

# Oleh:

**RISMA WAHYU SEPTIANA NIM 2120018**

# Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



**Oleh:**

# RISMA WAHYU SEPTIANA NIM 2120018

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Suarabaya Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 09 Mei 2024

Risma Wahyu Septiana Nim 21200018

Setelah kami periksan dan amati, selaku pembimbing mahasiswa

Nama : Risma Wahyu Septiana

NIM 2120018

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Isolasi Sosial Pada Ny.W Dengan Diagnosa Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

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

# AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd. Kep)

Surabaya, 09 Mei 2024

Pembimbing

Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes NIP: 03021

Ditetapkan di : Surabaya Tanggal : 09 Mei 2024

Karya Tulis Ilmiah Dari:

Nama : Risma Wahyu Septiana

NIM 2120018

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Isolasi Sosial Pada Ny.W Dengan Diagnosa Skizofrenia Diruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah STIKES Hang Tuah Surabaya, pada:

Hari, Tanggal :

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

# Penguji Ketua : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua (…………….)

NIP : 04015

# Penguji I : Dr. Dya Sustrami S.Kep., Ns., M.Kes ( )

NIP : 03007

# Penguji II : Lela Nurlela S.Kp., M.Kes (…..…..........)

NIP : 03021

# Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya Ka Prodi D-III Keperawatan

# Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes NIP. 03007

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Tanggal : Senin, 09 Mei 2024

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, kami panjatkan puja dan puji syukur atas kehadirat-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada pada penulis, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan. Karya Tulis ilmiah ini telah saya susun dengan maksimal dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat memperlancar pembuatan Karya tulis ilmiah ini. Untuk itu kami menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan Karya tulis ilmiah ini. oleh karena itu pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebasar-besarnya kepada:

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua selaku Ketua Setikes Hang Tuah Surabaya dan serta penguji yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur. Serta telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan, masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
2. drg. Vitria Dewi, M.Si. selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, yang telah memberikan ijin lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
3. Dr. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Kepala Program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Bu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing serta penguji yang telah memberikan Bimbingan dan arahan dengan ikhlas dalam penyelasaian karya tulis ilmiah ini
5. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah
6. Ny. W yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk berkerjasama dalam penyusunan KTI

Penulis

Risma Wahyu Septiana Nim 2120018

# DAFTAR ISI

[SURAT PERNYATAAN i](#_bookmark0)

[HALAMAN PERSETUJUAN ii](#_bookmark1)

[HALAMAN PENGESAHAN iii](#_bookmark2)

[KATA PENGANTAR iv](#_bookmark3)

[DAFTAR ISI vi](#_bookmark4)

[DAFTAR TABEL x](#_bookmark5)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_bookmark6)

[DAFTAR LAMPIRAN xii](#_bookmark7)

[MOTTO DAN PERSEMBAHAN xiii](#_bookmark8)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_bookmark9)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark10)
	2. [Rumusan Masalah 3](#_bookmark11)
	3. [Tujuan Penulisan 3](#_bookmark12)
		1. [Tujuan Umum 3](#_bookmark13)
		2. [Tujuan Khusus 4](#_bookmark14)
	4. [Manfaat 4](#_bookmark15)
		1. [Secara Akademis 4](#_bookmark16)
		2. [Secara Praktis 5](#_bookmark17)
	5. [Metode Penulisan 5](#_bookmark18)
	6. [Sistematika Penulisan 6](#_bookmark19)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8](#_bookmark20)

* 1. [Definisi Skizofrenia 8](#_bookmark21)
		1. [Etiologi Skizofrenia 9](#_bookmark22)
		2. [Tanda dan Gejala Skizofrenia 12](#_bookmark23)
		3. [Klasifikasi Skizofrenia 14](#_bookmark24)
		4. [Tahapan Skizofrenia 15](#_bookmark25)
	2. [Konsep Isolasi Sosial 17](#_bookmark26)
		1. [Definisi Isolasi Sosial 17](#_bookmark27)
		2. [Etiologi Sosial 18](#_bookmark28)
		3. [Tanda dan Gejala Isolasi Sosial 20](#_bookmark29)
		4. [Klasifikasi Isolasi Sosial 21](#_bookmark30)
	3. [Konsep Mekanisme Koping 22](#_bookmark31)
		1. [Pengertian Mekanisme Koping 22](#_bookmark32)
	4. [Penatalaksanaan 23](#_bookmark33)
	5. [Rentang Respon Isolasi Sosial 26](#_bookmark35)
	6. [Konsep Asuhan Keperawatan 26](#_bookmark37)
		1. [Pengkajian Keperawatan 26](#_bookmark38)
		2. [Diagnosa Keperawatan 31](#_bookmark39)
		3. [Intervensi Keperawatan 31](#_bookmark40)
		4. [Evalusasi 32](#_bookmark41)
	7. [Konsep Komunikasi Terapeutik 33](#_bookmark42)
		1. [Definisi Komunikasi Terapeutik 33](#_bookmark43)
		2. [Tujuan Komunikasi Terapeutik 33](#_bookmark44)
		3. [Tahapan Komunikasi Terapeutik 35](#_bookmark45)
		4. [Teknik Komunikasi Terapeutik 35](#_bookmark46)
		5. [Tahapan Komunikasi Terapeutik 39](#_bookmark47)
	8. [Konsep Dasar Stress Adaptasi dan Mekanisme Koping 40](#_bookmark48)
		1. [Definisi Stres 40](#_bookmark49)
		2. [Macam- Macam Stres 41](#_bookmark50)
		3. [Sumber Stresor 42](#_bookmark51)
		4. [Cara Mengendalikan Stress 43](#_bookmark52)
		5. [Definisi Adaptasi 44](#_bookmark53)
		6. [Macam - Macam Adaptasi 45](#_bookmark54)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 50](#_bookmark55)

* 1. [Pengkajian 50](#_bookmark56)
		1. [Identitas Klien 50](#_bookmark57)
		2. [Alasan Masuk 50](#_bookmark58)
		3. [Faktor Predisposisi 51](#_bookmark59)
		4. [Pemeriksaan Fisik 52](#_bookmark60)
		5. [Psikososial 52](#_bookmark61)
		6. [Status Mental 54](#_bookmark63)
		7. [Kebutuhan Pulang 57](#_bookmark64)
		8. [Mekanisme Koping 59](#_bookmark65)
		9. [Masalah Psikososial Dan Lingkungan 59](#_bookmark66)
		10. [Daftar Masalah Keperawatan 59](#_bookmark67)
		11. [Diagnosa Keperawatan 60](#_bookmark68)
		12. [Pohon Masalah 60](#_bookmark69)
	2. [Analisis Data 61](#_bookmark71)
	3. [Rencana Keperwatan 62](#_bookmark73)
	4. [Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 67](#_bookmark75)

[BAB 4 PEMBAHASAN 72](#_bookmark77)

[4.1 Pengkajian 72](#_bookmark78)

* 1. [Diagnosa Keperawatan 78](#_bookmark79)
	2. [Intervensi Keperawatan 79](#_bookmark80)
	3. [Implementasi keperawatan 80](#_bookmark81)
	4. [Evaluasi keperawatan 83](#_bookmark82)

[BAB 5 PENUTUP 85](#_bookmark83)

* 1. [Kesimpulan 85](#_bookmark84)
	2. [Saran 86](#_bookmark85)

[DAFTAR PUSTAKA 88](#_bookmark86)

[Tabel 2.1 Penatalaksanaa Medis Isolasi Sosial 26](#_bookmark34)

[Tabel 3.1 Analisa Data Sintesa 61](#_bookmark72)

[Tabel 3.2 Rencana Keperawatan 62](#_bookmark74)

[Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 67](#_bookmark76)

[Gambar 2.1 Rentang Respon Sosial 26](#_bookmark36)

[Gambar 3.1 Genogram Pasien 52](#_bookmark62)

[Gambar 3.2 Pohon Masalah 60](#_bookmark70)

[Lampiran 1 SPTK 92](#_bookmark87)

[Lampiran 2 SPTK 95](#_bookmark88)

[Lampiran 3 SPTK 98](#_bookmark89)

“Tidak ada kata terlambat untuk mulai menciptakan kehidupan yang kamu inginkan”

# -Dawn Clark-

“Barangsiapa mengerjakan kebajikan baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan akan kami beri balasan dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan”

# (QS.An Nahl (16):97

Kupersembahkan Hasil Karya Sederhana Ini Kepada:

* + 1. ALLAH SWT
		2. Untuk Ayah dan Ibu saya yang sangat saya cintai dan sayangi yaitu bapak “Kanang Suyono” dan ibu “Sriwahyuni”
		3. Untuk adik saya yang tercinta “Amelia Wahyu Anggraini”
		4. Untuk saudara-saudari saya yang selalu memberi motivasi
		5. Untuk para sahabat saya yang selalu memberi support dan semangat Resti Wanda Lian Putri, Devina Aulia Putri, Luthfia Ismira Maharani, Selly Ika Maulidya, dan Trias Larasati Puspaningrum
		6. Untuk para dosen Stikes Hang Tuah Surabaya
		7. Untuk para pembimbing KTI yang telah membimbing dan mengajarkan dengan penuh keikhlasan dan kesabaran
		8. Untuk relan-rekan DIII Keperawatan Kumara 27

# PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Isolasi sosial adalah perilaku menarik diri dari seseorang seperti menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain, menghindari komunikasi dengan orang lain, bahkan menghindari lingkungan disekitarnya. Juga disebut keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain Dari permasalahan gejala isolasi sosial tersebut dibutuhkan upaya seperti rehabilitative yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien berisolasi. Untuk meminimalkan atau mengatasi dampak dari isolasi sosial dibutuhkan beberapa cara seperti pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala pasien dengan isolasi sosial. (Azijah, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjelaskan bahwa terdapat sekitar 23 juta orang menderita skizofrenia hal ini mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 22 juta. Menurut Data yang tercatat dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas Kemenkes) pada tahun 2019 menunjukan untuk penderita Skizofrenia adalah 0,3 % sedangkan pada tahun 2020 sekitar 0,67% masyarakat di indonesia banyak yang megalami skizofrenia. Hal ini menunjukan terjadinya peningkatan pada tahun 2020. keterlambatan dalam memperoleh penanganan masalah isolasi social sering dialami oleh penderita gangguan kesehatan jiwa karena kurangnya pengetahuan dari diri sendiri, orang

terdekat atau bahkan lingkungan. mengenai masalah kesehatan mental (Dian, et al, 2018). Dari Data Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur yang tercatat pada tahun 2021 sebanyak 2.369 orang dengan gangguan jiwa. di bandingkan tahun 2018 lalu yang tahun 2021 mengalami kenaikan 750 penderita. Propulasi skizofrenia gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dengan rawat inap dari tahun ke tahun terus meningkat, pada tahun 2020 terdapat 0,37 % sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 0,84 %. (Kurniasari et al., 2019)

Isolasi Sosial merupakan kondisi menarik diri dimana seseorang merasa nyaman sendirian yang bisa terjadi karena disebabkan orang lain. Dan kondisi tersebut adalah kondisi yang mengancam. dalam diagnosa keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri adalah kondisi seseorang yang tidak mampu dalam mengungkapkan perasaan dan kondisi kepada orang lain, dan perilaku tersebut dapat menimbulkan kekerasan, tidak mampu bersosialisasi dengan orang lain, sulit berkomunikasi sehingga membuat pasien dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial mudah marah (Wardhani et al., 2022). 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, ketidaksesuaian sosial, tidak tertarik dnegan aktivitas rekreasi, keracunan identitas gender, menarik diri dari orang lain yang berhubungan dengan stigma, dan mengalami penurunan kualitas hidup (Sustrami, Suhardiningsih, et al., 2022).

Dalam mengatasi risiko tersebut, diperlukan asuhan keperawatan yang bermutu berdasarkan hasil kajian ilmiah dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik. Adapun yang harus dilakukan perawat jiwa untuk meminimalisi isolasi sosial pada penderita skizofrenia dengan cara memberikan pasien gangguan jiwa (Sustrami, Yusuf, et al., 2022).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan masalah utama isolasi sosial

: menarik diri dapat dilakukan dengan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), dalam masalah isolasi sosial terdapat 3 SP yaitu mengidentifikasi penyebab dari isolasi sosial, berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, Terapi kognitif diperuntukkan bagi seseorang yang mengalami kesalahan dalam berfikir yang umumnya terjadi pada pasien isolasi sosial. Terapi kognitif bagian dari psikoterapi yang dapat diberikan terhadap beberapa jenis gangguan jiwa (Suhardiningsih et al., 2023). Terapi kognitif suatu jenis terapi jangka pendek yang teratur yang memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengerti masalahnya, memiliki kata-kata untuk menyatakan dirinya dan teknik-teknik untuk mengatasi keadaan perasaan yang sulit, serta teknik pemecahan masalah (Dinamik et al., 2020). Dalam proses pemulihan pasien skizofrenia, tidak hanya perawatan medis saja yang diperlukan, tetapi juga fungsi keluarga sangat berpengaruh terhadap kecepatan proses pemulihan pasien skizofrenia.(Suhardiningsih et al., 2023)

# Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada penyakit ini, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana cara pemberian asuhan keperawatan jiwa yang tepat untuk Ny.W dengan masalah utama Isolasi Sosial dengan diagnosa Skizofrenia di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

# Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan sebagai berikut:

# Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Ny.W dengan masalah utama Isolasi Sosial dengan diagnosa Skizofrenia di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Tujuan Khusus

* + - 1. Penulis mampu melakukan pengakjian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.W dengan masalah utama Isolasi Sosial di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.
			2. Penulis mampu melaksanakan dan merumuskan diagnosa keperawatan Jiwa pada Ny.W dengan masalah utama Isolasi Sosial di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.
			3. Penulis mampu melaksanakan perencanaan Asuhan Keperawatan kepada Ny.W dengan masalah utama Isolasi Sosial di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
			4. Penulis mampu melaksanakan pelaksanaan Asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada Ny.W dengan masalah utama Isolasi Sosial di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.
			5. Penulis mampu melaksanakan evaluasi Asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada Ny.W dengan masalah utama Isolasi Sosial di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.
			6. Mendokumenstasikan Asuhan keperawatan pada Ny.W dengan masalah utama Isolasi Sosial di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

# Manfaat

# Secara Akademis

Menambah pengalaman serta wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa dengan masalah Isolasi Sosial pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur.

# Secara Praktis

* + - 1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi masukan atau saran untuk mengembangkan Standar Asuhan Keperawatan terutama pada pasien dengan Isolasi Sosial.
			2. Bagi penulis Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi masukan dan rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.
			3. Bagi Profesi Kesehatan. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi ilmu tambahan untuk menambah wawasan terutama pada profesi keperawatan yang nantinya dapat dipahami lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.

# Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif dengan metode yang bersifat mengungkap peristiwa atau gejala yang sering terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, pengumpulan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Teknik Pengumpulan Data
	1. Wawancara

Data diambil dan diperoleh dengan perbincangan yang baik dengan pasien dan disertai rekam medis pasien

* 1. Observasi

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan tanda tanda vital dengan klien

1. Sumber Data
	1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien yang diteliti oleh orang untuk melakukan penelitian

* 1. Data Sekunder

Data diperoleh dari pasien dan juga tenaga medis yang di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur disertai data di rekam medis.

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mencari refrensi tentang pengetahuan yang berhubungan dengan judul studi kasus yang akan di bahas.

# Sistematika Penulisan

Agar lebih jelas dan lebih mudah dipahami dalam mempelajari kasus ini , secara menyeluruh dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian Awal, yang berisi tentang halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan motto dan persembahan.
2. Bagian Inti, yang terdiri dari lima Bab, yang masing-masing bab berisi dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, terdiri dari tentang latar belakan skizofrenia, Tujuan dan manfaat penulisan

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep dari diagnosa skizofrenia sudut pandang medis dan asuhan keperawatan yang akan kita lakukan untuk penderita skizofrenia Isolasi Sosial.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, masalah keperawatan dan juga implemenrasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan berisi, perbandingan antara teori dan yang akan terjadi di realita

BAB 5 : Penutup, Berisi tentang kesimpulan dan saran

1. Bagian akhir, berisi dari daftar Pustaka dan lampiran

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep dasar dan asuhan keperawatan jiwa Isolasi Sosial. Konsep dasar akan diuraikan definisi Isolasi Sosial,penyebab Isolasi Sosial, proses terjadinya Isolasi Sosial, dan cara penanganan secara keperawatan.

# Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan banyak variasi penyebab yang belum diketahui dan perjalanan penyakitnya tidak selalu bersifat kronis. yang ditandai dengan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang. Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, haluisnasi, dan perilaku maladaptive.(Sustrami et al., n.d.) Isolasi sosial merupakan gejala negatif pada skizofrenia dimanfaatkan oleh pasien untuk menghindari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali. (Kurniasari et al., 2019)

Skizofrenia adalah kondisi jangka panjang yang kompleks secara signifikan memengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi dan mempertahankan hubungan sehat (Wardhani et al., 2022). Kesimpulan uraian diatas, skizofrenia adalah gangguan otak kronis yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berprilaku sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif dan perilaku (Sustrami al., 2023).

8

Sebagian besar pasien skizofrenia mengalami penurunan interaksi sosial akibat kerusakan fungsi kognitif dan afektif yaitu sebesar 72 Interaksi sosial pada pasien skizofrenia mempunyai makna sebagai kemampuan individu dalam mengungkapkan perasaan baik perasaan positif maupun perasaan negatif dalam hubungannya dengan orang lain tanpa kehilangan penguatan sosial dan dalam berbagai ragam hubungan dengan orang lain yang mencakup respon verbal dan non verbal.(Sustrami, Pratiwi, et al., 2023). Pada orang dengan skizofrenia penyebab disfungsi sosialnya adalah interaksi sosial yang rendah. Rendahnya interaksi sosial pada pasien skizofrenia tercermin melalui hasil observasi terhadap perilaku ketika pasien melakukan percakapan, tampak bahwa alur berpikir pasien skizofrenia sulit dipahami orang lain karena pembicaraannya terkesan janggal dan tidak berkaitan dengan topik, ekspresi dan intonasi tidak ekspresif serta tidak menatap lawan bicara (Sustrami et al., n.d.). Gangguan maupun kerusakan interaksi sosial pada pasien skizofrenia harus segera ditangani dengan dilandasi komunikasi terapeutik sehingga pasien tidak mengasingkan diri. Bila menarik diri dari lingkungan, pasien skizofrenia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. (Faradiba et al., 2023).

# Etiologi Skizofrenia

Menurut (Rosi et al., 2023) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu:

1. Faktor Predisposisi
	1. Faktor Biologis
2. Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki

resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

1. Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

1. Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal- sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada

gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

* 1. Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

* 1. Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadahi, tidak ada perawatan prental , sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa (Sustrami, Pratiwi, et al., 2023).

1. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1. Biologis

Stressor biologis yang berbuhungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik

otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

1. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

1. Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

# Tanda dan Gejala Skizofrenia

(Fillah & Kembaren, 2022) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

1. Gejala Positif
	1. Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
	2. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulis eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).
	3. Perubahan arus pikir
		1. Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
		2. Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
	4. Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.
2. Gejala Negatif
	1. Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content)
	2. Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun
	3. Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa
	4. Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
	5. Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas
	6. Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang- kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
	7. Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
	8. Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
	9. Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

# Klasifikasi Skizofrenia

(Kurniasari et al., 2019) menyatakan terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu :

1. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi dan/atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

1. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

1. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

1. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Diagnosis pasien mungkin memiliki beberapa tanda skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

1. Skizofrenia residual

Pasien mungkin didiagnosis dengan skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

1. Skizofrenia sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

1. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

1. Skizofrenia tidak spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

# Tahapan Skizofrenia

Terdapat tiga tahapan skizofrenia yaitu :

1. Prodromal

Prodromal merupakan tahap pertama skizofrenia, terjadi sebelum gejala psikotik yang nyata muncul. Selama tahap ini, seseorang mengalami perubahan perilaku dan kognitif yang pada waktunya dapat berkembang menjadi psikosis. Tahap prodromal awal tidak selalu melibatkan gejala perilaku atau kognitif yang jelas.(Sustrami, Yusuf, Fitryasari, Efendi, et al., 2023) Tahap awal skizofrenia biasanya melibatkan gejala non-spesifik yang juga

terjadi pada penyakit mental lainnya seperti depresi. Gejala skizofrenia prodromal meliputi, yaitu :

1. Isolasi sosial.
2. Kurang motivasi.
3. Kecemasan.
4. Sifat lekas marah.
5. Kesulitan berkonsentrasi.
6. Perubahan rutinitas normal seseorang.
7. Masalah tidur.
8. Mengabaikan kebersihan pribadi.
9. Perilaku tidak menentu.
10. Halusinasi ringan atau buruk terbentuk.
11. Aktif

Pada tahap ini, orang dengan skizofrenia menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala skizofrenia aktif melibatkan gejala yang jelas meliputi,(Sustrami, Suhardiningsih, et al., 2022) yaitu :

* 1. Halusinasi, termasuk melihat, mendengar, mencium, atau merasakan hal- hal yang tidak dimiliki orang lain
	2. Delusi, yang merupakan gagasan atau ide palsu yang diyakini seseorang bahkan ketika disajikan dengan bukti yang bertentangan.
	3. Pikiran bingung dan tidak teratur.
	4. Bicara tidak teratur atau campur aduk.
	5. Gerakan yang berlebihan atau tidak berguna.
	6. Pengembaraan.
	7. Bergumam.
	8. Tertawa sendiri.
	9. Apatis atau mati rasa emosi.
	10. Residual

Residual merupakan tahap terakhir, ini terjadi ketika seseorang mengalami gejala skizofrenia aktif yang lebih sedikit dan tidak terlalu parah. Biasanya, orang dalam tahap ini tidak mengalami gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Tahap residual mirip dengan tahap prodromal. Orang mungkin mengalami gejala negatif, seperti kurangnya motivasi, energi rendah atau suasana hati yang tertekan. Gejala skizofrenia residual meliputi, yaitu :

* + 1. Penarikan sosial.
		2. Kesulitan berkonsentrasi.
		3. Kesulitan merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan.
		4. Ekspresi wajah berkurang atau tidak ada.
		5. Datar dan suara monoton.
		6. Ketidaktertarikan umum (Sustrami et al., 2023).

# Konsep Isolasi Sosial

# Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami tekanan mental atau bahkan sama sekali tidak dapat berinteraksi dengan orang- orang di sekitarnya. Pasien yang hidup dalam isolasi sosial memiliki gangguan interaksi dan mengalami perilaku tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka diam, mengasingkan diri dan menghindari orang lain (Trisusanti Yona Eva et

al., 2023). Jadi, pasien isolasi sosial adalah orang yang tidak dapat berinteraksi dengan orang lain dan lebih suka menyindiri. Isolasi sosial adalah keadaan kesepian seseorang karena orang lain memiliki sikap negatif dan mengancam terhadap mereka. Isolasi social adalah suatu kondisi di mana seorang individu mengalami penurunan fungsi pemikiran dan perilaku atau bahkan sama sekali tidak dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya Jadi, Isolasi sosial adalah pengalaman menyendiri terhadap seseorang dan merasa malu Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa isolasi sosial adalah kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain yang disebabkan oleh pikiran negatif atau mengancam. Seseorang dapat dikatakan mengalami gangguan isolasi sosial jika individu tersebut: menarik diri, tidak komunikatif, menyendiri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain(Sustrami, Yusuf, et al., 2022). Jika perilaku isolasi sosial tidak ditangani dengan baik dapat dapat menurunkan produktifitas individu dan menjadikan beban bagi keluarga ataupun masyarakat di depan orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau situasi yang mengancam.

# Etiologi Sosial

(Budi & Abdullah, 2020) mengatakan bahwa terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang etiologi isolasi sosial sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi
	1. Faktor Perkembangan

Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga. Kurangnya

stimulasi maupun kasih sayang akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri.

* 1. Faktor Biologis

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respons social maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Misalnya, ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia Isolasi Sosial.

* 1. Faktor Sosial Budaya

Mengasingkan diri dari lingkungan merupakan factor pendukung terjadinya ganguan isolasi sosial. Gangguan ini juga bisa disebabkan oleh adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial.

1. Faktor Prespitasi
	1. Stressor Sosiokultural

Stresor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dari orang yang berati dalam kehidupannya

* 1. Stressor Psikologik

Stres psikologis didefinisikan sebagai “hubungan tertentu antara seseorang dan lingkungan yang dinilai oleh seseorang membebani atau melampaui sumber dayanya dan membahayakan kesejahteraannya”. Intensitas ansietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik, misalnya kegagalan individu dalam menjalankan tuntutan.

* 1. Stressor Intelektual

Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu perkembangan hubungan dengan orang lain.

* 1. Stressor Fisik

Stres fisik merupakan stress yang disebabkan oleh keadaan fisik, seperti suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, suara bisingm sinar matahari yang terlalu menyengat. Stresor fisik yang memicu isolasi sosial : menarik diri dapat meliputi penyakit kronik dan keguguran.

# Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Ada beberapa tanda dan gejala seseorang mengalami isolasi sosial seperti kurangspontan, apatis, ekspresi wajah yang kurang berseri, tidak merawat diri, kurang atau tidak bisa berkounikasi verbal, menyendiri, menolak berhubungan dengan orang lain, kurang sadar terhadap lingkungan sekitar, aktivitas menurun dan rendah diri (Dinamik et al., 2020).

Subjektif :

1. Perasaan Sepi
2. Perasaan tidak aman
3. Perasaan bosan & waktu terasa lambat
4. Ketidakmampuan berkonsentrasi
5. Perasaan ditolak Objektif :
6. Banyak diam
7. Tidak mau bicara
8. Menyendiri
9. Tidak mau berinteraksi
10. Tampak sedih
11. Ekspresi datar dan dangkal
12. Kontak mata kurang.

# Klasifikasi Isolasi Sosial

Menurut (Utami & Milkhatun, 2020), Isolasi sosial terjadi apabila individu kurang keterlibatan dalam berhubungan sosial dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan keadaan yang dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain yang ada disekitarnya seperti:

* + - 1. Menarik diri menemukan kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain dan lingkungan atau suatu pola tingkah laku menghindari kontak dengan orang, situasi atau lingkungan yang penuh dengan stress yang dapat menyebabkan kecemasan fisik dan psikologis. Individu yang menarik diri cenderung untuk menghindari hubungan interpersonal dan dalam menghadapi realitas.
			2. Dependen. Sangat bergantung dengan orang lain sehingga individu mengalami kegagalan dalam mengembangkan rasa percaya diri atau merupakan gangguan kepribadian yang membuat seseorang merasa cemas berlebihan saat melakukan berbagai hal sendirian. Kondisi ini membuat

seseorang selalu merasa perlu diperhatikan dan terlalu bergantung pada orang lain.

* + - 1. Manipulasi individu atau menipulasi diri sendiri adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk memengaruhi perilaku, sikap dan pendapat orang lain tanpa disadari oleh orang tersebut. Misalnya, seseorang yang berperilaku manipulative dapat membuat orang lain percaya bahwa merekalah yang benar.

# Konsep Mekanisme Koping

# Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Irma Herliana & Yeni Koto, 2021). Perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu.

1. Penggolongan Mekanisme Koping

Menurut (Irma Herliana & Yeni Koto, 2021) berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :

* 1. Mekanisme Koping Adaptif

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

* 1. Mekanisme Koping Maladaptive

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

1. Faktor yang mempengaruhi Mekanisme Koping

Mekanisme koping seseorang dipengaruhi oleh faktor – faktor diantaranya: peran dan hubungannya, gizi dan metabolisme, tidur dan istirahat, rasa aman dan nyaman, pengalaman masa lalu, tingkat pengetahuan seseorang, dan lingkungan tempat tinggal .(Sustrami, Yusuf, Fitryasari, Suhardiningsih, et al., 2023)

# Penatalaksanaan

Penatalaksaan yang dapat diberikan kepada klien dengan masalah isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi, dan program intervensi keluarga (Retno Palupi, 2021).

1. Terapi Farmakologis
	1. Chlorpromazine(CPZ)

Indikasi : Untuk Syndrome Psikologis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan titik diri terganggu. Berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental : waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin. Efek samping : sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/ parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama

jantung), gangguan endokrin, metabolic, biasanya untuk pemakaian jangka panjang.

* 1. Haloperidol (HLP)

Indikasi : Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam kehidupan sehari-hari. Efek samping : sedasi dan inhibisi prikomot, gangguan otonomik.

* 1. TrihexyPhenidyl (THP)

Indikasi : Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk paksa ersepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson, akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine. Efek samping : sedasi dan inhibisi psikomotor gangguan otonomik.

Beberapa alternatif terapi yang dapat diberikan antara lain dengan pendekatan farmakologi psikososial , rehabilitasi dan program intervensi keluarga.

1. Terapi Farmakologis

Pada pendekatan farmakologis, penderita skizofrenia biasanya diberikan obat anti psikotik. Antipsikotik juga dikenal sebagai penenang mayor atau neuroleptic. Pengobatan antipsikotik membantu mengendalikan perilaku skizofrenia yang mencolok dan mengurangi kebutuhan untuk perawatan rumah sakit jangka panjang apabila dikonsumsi pada saat pemeliharaanatau secara teratur setelah episode akut. Prinsip pemberian farmakoterapi pada skiofrenia adalah “start low, go slow” dimulai dengan dosis rendah ditingkatkan sampai dosis noptimal kemudian diturunkan perlahan untuk pemeliharaan. Berikut adalah sediaan antipsikotik yang sering diberikan. Pemberian antipsikotik

dilakukan melalui 3 tahapan dosis, initial, optimal dan maintenance. Dosis optimal dipertahankan sampai 1-2 tahun. Dosis maintenance diturunkan perlahan sampai mencapai dosis terkecil.

1. Terapi Psikososial

Salah satu dampak yang terjadi pada penderita skiofrenia adalah menjalin hubungan sosial yang sulit. Hal ini dikarenakan skizofrenia merusak fungsi sosial penderitanya. Untuk mengatasi hal tersebut, penderita diberikan terapi psikososial yang bertujuan agar dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, mampu merawat diri sendiri, tidak bergantung pada orang lain.

1. Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya diberikan di bagian lain rumah sakit jiwa yang dikhususkan untuk rehabilitasi. Terdapat banyak kegiatan, diantaranya terapi okupasional yang meliputi kegiatan membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan lain- lain. Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung 3-6 bulan

1. Program Intervensi Keluarga

Intervensi keluarga Dapat dikatakan seperti mempunyai banyak variasi namun pada umumnya intervensi yang dilakukan difokuskan pada aspek praktis dari kehidupan sehari-hari, mendidik anggota keluarga tentang skizofrenia, mengajarkan bagaimana cara berhubungan dengan cara yang tidak terlalu frontal terhadap anggota keluarga yang menderita skiofrenia, meningkatkan komunikasi dalam keluarga, dan memacu pemecahan masalah dan keterampilan koping yang baik.

Tabel 2.1 Penatalaksanaa Medis Isolasi Sosial

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kelas Kimia** | **Nama Generik** | **Dosis** |
| Dibenzokasazepin | Loksapin (Loxitane) | 20-100 mg |
| Dibenzondiazepin | Klozapin (Clorazil) | 200 – 500 mg |
| Dihidroindolon | Molindone (Moban) | 15 – 200 mg |
| Tioksanten | Tiotiksen (Navane)Kloprotiksen (Tarctan) | 8 – 20 mg75 – 500 mg |
| Butirofenon | (Haldol) | 1 – 100 mg |

# Rentang Respon Isolasi Sosial

Gangguan Kepribadian biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut Merupakan pola respon, tidak maladaptive fleksible, dan menetap yang cukup berat menyebabkan disfungsi perilaku atau distress yang nyata.

**Respon Adaptif Respon Adaptif**

Menyendiri

Otonomi Kebersamaan

Saling Ketergantungan

Kesepian Menarik Diri Ketergantugan

Manipulasi Implusif Narsisisme

Gambar 2.1 Rentang Respon Sosial

# Konsep Asuhan Keperawatan

# Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan klien, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan

klien, serta merumuskan diagnosa keperawatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan (Trisusanti Yona Eva et al., 2023)

1. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, tanggal pengkajian, no rekam medis, diagnosa medis dan alamat klien.

1. Keluhan Utama

Merupakan pernyataan klien mengenai masalah yang menyebabkan klien dibawa kerumah sakit. Keluhan biasanya berupa senang menyendiri, komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar, menolak berinteraksi.

1. Faktor Predisposisi
	1. Riwayat penyakit sebelumnya. Tanyakan apakah klien pernah masuk rumah sakit sebelumnya, jika pernah apa alasan klien masuk rumah sakit sebelumnya, bagaimana pengobatan sebelumnya berhasil atau tidak
	2. Riwayat psiksosoial. Tanyakan apakah klien pernah mengalami penganiayaan fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, dan tindakan criminal semasa hidupnya. Dan tanyakan apakah ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang dialami klien.
	3. Riwayat penyakit keluarga Tanyakan apakah ada riwayat gangguan jiwa sebelumnya pada keluarga klien.

Tanyakan pada klien bagaimana timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, apa penyebab nya munculnya gejala tersebut dan bagaimana respon klien saat di wawancara.

1. Pemeriksaan Fisik

Kaji dan observasi tanda-tanda vital pasien : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, ukur tinggi badan berat badan pasien dan tanyakan apakah ada keluhan fisik

1. Genogram

Tanyakan pada klien garis keturunan tiga generasi untuk menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

1. Pengkajian Fokus Psikososial
	1. Konsep Diri
		1. Citra Tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

* + 1. Identitas Diri

Tanyakan tentang status/posisi klien, kepuasan klien terhadap status/posisi nya dan kepuasan sebagai laki-laki atau perempuan.

* + 1. Peran

Tanyakan tentang tugas/peran yang diemban dalam keluarga kelompok ataupun masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

Tanyakan hubungan klien dengan orang lain dan penilaian orang lain terhadap dirinya.

5) Harga Diri

Tanyakan tentang harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas dan harapan klien terhadap lingkungan serta penyakitnya.

* 1. Hubungan Sosial
		1. Tanyakan pada klien siapa orang terdekat dalam kehdiupannya, tempat mengadu, tempat berbicara dan meminta bantuan.
		2. Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang pernah atau sedang di ikuti dalam masyarakat
		3. Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok atau masyarakat.
	2. Spiritual
		1. Nilai Keyakinan

Tanyakan tentang pandangan dan keyakinan, terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan budaya agama yang dianut.

* + 1. Konflik Nilai Keyakinan

Tanyakan tentang apakah ada konflik dalam nilai keyakinan.

* + 1. Kegiatan Ibadah

Tanyakan kegiatan ibadah dirumah secara individu atau kelompok dan pendapat klien tentang kegiatan ibadah.

1. Aktivitas motorik

Kaji aktivitas atau reaksi klien terhadap lingkungan di sekitarnya

1. Afek Emosi

Kaji bagaimana afek emosi klien terhadap lingkungan di sekitarnya.

1. Persepsi

Kaji apakah klien sekarang sedang mengalami halusinasi atau tidak atau ada perasaan aneh pada dirinya yang tidak menurut kenyataan.

1. Proses Pikir
	1. Arus Pikir

Kaji tentang bagaimana pembicaran pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya.

* 1. Isi Pikir

Kaji tentang bagaimana isi pikiran pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya

* 1. Bentuk Pikir

Kaji tentang bagaimana bentuk pikir pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya.

1. Memori

Kaji apakah klien memilki gangguan daya ingat jangka pendek atau panjang

1. Daya Titik Diri

Kaji apakah klien mengingkari penyakit yang diderita nya sekarang atau tidak

1. Ineraksi Selama Wawancara

Kaji tentang bagaimana interaksi selama wawancara klien dengan orang-orang disekitarnya

1. Mekanisme Koping

Kaji respon koping klien adaptif dan maladaptif melalui interaksi pada klien.

1. Masalah Psikososial

Kaji apakah ada masalah psiksosial pada klien pada lingkungan disekitarnya, meliputi : masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi dan pelayanan kesehatan.Tingkat berkonsentrasi dan berhitung

# Diagnosa Keperawatan

Untuk menentukan diagnosa keperawatan memerlukan data – data subjektif dan objektif dari pasien, akan didapatkan diagnosa keperawatan pada pasien halusinasi (Nancye & Maulidah, 2017) yaitu :

1. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
2. Isolasi Sosial: Menarik Diri
3. Resiko Perilaku Kekerasan: Resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan

# Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinik untuk mencapai tujuan yang di harapkan (Kusumaningrum, 2022). dalam buku SIKI menyebutkan bahwa intervensi pada pasien yang megalami Isolasi Sosial tindakan yang direncanakan adalah:

Sp 1 pasien : Bina hubungan saling percaya, bantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain.

Sp 2 : Ajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang seorang mahasiswa perawat).

Sp 3: Latih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua seorang pasien).

Sp 4 : Libatkan pasien dalam kegiatan kelompok seperti terapi aktifitas kelompok.

# Evalusasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutkan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi terdiri dari dua jenis yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dari hasil rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan yang bertujuan untuk menilai pencapaian dalam memberikan asuhan keperawatan (Kusumaningrum, 2022). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai berikut:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

O: Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

A: Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk meyimpulkan apakah masalah tetap atau muncul masalah baru

P : Rencana tindak lanjut berdasarkan analisa pada klien Data hasil evaluasi akan menunjukkan keberhasilan tindakan indikator keberhasilan tindakan pada diagnosa

isolasi sosial: menarik diri yang ditinjau dari kriteria dapat membina hubungan saling percaya, dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial, dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi, dan dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap

# Konsep Komunikasi Terapeutik

# Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah percakapan individu antara perawat dengan pasien untuk melakukan pertukaran informasi supaya memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Di dalam keperawatan jiwa komunikasi terapeutik sangatlah penting yang berguna untuk mengatasi masalah yang sedang dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa (Sasmito et al., 2019). Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan atau informasi antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga dapat dipahami dengan mudah. komunikasi merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan, dengan mendengarkan keluhan atau pertanyaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan adalah contoh komunikasi yang harus dilakukan perawat selama melakukan perawatan. komunikasi juga merupakan proses yang dilakukan perawat dengan pasien atau dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi keluhan atau masalah klien (Septian, 2022).

# Tujuan Komunikasi Terapeutik

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik dapat melatih pasien untuk menerima dan diterima oleh orang lain, serta membangun kepercayaan antara perawat dengan pasien. Dapat diuraikan tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut (Sinaulan, 2017):

1. Dapat mengetahui kebutuhan pasien sesuai kondisi terkait kesehatannya
2. Hubungan terapeutik antara perawat dan pasien dapat berkembang
3. Melalui komunikasi terapeutik dapat menolong pasien mengatasi masalah keperawatan karena dengan cara berkomunikasi pasien dapat melepas atau menyampaikan beban persaan dan pikiran negatif yang menganggu pasien, maka perasaan pasien akan merasa lebih baik dan diharapkan adanya perubahan diri pasien yang awalnya merasa dirinya salah dan tidak menerima dirinya sendiri setelah berkomunikasi pasien dapat menerima dirinya apa adanya.
4. Dalam rencana pelaksanaan intervensi atau perencanaan keperawatan kepada pasien komunikasi terapeutik sangat membantu perawat dalam proses tersebut.
5. Dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dan diharapkan akan tercapai tingkat kesembuhan pasien dengan cara komunikasi terapeutik.
6. Perawat mengenal dengan baik pribadi pasien serta memahami dirinya dengan nilai-nilai yang dianutnya.
7. Komunikasi diterapkan dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
8. Perawat mampu memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
9. Perawat menyadari pentingnya kebutuhan pasien, baik fisik maupun mental.
10. Perawat mampu menciptakan suasana yang dapat memotivasi pasien untuk mengubah sikap dan perilaku, sehingga dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.
11. Perawat mampu menguasai perasaannya secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan sedih, marah, dan frustasi.
12. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai.

# Tahapan Komunikasi Terapeutik

Dilansir dari buku principles and exercise of Psychiatric Nursing (1998) karya Stuart dan Sundeen, memaparkan bahwa komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap. Tahap-tahap tersebut yaitu:

1. Tahap pre-interaksi

Tahap ini merupakan tahap persiapan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu menilai dirinya seberapa kemampuan yang dimilikinya dalam menjalankan komunikasi terapeutik

1. Tahap orientasi atau perkenalan

Tahap ini dimulasi saat perawat dan pasien bertemu untuk pertama kalinya. Perawat berkenalan dengan pasien. Tugas perawat pada tahap ini untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien.

1. Tahap kerja

Tahap ini merupakan inti dari proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien. Perawat dituntut mampu memberikan dukungan dan bantuan kepada pasien.

1. Tahap terminasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses komunikasi terapeutik. Perawat dan pasien diharapkan meninjau kembali proses yang telah dilalui dan dicapai

# Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat yang direncanakan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan difokuskan untuk kesembuhan klien. Komunikasi ini digunakan sebagai alat penting untuk membina

hubungan terapeutik karena mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan. Komunikasi terapeutik sangat terlihat jelas dalam sebuah tindakan keperawatan dengan kemampuan serta kepemahaman komunikasi yang dilakukan oleh perawat menjadi suatu hal yang utama dan penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik untuk mencapai kesembuhan klien. Perlu adanya hubungan saling percaya (trust) yang didasari oleh keterbukaan serta pengertian akan kebutuhan, harapan, dan kepentingan masing-masing. Ketika hal tersebut sudah tercapai maka klien akan bercerita atau memberikan keterangan lengkap serta benar mengenai dirinya, sehingga akan membantu perawat serta dokter dalam mendiagnosis penyakitnya, yang pada akhirnya akan memberikan penanganan dan pengobatan yang tepat bagi klien. (Fasya & Supratman, 2018) adapun tehnik Komunikasi Terapeutik sebagai berikut:

1. Bertanya atau Questioning

Teknik ini dapat digunakan mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan apa yang sedang menggangu pikirannya. Teknik bertanya digunakan pada tahap pengenalan, yaitu :

* 1. Pertanyaan Fasilitatif dan Nonfasilitatif

Pertanyaan fasilitatif terjadi saat perawat mendapati pikiran dan perasaan pasien yang sensitive berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi pasien. Contoh “Bagaimana perasaan ibu pada hari ini?”. Sementara pertanyaan nonfasilitatif adalah pertanyaan tidak efektif atau tidak disarankan karena pertanyaan yang tidak fokus masalah karena terkesan kurang pengertian. Contoh “Bagaimana kesan ibu berada di rumah sakit ini?”.

* 1. Pertanyaan Terbuka dan Tertutup

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang ingin mendapatkan jawaban yang lebih banyak dari pasien. Contoh “Bisakah ibu bercerita tentang apa yang sedang ibu rasakan sekarang?”. Sedangkan pertanyaan tertutup merupakan pertanyaan yang hanya ingin membutuhkan jawaban singkat saja. Contoh “ibu asalnya mana?”

* 1. Inappropriate Quantity Question

Pertanyaan yang tidak baik karena terlalu banyak memberikan pertanyaan dalam waktu bersamaan yang dapat menyebabkan pasien akan bingung. Contoh “Kapan ibu datang? Jam berapa ibu datang? Saat baru datang dilakukan apa saja? Kenapa ibu datang kesini? Apakah ibu tau alasannya?”

* 1. Inappropriate Quality Question

Pertanyaan yang tidak disarankan digunakan, biasanya pertanyaan dimulai dengan kata kenapa atau mengapa, hal itu akan terkesan menginterogasi dan menyalahkan pasien. Contoh “Mengapa ibu kabur dari rumah”, “Kenapa ibu memukul saudara sendiri?’

1. Mendengarkan atau Listening

Teknik mendengarkan adalah hal yang dasar dalam komunikasi terapeutik. Teknik ini digunakan saat pasien sedang menyampaikan pikiran dan perasaanya secara mendalam. Cara ini berguna untuk menujukkan bahwa yang mendengarkan antusias apa yang sedang pasien sampaikan. Teknik ini dengan cara berespon sederhana seperti “ohh seperti itu….”, “lalu gimana

….”, “mmmh…” lalu menambahkan respon non verbal seperti mengangguk.

1. Mengulang atau Restarting

Teknik ini digunakan untuk memvalidasi ungkapan pasien dengan menanyakan kembali inti dari pikiran dan perasaan pasien. Contoh “Saya merasa malu saat berkomunikasi dengan orang yang tidak saya kenal karena idak bisa memulai pembicaraan terlebih dahulu dan tidak percaya diri” kemudian perawat menanyakan ulang apa yang sudah disampaikan pasien seperti "Oh Ibu tidak percaya diri saat bicara dengan orang lain?”

1. Klarifikasi

Cara teknik klarifikasi sering digunakan untuk menjelaskan kembali ungkapan pasien yang kurang jelas, teknik ini dapat membantu mengklarifikasi kejelasan perasaan dan persepsi pasien dengan tindakannya. Contoh “Ibu maaf apakah yang baru saja ibu sampaikan bisa diulangi lagi bu?”

1. Diam atau Silence

Teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengelola pikiran dan menjawab pertanyaan supaya pasien dapat mengungkapkan perasaanya. Contoh “Bagaimana perasaan ibu saat mendapatkan kekerasan dari orang terdekat ibu?”, setelah bertanya berikan waktu kepada pasien untuk menjawab

1. Memfokuskan atau Focussing

Teknik ini digunakan saat fase kerja dan pada pasien yang pembicaraanya tidak terarah supaya tetap berada di pembahasan ini dan tidak mengarah kemana-mana bertujuan tercapainya tujuan komunikasi. Contoh “Maaf ibu kita bisa kembali ke pembahasan tadi ya?”

1. Menyimpulkan atau Summarizing

Teknik menyimpulkan membantu pasien untuk menyampaikan poin penting apa yang sudah dibicarakan. Manfaat teknik ini lebih terarah dan memfokuskan pada pembahasan. Contoh “Sudah 15 menit kita berbincang, coba ibu bisa simpulkan apa yang sudah kita bahas tadi?”

# Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat, direncanakan secara sadar dengan tujuan dan kegiatan difokuskan untuk menyembuhkan klien. Oleh karena itu, dalam menyampaikan pesan komunikasi terapeutik dibutuhkan kehati-hatian, karena menyentuh psikologis seseorang dan harus memahami kondisi lawan bicara atau seseorang yang ingin diberi terapi (klien/pasien) adapu tahapan Komunikasi Terapeutik sebagai berikut. (Fasya & Supratman, 2018).

1. Tahap Pre-interaksi atau Persiapan

Tahap ini dilakukan perawat untuk mempersiapkan diri sebelum bertemu dengan pasien seperti menganalisa tujuan dan harapan sesudah berkomunikasi dengan pasien, mempelajari data rekam medis terdiri dari riwayat penyakit atau obat yang sedang dikonsumsi. Selain itu harus menentukan rencana tempat dan waktu yang pas untuk melaksanakan komunikasi terapeutik

1. Tahap Orientasi atau Perkenalan

Tahap orientasi adalah awal mula perawat bertemu dengan pasien atau pertemuan selanjutnya. Perawat perlu memperkenalkan diri terlebih dahulu atau mengingatkan kembali jika pasien sudah bertemu sebelumnya. Lalu menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir pasien serta menanyakan pasien

menyukai di panggil apa, jika pasien tidak keberatan dan terlihat nyaman perawat boleh bersalaman. Sebelum memulai pembicaraan perawat perlu menciptakan suasana dan lingkungan yang nyaman bagi pasien supaya komunikasi berjalan dengan fokus dan aman. Pada tahap orientasi tugas perawat yaitu :

* 1. Dengan perawat yang menunjukkan sikap hangat, dapat menghargai, murah senyum, dapat menepati janji kepada pasien dan jujur dapat menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
	2. Pada pasien jiwa seringkali tiba-tiba melakukan tindakan yang diinginkan saat pembicaraan seperti memutuskan interaksi dengan meninggalkan perawat secara tiba-tiba, tidak memperdulikan apa yang sedang perawat sampaikan dan tiba – tiba berhalusinasi, maka perawat harus membuat kontrak dengan pasien yang disepakati bersama dimulai dari kontrak dan kesepakatan waktu, tempat dan topik tertentu. Dengan itu perawat dapat mengingatkan pasien bahwa pembicaraan belum selesai dan harus selesai karena.
	3. Perawat dalam menjalankan tugas di tahap orientasi pasti melakukan teknik komunikasi terapeutik seperti teknik pertanyaan terbuka dengan tujuan supaya mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaanya.

# Konsep Dasar Stress Adaptasi dan Mekanisme Koping

# Definisi Stres

Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan. Stres adalah tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara

obyektif adalah berbahaya. Stres juga bias diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Komunikasi & Pemikiran, 2017).

# Macam- Macam Stres

Menurut (Bunyamin, 2021), stres dibagi menjadi enam macam, antara lain:

1. Tekanan aktual

Stres yang disebabkan oleh keadaan, misalnya,suhu tinggi atau sangat rendah, keributan, cahaya matahari atau karena aliran listrik.

1. Stres zat

Tekanan ini disebabkan oleh sintetis seperti obat-obatan, zat beracun, basa korosif, faktor hormonal, atau gas dan pada dasarnya karena dampak dari senyawa zat.

1. Stres mikrobiologis

Tekanan ini disebabkan oleh mikroorganisme, misalnya, infeksi, organisme mikroskopis atau parasit

1. Tekanan fisiologis

Stres yang disebabkan oleh kerja organ yang melemah, termasuk: gangguan struktur tubuh, kapasitas jaringan, organ dan lain-lain

1. Proses pengembangan dan kemajuan stress

Stres yang disebabkan oleh proses pengembangan dan peningkatan seperti masa remaja, pernikahan dan usia lanjut.

1. Tekanan mental atau gairah

Stres yang disebabkan oleh masalah keadaan mental atau kegagalan keadaan mental untuk berubah, misalnya, hubungan relasional, variabel sosial-sosial atau ketat.

# Sumber Stresor

Sumber stressor merupakan asal dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stressor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Sumber stresor lingkungan fisik dapat berupa fasilitas-fasilitas seperti air minum, makanan, atau tempat-tempat umum sedangkan lingkungan psikososial dapat berupa suara atau sikap kesehatan atau orang yang ada disekitarnya, sedangkan lingkungan spiritual dapat berupa tempat pelayanan keagamaan seperti fasilitas ibadah atau lainnya (Bunyamin, 2021).

Sumber stressor lain adalah diri sendiri yang dapat berupa perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti adanya operasi, obat-obatan atau lainnya. Sedangkan sumber stressor dari pikiran adalah berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap status kesehatan yang dialami serta pengaruh terhadap dirinya (Bunyamin, 2021).

1. Sumber Stres di Dalam Diri

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

1. Sumber Stres di Dalam Keluarga

Stres ini bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stress. Sumber Stres di Dalam Masyarakat dan Lingkungan Sumber stres ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan hubungan interpersonal serta kurangnya ada pengakuan dimasyarakat sehingga tidak dapat berkembang.

# Cara Mengendalikan Stress

Menurut Modul Stres dan Adaptasi (Bunyamin, 2021), Stres dapat menimbulkan masalah yang merugikan individu sehingga diperlukan beberapa cara untuk mengendalikannya. Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres yaitu:

1. Positifkan sikap, keyakinan dan pikiran : bersikaplah fleksibel, rasional, dan adaptif terhadap orang lain, artinya jangan terlebih dahulu menyalahkan orang lain sebelum melakukan intropeksi diri dengan pengendalian internal.
2. Kendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan cara mengasah: perhatikan diri sendiri, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan
3. Kembangkan sikap efisien.
4. Lakukan relaksasi (tarik nafas dalam).
5. Lakukan visualisasi (angan-angan terarah)
6. Pola makan yangsehat dan bergisi
7. Memelihara kebugaran jasmani
8. Latihan pernapasan
9. Melakukan aktivitas yang menggembirakan
10. Berlibur, menjalin hubungan yang harmonis
11. Menghindari kebiasaan yang jelek
12. Merencanakan kegiatan harian secara rutin
13. Meluangkan waktu untuk diri sendiri (keluarga)
14. Menghindari diri dalam kesendirian
15. Memelihara tanaman dan binatang

# Definisi Adaptasi

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian ini juga dapat diartikan sebagai bentuk mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, juga dapat diartikan mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan pribadi (Fitri et al., 2023). Menurut Herdjan dalam buku modul stress dan adaptasi mengungkapkan bahwa adaptasi adalah suatu usaha atau perilaku penyesuaian diri yang tujuannya untuk mengatasi kesulitan dan hambatan, penyesuaian diri ini berupa perubahan anatomi, psikologi, dan fisiologi dalam diri seseorang yang terjadi sebagai reaksi terhadap stress adaptasi juga merupakan suatu proses yang menempatkan manusia yang sedang berupaya mencapai tujuan-tujuan nya atau kebutuhan untuk menghadapi lingkungan dan kondisi sosial yang dapat berubah-ubah agar tetap bisa bertahan. . Berdasarkan dua pengertian di atas dapat penulis simpulkan bahwa adaptasi itu merupakan suatu pertahanan yang didapat sejak lahir atau diperoleh karena belajar dari pengalaman untuk mengatasi suatu masalah, seperti secara individu atau kelompok itu dituntut beradaptasi ketika memasuki suatu lingkungan baru contohnya dalam keluarga, suatu perusahaan, bangsa, dan lingkungan sekitarnya. Adaptasi manusia saat ini bisa jadi tidak akan

sama dengan masa yang akan datang. Tetapi manusia akan terus berupaya untuk belajar menyesuaikan diri terhadap kapasitas budaya dan biologis mereka. Begitu juga dengan proses adaptasi yang telah dilakukan dalam keluarga, yaitu antara keluarga yang satu dengan yang lainnya pasti akan berbeda yang disesuaikan dengan keadaan budaya yang dianut tiap keluarga.

# Macam - Macam Adaptasi

Menurut buku modul stres dan adaptasi (Fitri et al., 2023). Adaptasi ini suatu proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dari berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang, contohnya seperti masuknya kuman penyakit, maka secara fisiologis tubuh berusaha untuk mempertahankan baik dari pintu masuknya kuman atau sudah masuknya kuman dalam tubuh.

Proses adaptasi ini dapat dibedakan menjadi beberapa macam antara lain :

1. Adaptasi Secara Fisiologis

Adaptasi fisiologis dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

* 1. LAS (Local Adaptation Syndrom)

Apabila kejadian atau proses adaptasi bersifat lokal, seperti ketika daerah tubuh atau kulit terkena infeksi, maka akan terjadi daerah sekitar kulit tersebut kemerahan, bengkak, nyeri, panas dan lain-lain yang sifatnya lokal pada daerah sekitar yang terkena.

* 1. GAS (General Adaptation Syndrom)

Bila reaksi lokal tidak dapat diatasi maka menyebabkan gangguan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian seperti panas seluruh

tubuh, berkeringat dan lain-lain. GAS diuraikan dalam tiga tahapan berikut:

* + 1. Tahap Alarm

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

* + 1. Tahap Resistensi (Melawan)

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

* + 1. Tahap Akhir (Kelelahan)

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

1. Adaptasi Psikologis

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

* 1. Task Oriented Reaction (reaksi berorientasi pada tugas)

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

* 1. Ego Oriented Reaction (reaksi berorientasi pada ego)

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

* + 1. Rasionalisasi

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

* + 1. Displacement

Memberi keterangan bahwa sikap/ tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga dirinya.

Misalnya, seorang mahasiswa yang menyalahkan cara mengajar dosennya ketika ditanyakan oleh orang tuanya mengapa nilai semesternya buruk

* + 1. Kompensasi

Menutupi kelemahan dengan menonjolkan kemampuannya atau kelebihannya.

* + 1. Proyeksi

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

* + 1. Represi

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

* + 1. Denial

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

1. Adaptasi Sosial

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

lainnya adalah adaptasi sosial merupakan suatu proses untuk mengatasi halangan atau hambatan dari lingkungan, proses penyesuaian terhadap norma- norma, dan proses perubahan untuk menyesuaikan dengan situasi yang berubah, proses mengubah diri agar sesuai dengan kondisi yang diciptakan, dan proses memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas untuk kepentingan lingkungan dan sistem serta proses penyesuaian budaya dan aspek lainnya sebagai hasil seleksi alamiah.

1. Adaptasi Spiritual

Proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya. Apabila mengalami stres, maka seseorang akan giat melakukan ibadah seperti rajin melakukan ibadah.

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Keperawatan Isolasi Sosial yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 27-30 November 2023 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur dengan data sebagai berikut

# Pengkajian

# Identitas Klien

1. Inisial : Ny. W

2. Tanggal MRS : 25-11-2023

1. Umur : 34 tahun
2. Rekam Medis: 05. XX.XX
3. Informan : Pasien dan Rekam medis

# Alasan Masuk

Pada hari sabtu pasien dibawa oleh keluarganya dari Nganjuk ke RSJ Menur Surabaya dikarenakan pasien sering menganggu lingkungan sekitar, dan berkeliling desa dengan keadaan telanjang tidak memakai busana, pasien juga sering marah-marah membawa benda dan hampir memukuli anaknya ketika dirumah. Pada saat pengkajian pada tanggal 27-11-2023 pasien mengatakan sakit hati dengan ibu mertuanya karena pasien sering disalahkan. Pasien juga

50

mengatakan jika perintahnya tidak dituruti oleh keluarganya pasien sering marah- marah dan mencari benda untuk memukul anggota keluaragnya.

# Faktor Predisposisi

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu tertulis pada Rekam medis bahwa pasien pernah dirawat pada tahun 2022 di Rumah saki jiwa Kertosono karena pasien marah-marah dan suka mengambil barang di toko orang sambil berkeliling tanpa menggunakan busana.
2. Pengobatan Sebelumnya

Kurang berhasil pasien jarang kontrol ke Rumah Sakit dan tidak rutin meminum obat sehingga pasien mengalami hal seperti dulu lagi.

1. Pengalaman

Pasien mengatakan pernah mempunyai masalah dengan ibu mertuanya, Pasien juga mengatakan dirinya sering disalahkan oleh ibu mertuanya yang membuat hubungannya dengan ibu mertuanya tidak baik.

# Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

1. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

1. Pengalaman masa lalu tidak menyenangkan

Pasien mengatakan pernah mempunyai masalah dengan ibu mertuanya, dirinya sering disalahkan oleh ibu mertuanya yang membuat hubungannya dengan ibu mertuanya tidak baik, Pasein juga mengatakan hal itu membuat dirinya menjadi sensitive dan menjadi mudah marah.

# Masalah Keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

# Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital :TD : 110/90mmHg , N : 90x/menit, S: 36,7℃, P : 20x/ menit
2. Ukur : TB : 155 BB: 55 kg
3. Keluhan Fisik : pasien mengatakan kepala nya sering pusing dan sering terbangun pada tengah malam.

# Masalah Keperawatan : Gangguan Pola Tidur

# Psikososial

# Genogram

**Keterangan**

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

Gambar 3.1 Genogram Pasien

Pasien mengatakan dirinya adalah anak pertama dari 4 bersaudara, mempunyai 1 orang adik laki-laki dan 2 adik perempuan. Pasien juga mengatakan dirinya sudah menikah, suaminya adalah anak ke 2 dari 5 bersaudara, anak pertama,kedua, dan ketiga laki laki, keempat perempuan dan ke 5 laki laki, Pasien mengatakan dirinya mempunyai 3 anak laki-laki, Pasein juga mengatakan tinggal dirumah bersama suami,orangtua, adik ke empat, dan ketiga anaknya.

# Konsep Diri

* 1. Gambaran diri : Pasien mengatakan tidak menyukai dirinya yang sekarang karena tidak bisa merawat diri dan merasa sudah tidak cantik, pasien juga mengatakan ingin kembali cantik seperti dulu.
	2. Identitas : Pasien mengatakan dirinya adalah anak pertama dari empat bersaudara, dan tinggal serumah dengan suami, anak, adik keempat, dan orangtuanya.
	3. Peran : Peran pasien dirumah adalah sebagai Ibu Rumah Tangga, Pasien mengatakan dirinya tidak bisa berperan menjadi ibu rumah tangga sepenuhnya karena dia sedang berada di RSJ Menur sehingga tidak dapat mengurus anak-anaknya.
	4. Ideal diri: Pasien mengatakan ingin menjadi ibu rumah tangga yang dapat mengurus anak-anaknya sepenuhnya dengan baik dan sempurna untuk keluarganya.
	5. Harga diri : Pasien cenderung minder saat berkumpul dengan komunitas

# Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep Diri : HDR

1. **Hubungan Sosial**
	1. Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah keluarga.

* 1. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Pasien mengatakan tidak berperan serta dalam kelompok atau masyarakat.

* 1. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan agak kesulitan dalam berkomunikasi. **Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi (8.1)**

# Spiritual

* 1. Nilai dan Keyakinan

Pasien mengatakan menganut agama islam dan percaya adanya tuhan

* 1. Kegiatan Ibadah

Pasien mengatakan jarang sholat karena tidak adanya mukenah.

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

# Status Mental

# Penampilan

Pakaian yang dikenakan oleh pasien tampak rapi dan tidak ada masalah keperawatan pada penampilannya.

# Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

1. **Pembicaraan**

Respon pasien tampak lambat saat diajak berbicara.

# Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi (8.1)

1. **Aktivitas Motrik**

Pasien tampak lesu dan gelisah

Saat ditanya mengapa tidak suka bergaul dengan teman-temannya pasien lambat memberi respon jawaban, pasien juga tampak lesu dan cenderung

gelisah, lalu pasien mengatakan dirinya tidak suka berkumpul dan lebih suka menyendiri ditempat tidurnya.

# Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

1. **Afek**

Datar : Saat ditanya mengapa tidak suka bergaul dengan teman-temannya pasien tampak memberi respon lambat cenderung diam dan lesu.

# Masalah Kperawatan : Hambatan Komunikasi (8.1)

1. **Interaksi Selama Wawancara**

Saat dilakukan wawancara pasien tampak tidak fokus dan kontak mata melihat kemana-mana saat diajak komunikasi.

# Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir (6.7)

1. **Persepesi Halusinasi**

Pasien tidak mengalami halusinasi baik dalam pendengaran, pengelihatan, perabaan, pengecapan, dan pembauan.

# Proses Pikir

Blocking: Pasien saat ditanya bisa menjawab tetapi seketika pembicaraannya tiba - tiba terhenti dan melamun, lalu pasien melanjutkan lagi menjawab.

# Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir (6.7)

1. **Isi Pikir**

Tidak dapat diikaji Waham

Tidak dapat dikaji

# Tingkat Kesadaran

Tidak ada gangguan tingkat kesadaran

Disorientasi

Tidak terjadi disorientasi waktu

# Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

1. **Memori**

Gangguan daya ingat

Pasien saat ditanya kapan mengalami cekcok terakhir kali dengan ibu mertuanya, pasien menjawab lupa, Pasien tampak kesulitan mengingat sesuatu. **Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir (6.7)**

# Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Tidak mampu berkonsentrasi

Pasien saat diberi pertanyaan penjumlahan uang 5000 dikurangi 2000 berapa hasilnya?

Pasien selalu meminta diulang pertanyaan hingga berkali-kali.

# Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir (6.7)

1. **Kemempuan Penilaian**

Gangguan bermakna

Pasien tidak dapat mengambil keputusan sendiri dan perlu mendapat bantuan dari orang lain.

# Masalah Keperawatan: Gangguan Proses Pikir (6.7)

1. **Daya Titik Diri**

Mengingkari penyakit yang diderita

Pasien merasa bahwa dirinya tidak merasa sakit.

# Masalah Keperawatan: Ketidakpatuhan (1.5)

# Kebutuhan Pulang

# Kemampuan klien memenuhi / menyediahkan kebutuhan

Makanan : ya Pakaian : ya Keamanan : ya Transpotasi : tidak

Perawatan kesehatan : ya Tempat tinggal : tidak

# Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

1. **Kegiatan hidup sehari-hari**

Mandi : bantuan minimal BAB/BAK : bantuan minimal Kebersihan : bantuan minimal Ganti pakaian : bantuan minimal Makan : bantuan minimal

# Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

1. **Nutrisi**
	1. Apakah anda puas dengan pola makan anda ? iya
	2. Apakah anda makan memisahkan diri ? tidak
	3. Frekuensi makan sehari 3 kali
	4. Frekuensi udapan sehari 1-2 kali
	5. Nafsu makan : meningkat BB tertinggi : 65 kg BB terendah : 55 kg
	6. Diet khusus rendah lemak

Jelaskan : pasien membutuhkan sedikit bantuan untuk pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

# Masalah Keperawatan: Sindrom Defisit Perawatan Diri (4.9)

1. **Tidur**
	1. Apakah ada masalah ? ada
	2. Apakah anda merasa segar setelah bangun ? kadang-kadang
	3. Apakah anda bias tidur siang ? iya Lamanaya : 1 jam (11.00-12.00)
	4. Apakah yang menolong anda untuk tidur ? setelah meminum obat
	5. Waktu tidur malam : jam 21.00 waktu bangun jam 01.00
	6. Pasien mengatakan terkadang mengalami kesulitan tidur
	7. Pasien mengatakan terbangun saat tengah malam
	8. Pasien mengatakan terkadang mengalami gelisah saat tidur
	9. Pasien tidak mengalami berbicara dalam tidur

Jelaskan : pasien mengatakan terkadang mengalami gangguan saat tidur

# Masalah Keperawatan: Gangguan Pola Tidur (5.1)

1. **Kemampuan klien dalam**
	1. Pasien tampak belum mampu megantisipasi kebutahannya sendiri
	2. Pasien mengatakan belum mampu membuat keputusan berdasarkan keinginannya sendiri
	3. Pasien tampak belum mampu mengatur penggunaan obat
	4. Pasien terlihat belum mampu melakukan pemeriksaan kesehatannya

# Masalah Keperawatan : Sindrom Defisit Perawatan Diri (4.9)

1. **Klien memiliki sistem pendukung**
	1. Keluarga : ya
	2. Teman sejawat : iya
	3. Profesional / trapis : iya
	4. Kelompok sosial : iya

# Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

1. **Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan hobi**

Tidak

Klien mengatakan kalau di rumah tidak bekerja hanya membantu adiknya

# Masalah keperawatan : Koping tidak efektif

# Mekanisme Koping

Adaptif : teknik relokasi

Maladatif : Reaksi lambat/berlebih

# Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

# Masalah Psikososial Dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Pasien tampak menarik diri dari kelompok atau teman-temannya

1. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Pasien mengatakan jika di rumah dilarang keluar oleh keluarganya

1. Masalah dengan pendidikan, spesifik

Pasien mengatakan tidak ada masalah saat di sekolah dulu

1. Masalah dengan perumahan, spesifik

Pasien mengatakan tidak ada masalah di tempat tinggalnya

1. Masalah ekonomi,spesifik

Pasien mengatakan suka menghabiskan uang saat diberi uang oleh suaminya

1. Masalah dalam pelayanan kesehatan, spesifik

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pelayanan keshatannya untuk saat ini.

# Daftar Masalah Keperawatan

1. Harga Diri Rendah
2. Gangguan Pola Tidur
3. Gangguan Konsep Diri
4. Hambatan Komunikasi
5. Hambatan Interaksi Sosial
6. Gangguan Proses Pikir
7. Ketidakpatuhan
8. Sindrom Defisit Perawatan Diri
9. Resiko Perilaku Kekerasan
10. Isolasi Sosial

# Diagnosa Keperawatan

1. Harga Diri Rendah
2. Isolasi Sosial
3. Resiko Perilaku Kekerasan3.

# Pohon Masalah

**RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

# (Efec)

**ISOLASI SOSIAL**

# (Core Problem)

**HARGA DIRI RENDAH**

# (Problem)

Gambar 3.2 Pohon Masalah

# Analisis Data

Nama : NY. W No rm: 05.XX.XX Ruangan : Flamboyan

Tabel 3.1 Analisa Data Sintesa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TGL** | **DATA** | **MASALAH** |
| 27/11/23 | **DS:** Pasien mengatakan dirinya sering disalahkan oleh ibu mertuanya yang membuat hubungannya dengan ibu mertuanya tidak baik.**DO:**TD: 125/90 mmHg N:21 S: 36 °C SPO2: 981. Pasien tampak sedih saat ditanya tentang pengalaman tidak menyenangkan.
2. Pasien tampak lesu saat diajak berinteraksi.
 | **Harga Diri Rendah** |
| 28/11/23 | **DS:** Pasien mengatakan dirinya tidak suka bergaul dengan teman-temannya.**DO:**TD: 115/80 mmHg N: 21 S: 36,5 °CSPO2: 981. Pasien tampak menyendiri dan lebih sering berdiam diri ditempat tidurnya.
2. Pasien tampak lebih sering diam dan tidak berkomunikasi dengan orang lain.
 | **Isolasi Sosial** |
| 29/11/23 | **DS:** Pasien mengatakan marah jika kemauannya tidak dituruti oleh keluarganya.**DO:**S: 36,5°C N: 21 SPO2: 971. Pasien tampak kesal saat menyampaikan hal tersebut.
2. Pasien berekspresi dengan tatapan tajam.
 | **Resiko Perilaku Kekerasan** |

# Rencana Keperwatan

Tabel 3.2 Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TGL** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | **RASIONAL** |
| **TUJUAN DAN KRITERIA HASIL** | **INTERVENSI** |
| 1. | 28/11/23 | **Isolasi Sosial** | **Kognitif :**1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa perawat
2. Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain

**Psikomotorik :**1. Mau untuk berinteraksi
2. Menunjukkan rasa senang dan ada kontak mata
3. Mau berjabat tangan
4. Mau menyebutkan nama
5. Mau menjawab salam
6. Mau duduk berdampingan dengan mahasiswa perawat
7. Mau mengutarakan masalah yang di hadapi

**Afektif:**1. Mampu merasakan berinteraksi lagi denganorang lain dan lingkungan | Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :1. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal
2. Perkenalkan diri dengan sopan
3. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan pasien
4. Jelaskan tujuan pertemuan
5. Jujur dan menepati janji
6. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya
7. Beri perhatian pada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien

**SP 1*** 1. Identifikasi penyebab isolasi

sosial: siapa yang serumah, | **SP 1**1. Salam merupakan penghargaan bagi seseorang dan perhatian untuk seseorang menggali pengetahuan menarik diri pada klien
2. Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaanya dapat membantu mengurangi stress
3. Meningkatkan rasa percaya diri pasien dengan cara memberikan pujian
4. Mengetahui manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri maka pasien akan
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 2. Mampu membedakan perasaannya sebelum dan sesudah latihan | siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa sebabnya1. Keuntungan punya teman dan bercakap – cakap
2. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap – cakap
3. Latih cara berkenalan dengan pasien dan mahasiswa perawat atau teman seruangan
4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan
5. Melihat tanda gejala
6. Kemudian di terapi aktivitas kelompok dan evaluasi
 | termotivasi dengan orang lain5. Mengetahui kerugian jika tidak mau berinteraksi dengan orang lain maka pasien akan sendiri, tidak ada teman dan sepi. |
| 2. | 29/11/23 | **Isolasi Sosial** | **Kognitif :**1. Pasien dapat mengenal penyebab menarik diri berasal dari :
	* Diri sendiri
	* Orang lain
	* Lingkungan

**Psikomotorik :**1. Pasien dapat melawan rasa malas untuk berinteraksi dengan orang lain | Bina hubungan saling percayadengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik :1. Sapa pasien dengan ramah
2. Memperkenalkan diri dengan sopan
3. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi
4. Jelaskan kontrak waktu yang akan dibuat
5. Beri rasa aman dan sikap empati
 | **SP 2**Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial hubungan sosial secara bertahapMemberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaan selama berinteraksi dengan orang lain |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 2. Pasien dapat berinteraksi dengan baik dengan orang lain maupun lingkungan**Afektif :**1. Pasien dapat merasakan manfaat berinteraksi dengan orang lain maupun lingkungan
2. Pasien dapat merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan
 | f. Lakukan kontak mata singkat tapi sering**SP 2**1. Kaji kemampuan pasien membina hubungan dengan orang lain
2. Bermain peran tentang cara berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain
3. Dorong dan bantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain melalui tahap :
	1. Pasien – perawat
	2. Pasien – perawat – perawat lain
 |  |
| 3. | 30/11/23 | **Isolasi Sosial** | **Kognitif :**1. Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain**Psikomotorik :**1. Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain | Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik :1. Sapa pasien dengan ramah
2. Memperkenalkan diri dengan sopan
3. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi
4. Jelaskan kontrak waktu yang akan dibuat
5. Beri rasa aman dan sikap empati
 | **SP 3**1. Supaya pasien dapat percaya dengan orang lain
2. Membantu pasien untuk meningkatkan kemampuan percaya dirinya dengan cara berinteraksi dengan orang lain maupun lingkungan
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 2. Pasien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dnegan orang lain**Afektif :**1. Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat
2. Pasien mampu merasakn manfaat dari sesi latihan yang dilakukan
 | f. Lakukan kontak mata singkat tapi sering**SP 3**1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Memberikan kesempatan kepada pasien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih
3. Menganjurkan pasien

memasukkan dalam jadwal kegiatan harian | 1. Membantu pasien meningkatkan kemampuan berkenalan dengan orang lain
2. Terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain
 |
| 4. | 30/11/23 | **Isolasi Sosial** | **Kognitif :**1. Dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial
2. Dapat menyebutkan tindakan yang sudah diberikan dari cara berinteraksi hingga cara berkenalan dengan orang lain maupun lingkungan

**Psikomotor :**1. Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain
2. Pasien dapat menyebutkan

kerugian tidak berhubungan dengan orang lain | Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik :1. Sapa pasien dengan ramah
2. Memperkenalkan diri dengan sopan
3. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi
4. Jelaskan kontrak waktu yang akan dibuat
5. Beri rasa aman dan sikap empati
6. Lakukan kontak mata singkat tapi sering

**SP 4** | **SP 4**1. Supaya pasien dapat mempercayai orang lain
2. Dapat berfikir bahwa menarik diri atau suka menyendiri tidak berinteraksi dengan orang lain sama sekali itu berdampak negative
3. Pasien dapat mengetahui tentang manfaat minum obat secara teratur
4. Mengetahui reaksi setelah minum obat
5. Melath kedisiplinan pasien untuk selalu
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 1. Pasien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara :
	1. Pasien – perawat – perawat
	2. Pasien – kelompok

**Afektif :**1. Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat
2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan

yang dilakukan | 1. Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu (SP 1, SP 2) yaitu cara berkenalan dengan orang kedua
2. Ajarkan membuat kegiatan dengan kelompok
3. Masukan kedalam jadwal kegiatan harian
 | minum obat secara teratur karena hal itu dapat membantu pasien untuk penyembuhan |

# Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TGL** | **DX.KEP** | **IMPLENTASI** | **EVALUASI** |
| Selasa 28/11/2309.00 | **Isolasi Sosial** | **09.00**Membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :* *“Selamat pagi bu, saya risma mahasiswa perawat dari Hang Tuah Surabaya”*
* *“Apa ibu berkenan ngobrol sama saya?”*
* *“Ibu namanya siapa?”*
* *“Ibu rumahnya dimana?”*
* *“Kalau boleh tau Ibu dirumah tinggal dengan siapa?”*

**SP 1**1. Mengidentifikasi penyebab Isolasi Sosial
2. Berdiskusi tentang kerugian dan keuntungan apabila tidak berkomunikasi dengan orang lain
3. Mengajarkan cara berkenalan
* *“Ibu dirumah dekat dengan siapa?”*
* *“Apa yang membuat ibu tidak mau dekat dengan keluarga dirumah?”*
* *“Tidak Sukanya kenapa bu kalau boleh tau?”*
* *“Kegiatan apa yang sering ibu lakukan pada saat dirumah?”*
 | **S :**Membina hubungan saling percaya* *“Iya pagi mbak”*
* *“Nama saya Ny.W”*
* *“Iya berkenan mbak”*
* *“Rumah saya di Nganjuk”*
* *“Saya dirumah tinggal dengan orang tua, suami, anak dan adik terakhir”*
* *“Mbak kapan saya pulang”*

**SP 1**1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial* *“Tidak dengan siapa – siapa dirumah”*
* *“Memang tidak suka saja mbak”*
* *“Sering marah jadi saya gak suka”*
* *“Biasanya cuma tiduran saja dirumah”*

2. Mengajarkan cara berkenalan dengan teman mahasiswa perawat* *“Tidak bisa mbak”*
* *“Tidak tahu mbak”*
* *“Oh iya iya mbak”*
* *“Iya mbak”*
* *“Boleh mbak”*
* *“Oh iya mbak”*
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | * *“Ibu bisa berkenalan dengan orang lain apa tidak?”*
* *“Ibu tahu tidak keuntungan dan kerugian apabila kita tidak mau berkomunikai dengan orang lain?”*
* *“Keuntungannya itu kita bisa menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, banyak teman dan bisa berinteraksi dengan orang lain dengan baik bu”*
* *“Kalau kerugiannya itu kita tidak punya teman dan dapat mengalami kesulitan pada saat berinteraksi dengan orang lain”*
* *“Apakah berkenan saya ajarkan cara berkenalan?”*
* *“Baik kita mulai cara berkenalan ya yang pertama dengan teman saya ini ya bu”*
* *“Jadi caranya itu ibu tanya nama saya dulu ya”*
* *“Nanti jika sudah gantian saya yang bertanya nama ibu”*
 | **O :****Kognitif*** Pasien tampak lebih sering menyendiri di tempat tidurnya
* Pasien tampak sering diam dan melamun
* Pasien tampak tidak suka bergaul dan sering menjauh jika di dekati oleh teman – temannya

**Afektif*** Pasien kooperatif pada saat menjawab pertanyaan
* Pasien tidak terlihat gelisah
* Ada kontak mata
* Afek datar
* Suka memotong pembicaraan dan minta pulang

**Psikomotor*** Pasien mampu berkenalan dengan orang lain

**A :** SP 1 teratasi lanjutkan SP 2**P :** Memaksimalkan SP 1 Pasien, lanjut SP 2 Pasien di hari Rabu 29 November 2023, jam 09.00 WIB |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rabu 29/11/2309.00 | **Isolasi Sosial** | ***09.00***Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik* *“Selamat pagi bu apakah masih ingat dengan saya?”*

**SP 2**1. Mengevaluasi kegiatan kemarin menyebutkan keuntungan dan kerugian, serta cara berkenalan dengan orang lain
	* *“Bagaimana kabarnya hari ini bu?”*
	* *“Apakah sudah sarapan tadi?”*
	* *“Oh iya bu disini saya mau mengevaluasi kegiatan kita yang kemarin ya?”*
	* *“Ibu apakah bisa ingat kegiatan kita kemarin apa saja?”*
	* *“Baik bu apakah ibu bisa menyebutkan lagi keuntungan dan kerugian jika kita tidak berinteraksi dengan orang lain?”*
	* *“Bagus bu terus ibu masih ingat tidak cara berkenalan kemarin?”*
	* *“Boleh dicontohkan lagi bu?”*
 | **S :*** *“Pagi mbak iya saya masih ingat”*

**SP 2*** *“Baik mbak”*
* *“Iya tadi sudah sarapan disana”*
* *“Iya mbak”*
* *“Ingat mbak menyebutkan keuntungan dan kerugian lalu mbaknya dan saya berkenalan”*
* *“Yang pertama itu keungungannya kita bisa punya banyak teman dan bisa berkomunikasi dengan baik”*
* *“Kalau kerugiannya bisa tidak punya teman dan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dengan orang lain”*
* *“Ingat mbak”*
* *“Nama kamu siapa?”*
* *“Nama aku Ny. W”*

**O :****Kognitif :*** Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian apabila tidak berinteraksi dengan orang lain

**Psikomotorik :*** Pasien mampu mendemonstrasikan cara

berkenalan secara bertahap dengan teman dan mahasiswa perawat |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Afektif :*** Pasien sudah kooperatif saat diajak berbicara
* Afek pasien datar
* Ada kontak mata

**A :** SP 2 teratasi**P :** Lanjutkan SP 3 |
| Kamis 30//11/2309.00 | **Isolasi Sosial** | ***09.00***Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik* *“Selamat pagi bu bertemu lagi ya dengan saya”*

**SP 3**Melatih pasien berkenalan secara bertahap dengan teman mahasiswa perawat serta menyebutkan kembali keuntungan dan kerugian dari isolasi sosial* *“Bagaimana perasaan ibu setelah tiga hari saya ajarkan latihan berkenelan? Apakah ibu senang?”*
* *“Oh iya bu ini ada teman saya mau berkenalan dengan ibu apa berkenan?”*
* *“Setelah berkenalan dengan teman saya yang*

*ini berkenalan dengan saya yang satunya ya bu”** *“Baik ibu kita coba berkenalan lagi ya bu dengan teman saya?”*
 | **S :*** *“Iya mbak selamat pagi”*

**SP 3*** *“Iya mbak senang”*
* *“Tadi sudah sama teman say aitu”*
* *“Iya mbak”*
* *“Iya senang”*
* *“Keuntungannya ya bisa punya banyak teman”*
* *Kesepian dan tidak punya teman”*

**O****Kognitif :**1. Dapat menyebutkan penyebab Isolasi Sosial
2. Dapat menyebutkan tindakan yang sudah diberikan dari berinteraksi dengan orang lain hingga cara berkenalan dengan orang lain
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | * *“Bagaimana bu perasaannya apakah senang berkenalan dengan teman saya?”*

**11.00**Mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu SP 1, 2, 3* *“Selamat siang bu masih ingat saya kan? Gimana keadaan ibu?*

*“Masih mba, iya baik kok”** *“Sudah makan siang kah bu?”*
* *“Ibu sudah berkenalan dengan teman yang lain apa belum hari ini?”*
* *“Oh iya gapapa kok bu sudah bagus”*
* *“Oh iya apa ibu masih ingat keuntungan berkenalan?”*
* *“Kalau kerugiannya apa bu? Masih ingat?”*
* *“Nah jadi begitu ya bu pertahankan terus beromunikasi dengan temannya jangan suka*

*menyendiri lagi ya bu”* | **Psikomotorik :**1. Dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain
2. Dapat menyebutkan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain

**Afektif :**1. Pasien lumayan kooperatif dan antusias saat mengikuti sesi latihan yang diajarkan oleh mahasiswa perawat
2. Pasien dapat merasakan manfaat dari sesi latihan yang telah dilakukan

**A :** SP 3 Teratasi**P :** Intervensi dihentikan |

# BAB 4 PEMBAHASAN

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

# 4.1 Pengkajian

Proses pengkajian merupakan langkah awal yang dilakukan oleh perawat untuk memperoleh suatu data dari pasien secara sistematis dan komprehensif terkait dari berbagai yang meliputi aspek sikologis, biologis sosial dan aspek spiritual (Retno Palupi, 2021). Penulis melakukan pengkajian dan observasi pada Ny. W secara langsung. Saat melakukan kontrak tempat dengan pasien, pasien memilih tempat wawancara dan observasi di tempat tidurnya yaitu di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur dengan alasan pasien merasa lebih nyaman dan tenang di tempat tidur daripada di ruang makan yang terdapat banyak orang. Saat dilakukan wawancara dan observasi ditemukan data pasien, yaitu pasien sering menyendiri, dan lebih suka tidur, tidak mau berbicara, berkumpul, bahkan berinteraksi dengan teman-temannya. dengan tanda dan gejala yang telah di sebutkan di bab 2 sehingga pada hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan studi lapangan.

72

1. Identitas

Didalam tinjauan pustaka identitas pasien terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, bahasa yang digunakan, agama, pendidikan terakhir, alamat, informan, tanggal pengkajian dan rekam medis. Pada tinjauan kasus pada tanggal 28 November 2023 melakukan pengkajian dan mendapatkan data tentang pasien yang meliputi nama Ny. W berusia 34 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SD, bahasa yang digunakan sehari – hari oleh pasien adalah bahasa Indonesia, pasien sudah pernah menikah, pasien mulai dirawat di rumah sakit tanggal 23 November 2023 dengan nomor rekam medis 05-3x-xx

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus merupakan hasil pengkajian dari pasien itu sendiri.

1. Alasan Masuk

Pasien dibawa ibunya ke UGD RS Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 23 November 2023, dikarenakan pada hari sabtu pasien dibawa oleh keluarganya dari Nganjuk ke RSJ Menur Surabaya dikarenakan pasien sering mengganggu lingkungan sekitar dan berkeliling desa dengan keadaan telanjang tidak memakai busana, pasien juga sering marah – marah membawa benda dan hampir memukuli anaknya ketika dirumah. Pada saat pengkajian pada tanggal 27-11-2023 pasien mengatakan sakit hati dengan ibu mertuanya karena pasien sering disalahkan. Pasien juga mengatakan jika perintahnya tidak dituruti oleh keluarganya pasien sering marah – marah dan mencari benda untuk memukul anggota keluarganya. Pada alasan masuk sesuai tanda dan gejala skizofrenia

yang disebutkan (Fillah & Kembaren, 2022) menyatakan tanda sudah sesuai dengan yang dialami pasien yaitu pada pasien memiliki tanda dan gejala seperi asosialitas atau penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan dan kurangnya kedekatan.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, disimpulkan pasien dengan isolasi sosial sesuai dengan tinjauan teori yang ditampilkan

1. Faktor Predisposisi

(Trisusanti Yona Eva et al., 2023) Faktor Predisposisi dibagi menjadi 3 yaitu: faktor genetik utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Faktor psikologis skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam perkembangan awal psikososial sebagi contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup, faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi.

Sementara di tinjauan kasus pasien didapatkan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu tertulis pada Rekam medis bahwa pasien pernah dirawat pada tahun 2022 di Rumah saki jiwa Kertosono karena pasien marah- marah dan suka mengambil barang di toko orang sambil berkeliling tanpa menggunakan busana. Pengobatan Sebelumnya Kurang berhasil pasien jarang

kontrol ke rumah sakit dan tidak rutin meminum obat sehingga pasien mengalami hal seperti dulu lagi. Pasien mengatakan pernah mempunyai masalah dengan ibu mertuanya, Pasien juga mengatakan dirinya sering disalahkan oleh ibu mertuanya yang membuat hubungannya dengan ibu mertuanya tidak baik.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara pengkajian pada Ny. W dan tinjauan kasus, karena penulis mengkaji sesuai dengan tinjauan teori.

1. Psikososial Konsep Diri

Dalam tinjauan pustaka didapatkan gambaran diri pasien dengan Isolasi Sosial mempersepsikan hal negatif terhadap tubuh yang tidak disukai, Pada identitas diri pasien mengatakan bahwa dirinya anak pertama dari 4 bersaudara, peran pasien isolasi sosial pasien mengatakan dirinya tidak bisa berperan menjadi ibu rumah tangga sepenuhnya karena dia sedang berada di RSJ Menur sehingga tidak dapat mengurus anak-anaknya, Harga diri pasien Isolasi Sosial cenderung minder saat berkumpul dengan komunitas.

Pada tinjauan kasus terdapat Ny.W mengatakan tidak menyukai dirinya yang sekarang karena tidak bisa merawat diri dan merasa sudah tidak cantik, pasien juga mengatakan ingin kembali cantik seperti dulu. Pasien juga mengatakan dirinya berusia 34 tahun, Pasien juga merasa tidak dapat berperan sebagai ibu yang baik untuk anak-anaknya, Harga diri pasien selalu mengatakan malu saat berkumpul dengan komunitas.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, karena pasien mengatakan tidak menyukai dirinya yang sekarang, tidak bisa beperan sebagai ibu yang baik untuk anak-anaknya, dan malu jika berkumpul dengan komunitas.

1. Hubungan sosial

Pada tinjauan teori pasien dengan masalah Isolasi Sosial cenderung menarik diri, dan jarang berbaur dan bebicara dengan teman-temannya, jarang juga mengikuti kegiatan yang ada disekitarnya karena pasien lebih nyaman menyendiri dan lebih memilih melamun ditempat tidurnya. Pada tinjauan kasus pasien dalam hubungan sosial juga mengalami masalah, pasien mengatakan saat dirumah juga sangat jarang berinteraksi dengan tetangga dan keluarganya. Saat diruang flamboyant pun masih terlihat suka menyendiri dan lebih sering menghabiskan waktunya dengan melamun dan tidur di tempat tidurnya sendiri. Menurut asumsi penulis dalam hal ini tidak mengalami kesenjangan karena pada tinjauan teori pasien akan cenderung lebih sering menyendiri atau menarik diri sementara dalam tinjauan kasus sudah sesuai dengan tinjauan teori

yaitu pasien jarang berinteraksi saat dirumah maupun di ruang Flamboyan.

1. Spiritual

Dalam tinjauan kasus pasien mengatakan selama di rumah sholat.

Menurut asumsi penulis dalam hal ini tidak mengalamami kesenjangan antara teori dan kasus, karena dalam tinjauan teori mengatakan tidak sholat karena tidak ada mukenah, sementara tinjauan kasus pasien mengatakan di rumah jarang beribadah dan saat di rumah sakit juga jarang sholat.

1. Status Mental Penampilan :

Dalam tinjauan teori pasien dengan halusinasi umumnya mengalami defisit perawatan diri dengan penampilan yang tidak rapi, penggunaan pakaian sesuai, rambut kotor dan tidak rapi, gigi lumayan bersih, kuku panjang dan hitam. Dalam tinjauan kasus pasien tidak terlihat rapi, baju rambut lumayan rapi, gigi dan kuku pasien kotor.

Menurut asumsi penulis dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, karena dalam tinjauan kasus pasien terlihat tidak rapi, rambut lumayan rapi, gigi agak bersih dan kuku kotor sudah sesuai dengan tinjaun teori bahwa pasien dengan Isolasi soisal akan mengalami defisit perawatan diri.

1. Persepsi Isolasi Sosial

Dalam tinjuan teori menurutr (Syafrini et al., 2020) Perilaku yang sering ditunjukkan oleh pasien dengan isolasi sosial adalah menunjukkan perilaku menarik diri, tidak komunikatif, mencoba menyendiri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain.(Suhardiningsih et al., 2023)

Menurut asumsi penulis dalam hal ini tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, karena yang dialami pasien sudah sesuai dengan tinjaun teori Isolasi sosial.

# Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada tinjauan kasus didapatkan diagnosa keperawatan pada Ny. W adalah isolasi sosial, karena saat wawancara pasien tampak menyendiri, kurangnya kontak mata saat wawanara, dan lebih sering melamun di tempat tidurnya. karena adanya faktor pendukung, saat pengkajian pasien mengatakan tidak suka berbaur dan berbicara dengan temannya dan lebih memilih sendiri.

Menurut asumsi penulis dalam tahap diagnosa keperawatan tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan menurut (Azijah, 2022).

1. Resiko perilaku kekerasan (Efec)
2. Isolasi Sosial (Core problem)
3. Harga diri rendah (Problem)
	1. Resiko perilaku kekerasan *(Effect)*:Saat dirumah pasien sering marah- marah dan membawa sapu terutama jika kemauan pasien tidak dituruti oleh keluarganya
	2. Isolasi Sosial *(Core Problem)*: Pasien tampak murung dan lebih suka menyendiri disbanding berbaur dengan teman-temannya.
	3. Harga diri rendah *(Causa)*: Pasien malu dan merasa tidak bisa menjadi ibu dan menantu yang berguna untuk anak dan keluarganya

Dalam kasus Ny.W diagnosa yang di temukan adalah Isolasi Sosial sebagai masalah utama, Harga Diri Rendah sebagai penyebab dan dampak yang dapat terjadi adalah Resiko Perilaku Kekerasan.

# Intervensi Keperawatan

Menurut (Azijah, 2022) Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindaka keperawatan. Intervensi yang telah disusun pada kasus Ny.W adalah bina hubungan saling percaya dengan pasien, dorong pasien untuk menyebutkan penyebab menarik diri, dorong pasien untuk menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dorong pasien untuk melaksanakan hubungan sosial atau berinterkasi secara bertahap, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah berinterkasi dengan orang lain. yaitu kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif supaya pasien dapat percaya terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan masalah. Dalam intervensi keperawatan jiwa memiliki dua Strategi Pelaksanaan (SP), diantaranya: pasien memasukkan kegiatan tersebut kedalam jadwal harian. Didalam intervensi akan dijelaskan tujuan dari setiap strategi pelaksanaan :

1. SP 1 yaitu Mengidentifikasi penyebab Isolasi Sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa sebabnya, menjelaskan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap – cakap, melatih cara berkenalan dengan pasien dan mahasiswa perawat
2. SP 2 : Mengevaluasi kegiatan yaitu menyebutkan keuntungan dan kerugian, serta cara berkenalan dengan orang lain.

Pasien – perawat : Menyebutkan keuntungan berinteraksi dan kerugian apabila tidak berinteraksi

1. SP 3 : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian paisen, memberikan kesempatan kepada pasien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjutkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian dan mengevaluasi kembali kegiatan sebelumnya (SP 1, SP 2) yaitu cara berkenalan dengan orang kedua, mengajarkan membuat kegiatan dengan kelompok, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena penulis merencanakan asuhan keperawatan sesuai dengan yang terdapat di dalam tinjauan pustaka.

# Implementasi keperawatan

Implementasi yang dapat dilakukan adalah membina hubungan saling percaya antara pasien dan Mahasiswa keperawatan, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, berdiskusikan dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan salah satu teman yang ada di ruangannya, menganjurkan pasien mengikuti kegiatan latihan berbincang-bincang atau berinteraksi dengan orang lain dalam kegiatan harian. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikan atau menunjukkan cara berkenalan dengan temannya. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikan atau menunjukkan cara berkenalan dengan temannya. Implementasi yang akan dilaksanakan dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.W Masalah utama Isolasi Sosial Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur, mulai tanggal 28 November – 30 November 2023. rencana keperawatan yang telah disusun.

Tahap pelaksanaan tindakan SP 1 keperawatan ini dilakukan mulai tanggal 27 Noember 2023 sampai tanggal 30 November 2023. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi tentang kerugian dan keuntungan apabila tidak berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan cara berkenalan.

*“Ibu dirumah dekat dengan siapa?”*

*“Apa yang membuat ibu tidak mau dekat dengan keluarga dirumah?” “Tidak Sukanya kenapa bu kalau boleh tahu?”*

*“Kegiatan apa yang sering ibu lakukan pada saat itu?” “Ibu bisa berkenalan dengan orang lain apa tidak?”*

*“Ibu tahu tidak keuntungan dan kerugian apabila kita tidak mau berkomunikasi dengan orang lain?”*

*“Keuntungannya itu kita bisa menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, banyak teman dan bisa berinteraksi dengan orang lain dengan baik bu”*

*“Kalau kerugian nya itu kita tidak punya teman dan dapat mengalami kesulitan pada saat berinteraksi dengan orang lain”*

*“Apakah berkenan saya ajarkan cara berkenalan?”*

*“Baik kita mulai cara berkenalan ya yang pertama dengan teman saya ini ya bu”*

*“Jadi caranya itu ibu tanya nama saya dulu ya, nanti jika sudah gantian saya yang bertanya nama ibu”*

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan pustaka karena dari hasil evaluasi pelaksanaan SP 1 tidak ada hambatan

pada kemampuan kognitif dan pasien mampu menjawab pertanyaan serta pasien dapat memahami apa yang telah disampaikan oleh penulis.

Di tanggal 29 November 2023 jam 09.00 – 09.30 WIB dilaksanakan Strategi Pelaksanaan kedua pasien dengan melakukan kembali cara berkenalan serta beri pujian kepada pasien setelah melakukan perkenalan *Bagaimana kabar ibu pagi hari ini? “Baik mba” Alhamdulillah, ibu sudah sarapan apa belum? “sudah mba” Ibu ini ada teman saya mau ngajak kenalan apa ibu bersedia berkenalan dengan teman saya? “iya mba” Baik ibu kita coba berkenalan lagi ya bu dengan teman saya? “iya” Bagaimana bu perasaannya apakah senang berkenalan dengan teman saya? “iya mba senang”*

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena dari hasil evaluasi pelaksanaan SP 2 tidak ada hambatan pada kemampuan kognitif dan pasien dapat mengingat apa yang telah disampaikan penulis pada pertemuan sebelumnya yaitu keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain, serta pasien dapat mempraktikan cara berkenalan dengan penulis dan temannya yang sebelumnya sudah diajarkan oleh penulis.

Pada tanggal 30 Januari 2023 jam 09.00 – 09.30 WIB memberikan tindakan Strategi Pelaksanaan ketiga yaitu mengevaluasi kegiatan sebelumnya seperti berkenalan dengan orang lain. Menyebutkan keuntungan dan kerugian ketika tidak berinteraksi dengan orang lain. *Bagaimana kabar ibu pagi hari ini? “Baik mba” Alhamdulillah, ibu sudah sarapan apa belum? “sudah” Seperti janji kita kemarin kita akan melanjutkan cara berkenalan lagi ya, ibu berkenan mengobrol lagi dengan saya berapa lama? Bagaimana jika 10 menit saja?Apakah*

*ibu mau ngobrol di luar atau disini saja? “sini aja” Ibu ini ada teman saya mau ngajak kenalan apa ibu bersedia berkenalan dengan teman saya? “iya mba” Baik ibu kita coba berkenalan lagi ya bu dengan teman saya? “iya” Bagaimana bu perasannya apakah senang berkenalan dengan teman saya? “iya mba senang”*

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena dari hasil pelaksanaan SP 3 tidak ada hambatan dan dibuktikan pasien masih mengingat keuntungan kerugian jika tidak berkomunikasi dengan orang lain, pasien dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan teman penulis serta pasien mampu mencoba berkenalan dan berkomunikasi dengan orang lain yang berada di sekitarnya.

# Evaluasi keperawatan

Dari hasil pelaksaan keperawatan yang di terapkan pada Ny.W pasien dapat menerapkan semua intervensi keperawatan yang sudah di tetapkan sesuai dengan pelaksanaan yang sudah di rangkai. Pada hari pertama sudah ada hubungan saling percaya antara Mahasiswa keperawatan dan pasien, pada hari kedua implementasi pasien sudah dapat menyebutkan penyebab menarik diri, mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinterkasi dengan orang lain, dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, dan juga dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain. Kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain dan menganjurkan pasien untuk mengikuti dalam jadwal kegiatan harian.

Pada waktu pelaksanaan SP 1 pasien dapat diajak berkerjasama dengan penulis, mau menjawab saat ditanya, pasien dapat diajak berinteraksi dan mau di ajarkan cara berkenalan.

Pada SP 2 pasien dapat mempraktikan cara berkenalan dengan mahasiswa perawat – pasien – mahasiswa perawat – pasien.

Pada SP 3 pasien dapat antusias mengikuti kegiatan harian yang sudah diselenggarakan, pasien juga sangat kooperatif dalam mengikuti kegiatan, pada akhirnya semua evaluasi dapat tercapai karena adanya niat dan respon yang baik dari pasien.

# BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur pada pasien dengan kasus Isolasi Sosial, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien Isolasi Sosial.

# Kesimpulan

* + 1. Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Isolasi Sosial, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut : Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur pada tanggal 28-30 November 2023 perawatan dengan katergori cukup berhasil pada pasien. Hasil dari pengkajian didapatkan bahwa pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang memiliki 3 anak dengan riwayat putus obat. Pada pasien pernah mengalami permasalahan dengan ibu mertuanya sejak lama.
		2. Intervensi yang dilakukan pada Ny, W meliputi SP 1 – SP 3 yang bertujuan untuk meningkatkan kembali kemampuan pasien berisolasi sosial, berinteraksi dengan lingkungan dan mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang lain.

SP 1 : Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan apa sebabnya, 2. Keuntungan punya teman dan bercakap – cakap, 3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap –

85

cakap, 4. Latih cara berkenalan dengan pasien dan mahasiswa perawat atau teman seruangan, 5. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan, 6. Melihat tanda gejala, 7. Kemudian di terapi aktivitas kelompok dan evaluasi.

SP 2 : 1. Kaji kemampuan pasien membina hubungan dengan orang lain,

* + - 1. Bermain peran tentang cara berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain, 3. Dorong dan bantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain melalui tahap : Pasien – Perawat

SP 3 : 1. Dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial, 2. Dapat menyebutkan tindakan yang sudah diberikan dari cara berinteraksi hingga cara berkenalan dengan orang lain maupun lingkungan

* + - 1. Implementasi yang dilakukan pada pasien ini menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia dengan intervensi promosi sosialisasi. Intervensi dikategorikan cukup berhasil pada pasien ini, hal ini dikarenakan penulis dan pasien sudah menjalin hubungan saling percaya terlebih dahulu. Adapun hambatan dalam menjalankan intervensi keperawatan yaitu belum maksimalnya peningkatan kemampuan klien dalam bersosialisasi dengan orang lain.

# Saran

1. **Saran bagi Mahasiswa:**

Berdasarkan karya tulis ilmiah yang telah penulis jabarkan diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu, wawasan, serta pengalaman dalam

melakukan kegiatan asuhan keperawatan jiwa terutama pada masalah Isolasi Sosial dengan menerapkan ilmu dan teori yang sesuai.

# Saran bagi perawat Jiwa:

Sebagai bentuk acuan untuk tetap menerapkan dan melanjutkan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial secara berkesinambungan agar interaksi sosial pasien dapat meningkat dan membaik.

# Saran bagi Institusi Pendidikan:

Sebagai referensi tambahan serta bahan bacaan di perpustakaan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang keperawatan jiwa bagi mahasiswa di Stikes Hang Tuah Surabaya.

# Bagi Rumah Sakit Jiwa:

Dapat digunakan sebagai gambaran dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.

# DAFTAR PUSTAKA

Azijah, A. N. (2022). Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *3*(3), 5435–5444.

Budi, A., & Abdullah, A. (2020). Faktor yang memengaruhi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial. *Jurnal Berita Kesehatan*, *XII*(1) https:/[/www](http://www.ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/JBK/article/view/26).[ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/JBK/article/view/26](http://www.ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/JBK/article/view/26)

Bunyamin, A. (2021). Mengelola Stres Dengan Pendekatan Islami Dan Psikologis.

*Idaarah: Jurnal Manajemen Pendidikan*, *5*(1), 145. <https://doi.org/10.24252/idaarah.v5i1.20971>

Dinamik, R. K., Pardede, J. A., & Manalu, L. W. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *11*(2), 226–235.

Faradiba, A. P., Anom, K., Poendei, S., Ilham, N. A., & Fauziah, N. (2023). *Aktivitas Senam Jasmani dan Senam Otak Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. *3*(1), 222– 227.

Fasya, H., & Supratman, L. P. (2018). Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa Therapeutic Communication of Nurses To Mental Disorder Patient. *Jurnal Penelitian Komunikasi*, *21*(1), 15–28. https://doi.org/10.20422/jpk.v21i1.491

Fillah, M. I. A., & Kembaren, L. (2022). Garuda3004919. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, *01*(02), 1–11.

Fitri, A., Dwidiyanti, M., & Sawitri, D. R. (2023). Terapi Mindfulness untuk Meningkatkan Adaptasi Diri dan Mengurangi Gangguan Psikologis pada Keluarga dengan ODGJ. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *6*(2), 1295–1302. https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5166

Irma Herliana, & Yeni Koto. (2021). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Orang Dewasa dengan Isolasi Sosial. *Journal of Nursing Education and Practice*, *1*(01), 14–17. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i01.9>

Komunikasi, J., & Pemikiran, H. (2017). Jurnal Komunikasi Hasil Pemikiran dan Penelitian-ISSN: 2461-0836 2017. *Jurnal Komunikasi Hasil Pemikiran Dan Penelitian*, *3*(1), 17–27.

Kurniasari, C. I., Dwidiyanti, M., & Sari, S. P. (2019). Terapi Keperawatan dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial Pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *2*(1), 41–46.

88

Kusumaningrum, P. R. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *2*(2), 577–

582. https://doi.org/10.54082/jamsi.293

Nancye, P. M., & Maulidah, L. (2017). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, *6*(1), 18–27. https://doi.org/10.47560/kep.v6i1.155

Retno Palupi. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJD Dr AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI

JAWA TENGAH. *Jurnal Mahasiwa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, *1*(4), 262–

269. https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/jumkes/article/view/272

Rosi, R., Asifa, N., Widianti, E., & Da, I. A. (2023). *PERAN PERAWAT DALAM MEMBANGUN INSIGHT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI SEBAGAI UPAYA UNTUK MENCEGAH KEKAMBUHAN : A CASE REPORT*. *6*, 661–668.

Sasmito, P., Majadanlipah, M., Raihan, R., & Ernawati, E. (2019). Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat pada Pasien. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, *11*(2), 58. <https://doi.org/10.32763/juke.v11i2.87>

Septian, R. A. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Tentang Komunikasi Terapeutik*. <http://eprints.undip.ac.id/56620/1/Proposal.pdf>

Sinaulan, R. L. (2017). Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Komunikasi Islam*, *6*(1), 129–157. https://doi.org/10.15642/jki.2016.6.1.129-

157

Suhardiningsih, A. V. S., Sustrami, D., Yusuf, A., & Fitriyasari, R. (2023). Family Functioning of Schizophrenia Patients in the Outpatient Unit of Menur Mental Hospital, East Java Province. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, *18*(1), 51–57. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v18i1.242>

Sustrami, D., Pratiwi, C. M. D., Yusuf, A., & Fitryasari, R. (2023). *Relationship Between Family Functioning and Burden Among Family Caregivers of Schizophrenia Patients in Menur Mental Hospital Surabaya Indonesia* (Vol. 1). Atlantis Press International BV. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-132-6_19>

Sustrami, D., Suhardiningsih, A. V. S., Purbasari, D. N., & Budiarti, A. (2022). A Descriptive Study of Quality of Life of Caregiver in the Family of Schizophrenia Patients. *Malaysian Journal of Nursing*, *14*(2), 124–127. https://doi.org/10.31674/mjn.2022.v14i02.020

Sustrami, D., Yusuf, A., Fitryasari, R., Efendi, F., & Aysha, R. F. (2023). Relationship bet ween social support and family caregiver burden in schizophrenia patients. *Journal of the Pakistan Medical Association*, *73*(2), S42–S45. https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-10

Sustrami, D., yusuf, A., Fitryasari, R., & Sri, A. (n.d.). *Pemberdayaan Caregiver Berbasis Family Functioning Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah*.

Sustrami, D., Yusuf, A., Fitryasari, R., & Suhardingsih, A. V. S. (2022). Family Burdens in patients with Schizophrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surbaya*, *17*(1), 30–37. https://doi.org/10.30643/jiksht.v17i1.168

Sustrami, D., Yusuf, A., Fitryasari, R., Suhardiningsih, A. V. S., & Arifin, H. (2023). Determinants of Burden in Family Caregivers of Individuals With Schizophrenia A Systematic Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *61*(2), 38–43. https://doi.org/10.3928/02793695-20220804-02

Wardhani, D. A., Sustrami, D., Susanti, A., & Habib, A. (2022). Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Relationship Between Family Function And Psychological Well-Being Among Caregiver Of Schizophrenia Patients In Menur Me. *Jurnal Keperawatan Malang*, *7*(2), 26–35.

Syafrini, R. O., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2020). Persepsi perawat pelaksana terhadap implementasi asuhan keperawatan isolasi sosial dalam program mpkp jiwa. *Ilmu Keperawatan Jiwa*, *3*(2), 209–220.

Trisusanti Yona Eva, Rosdiana, Y., & Trishinta, S. M. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Studi Kasus Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Caring Teori Jean Watson. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 8–15. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.2>

Wardhani, D. A., Sustrami, D., Susanti, A., & Habib, A. (2022). Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Relationship Between Family Function And Psychological Well-Being Among Caregiver Of Schizophrenia Patients In Menur Me. *Jurnal Keperawatan Malang*, *7*(2), 26–35.

Utami, N. S., & Milkhatun. (2020). Analisis Rekam Medis Pasien Isolasi Sosial dengan Menggunakan Algoritma C4. 5 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, *2*(1), 57–64.

Yuswatiningsih, E. a. (2020). Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Puskesmas Rejoso Nganjuk. *Jurnal HOSPITAL MAJAPAHIT*, *12*(2), 87–95. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/660>

Lampiran 1 SPTK

# STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL

Nama Pasien : Ny. W Pertemuan : Ke 1

Umur : 34 Tahun Tanggal : 28 November 2023

Ruang : Flamboyan Waktu : 09.00-09.30 WIB

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Klien

Klien tampak murung ditempat tidurnya dan sering terlihat melamun dan banyak tidur ditempat tidurnya.

* 1. Diagnosa Keperawatan Menarik diri: Isolasi Sosial
	2. Tujuan Khusus
		1. Klien dapat membina hubuangan saling percaya dengan kriteria :
			+ Terdapat kontak mata
			+ Ekspresi wajah bersahabat
			+ Mau berjabat tangan
			+ Mau duduk berdampingan
			+ Mau menyebutkan nama
			+ Bersedia mengutarakan masalah yang sedang dihadapi
		2. Klien dapat mengetahui Penyebab Isolasi Sosial
		3. Mengajarkan pasien untuk berkenalan dengan mahasiswa perawat dan temannya.
	3. Tindakan keperawatan
		1. Membina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :
			+ Menyapa klien dengan ramah
			+ Memperkenalkan diri dengan sopan
			+ Jelaskan maksud dan tujuan
			+ Memberikan kontrak waktu dengan klien
			+ Beri rasa aman dan sikap empati
			+ Lakukan kontak mata singkat tapi sering
		2. Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial
		3. Mengajarkan pasien untuk berkenalan dengan orang lain.
		4. Menganjurkan klien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

* 1. Orientasi
		1. Salam Terapeutik

*“Permisi bu, selamat pagi Perkenalkan saya Risma mahasiswi Stikes hang tuah, boleh saya kenalan danmengrobrol dengan ibu? “ya”*

* + 1. Validasi

*“Ibu namanya siapa “ ny.w”*

* + 1. Kontrak
			- Topik

“ibu disini sudah berapa lama “4 hari”.

* + - * Waktu

*“Ibu ingin mengobrol dengan saya berapa lama? Bagaimana jika 15 menit?”*

* + - * Tempat

*“Ibu nyaman ngobrol dimana? Disini saja”*

* 1. Kerja
* *“Menagapa ibu menyendiri? “*
* *“Apa yang membuat ibu malah berbicara dengan orang lain?”*
* *“Apakah ibu bisa berkenalan dengan orang lain?*
	1. Terminasi
		1. Evaluasi Subjektif

*“Bagaimana perasaan ibu setelah saya ajarkan cara untuk berkenalan dengan temannya?” “Suka”*

* + 1. Evaluasi Objektif

*“Setelah saya ajarkan cara latihan tadi apakah ibu bisa berkenalan dengan teman saya?*

* + 1. Kontrak yang Akan Datang
			- Topik

*“Untuk hari ini cukup dulu, kita lanjut lagi cara latihan berikutnya ya bu?*

* + - * Waktu

*“Besok pukul 10.00 Wib kita bertemu lagi apakah ibu bersedia?”*

* + - * Tempat

*“Bagaimana kalau ngobrolnya disini lagi saja mau? Baik saya pamit ya bu, terima kasih”*

Lampiran 2 SPTK

# STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASO SOSIAL SP 2 PASIEN

Nama Pasien : Ny. W Pertemuan : Ke 2

Umur : 34 Tahun Tanggal : 29 November 2023

Ruang : Flamboyan Waktu : 09.00-09.30 WIB

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Klien

Klien sedang melamun sambil tiduran ditempat tidurnya, penampilan lumayan berantakan, pasien juga tampak murung dikasur nya.

* 1. Diagnosa Keperawatan Menarik Diri: Isolasi Sosial
	2. Tujuan Khusus
		1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria :
			+ Terdapat kontak mata
			+ Ekspresi wajah yang bersahabat
			+ Menunjukkan rasa senang
			+ Mau duduk berdampingan
			+ Mau menyebutkan nama
			+ Bersedia mengutarakan masalah yang di hadapinya
		2. Pasien mampu mengingat dan melakukan kegiatan sebelumnya yaitu berkenalan dengan orang lain..
		3. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain maupun lingkungan sekitar
		4. Klien mampu memasukkan latihan ke dalam jadwal kegiatan harian
	3. Tindakan keperawatan
		1. Membina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik
		2. Membantu klien evaluasi kegiatan sebelumnya menyebutkan keuntungan dan kerugian apabila tidak berinteraksi dengan orang lain
		3. Mengajarkan cara berkenalan dengan orang lain.
		4. Menganjurkan klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

* 1. Orientasi
		1. Salam terapeutik

*“Selamat siang bu Bagaimana bagaimana kabar ibu? “Alhamdulillah Baik mba”*

* + 1. Evaluasi/ validasi
			- *” bagaimana perasaan ibu saat ini? “*
			- *“Apakah ibu sudah berbicara dengan temannya? “*
			- *“Apakah ibu sudah melakukan cara yang saya ajarkan kemarin, bisa ibu praktekan lagi?”*
			- *“Bagus bu, tetap lakukan seperti yang sudah saya ajarkan ya”*
		2. Kontrak
			- Topik

*“Seperti janji kita kemarin kita akan melanjutkan cara berkenalan lagi ya”*

* + - * Waktu

*“Ibu berkenan mengobrol lagi denga saya berapa lama? Bagaimana jika 10 menit saja?”*

* + - * Tempat

*“Apakah ibu mau mengobrol di luar atau disini saja?”*

* 1. Kerja

*”Jadi tahap ke dua yaitu ibu bisa mengobrol atau bercakap-cakap dengan orang lain.. contohnya menanyakan nama terlebih dahulu lalu menanyakan asalnya dari mana”*

*R: Permisi bu saya Risma mahasiswa perawat dari stikes hang tuah, ibu namanya siapa?*

*W: Nama saya W R: oh iya bu*

*W: kamu rumahnya mana?*

*R: rumah saya di Sidoarjo*

*“ nah seperti itu bu contoh berkenalan”*

* 1. Terminasi
		1. Evaluasi Subjektif

*“Bagaimana perasaan ibu setelah latihan dengan saya tadi?”*

* + 1. Evaluasi Objektif

*”Nanti jangan lupa di terapkan dengan baik kepada teman-temannya ya bu”*

* + 1. Kontrak yang akan datang
			- Topik

*”Bagaimana kalo besok kita mengobrol kembali dan mengulang cara berkenalan lagi apa ibu bersedia?*

* + - * Waktu

*”besok ya bu jam 11.00 pagi“*

* + - * Tempat

*“ untuk tempatnya tetap disini ya bu?”*

Lampiran 3 SPTK

# STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL

Nama Pasien : Ny. W Pertemuan : Ke 3

Umur : 34 Tahun Tanggal : 30 November 2023

Ruang : Flamboyan Waktu : 11.00-11.30 WIB

# PROSES KEPERAWATAN

* 1. Kondisi Klien

Klien mengatakan sudah mau berbicara dengan temannya samping tempat tidurnya

* 1. Diagnosa Keperawatan Menarik diri: Isolasi Sosial
	2. Tujuan Khusus
		1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria :
			+ Terdapat kontak mata
			+ Ekspresi wajah yang bersahabat
			+ Mau berjabat tangan
			+ Menunjukkan rasa senang
			+ Mau duduk berdampingan
			+ Mau menyebutkan nama
			+ Bersedia mengutarakan masalah yang di hadapinya
		2. Klien mampu menyebutkan dan mempraktekkan kegiatan cara
		3. Berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lain
		4. Klien mampu memprakitikan berkenalan dengan cara melakukan aktivitas terjadwal atau menyibukkan diri sendiri
		5. Klien mampu memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian
	3. Tindakan Keperawatan
		1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik
		2. Membantu klien mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lain
		3. Mengajarkan klien untuk berinteraksi dengan teman-temannya dengan dan mengikuti kegiatan yang terjadwal atau menyibukan diri sendiri
		4. Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

# STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSNAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

* 1. Orientasi
		1. Salam Terapeutik

*”Selamat siang bu, apakah masih ingat dengan saya?”*

*“Bagaimana perasaan ibu setelah mengikuti latihan cara berkenalan dengan saya?*

* + 1. Evaluasi/ validasi

*” Apakah ibu sudah melakukan apa yang sudah saya ajarkan?*

* + 1. Kontrak

*“Sesuai kesepakatan kemarin kita latihan berkenalan lagi ua bu 10”*

* + 1. Tempat

*“Kita latihan nya tetap disini ya bu?”*

* 1. Kerja

*“Jadi cara berinteraksi dan berkenalan dengan baik yaitu dengan berbicara ya baik dan merespon orang lain dengan baik ya bu, tidak boleh marah-marah”*

* 1. Terminasi
		1. Evaluasi Subjektif

*“Bagaimana perasaan ibu setelah tiga hari saya ajarkan latihan berkenalan? Apakah ibu senang?”*

* + 1. Evaluasi Objektif

*”jika ibu merasa kesepian terapkan apa yang sudah saya ajarkan kepada ibu ya ajak berbicara teman-teman disini ya bu agar ibu punya teman”*

* + 1. Rencana Tindak Lanjut
			- *“Hari ini adalah hari terakhir saya mengunjungi dan mengajarkan cara berkenalan, jadi ibu harus menerapkan apa yang telah saya ajarkan pada ibu supaya cepat pulang”*
			- *”Terima kasih ya bu atas waktu dan kesempatannya”*
			- *“Permisi ya bu, selamat siang”*