ISOLASI SOSIAL “MENARIK DIRI” DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS SKIZOFRENIA DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT JIWA  
MENUR SURABAYA**

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



**Oleh :**

**MOCHAMMAD CHAMAL RIZKI IRMANSYAH**  
**NIM : 213.0126**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah 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 bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 08 Juli 2022

Mochammad Chamal Rizki Irmansyah

NIM. 2130126

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Mochammad Chamal Rizki Irmansyah

NIM : 2130126

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J Dengan Masalah Utama  
Isolasi Sosial “Menarik Diri” Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia  
Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

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

**NERS (Ns)**

Surabaya, 08 Juli 2022

**Pembimbing**

**Pembimbing**

**Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes**  
**NIP. 04.015**

**Oyang Prasetya, S.Kep., Ns**  
**NIP. 198308192022211002**

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

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

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 06 Juli 2022

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Mochammad Chamal Rizki Irmansyah

NIM : 2130126

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J Dengan Masalah Utama  
Isolasi Sosial “Menarik Diri” Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia  
Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya tulis ilmiah di Stikes Hang  
Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada progam studi Pendidikan Profesi Ners Stikes  
Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I                    Dini Mei Widayati,S.Kep.,Ns., M.Kep**  
**NIP. 03011** \_\_\_\_\_

**Penguji II                    Dr. A.V. Sri Suhardiningsih,S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 04014** \_\_\_\_\_

**Penguji III                    Oyang Prasetya,S.Kep., Ns**  
**NIP. 19830819 202221 1 002** \_\_\_\_\_

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

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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 6 Juli 2022

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

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

1. Kolonel Laut (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih,S.Kep., M. Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan pembimbing atas kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku kepala program studi pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Bapak Oyang Prasetya, S.Kep., Ns selaku Pembimbing dengan penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
4. Ibu Dini Mei Widayati,S.Kep.,Ns., M.Kep Selaku penguji 1 dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materimateri kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
6. Pasien dan keluarga pasien yang bersedia membantu dalam proses karya ilmiah akhir saya.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan moril dan spiritual.
8. Teman-teman sealmamater seangkatan dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

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

Surabaya, 08 Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

SAMPUL	
SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Metode Penulisan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Konsep Skizofrenia.....	8
2.1.1 Definisi Skizofrenia .....	8
2.1.2 Etiologi Skizofrenia .....	9
2.1.3 Gejala Skizofrenia.....	10
2.1.4 Penggolongan Skizofrenia .....	11
2.1.5 Pengobatan Skizofrenia .....	15
2.2 Konsep Isolasi Sosial .....	17
2.2.1 Definisi Isolasi Sosial.....	17
2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial .....	18
2.2.3 Proses Terjadinya Isolasi Sosial.....	20
2.2.4 Rentang Respon Sosial .....	21
2.2.5 Tanda dan Gejala .....	22
2.2.6 Komplikasi Isolasi Sosial.....	23
2.2.7 Penatalaksanaan .....	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia dengan Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri.....	24
2.3.1 Pengkajian.....	24
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	29
2.3.3 Pohon Masalah.....	29
2.3.4 Intervensi Keperawatan .....	30
2.3.5 Evaluasi keperawatan.....	38
2.4 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik .....	38
2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik.....	38
2.4.2 Prinsip - Prinsip Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan.....	39



2.4.3	Karakteristik Komunikasi Terapeutik.....	40
2.4.4	Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik .....	41
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>		<b>43</b>
3.1	Pengkajian.....	43
3.1.1	Identitas Klien.....	43
3.1.2	Keluhan .....	43
3.1.3	Faktor Predisposisi.....	43
3.1.4	Pemeriksaan Fisik .....	44
3.1.5	Psikososial.....	45
3.1.6	Status Mental .....	46
3.1.7	Kebutuhan Perencanaan Pulang.....	47
3.1.8	Mekanisme Koping .....	49
3.1.9	Masalah Psikososial dan lingkungan .....	49
3.1.10	Pengetahuan Kurang Tentang .....	50
3.1.11	Aspek Medik.....	50
3.2	Pohon Masalah.....	51
3.3	Diagnosa Keperawatan .....	52
3.4	Rencana Tindakan keperawatan Isolasi Sosial .....	53
3.5	Pelaksanaan dan Catatan Perkembangan .....	58
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>62</b>
4.1	Pengkajian.....	62
4.2	Diagnosa Keperawatan .....	64
4.3	Perencanaan Keperawatan .....	65
4.4	Pelaksanaan Keperawatan.....	66
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	69
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>		<b>70</b>
5.1	Kesimpulan .....	70
5.2	Saran .....	72
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Rencana tindakan keperawatan pasien isolasi sosial (Iskandar, 2014)	30
<b>Tabel 3.1</b> Kemampuan Memenuhi Kebutuhan.....	47
<b>Tabel 3.2</b> Activity Daily Living .....	48
<b>Tabel 3.3</b> Analisis data .....	52
<b>Tabel 3.4</b> Rencana tindakan keperawatan .....	53
<b>Tabel 3.5</b> Pelaksanaan dan Catatan Perkembangan .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial Sumber : Rusdi & Dermawan 2014.....	20
Gambar 2.2 Rentang Respon Sosial (Dermawan dan Rusdi, 2014) .....	21
Gambar 2.3 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	29
Gambar 3.1 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	77
Lampiran 2 Analisa Proses Interaksi.....	81

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang yang terus tumbuh dan berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Direja, 2011). Kesehatan jiwa tidak luput dari beberapa gangguan jiwa yang merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Nasir, 2011). Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, emosi dan kemauan, salah satunya pada kasus jiwa dengan isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Dermawan dan Rusdi, 2013). Fenomena lapangan yang muncul dan dapat dilihat dengan nyata pada penderita isolasi sosial dan menarik diri adalah kurangnya hubungan sosial dengan orang lain, merasa harga diri rendah, dan menarik diri dari orang lain yang berhubungan dengan stigma (Stuart 2013). Pada kejadian ini pasien dengan isolasi sosial yang berada di rumah sangat membutuhkan bantuan keluarga untuk sembuh. Akan tetapi, ada beberapa keluarga yang belum mampu bahkan belum mengerti tentang penyakit gangguan jiwa isolasi sosial. Keluarga hanya akan membantu pasien secara harfiahnya manusia seperti kebutuhan sandang dan pangan.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data dari WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Gangguan jiwa berat di Indonesia, seperti Skizofrenia mencapai sekitar

400.000 orang. Provinsi Jawa Timur berada diposisi 19 dari 34 provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan pada pasien rawat inap yaitu, pada tahun 2022 selama 4 bulan terakhir yang berjumlah 1.299 orang, dengan rincian halusinasi 61%, perilaku kekerasan 20%, isolasi sosial 12%, defisit perawatan diri 4% dan gangguan citra tubuh 3%. Menurut penelitian Maramis (2009) mengatakan sebanyak 75% pasien mengalami isolasi sosial dari kasus skizofrenia dan 64% mengalami penurunan kemampuan memelihara diri (makan, mandi dan berpakaian). Menurut penelitian Surtiningrum (2011) sebanyak 72% pasien isolasi sosial sebagai akibat dari kerusakan kognitif dan afektif.

Skizofrenia ialah penyakit otak neurobiologis. Gejala – gejala pada penderita skizofrenia terbagi menjadi 2 yaitu gejala positif dan gejala negative. Salah satu gejala negatif dari skizofrenia adalah menarik diri dari lingkungan (isolasi sosial). Isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami penurunan atau sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Yosep, 2011). Isolasi sosial memiliki 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor dari predisposisi antara lain yaitu perkembangan dan sosial budaya kegagalan dapat menyebabkan seorang individu tidak percaya pada dirinya sendiri, putus asa dan merasa tertekan keadaan ini menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, suka berdiam diri dan menghindari orang lain. Faktor dari presipitasi yaitu stress sosiokultural dan stress psikologis (Kusumawati & Hartono, 2010). Isolasi Sosial adalah kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain disebabkan oleh pikiran negatif atau mengancam. Klien Isolasi Sosial ditandai dengan menganggap dirinya tidak mampu untuk melakukan

apa yang dimiliki orang lain, merasa dirinya tidak mempunyai kelebihan apapun sehingga menyebabkan dirinya menjadi minder dan mengisolasi diri. Dampak yang ditimbulkan dari Isolasi Sosial meliputi: Gangguan sensori persepsi: Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal), Defisit Perawatan Diri (Damaiyanti & Iskandar 2014).

Strategi Pelaksanaan untuk Skizofrenia dengan Isolasi Sosial dilakukan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari 5 strategi pelaksanaan. Dengan tindakan pertama melakukan pendekatan dengan prinsip Bina Hubungan Saling Percaya untuk memberikan rasa saling percaya antara pasien dengan perawat. Perawat akan lebih mudah melakukan asuhan keperawatan jika rasa saling percaya satu sama lain sudah terbentuk. Tindakan selanjutnya membantu pasien mengenal penyebab dari Isolasi Sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berinteraksi serta kerugian tidak melakukan interaksi dengan orang lain, mengajarkan pasien berkenalan, mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama), melatih pasien berinteraksi secara bertahap yaitu berkenalan dengan dua orang atau berkelompok. Pada SP keluarga membantu identifikasi tentang masalah Isolasi Sosial, penyebab isolasi sosial, dan cara merawat pasien isolasi sosial, melatih serta mempraktekan cara merawat pasien dengan isolasi sosial kepada keluarga langsung dihadapan pasien (Dermawan & Rusdi, 2013).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial “Menarik Diri” Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Wilayah Kedungdoro Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial “Menarik Diri” Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian Pada Tn. J Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial “Menarik Diri” Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Merumuskan Diagnosa keperawatan Pada Tn. J Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial “Menarik Diri” Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Menyusun Rencana Keperawatan Pada Tn. J Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial “Menarik Diri” Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Melakukan Implementasikan Pada Tn. J Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial “Menarik Diri” Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Melakukan Evaluasi tindakan keperawatan Pada Tn. J Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial “Menarik Diri” Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.



## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien dengan gangguan Isolasi Sosial “Menarik Diri”.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi klien dan keluarga

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus jiwa yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan, seperti bagaimana cara untuk mengatasi perilaku menarik diri.

2. Bagi perawat

Asuhan keperawatan ini menjadi dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan serta perilaku dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien gangguan isolasi sosial “menarik diri”.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan isolasi sosial “menarik diri”.

## **1.5 Metode Penulisan**

1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar relitas dibalik fenomena

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Wawancara

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

### b. Observasi

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

### c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

## 3. Sumber Data

### a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh dari pasien.

### b. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh keluarga pasien

### c. Kepustakaan

Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

## 1.6 Sistematika Penulisan

1. Bagian awal, membuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran dan abstraksi.

2. Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri sub bab berikut ini:

Bab 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2: Landasan teori, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa isolasi sosial.

Bab 3: Hasil berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

Bab 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis.

Bab 5: Simpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan efektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antarpribadi normal sering kali di ikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsangan pancaindra). Pada penderita ditemukan penurunan kadar transtiretin atau pre-albumin yang merupakan pengusung hormon tiroksin yang menyebabkan permasalahan pada fluida cerebrospinal. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja (Azizah et al., 2016)

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autisme (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri

(Insight) (Saddock et al, 2014) dari buku (Surya & Istiqomah, 2018). Menurut pedoman penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III), Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindroma dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau “*deteriorating*”) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Surya & Istiqomah, 2018).

### **2.1.2 Etiologi Skizofrenia**

Adapun beberapa faktor penyebab Skizofrenia dalam Surya & Istiqomah (2018):

#### **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 narsisme dan
- c. Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (Transference) sehingga terapi psikonanalitik tidak mungkin.

### **2.13 Gejala Skizofrenia**

Gejala menurut Bleuler dalam (Fillat, 2018) adalah:

#### 1. Gejala Primer

- a. Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi.
- b. Gangguan afek emosi
  - (1) Terjadi kedangkalan afek-emosi
  - (2) Paramimi dan paratimi
  - (3) Emosi dan afek serta eksperinya tidak mempunyai satu kesatuan
  - (4) Emosi berlebihan

(5) Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik

c. Gangguan kemauan

(1) Terjadi kelemahan kemauan

(2) Perilaku negativisme atas permintaan

(3) Otomatisme : merasa pikiran/ perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain

d. Gangguan psikomotor

(1) Stupor atau *hiperkinesia, logorea dan neologisme*

(2) *Stereotipi*

(3) Katelepsi : mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama

(4) *Echolalia dan Echopraxia*

2. Gejala Sekunder

a. Waham dan Halusinasi

Istilah ini menggambarkan persepsi sensori yang salah, yang mungkin meliputi salah satu dari kelima pancaindra. Halusinasi pendengaran dan penglihatan yang paling umum terjadi, halusinasi penciuman, perabaan, dan pengecapan juga dapat terjadi.

### 2.14 Penggolongan Skizofrenia

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut PPDGJ-III (Maslim R, 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 Gejala bertahan 2- 3 minggu
- d. 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.
- e. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, mannerism, cenderung senang menyendiri, perilaku hampa tujuan, dan hampa perasaan.
- f. 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.

## 3. Skizofrenia Katatonik (F20.2)

- 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 skizofrenia 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 depresi menonjol dan mengganggu, memenuhi paling sedikit kriteria untuk episode depresif (F 32.-), dan telah ada dalam
    - d. kurun waktu paling sedikit 2 minggu. Apabila pasien tidak menunjukkan

lagi gejala skizofrenia, diagnosis menjadi episode depresif (F 32.-). 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, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.
  - b. Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
  - c. Sedikitnya sudah melewati kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom “negatif” dari skizofrenia.
  - d. Tidak terdapat demensia atau gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.
7. Skizofrenia Simpleks (F 20.6)
  - a. Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara menyakinkan karena tergantung pada pematapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari :
    - (1) Gejala “Negatif” yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik.
    - (2) Disertai dengan perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna,

bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.

- b. Gangguan ini kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan subtype skizofrenia lainnya.

#### 8. Skizofrenia Lainnya (F 20.8)

Termasuk skizofrenia Chenesthopathic (Terdapat suatu perasaan yang tidak nyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu), gangguan skizofreniform YTI.

#### 9. Skizofrenia Tak Spesifik (F 20.7)

Merupakan tipe skizofrenia yang tidak dapat diklasifikasikan ke dalam tipe yang telah disebutkan.

### **2.15 Pengobatan Skizofrenia**

Pengobatan Skizofrenia menurut (Hafifah et al., 2018) yaitu :

#### 1. Antipsikotik

Menurut Osser et al, 2013 dalam jurnal penelitian (Hafifah et al., 2018). Penggunaan Antipsikotik sebagai farmakoterapi digunakan untuk mengatasi gejala psikotik dengan berbagai etiologi, salah satunya skizofrenia Antipsikotik diklasifikasikan menjadi antipsikotik generasi pertama dan antipsikotik generasi kedua.

##### a. Anti Psikotik Generasi Pertama

Antipsikotik generasi pertama merupakan antipsikotik yang bekerja dengan cara memblok reseptor dopamin D2. Antipsikotik ini memblokir sekitar 65 % hingga 80% reseptor D2 di striatum dan saluran dopamin lain di otak.

b. Anti Psikotik Generasi Kedua

Antipsikotik generasi kedua ini seperti Risperidone, Olanzapine, Quetiapine, Lurasidone, dan Klozapin memiliki afinitas yang lebih besar terhadap reseptor serotonin daripada reseptor dopamin, sebagian besar antipsikotik generasi kedua menyebabkan efek samping berupa kenaikan berat badan dan metabolisme lemak.

2. Rehabilitasi Psikososial

a. Terapi Kognitif

Terapi kognitif secara signifikan meningkatkan fungsi sosial dan memperbaiki beberapa gejala, seperti delusi dan halusinasi. Dalam penelitian jurnal ini menyatakan bahwa terapi kognitif akan lebih aman dan efektif jika diberikan pada penderita skizofrenia yang memilih untuk tidak menggunakan antipsikotik

b. *Social Skill Training*

Menunjukkan bahwa SST berpotensi meningkatkan fungsi kognitif karena adanya pengalaman belajar yang membutuhkan ingatan dan perhatian yang berpengaruh terhadap kehidupan sosial. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian jurnal bahwa SST meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada penderita Skizofrenia

c. PANSS

PANSS digunakan pada pasien rawat inap Skizofrenia untuk mengetahui status kesehatan berdasarkan gejala-gejala yang ditimbulkan, seperti gejala positif, negatif, dan psikopatologi umum. PANSS terdiri dari 30 pertanyaan yang dinilai dengan skala 1-7 tergantung pada berat atau

ringannya gejala. Jika skor PANSS pasien dari awal hingga akhir pengobatan terus menurun maka terapi tersebut dapat dikatakan berhasil.

d. LAI (Long-Acting Injectable)

Farmakoterapi baik antipsikotik oral maupun LAI merupakan treatment utama dalam terapi skizofrenia. LAI disarankan untuk pasien yang memiliki tingkat kepatuhan rendah. Dan penelitian dalam jurnal (Hafifah et al., 2018), membuktikan bahwa sebanyak 472 partisipan yang melakukan peralihan dari oral antipsikotik (Aripiprazole, Olanzapine, Quetiapine, Risperidone dan Paliperidone Extendedrelease) menjadi Paliperidone 1 kali selama 1 bulan memberikan respon dan tolerabilitas yang baik. LAI menawarkan afek terapeutik panjang dengan memaksimalkan penghantaran obat, kontak obat, dan jadwal pengobatan.

## **2.2 Konsep Isolasi Sosial**

### **2.2.1 Definisi Isolasi Sosial**

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes, 2000 dalam Dermawan dan Rusdi, 2014).

Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam (NANDA, 2018). Menarik diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukankesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Penarikan diri atau *withdrawl* merupakan suatu tindakan melepaskan diri baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang

dapat bersifat sementara atau menetap (Muhith, 2015).

### 2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

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

#### 1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang menjadi pendukung terjadinya perilaku isolasi sosial:

##### a. Faktor perkembangan

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

##### b. Faktor biologis

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

##### c. Faktor sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap

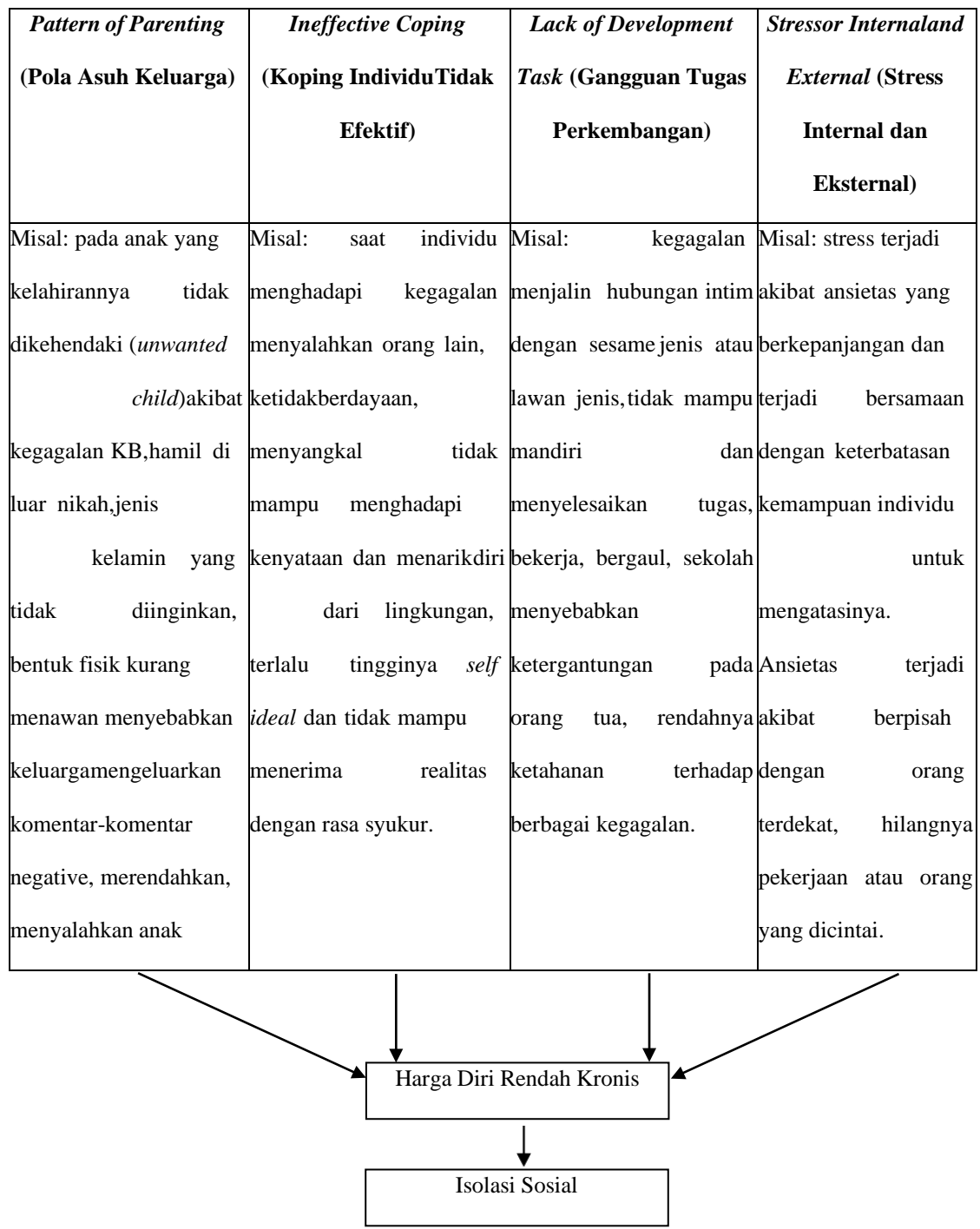
orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan penyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan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

## 2. Faktor Presipitasi

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

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

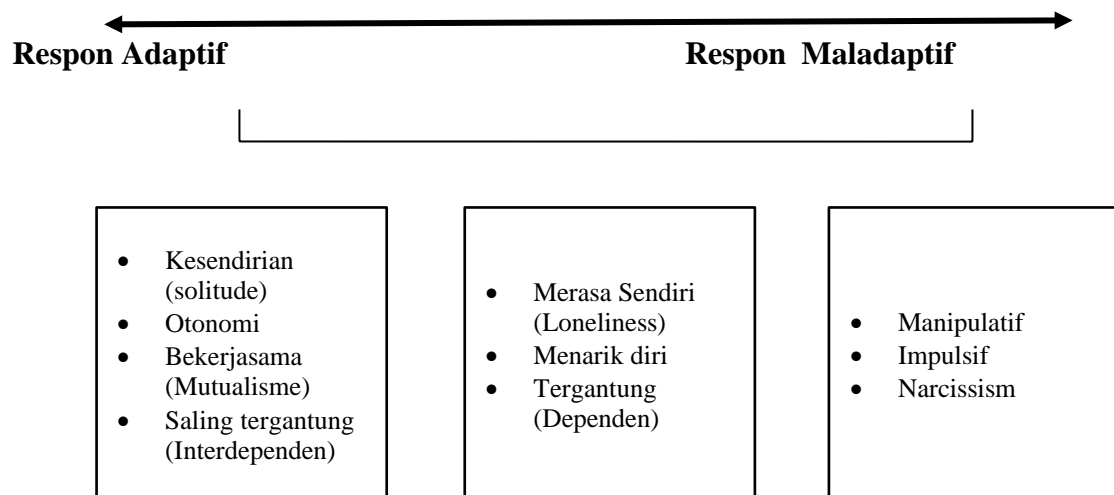
**2.2.3 Proses Terjadinya Isolasi Sosial**



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial Sumber : Rusdi & Dermawan 2014



### 2.2.4 Rentang Respon Sosial



Gambar 2.2 Rentang Respon Sosial (Dermawan dan Rusdi, 2014)

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum berlaku. Respon ini meliputi:

1. Menyendiri/*solitude*: respon seseorang untuk mernungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah – langkah selanjutnya.
2. Otonomi: kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
3. Kebersamaan: kondisu hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima.
4. Saling tergantung (*interdependen*): suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptive adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah

yang menyimpang dari norma sosial dan budaya lingkungannya, respon yang sering ditemukan :

1. Manipulasi: orang lain diberlakukan sebagai obyek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, orientasi diri sendiri atau tujuan bukan pada orang lain.
2. Impulsive: tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan.
3. Narkisme: harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pencemburu, marah bila orang lain tidak mendukung.

### **2.2.5 Tanda dan Gejala**

Menurut buku SDKI (2017) tanda dan gejala isolasi sosial ada dua, yaitu mayor dan minor :

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

1. Merasa ingin sendirian
2. Merasa tidak aman di tempat umum

Objektif :

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

Gejala dan tanda minor

Subjektif :

1. Merasa berbeda dengan orang lain
2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri
3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

Objektif :

1. Afek datar
2. Afek sedih
3. Riwayat ditolak
4. Menunjukkan permusuhan
5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
6. Kondisi difabel
7. Tindakan tidak berarti
8. Tidak ada kontak mata
9. Perkembangan terlambat
10. Tidak bergairah/lesu

#### **2.2.6 Komplikasi Isolasi Sosial**

Pasien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitive antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan deficit perawatan diri (Dalami, 2009 dalam Dermawan dan Rusdi, 2014).

#### **2.2.7 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pasien dengan isolasi sosial menurut Dermawan dan Rusdi (2013) adalah:

1. Terapi farmakologi
2. *Electri Convulsive Therapi*

*Electri Convulsive Therapi* (ECT) atau yang dikenal dengan electroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energy shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditujukan untuk terapi pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya.

### 3. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama – sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan memberi stimulus bagi klien dengan gangguan interpersonal.

### 4. Terapi lingkungan

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya untuk menjaga dan memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologi seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologi seseorang.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia dengan**

### **Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri**

#### **2.3.1 Pengkajian**

##### **1. Identitas Klien**

Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia dalam tahun, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomer rekam medis dan diagnosa medisnya.

## **2. Alasan Masuk**

Menanyakan kepada klien/ keluarga/ pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh klien/ keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya. Klien dengan halusinasi biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa klien sering melamun, menyendiri dan terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri.

## **3. Riwayat Penyakit Sekarang**

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

## **4. Faktor predisposisi**

Menanyakan apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

## **5. Pemeriksaan Fisik**

Mengkaji keadaan umum klien, tanda-tanda vital, tinggi badan/ berat badan, ada/ tidak keluhan fisik seperti nyeri dan lain-lain.

## **6. Pengkajian Psikososial**

### **a. Genogram**

Membuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan/ menurunkan gangguan jiwa.

b. Konsep Diri

- 1) Citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling/ tidak disukai.
- 2) Identitas diri, bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap suatu/ posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.
- 3) Peran, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/ peran yang harapannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut.
- 4) Ideal diri, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/ peran dan harapan klien terhadap lingkungan.
- 5) Harga diri, bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.

c. Hubungan Sosial

Mengkaji siapa orang yang berarti/ terdekat dengan klien, bagaimana peran serta dalam kegiatan dalam kelompok/ masyarakat serta ada/ tidak hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

d. Spiritual

Apa agama/ keyakinan klien. Bagaimana persepsi, nilai, norma, pandangan dan keyakinan diri klien, keluarga dan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.

e. Status Mental

1) Penampilan

Observasi penampilan umum klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata.

2) Pembicaraan

Bagaimana pembicaraan yang didapatkan pada klien, apakah cepat, keras. Gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu dan lain- lain.

3) Aktivitas motorik (psikomotor)

Aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (latergik, tegang, gelisah, agitasi), jenis (TIK, tremor) dan isyarat tubuh yang tidak wajar.

4) Afek dan emosi

Afek merupakan nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan berlangsung relatif lama dan dengan sedikit komponen fisiologis/ fisik serta bangga, kecewa. Emosi merupakan manifestasi afek yang ditampilkan/ diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relatif lebih singkat/ spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan.

5) Interaksi selama wawancara

Bagaimana respon klien saat wawancara, kooperatif/tidak, bagaimana kontak mata dengan perawat dan lain-lain.

## 6) Persepsi sensori

Memberikan pertanyaan kepada klien seperti “apakah anda sering mendengar suara saat tidak ada orang? Apa anda mendengar suara yang tidak dapat anda lihat? Apa yang anda lakukan oleh suara itu. Memeriksa ada/ tidak halusinasi, ilusi.

## 7) Proses pikir

Bagaimana proses pikir klien, bagaimana alur pikirnya (koheren/inkoheren), bagaimana isi pikirannya realitas/ tidak.

## 8) Kesadaran

Bagaimana tingkat kesadaran klien menurun atau meninggi.

## 9) Orientasi.

Bagaimana orientasi klien terhadap waktu, tempat dan orang

## 10) Memori

Apakah klien mengalami gangguan daya ingat, seperti: efek samping dari obat dan dari psikologis.

## 11) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Apakah klien mengalami kesulitan saat berkonsentrasi, bagaimana kemampuan berhitung klien, seperti: disaat ditanya apakah klien menjawab pertanyaan sesuai dengan yang ditanyakan oleh observer. Standart asuhan keperawatan atau standart praktik keperawatan mengacu pada standart praktik professional dan standart kinerja professional. Standart praktik professional di indonesia telah di jabarkan oleh (PPNI 2009), standart praktik professional tersebut juga mengacu pada proses keperwatan jiwa yang terdiri dari lima tahap



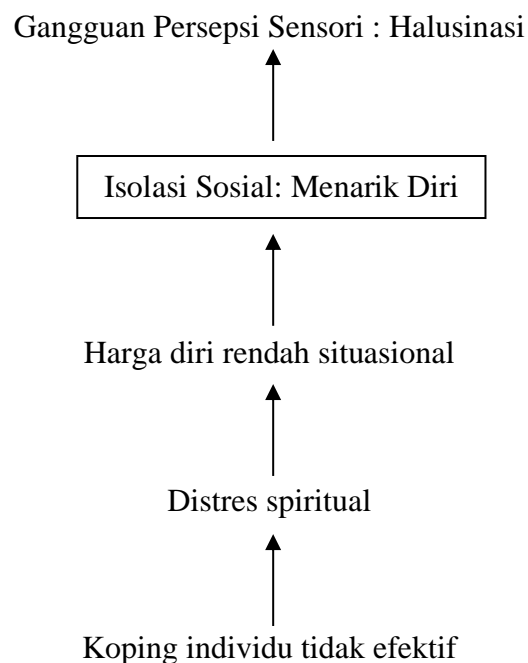
standart yaitu: 1) pengkajian, 2) diagnosis, 3) perencanaan, 4) pelaksanaan(implementasi), dan 5) evaluasi (Keliat B, 2019).

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data di atas dapat ditegakkan diagnosis keperawatan dengan rumusan diagnosis tunggal, yaitu:

1. Risiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah situasional
4. Distres spiritual
5. Koping individu tidak efektif (Iskandar, 2014)

### 2.3.3 Pohon Masalah



Gambar 2. 3 Pohon Masalah Isolasi Sosial

Sumber: Damaiyanti, Mukhrimah. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. (2014)

### 234 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.1** Rencana tindakan keperawatan pasien isolasi sosial (Iskandar, 2014)

Tanggal	Diagnose Keperawatan	Perencanaan			
		Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan	Rasional
	Gangguan isolasi sosial: menarik diri	<p>Kognitif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>2. Mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Memiliki keberanian berinteraksi</li> <li>4. Memiliki motivasi berinteraksi</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah bersahabat</li> <li>2. Menunjukkan rasa senang</li> <li>3. Adanya kontak mata</li> <li>4. Mau berjabat tangan</li> <li>5. Mau menyebutkan nama</li> <li>6. Mau menjawab salam</li> <li>7. Mau duduk berdampingan dengan perawat</li> <li>8. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa Pasien dengan nama baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai Pasien</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>e. Jujur dan menepati janji</li> <li>f. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya</li> </ol> </li> </ol>	<p>Salam merupakan penghargaan bagi seseorang dan perhatian untuk seseorang</p>

		<p>5. Memiliki inisiatif berinteraksi</p> <p>Psikomotor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Melakukan kegiatan bersama orang lain</li> <li>3. Melakukan kegiatan sosial</li> </ol> <p>Afektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu merasakan manfaat dari latihan bersosialisas</li> <li>2. Merasa nyaman berinteraksi</li> </ol>		<p>g. Berikan perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien</p>	
--	--	--	--	---	--

		dengan orang lain			
			<p>Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diri sendiri</li> <li>2. Orang lain</li> <li>3. Lingkungan</li> </ol>	<p>SP 1 Membantu pasien mengenal penyebab menarik diri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tandanya</li> <li>2. Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan yang menyebabkan pasien tidak mau bergaul</li> <li>3. Berikan pujian terhadap klien mengungkapkan perasaannya</li> </ol>	<p>Menggali pengetahuan menarik diri pada klien</p> <p>Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya dapat membatumengurangi stress</p> <p>Meningkatkan rasa percaya diri pasien dengan caramemberikan pujian</p>
			<p>Pasien dapat menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banyak teman</li> <li>2. Tidak sendiri</li> </ol>	<p>SP 1: Membantu pasien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian ridak berhubungan dengan orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan pasien tentang keuntungan</li> </ol>	<p>Mengetahui manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri maka pasien akan termotivasi dengan orang lain</p>

			<p>3. Bisa diskusi, dll</p> <p>Pasien dapat menyebutkan kerugian bila tidak berinteraksi dengan orang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sendiri</li> <li>2. Tidak memiliki teman</li> <li>3. Sepi, dll</li> </ol>	<p>memiliki teman</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Beri kesempatan kepada klien untuk berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>4. Beri pengutan positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan pasien tentang kerugian bila tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>2. Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian bila tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Diskusikan bersama pasien tentang kerugian</li> </ol>	<p>Mengetahui kerugian jika tidak mau berinteraksi dengan orang lain maka pasien akan sendiri, tidak ada teman dan sepi</p>
--	--	--	---	---	---

				<p>idak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>4. Beri penguatan positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berintraksi dengan orang lain</p>	
			<p>Pasien dapat mendemonstrasikan interaksi sosial secara bertahap antara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien – perawat</li> <li>2. Klien – perawat – perawat lain</li> <li>3. Pasien – perawat – perawat lain – klien lain</li> <li>4. Pasien – keluarga/ kelompok/ masyarakat</li> </ol>	<p>SP 2 dan 3 : Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan pasien membina hubungan dengan orang lain</li> <li>2. Bermain peran tentang cara berhubungan/ berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Dorong dan bantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain melalui tahap: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien – perawat</li> <li>b. Pasien – perawat – perawat lain</li> <li>c. Pasien – perawat – perawat lain – pasien lain</li> <li>d. Pasien – keluarga/</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial hubungan sosial secara bertahap</p>

				kelompok/ masyarakat 4. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai 5. Bantu pasien untuk mengevaluasi keuntungan menjalin hubungan social 6. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien dalam mengatasi waktu, yaitu berinteraksi dengan orang lain 7. Motivasi pasien untuk mengikuti kegiatan ruangan 8. Beri penguat positif atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan	
			Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain untuk: 1. Diri sendiri 2. Orang lain	SP 3 : Klien dapat mengungkapkan perasaan 1. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berinteraksi dengan orang lain 2. Diskusikan dengan klien tentang perasaan keuntungan berinteraksi	Memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan selama berinteraksi dengan orang lain

				<p>dengan orang lain</p> <p>3. Beri penguatan positif atas kemampuasn klien mengungkapkan perasaan keuntungan berhubungan dengan orang lain</p>	
			<p>Keluarga dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan perasaannya</li> <li>2. Menjelaskan cara merawat Pasien menarik diri</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara perawatan pasien menarik diri</li> </ol> <p>Berpartisipasi dalam perawatan pasien menarik diri</p>	<p>SP Keluarga : Pasien dapat memberdaya kan sistem pendukung atau keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Salam, perkenalkan diri</li> <li>b. Jelaskan tujuan</li> <li>c. Buat kontrak</li> <li>d. Eksplorasi perasaan Pasien</li> </ol> </li> <li>2. Diskusikan dengan anggota keluarga tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku menarik diri</li> <li>b. Penyebab perilaku menarik diri</li> <li>c. Akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi</li> <li>d. Cara keluarga untuk menghadapi klien menarik diri</li> </ol> </li> <li>3. Dorong anggota</li> </ol>	<p>Support sistem dari keluarga untuk merawat klien dengan gangguan isolasi menarik diri sangat diperlukan untuk memantau perkembangan pasien</p>



				<p>keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>4. Anjurkan anggota keluarga untuk secara rutin bergantian menjenguk pasien minimal satu kali seminggu</p> <p>5. Beri penguatan positif atas hal – hal yang telah dicapai oleh keluarga</p>	
--	--	--	--	--	--

### **2.3.5 Evaluasi keperawatan**

Semua data keperawatan yang dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, perencanaan). Disamping itu terkait dengan pendekatan SOAP setiap selesai berinteraksi dengan pasien, perawat memberikan penugasan atau kegiatan yang terkait dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh pasien. Penugasan atau kegiatan ini dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien dan diklasifikasikan apakah tugas tersebut dilakukan secara mandiri (M), dengan sebagian (B), dan dengan bantuan total (T). Kemampuan melakukan tugas aktivitas ini dievaluasi setiap hari (Keliat B, 2019).

## **2.4 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik**

### **2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Fitria, 2018). Sedangkan menurut Stuart & Sundeen komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud yang mempengaruhi orang lain. Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara pasien dan perawat yang membantu pasien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain. Dari beberapa pengertian di atas dapat penulis simpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

Komunikasi ialah faktor penting bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pasien. 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 dan pasien. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, tapi juga dapat menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan bahkan dapat meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Sarfika et al., 2018).

#### **2.4.2 Prinsip - Prinsip Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan**

Menurut Buku Ajar Keperawatan Dasar (Sarfika et al., 2018), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik meliputi :

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti memahami nilai-nilai yang dianut
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-

masalah yang dihadapi

6. Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi
7. Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
8. Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik
9. Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
10. Perawat harus mampu menjadi role model agar dapat menyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.
11. Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas
12. Perawat mampu memiliki sifat *altruisme* yang berarti menolong atau membantu permasalahan pasien tanpa mengharapkan imbalan apapun dari pasien.
13. Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
14. Bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan.

### **2.4.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Fitria, 2018), ada tiga hal yang mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik antara lain :

### 15. Keikhlasan (*Genuiness*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap pasien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat

### 16. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami pasien dan kemampuan merasakan dunia pribadi pasien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat komunikasi.

### 3 Kehangatan (*Warmth*)

Dengan kehangatan, perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Sehingga pasien akan mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam.

## **2.4.4 Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik**

Dalam komunikasi terapeutik ada tempat tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Fitria, 2018).

### 1. Fase Pra Interaksi

Pra interaksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan pasien, perawat mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan pasien.

## 2. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan pasien untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan pasien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat-pasien. Dalam menilai hubungan tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan pasien. Pada tahap ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut : memberi salam dan senyum pada pasien, melakukan validasi, memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan pasien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya.

## 3. Fase Kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif pasien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan integritas pasien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada pasien.

## 4 Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan pasien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial, maka penulis menyajikan suatu kasus yang dimana penulis melakukan pengkajian pada tanggal 14 Desember 2021 jam 09.00 WIB.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas Klien**

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn. J usia 43 tahun, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Jawa, Pasien saat ini dirawat di ruang kenari RSJ Menur Surabaya.

##### **3.1.2 Keluhan**

Pada saat pengkajian klien sering melamun dan tidak mau bicara saat dipanggil. Pasien sempat menoleh dan kembali memalingkan wajah dan tidak menghiraukan lawan bicara.

##### **3.1.3 Faktor Predisposisi**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu :

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan pernah di pasung selama 10 tahun sebelum masuk RSJ Menur dan sering marah-marah pada orang lain termasuk keluarga. Keluarga pernah membawanya ke RSUD Soetomo untuk dilakukan perawatan dan pengobatan.

2. Riwayat pengobatan sebelumnya.

Klien pernah dibawa berobat ke RSUD Soetomo oleh keluarganya dimasa lalu namun pengobatan tersebut tidak berhasil.

## 3. Pengalaman.

Klien pernah melakukan kekerasan pada keluarga dan penganiayaan fisik pada usia 33 tahun.

Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan.

## 4. Apakah memiliki anggota keluarga yang gangguan jiwa :

Klien tidak memiliki anggota keluarga yang mempunyai riwayat gangguan jiwa atau tidak pernah ada anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit jiwa.

Masalah Keperawatan : Tidak masalah keperawatan.

## 5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Klien pernah dipasung oleh keluarga selama 10 tahun.

Masalah Keperawatan: Koping keluarga tidak efektif

**3.1.4 Pemeriksaan Fisik**

## 1. Tanda vital :

Tekanan Darah : 104/72 mmHg

Nadi : 100x/menit

Suhu : 36,8 derajat

Pernafasan : 20x/menit

## 2. Berat badan : 58 kg

## 3. Tinggi badan : 165 cm

## 4. Keluhan fisik : Tidak ditemukan keluhan fisik

**Masalah Keperawatan :** Tidak ada masalah keperawatan.



### **3.1.5 Psikososial**

#### **1. Genogram**

Saat ditanya klien tidak mau menjelaskan tentang anggota keluarganya.

#### **2. Konsep diri**

- a. Gambaran diri : Saat ditanya tentang gambaran / bagian tubuh yang tidak disukai klien memilih diam dan bersikap acuh.
- b. Identitas diri : Klien bisa dan mau memperkenalkan diri saat di bujuk dengan orang yang dekat dengan klien.
- c. Peran : Saat ditanya peran dalam keluarga pasien bersikap diam dan tidak mau menoleh saat diajak bicara.
- d. Ideal diri : Saat ditanya tentang keinginannya klien diam dan tidak mau berbicara.
- e. Harga diri : Saat ditanya tentang pandangan terhadap diri pasien.

**Masalah Keperawatan : Isolasi sosial**

#### **3. Hubungan sosial :**

- a. Orang yang berarti : Saat ditanya orang yang berarti klien selalu diam dan tidak mau berbicara.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mau ikut setiap kali diajak senam bersama namun pasien selalu lesu dan minim akan gerak.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien tidak pernah mengobrol dengan orang lain dan lebih sering melamun sendiri.

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial**

#### **4. Spiritual**

- a. Nilai dan Keyakinan : Saat ditanya agama dan kepercayaan klien, klien

selalu diam dan tidak mau menjawab.

- b. Kegiatan ibadah: Klien tampak tidak pernah melakukan kegiatan ibadah dan selalu menyendiri.

**Masalah Keperawatan :** Isolasi sosial

### 3.1.6 Status Mental

1. Penampilan : Klien memakai baju seragam ruangan, memakai sandal, dan dapat mandi dengan arahan perawat.

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan : Klien tidak mau berbicara saat diajak mengobrol.

**Masalah Keperawatan:** Gangguan komunikasi verbal

3. Aktivitas Motorik : Ketika diajak beraktivitas bersama klien terlihat lemah dan lesu.

**Masalah Keperawatan:** isolasi sosial

4. Afek dan Emosi : Klien tampak selalu memasang wajah datar dan saat ditanya klien selalu diam.

**Masalah Keperawatan:** Belum bisa dievaluasi

5. Alam Perasaan : Saat ditanya tentang perasaan klien, klien selalu diam dan bersikap acuh.

**Masalah Keperawatan:** Belum bisa dievaluasi

6. Interaksi Selama Wawancara : Kontak mata berkurang, tidak mau bertatap muka saat diajak berbicara dan selalu mengabaikan lawan bicara.

**Masalah Keperawatan:** Gangguan interaksi sosial

7. Persepsi – Sensorik : keluarga pasien mengatakan kalau Klien sering berbicara sendiri

**Masalah Keperawatan:** Resiko gangguan persepsi sensori: Halusinasi

8. Proses Pikir : Klien hanya diam

**Masalah Keperawatan:** Belum bisa dievaluasi

9. Isi Pikir : Klien hanya diam

**Masalah Keperawatan:** Belum bisa dievaluasi

10. Tingkat Kesadaran : Kien hanya diam

**Masalah Keperawatan:** Belum bisa dievaluasi

11. Memori : Klien hanya diam

**Masalah Keperawatan:** Belum bisa dievaluasi

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung : Klien hanya diam

**Masalah Keperawatan:** Belum bisa dievaluasi

13. Kemampuan Penilaian : Klien hanya diam

**Masalah Keperawatan:** Belum bisa dievaluasi

14. Daya Tilik Diri : Klien hanya diam

**Masalah Keperawatan:** Belum bisa dievaluasi

### 3.1.7 Kebutuhan Perencanaan Pulang

1. **Kemampuan klien memenuhi kebutuhan**

**Tabel 3.1** Kemampuan Memenuhi Kebutuhan

<b>Kemampuan memenuhi kebutuhan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Makanan	√	
Keamanan		√
Perawatan Kesehatan		√
Pakaian	√	
Transportasi		√
Tempat Tinggal	√	
Keuangan		√

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

## 2. Kegiatan hidup sehari-hari

### a. Perawatan diri

**Tabel 3.2** *Activity Daily Living*

Kegiatan Hidup Sehari-hari	Bantuan total	Tanpa bantuan
Mandi		√
Kebersihan		√
Makan		√
Buang air kecil		√
Buang air besar		√
Ganti pakaian		√

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

### b. Nutrisi :

- 1) Apakah anda puas dengan pola makan anda : Tidak terkaji
- 2) Apakah anda makan memisahkan diri : Klien tampak lebih suka makan sendiri
- 3) Frekuesni makan sehari : 3x sehari dan frekuensi kudapan sehari : 3x  
 -Nafsu makan : **Meningkat**      Menurun      Berlebihan      Sedikit  
 -Berat badan : **Meningkat**      Menurun  
 BB saat ini : 58 kg    BB terendah : 54 kg dan BB tertinggi : 58 kg

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

### c. Tidur

- 1) Apakah ada masalah tidur : Klien tampak tidak ada masalah tidur
- 2) Apakah merasa segar setelah bangun tidur : Klien tampak segar setelah bangun tidur
- 3) Apakah ada yang menolong anda mempermudah untuk tidur: Klien tampak sanggup tidur sendiri tanpa bantuan.  
 Tidur malam jam: 21.00 Bangun jam : 07.00 Rata-rata tidur

malam: 10 jam

- 4) Apakah ada gangguan tidur : Klien tampak tidak memiliki gangguan tidur

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

3. Kemampuan klien dalam hal berikut ini
- a. Klien mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri
  - b. Klien mampu membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri
  - c. Klien mampu mengatur penggunaan obat
  - d. Klien mampu melakukan pemeriksaan kesehatan

**Masalah keperawatan:** Tidak ada masalah keperawatan.

4. Klien memiliki sistem pendukung

Saat ditanya siapa yang selalu mendukungnya pasien selalu diam

**Masalah keperawatan:** tidak dapat dievaluasi

5. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi : Saat dikaji tentang pekerjaannya klien diam dan tidak mau menjawab.

**Masalah keperawatan:** tidak dapat dievaluasi.

### 3.1.8 Mekanisme Koping

Adaptif : Olahraga

Maladaptif: Menghindar, reaksi lambat/berlebih.

**Masalah keperawatan:** Koping individu tidak efektif

### 3.1.9 Masalah Psikososial dan lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok : Klien jarang berkelompok di ruang kenari
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan : Klien berkomunikasi dengan

lingkungan sekitar

3. Masalah dengan pendidikan : Klien tidak menjawab dan tidak merespon.
4. Masalah dengan pekerjaan : Klien diam dan tidak mau menjawab.
5. Masalah dengan perumahan : Klien diam dan tidak mau menjawab.
6. Masalah ekonomi : Klien diam dan tidak mau menjawab.
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan : Klien diam dan tidak mau menjawab  
namun dapat dilakukan pemeriksaan fisik klien berkooperasi dengan baik.
8. Masalah lainnya : tidak ada

**Masalah keperawatan:** Isolasi sosial

### 3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang

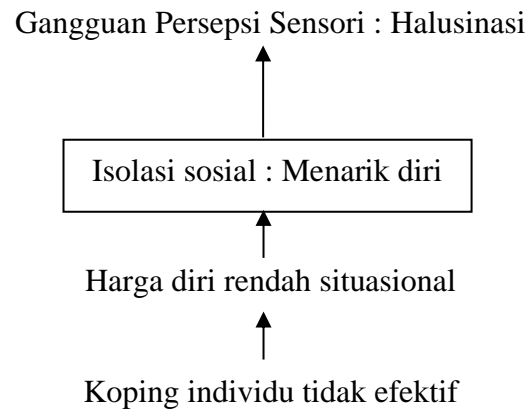
- a. Penyakit jiwa : ada
- b. Faktor precipitasi : tidak ada
- c. Koping : ada
- d. Sistem pendukung : tidak ada
- e. Penyakit fisik : tidak ada

**Masalah keperawatan:** Isolasi sosial

### 3.1.11 Aspek Medik

- a. Diagnosa medik : Undifferentiated Schizophrenia
- b. Terapi medik : Trifluoperazine      500g   2x1 sehari.  
Chlorpromazine      100mg 0-1/2-1 tab  
Loratadine      10mg   1x1

### 3.2 Pohon Masalah



**Gambar 3.1** Pohon Masalah Isolasi Sosial

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

**Tabel 3.3** Analisis data

No.	Data (Sign / Symptom)	Masalah (Problem)
1.	DS: 1. Pasien mengatakan malas untuk berinteraksi dengan orang lain 2. Pasien lebih suka jalan jalan sendiri DO: 1. pasien jarang berinteraksi dengan orang lain 2. pasien selalu menyendiri 3. pasien mondar mandir tanpa tujuan	Isolasi sosial (SDKI D.0121)
2.	DS : 1. Pasien selalu mengatakan kalau dirinya tidak berguna 2. Pasien selalu merasa malu DO : 1. Berbicara pelan dan lirih 2. Menolak berinteraksi dengan orang lain 3. Kontak mata kurang 4. Lesu dan tidak bergairah 5. Pasif 6. Tidak mampu membuat keputusan	Harga Diri Rendah Situasional (SDKI D.0087)
3.	DS : Pasien mengatakan tidak bisa mengatasi masalah dengan suaminya DO : 1. Partisipasi sosial pasien kurang 2. Pasien tidak mampu memenuhi peran sebagai istri dan ibu	Koping individu tidak efektif (SDKI D.0096)



### 3.4 Rencana Tindakan keperawatan Isolasi Sosial

Nama : Tn. J

Tanggal lahir : 43 Tahun

**Tabel 3.4** Rencana tindakan keperawatan

no	tanggal	diagnosis	Perencanaan		
			Tujuan dan kriteria hasil	Rencana (SP 1 – 3)	rasional
1.	14 Desember 2021	Isolasi Sosial “Menarik Diri”	<p>Kognitif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>2. Pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Pasien memiliki keberanian berinteraksi</li> <li>4. Pasien memiliki motivasi berinteraksi</li> <li>5. Pasien memiliki inisiatif berinteraksi</li> </ol> <p>Psikomotor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Pasien melakukan kegiatan bersama orang lain</li> </ol>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sapa pasien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal</li> <li>2. Perkenalkan diri perawat dengan sopan</li> <li>3. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi.</li> <li>4. Jelaskan akan kontrak yang akan di buat.</li> <li>5. Beri rasa aman dan sikap empati.</li> <li>6. Lakukan kontak singkat tapi sering.</li> </ol> <p><b>SP 1</b></p>	<p>Hubungan saling percaya akan menimbulkan kepercayaan klien pada perawat sehingga memudahkan dalam pelaksanaan tindakan selanjutnya</p>

			<p>3. Pasien melakukan kegiatan sosial</p> <p>Afektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi</li> <li>2. Merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda dan gejala isolasi sosial serta penyebabnya</li> <li>2. Mendiskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Mendiskusikan keuntungan melakukan kegiatan bersama orang lain</li> <li>4. Melatih pasien berkenalan</li> <li>5. Melatih bercakap-bercakap saat melakukan kegiatan sehari-hari</li> <li>6. Melatih kegiatan kegiatan sosial</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengetahui tanda-tanda dan gejala, kita dapat menentukan langkah intervensi selanjutnya</li> <li>2. Memotivasi pasien untuk bisa berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Memotivasi pasien untuk bisa berinteraksi dengan orang lain</li> </ol>
2.	15 Desember 2021	Isolasi sosial “menarik diri”	<p>Kognitif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>2. Pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Pasien memiliki keberanian berinteraksi</li> <li>4. Pasien memiliki motivasi berinteraksi</li> </ol>	<p><b>SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada klien cara berinteraksi dengan orang lain</li> <li>2. Memberikan contoh cara berbicara dengan orang lain</li> <li>3. Memberi kesempatan pasien mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan saudara</li> </ol>	Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang berhubungan dengan orang lain

			<p>5. Pasien memiliki inisiatif berinteraksi</p> <p>Psikomotor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Pasien mampu melakukan kegiatan bersama orang lain</li> <li>3. Pasien mampu melakukan kegiatan sosial</li> </ol> <p>Afektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi</li> <li>2. Pasien merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memulai membantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman/anggota keluarga</li> <li>5. Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya.</li> <li>6. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	
3.	16 Desember 2021	Isolasi sosial “menarik diri”	<p>Kognitif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>2. Pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Pasien memiliki keberanian berinteraksi</li> <li>4. Pasien memiliki motivasi berinteraksi</li> <li>5. Pasien memiliki inisiatif berinteraksi</li> </ol>	<p><b>SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien</li> <li>2. Melatih pasien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah tangga</li> <li>3. Melatih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya : bela</li> </ol>	Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang berhubungan dengan orang lain

			<p>Psikomotor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Pasien mampu melakukan kegiatan bersama orang lain</li> <li>3. Pasien mampu melakukan kegiatan sosial</li> </ol> <p>Afektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi</li> <li>2. Pasien merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain</li> </ol>	<p>nja ke warung, kepasar, ke kantor pos, ke bank dan lain-lain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Bersiap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain.</li> <li>5. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya.</li> <li>6. Beri dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.</li> <li>7. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	
4.	17 Desember 2021	Isolasi sosial “menarik diri”	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menjelaskan perasaannya</li> <li>2. Keluarga mampu menjelaskan cara merawat pasien menarik diri.</li> <li>3. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri.</li> <li>4. Keluarga mampu berpartisipasi dalam merawat klien menarik diri.</li> </ol>	<p><b>SP Keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji masalah pasien yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan proses terjadinya isolasi sosial yang dialami pasien</li> <li>3. Diskusi cara merawat pasien dengan isolasi</li> </ol>	<p>Keluarga mampu dan paham tentang isolasi sosial dan cara perawatannya</p>

				<p>sosial dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>4. Latih keluarga cara merawat pasien isolasi sosial</p>	
--	--	--	--	---	--

### 3.5 Pelaksanaan dan Catatan Perkembangan

Nama : Tn. J

Tanggal lahir : 43 tahun

**Tabel 3.5** Pelaksanaan dan Catatan Perkembangan

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
14 Desember 2021 08.00 – 09.00 WIB	Isolasi sosial : menarik diri	<p>SP 1:</p> <p>08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pak, Boleh saya berkenalan dengan bapak? Saya Chamal, Bapak namanya siapa?</li> <li>- Pasien belum menjawab dan tetap diam</li> <li>- Mencoba berkenalan dengan orang disamping pasien lalu dilanjutkan ke pasien lagi.</li> </ul> <p>08.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mau sedikit mengenalkan diri.</li> <li>- Menanyakan alasan pasien tidak mau mengobrol dengan orang lain.</li> <li>- Pasien tetap diam dan tidak mau</li> </ul>	<p>09.00 WIB</p> <p><b>S</b> : klien tidak mengatakan apa-apa dan tetap diam saat diajak bicara</p> <p><b>O</b> : - Afek pasien datar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada kontak mata</li> <li>- Pasien masih terlihat lesu</li> </ul> <p><b>A</b> : Pasien belum mampu berinteraksi dan menarik diri.</p> <p><b>P</b> : mengulangi SP1</p>	

		menoleh.		
15 Desember 2021 09.00 – 10.00 WIB	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<p>SP 1 :</p> <p>BHSP (Bina hubungan saling percaya) :</p> <p>09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi senyum, dan mengucapkan salam</li> <li>2. Berjabat tangan, memperkenalkan diri, dan nama panggilan</li> <li>3. Menanyakan kembali nama lengkap pasien dan nama panggilannya</li> </ol> <p>09.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Mencatat hasil TTV</li> </ol> <p>TD 120/80 mmHg N : 88x/menit S : 36,5 derajat RR : 20x/menit</p> <p>09.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencoba kembali berkenalan dengan pasien</li> <li>2. Membuat kontrak waktu dengan pasien untuk besok</li> </ol>	<p>10.00 WIB</p> <p><b>S :</b> “.....” (pasien hanya diam)</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mau berjabat tangan, tidak menjawab salam</li> <li>2. Kontak mata buruk / tidak fokus</li> <li>3. Pasien tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi</li> <li>4. Pasien tidak mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah Berkenalan</li> <li>5. Pasien hanya diam saja</li> </ol> <p><b>A :</b> BHSP dan SP 1 belum berhasil</p> <p><b>P :</b> Ulangi intervensi pada BHSP dan semua poin pada SP 1</p>	

<p>16 Desember 2021 08.00 – 10.00 WIB</p>	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri</p>	<p>BHSP (Bina hubungan saling percaya) : 08.00WIB  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi senyum dan memberikan salam</li> <li>2. Berjabat tangan dan memperkenalkan diri kepada pasien</li> </ol> 08.30WIB  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajak pasien senam pagi</li> <li>2. Mencoba menanyakan hobi dan kesukaan pasien</li> <li>3. Mencoba mengajak pasien untuk berkenalan dengan orang disamping pasien.</li> </ol> SP 1  Menanyakan penyebab pasien menarik diri  09.00WIB  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan pemeriksaan TTV</li> <li>2. Mencatat hasil</li> </ol> TD: 120/70 mmhg, N:  98x/mnt, S: 36,5 C, RR:  16x/mnt  09.15 WIB  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan alasan pasien menarik diri</li> <li>2. Menjelaskan keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> </ol> </p>	<p>10.00WIB  <b>S</b> : Pasien diam dan tidak mau diajak bicara  <b>O</b> :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mau berjabat tangan</li> <li>- Kontak mata minim</li> <li>- Afek pasien datar</li> <li>- Pasien terlihat lesu terutama saat senam</li> </ul> <b>A</b> : PHBS dan SP 1 berhasil  <b>P</b> : ulangi intervensi PHBS dan SP 1</p>	
---	--	---	---	--



		<ol style="list-style-type: none"><li>3. Menjelaskan kerugian dari tidak berinteraksi dengan orang lain</li><li>4. Membuat jadwal harian</li></ol>		
--	--	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri dan diagnosa medis skizofrenia di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Isolasi Sosial adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Keliat,2011). Ada dua faktor yang mempengaruhi penyebab isolasi mandiri yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Keliat B, 2019). Menurut Fitria (2012) faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi masalah isolasi sosial adalah faktor tumbuh kembang, faktor komunikasi, faktor sosial budaya, faktor biologis dan faktor presipitasi (Fitria, 2012). Menurut Dermawan D dan Rusdi (2013) tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan isolasi sosial adalah perasaan kesepian ditolak dengan orang lain, respon verbal kurang atau lambat, merasa tidak berguna,klien banyak diam, tidak mampu berkonsentrasi dan suka menyendiri serta kontak mata kurang (Dermawan, D., 2013)

Berdasarkan data yang diperoleh penulis antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan serta didapatkan data bahwa pasien dengan isolasi sosial dengan tinjauan teori dalam tanda gejala yang sama seperti yang ditampilkan dalam tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus terdapat data yaitu pasien mengatakan lebih suka menyendiri, tidak suka berinteraksi dengan orang lain, pasien tampak datar, lesu dan tidak ada kontak mata saat berinteraksi dengan penulis. Tanda dan

gejala dalam tinjauan kasus sama seperti yang ada di tinjauan teori yaitu tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan isolasi sosial adalah perasaan kesepian ditolak dengan orang lain, respon verbal kurang atau lambat, merasa tidak berguna, klien banyak diam, tidak mampu berkonsentrasi dan suka menyendiri serta kontak mata kurang (Dermawan, D., 2013) .

Pada tinjauan kasus diperoleh bahwa pasien sekitar sepuluh tahun yang lalu pernah dipasung karena perilaku kekerasan lalu dirujuk untuk menjalani perawatan RSUD Dr. Soetomo dengan masalah utama yaitu perilaku kekerasan tetapi pengobatan yang dilakukan tidak berhasil sehingga keluarga memutuskan untuk merawatnya sendiri di rumah. Kemudian pada tanggal lalu pada 5 November pasien menjalani perawatan di RS Jiwa Menur Surabaya.

Menurut penulis pada teori faktor predisposisi yang dapat mengakibatkan pasien mengalami isolasi sosial adalah faktor sosial dan budaya yaitu terganggunya membina hubungan dengan orang lain apalagi keluarganya. Pasien melakukan tindakan kekerasan lalu dilakukan pasung oleh keluarga pasien. Adapun juga faktor presipitasi yang berpengaruh pada pasien yaitu terganggunya binaan hubungan dengan orang lain.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori dikarenakan saat pengkajian, dalam tinjauan kasus terdapat pengobatan tidak berhasil dan jarang kontrol sedangkan dalam tinjauan teori terdapat beberapa faktor yaitu faktor sosial budaya dan faktor presipitasi.

Pada saat dilakukan pengkajian juga di dapatkan konsep diri dan harga diri pasien cenderung malu saat dikaji karena pasien terkadang menunduk, kontak mata kurang. Pasien tampak tidak aktif dalam kegiatan kelompok sebelumnya. Pada saat

mengkaji alam perasaannya, ekspresi pasien hanya diam sehingga belum dapat dievaluasi. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut penulis mendapatkan diagnosa keperawatan isolasi sosial.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dalam pengambilan diagnosa keperawatan ada kesenjangan tinjauan teori dan tinjauan kasus, diagnosa yang ada pada tinjauan teori adalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah sebagai Penyebabnya, Isolasi Sosial : Menarik Diri sebagai masalah utama dan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi sebagai efek dari masalah utama. Sementara untuk tinjauan kasus yang penulis dapatkan adalah Koping Individu Tidak Efektif sebagai penyebabnya, Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah sebagai masalah penyebabnya, Isolasi Sosial : Menarik Diri sebagai masalah utama dan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi sebagai efek dari masalah utama.

Hasil pengumpulan data yang telah dilakukan penulis pada Klien adalah diagnosa yang ditemukan adalah Isolasi Sosial. Hasil data analisa dan pengkajian telah di dapatkan adalah pasien jarang melakukan kontak mata, terkadang berbicara sendiri, makan selalu di tempat yang sepi dan selalu berdiam diri tanpa berinteraksi dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan teori Muthit (2015) yang menyatakan bahwa faktor yang mendukung untuk menegakkan masalah isolasi sosial adalah komunikasi verbal menurun atau tidak ada.klien tidak bercakap cakap dengan klien lain/perawat,mengisolasi diri (menyendiri), tidak atau kurang sadar dengan lingkungan sekitarnya, dan menolak berhubungan dengan orang lain.

Berdasarkan data yang terdapat di pohon masalah didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Isolasi Sosial (SDKI D.0121) dikarenakan pasien tampak jarang mengikuti kegiatan di Rumah Sakit, malas berkomunikasi dengan pasien yang ada diruangan karena ingin sendirian, dan pasien juga tampak jarang berinteraksi dengan tetangganya dan tidak pernah mengikuti kegiatan bersama di Rumah Sakit. Pada saat penulis datang ke ruangan, pasien tampak menyendiri, lalu saat wawancara dengan penulis afek pasien datar dan kontak mata kurang.
2. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (SDKI D.0087), data yang didapatkan pada pasien yaitu merasa malu karena kondisinya saat ini yang tidak bekerja, kontak mata pasien kurang dan bila berjalan sambil menunduk.
3. Koping individu tidak efektif (SDKI D.0096) dikarenakan pasien menarik diri. Sedangkan data objektif nya partisipasi sosial pasien kurang dan pasien hanya diam dan tidak mau bersosialisasi.

#### **4.3 Perencanaan Keperawatan**

Rencana keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam rasionalnya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan yang (kognitif), keterampilan menangani masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor) (Keliat B, 2019).

Menurut Keliat (2019) berikut tujuan dari pemberian asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial. Tujuan pertama adalah pada kognitif seperti pasien mampu mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, pasien memiliki

keberanian berinteraksi, pasien memiliki motivasi berinteraksi, dan pasien memiliki inisiatif berinteraksi. Tujuan yang kedua adalah psikomotor seperti pasien mampu melakukan interaksi dengan orang lain, pasien mampu melakukan kegiatan bersama orang lain, dan pasien mampu melakukan kegiatan sosial. Tujuan terakhir adalah afektif seperti pasien mampu merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi dan pasien merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain

Dalam tujuan di dalam tinjauan kasus telah dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan pasien secara langsung. Rasional rencanakeperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, maka rasional tetap mengacu pada sasaran dan kriteria yang telah ditetapkan (Keliat B, 2019). Di dalam keperawatan jiwa yang di lakukan adalah komunikasi terapeutiknya, dan untuk melakukan komunikasi terapeutik maka harus di bina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Setelah hubungan saling percaya terjalin, selanjutnya ada intervensi SP 1 yaitu menanyakan alasan pasien menarik diri, menjelaskan keuntungan dan kerugian dari berinteraksi dengan orang lain dan mengajarkan cara berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan beberapa hal yang ada dalam tujuan kognitif, yaitu pasien mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.

#### **4.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan adalah suatu tindakan yang telah direncanakan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Pada tinjauan pustaka, perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien tersebut

terdapat SP yang akan dilaksanakan menurut (Keliat, B.A., & Pawirowiyono, 2015) diantaranya yaitu :

1. SP 1 Pasien: Membina hubungan saling percaya dengan pasien, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan.
2. SP 2 Pasien: mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1), mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama/perawat)
3. SP 3 Pasien: mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2), melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua, ketiga, keempat, dan seterusnya).
4. SP 1 Keluarga: memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai masalah isolasi sosial, penyebab, isolasi sosial, dan cara merawat pasien isolasi sosial.
5. SP 2 Keluarga: melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien isolasi sosial langsung dihadapan pasien.

Pada hari pertama, 14 Desember 2021 pukul 09.00 penulis menghampiri pasien. Penulis menyapa dan menjelaskan maksud dan tujuan. namun pada saat penulis memperkenalkan diri, respon pasien hanya diam dan tidak ada kontak mata. Hal ini sesuai tinjauan teori yang menjelaskan tentang tanda gejala pasien dengan isolasi sosial yaitu kontak mata yang kurang dan afek datar yang ditunjukkan oleh pasien dan saat penulis mencoba untuk melakukan pendekatan, pasien tampak lesu dan tampak tidak berminat berinteraksi dengan penulis. Sehingga pada hari

pertama itu penulis belum melakukan SP1 dan hanya melakukan PHBS dengan pasien. Tetapi penulis sudah membuat kontrak waktu dengan pasien dengan dibantu keluarga untuk kegiatan besok.

Hari kedua tanggal 15 Desember 2021 penulis kembali menghampiri pasien sesuai kontrak waktu. Pasien duduk bersebelahan dengan pasien lainnya dan masih tampak sama yaitu diam. Penulis mencoba kembali melakukan PHBS kepada pasien dan respon pasien yaitu menatap penulis dan tidak mampu menyebutkan nama penulis. Lalu saat penulis mulai melakukan SP 1 dengan menanyakan alasan pasien menarik diri, pasien hanya diam dan tidak mau menjawab. Berikutnya saat penulis menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, respon pasien hanya diam dan memperhatikan tanpa sepata kata pun.

Pada intervensi SP 1 yaitu menanyakan alasan pasien menarik diri, menjelaskan keuntungan dan kerugian dari berinteraksi dengan orang lain penulis ingin mencapai tujuan kognitif pasien, yaitu pasien mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan teori menurut Iskandar (2014) yang mengatakan bahwa tujuan kognitif pada pasien dengan gangguan isolasi mandiri adalah pasien mampu mengidentifikasi keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, memiliki keberanian berinteraksi dan memiliki motivasi untuk berinteraksi serta memiliki inisiatif berinteraksi dengan orang lain. Tetapi untuk mencapai tujuan kognitif tersebut, SP yang sudah direncanakan harus dilaksanakan secara keseluruhan dan bertahap.



#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada hari pertama 14 Desember 2021 respon pasien kurang kooperatif seperti ekspresi wajah yang kurang berseri, kontak mata kurang dan suara pelan ketika menjawab setiap pertanyaan tetapi SP 1 berhasil dilakukan yaitu PHBS. keesokan harinya dijadwalkan kembali pertemuan untuk tambahan SP 1 lainnya yaitu menanyakan alasan kenapa klien menarik diri.

Hari kedua 15 Desember 2021 respon pasien masih belum membaik, kontak mata masih minim dan ekspresi wajah masih datar. Pasien tidak mau menjawab setiap pertanyaan yang diajukan sesuai kontrak waktu. SP 1 tidak berhasil dilakukan dan masalah belum teratasi dengan intervensi lanjut yaitu mempertahankan hubungan saling percaya, melanjutkan jadwal harian pasien, dan melanjutkan SP 1 selanjutnya.

Pada intervensi SP 1 yaitu menanyakan alasan pasien menarik diri, menjelaskan keuntungan dan kerugian dari berinteraksi dengan orang lain dan mengajarkan cara berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan beberapa hal yang ada dalam tujuan kognitif, yaitu pasien mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada Klien dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri dengan diagnosa medis skizofrenia di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran.

#### **5.1 Kesimpulan**

Hasil data dan uraian yang telah dijelaskan oleh penulis tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Isolasi sosial: Menarik diri adalah suatu gangguan kejiwaan yang dimana seseorang mengalami gangguan pada hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptive.
2. Masalah keperawatan jiwa yang muncul pada Klien meliputi yaitu: Isolasi sosial: menarik diri, Harga Diri Rendah Situasional, Gangguan Komunikasi Verbal, Gangguan Interaksi Sosial, Resiko gangguan persepsi sensori: Halusinasi, Ketidakefektifan koping individual.
3. Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien yaitu;  
SP 1 Pasien: membina hubungan saling percaya dengan pasien, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian jika berinteraksi dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan dengan

satu orang (perawat).

SP 2 Pasien: mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1), memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang.

SP 3 Pasien: mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 2), memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang, dua orang, tiga orang, dan seterusnya hingga berkenalan dengan kelompok.

SP 1 Keluarga: mendiskusikan masalah yang dirasakan dengan keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian tanda gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara-cara merawat pasien dengan isolasi sosial: menarik diri.

SP 2 Keluarga: melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien isolasi sosial, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pada pasien dengan isolasi sosial : menarik diri.

SP 3 Keluarga: membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (perencanaan pulang), menjelaskan tindakan tindak lanjut setelah pasien pulang.

4. Pada pelaksanaan keperawatan jiwa pada Klien, SP 1, tidak dapat terlaksana sesuai harapan. Pasien sedikit menjawab salam perkenalan dan pertanyaan lainnya. Hal ini berlangsung sampai dengan hari ke - 3 proses pelaksanaan intervensi perawatan, pasien belum mampu memperkenalkan diri maupun berkenalan dengan orang lain secara

mandiri.

5. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan orang-orang sekitar pasien secara aktif untuk membantu pasien dalam berkomunikasi mulai dari cara yang sederhana seperti, berkenalan dengan orang-orang yang ada disekitarnya.
6. Untuk menyelesaikan masalah ini, penulis telah sesuai dengan standar prosedur oprasional yang telah di tentukan.

## 5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan baik dan keterlibatan klien dan perawat sehingga timbul rasa saling percaya yang akan menimbulkan kerja sama dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan baru dengan cara mengikuti seminar- seminar keperawatan jiwa, serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan *home visite* dalam bidang keperawatan jiwa.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan dengan informal khususnya

pengetahuan yang berhubungan dengan perawatan pasien, dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik.

5. Mengembangkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif dengan harapan perawat mempunyai respon yang tinggi terhadap keluhan pasien sehingga intervensi yang diberikan dapat membantu menyelesaikan masalah.
6. Kerja sama dengan keluarga sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, serta perawatan paska sangat berpengaruh pada kondisi pasien dalam kehidupan bermasyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir, Abdul Muhith, I. (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Ahmad, M., Pulungan, Z. S. A., Hardiyati. 2019. Psikoedukasi Meningkatkan Peran Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa. *Junal Keperawatan* Volume 11 No 3; 191-198. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/553>  
Diakses pada 027 Juli 2022
- Apriliani, F. (2020). *Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana*.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, dkk. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
- Bailon dan Maglalaya (2009). *Perawatan Kesehatan Kleuarga*. Jakarta Pusat. Pendidikan tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Dalami, E., ROCHIMAH, N., SURYATI, K. R., & LESTARI, W. (2009) *Asuhan Keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Jakarta: ECG.
- Dermawan, D., & R. (2013) *Keperawatan Jiwa; Konsep dan KerangkaKerjaAsuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishin.
- Direja, A. H. S. (2011) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fillat, M. T. (2018). *Penerapan Aktivitas Terjadwal Pada Pasien Skizofrenia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas*
- Fitria. (2018). Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Fitria, N. (2012) *Prinsip Dasar dan Amplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan*. jakarta: Salemba Medika.
- Hafifah, A., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. (2018). Review Artikel: Farmakoterapi dan Rehabilitasi Psikososial pada Skizofrenia. *Farmaka*, 16(2), 210–232
- Iskandar, D. dan (2014) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. bandung: Refika Aditama.
- Keliat, B. A., D. (2019) *Keliat, B. A., dkk*. jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B.A., & Pawirowiyono, A. (2015) *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas*

*Kelompok Edisi 2.* jakarta: ECG.

Keliat B, dkk. (2019) *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II.* jakarta: ECG.

Kelliat B.A (2012) *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa.* jakarta: ECG.

Kusumawati F & Hartono, Y, 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta : Salemba Medika

Lestari, H. D. (2016). Modul Grade 2 I. *Stres Dan Adaptasi.*

Maramis, W.F. 2010. Ilmu Kedokteran Jiwa. Universitas Press : Erlangga

Maslim R. (2013). Buku Saku : Diagnosis Gangguan Jiwa. Rujukan Ringkas dari PPDGJ-II. *PT Nuh Jaya-Jakarta*, 72 p

Melinda Herman (2008) *Keperawatan Jiwa.* bandung: PT Refika Aditama.

Muhith, A. (2015) *Pendidikan Keperawatan Jiwa( Teori dan Aplikasi).* Yogyakarta: Nuha Medika.

Nadirawati (2018) Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama

Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (Edisi 11). Jakarta: EGC

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpulan Data, Depkes RI.*

Sadock, Benjamin J, Virginia A. Sadock, 2014, Kaplan and Sadock: Comprehensive Textbook of Psychiatry. Seven Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers. 6934 halaman

Sarfika, N. R., Maisa, E. A., & Windy Freska. (2018). Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan. In *Buku Ajar Keperawatan 2.*

Stuart, G. W. (2013) *Buku Saku Keperawatan Jiwa.* jakarta: ECG.

Surtinigrum, 2011. Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. Universitas indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280214-T%20Anjas%20Surtinigrum.pdf>.

World Health Organization (2016) *Scizofrenia.* Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.

Yosep, 2011. Keperawatan Jiwa, Cetakan Kedua. Bandung : PT Refika Aditama

Yudhantara, D. Surya, Ratri Istiqomah. 2018. Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran. Malang: UB Press. 176 halaman.

Zahnia S, Sumekar DW. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. Majority. 2016;5(4):160–6



## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

#### STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

##### (SP 1 ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI)

Selasa, 14 Desember 2021

#### A. Proses Keperawatan

##### 1. Kondisi Klien:

Klien sudah beberapa hari tidak mau berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya dan setiap di ajak megobrol pasien selalu diam dan menoleh sebentar setelah itu pasien berbalik lagi memalingkan wajah tidak memperhatikan orang yang sedang megajaknya bicara

##### 2. Diagnosis/Masalah Keperawatan: Isolasi sosial

##### 3. Tujuan:

- a) Pasien mampu membina hubungan saling percaya
- b) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- c) Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.
- d) Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.
- e) Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap
- f) Klien dapat mengungkapkan perasaanya setelah berhubungan dengan orang lain.

#### **4. Tindakan keperawatan.**

- a. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik
- b. Bantu pasien mengetahui keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain
- c. Bantu pasien dalam berinteraksi dengan orang lain

#### **B. Strategi Pelaksanaan**

##### **Orientasi:**

”Selamat pagi pak, perkenalkan saya perawat dyon, nama bapak siapa ya pak? bapak lebih suka

dipanggil siapa? pak, tujuan saya kemari adalah memantau perkembangan kesehatan bapak”

”Bagaimana perasaan bapak pagi ini? Bapak hari ini apakah ada keluhan yang bapak rasakan?”

”Baiklah, pak, bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang tentang keluhan yang

bapak rasakan? Bagaimana kalau kita berbincang-bincang selama 30 menit?”

”Kita berbincang-bincang dimana pak? Baiklah kita akan berbincang-bincang di ruang ini”

##### **Kerja:**

“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?”

“apa saja kegiatan yang bisa bapak lakukan dengan temanteman yang bapak kenal? Apa yang menghambat bapak dalam bereteman 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 lain? bagus, bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain?”

Begini loh pak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita sukai 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 di panggil apa? Asalnya dari mana? Hobinya apa? Ayo pak dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan bapak, coba bapak 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”.

**Terminasi**

“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 ada. Sehingga bapak lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain.bapak mau mempraktikan dengan orang lain? Mau jam berapa mencobanya pak? Mari kita masukkan pada jadwal kegiatan harian bapak ya?”

## Lampiran 2 Analisa Proses Interaksi

### ANALISA PROSES INTERAKSI

Nama : Tn.J

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Desember 2021

Usia : 43 Tahun

Waktu : 12.20 – 13.00 WIB.

Interaksi : Ke I (Fase Perkenalan)

Tujuan : Setelah intervensi keperawatan

Lingkungan : Tenang, posisi duduk berdampingan di kursi/meja maka pasien K dan P dapat membina hubungan

Ruang Kenari di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Deskripsi : Penampilan klien terlihat cukup rapi, rambut bersih disisir dan wajah bersih sudah mandi.

Komunikasi Verbal	Komunikasi Non Verbal	Analisa Berfokus pada Klien	Analisa Berfokus pada Perawatan
Selamat siang Pak !	Tersenyum, berdiri sejenak disamping Klien. : Menatap ke arah Perawat sambil tersenyum.	Merasa terkejut disapa oleh Perawat	Merasa ragu apakah mau menerima kehadiran perawat.
Pasien diam dan tidak mau menjawab	Pasien bersifat acuh : pasien menoleh namun pasien memalingkan wajah lagi dan tidak menghiraukan perawat	Klien duduk, diam dan tidak menghiraukan perawat sebagai lawan bicara	Merasa canggung.

<p>Saya perawat Chamal, Saya mahasiswa ners Keperawatan yang sementara praktek di sini selama 2 minggu. Kalau bapak siapa namanya ?</p>	<p>Sambil duduk disamping Klien dan setelah itu, mengulurkan tangan untuk bersalaman dengan Klien. Mau bersalaman tersenyum dan menatap ke arah P.</p>	<p>Klien duduk, diam dan tidak meghiraukan perawat sebagai lawan bicara</p>	<p>Berharap dapat melanjutkan pembicaraan</p>
<p>Nama juwarni</p> <p>Oh namanya juwarni, biasanya dipanggil apa?</p> <p>Klien diam tidak menjawab.</p>	<p>Pasien bersifat acuh : pasien diam dan tidak mau meghiraukan perawat.</p>	<p>Klien duduk, diam dan tidak meghiraukan perawat sebagai lawan bicara</p>	<p>Merasa lega karena mau merespon pertanyaan yang disampaikan P dan K mau meny namanya.</p>
<p>Pak, kalau tidak keberatan bisakah kita cerita-cerita sebentar sekitar 10 menit.</p>	<p>Tetap tersenyum, memperhatikan Klien dengan sikap terbuka.</p>	<p>Klien mau menuruti apa yang diminta perawat.</p>	<p>Berpikir apakah Klien mau melanjutkan interaksi, berfikir untuk interaksi selanjutnya.</p>
<p>Pasien diam dan tidak mau menjawab</p>	<p>Menatap ke arah Perawat</p>	<p>Pasien bersifat acuh : pasien diam dan tidak mau meghiraukan perawat</p>	<p>Klien duduk, diam dan tidak meghiraukan perawat sebagai lawan bicara</p>