

KARYA TULIS ILMIAH

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



Oleh :

ZENDHY RACHMAH DEVI

NIM.1920046

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2022

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.M MASALAH UTAMA
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DENGAN DIAGNOSA MEDIS
F20.0 SKIZOFRENIA PARANOID DIRUANG GELATIK
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh :

ZENDHY RACHMAH DEVI

NIM.1920046

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022

SURAT PERNYATAAN

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

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

Surabaya, 17 Januari 2022

ZENDHY RACHMAH DEVI
NIM.192.0046

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : ZENDHY RACHMAH DEVI
NIM : 192.0046
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.M dengan
Masalah Utama Isolasi Sosial dengan Diagnosa Medis
F 20.0 Skizofrenia Paranoid Di Ruang Gelatik Rumah
Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 18 Februari 2022

Pembimbing



Ns. Sukma Ayu Candra K, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP.03.043

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Februari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : ZENDHY RACHMAH DEVI
NIM : 192.0046
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.M dengan Masalah Utama Isolasi Sosial dengan Diagnosa Medis F 20.0 Skizofrenia Paranoid Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah STIKes Hang

Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Kamis, 09 Maret 2022

Bertempat di : STIKes Hang Buah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN, pada Prodi D-III Keperawatan STIKes Hang Buah Surabaya.

Penguji 1 : Dr. Hidayatus Syadiyah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP.03.009



(.....)

Penguji 2 : Abdul Habib, S.Kep., Ns

NIP.197605151997131005



(.....)

Penguji 3 : Ns. Sukma Ayu Candra K, M.Kep., Sp.Kep.J

NIP.03.043



(.....)

**Mengetahui,
STIKes Hang Buah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan**

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Buah Surabaya
Tanggal : 09 Maret 2022

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Semua hal buruk akan hilang seiring berjalannya waktu, dan yakin jika
disetiap hal buruk suatu saat akan digantikan dengan hal baik”**

Kupeersembahkan karyaku ini kepada :

1. Allah SWT
2. Kedua Orangtua saya “Bapak Leming dan Ibu Sri Bandiyah” tercinta yang selalu mensupport dan memberikan yang terbaik baik lahir maupun batin, gelar dan karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk beliau.
3. Untuk kakak saya “Leendhy Julian dan Andrei Jaya Maiyuda” yang selalu membantu dan mendukung saya hingga saat ini. Dan adek cantik “Ellecya Ocelfa Julian” yang menghibur dengan tingkah lucunya.
4. Sahabat-sahabat seperjuangan “Helda, Shinta, Dinda, Anik, Fadila, Sofia, Nanda, Azizah dan teman-teman lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
5. Dan untuk sahabat saya Aldhila, Tasya, Tasya Nabila, Anisa, Alfina, Alfin, Fauzy, Rafli yang telah memberikan semangat serta dorongan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, dan saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
6. Teman – teman saya D-III Angkatan 25 STIKes Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama hingga akhir.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan, tetapi banyak ditentutak oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

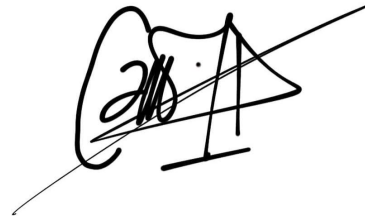
1. drg. Vitria Dewi, M.Si selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, yang telah memberi ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKes Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua STIKes Hang Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Kepala Program Studi D-III keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Dr. Hidayatus Syadiyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji 1 yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Ns. Sukma Ayu Candra K,M.Kep., Sp.Kep.J selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Abdul Habib, S.Kep., Ns., selaku pembimbing 2 sekaligus penguji, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberi dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Nadia Octiari, A.Md selaku kepala perpustakaan STIKes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan karya ilmiah ini.
8. 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 ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Bapak M (samaran) yang telah bersedia untuk kami kaji dan terima kasih untuk respon bapak atas pertanyaan – pertanyaan yang kami berikan untuk menyusun karya tulis ilmiah ini.
10. Sahabat – sahabat perjuangan tersayang dalam naungan STIKes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Tuhan membalas amal baik

semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga vii karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 24 Februari 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned above the word 'Penulis'.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Secara Akademis	5
1.4.2 Secara Praktis	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia	8
2.1.1 Definisi Skizofrenia	8
2.1.2 Etiologi Skizofrenia	8
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia	9
2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia	13
2.1.5 Penatalaksanaan	15
2.2 Konsep Dasar Isolasi Sosial	17
2.2.1 Definisi Isolasi Sosial	17
2.2.2 Proses Terjadinya Isolasi Sosial	18
2.2.3 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart,2017)	21
2.2.3 Etiologi	23
2.2.4 Manifestasi Klinis	24
2.2.5 Mekanisme Koping	26
2.2.6 Komplikasi	27
2.2.7 Penatalaksanaan	27
2.3 Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial	30
2.3.1 Pengkajian	30
2.3.2 Pohon masalah	36
2.3.3 Diagnosa Keperawatan	36

2.3.4 Rencana Tindakan Keperawatan	37
2.3.5 Implementasi Keperawatan	42
2.3.6 Evaluasi Keperawatan	43
2.4 Konsep Komunikasi Teraupetik	44
2.4.4 Definisi Komunikasi Teraupetik.....	44
2.4.5 Tujuan Komunikasi Teraupetik	44
2.4.6 Manfaat Komunikasi Teraupetik	44
2.4.7 Teknik Komunikasi Teraupetik	45
2.4.8 Tahapan Komunikasi Teraupetik.....	46
2.4.9 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik.....	48
2.5 Konsep Dasar Stress Adaptasi dan Mekanisme Koping.....	49
2.5.1 Definisi Stress.....	49
2.5.2 Macam – macam Stress	49
2.5.3 Sumber Stressor.....	50
2.5.4 Cara Mengendalikan Stress	51
2.5.5 Definisi Adaptasi	52
2.5.6 Macam – macam Adaptasi.....	52
2.5.7 Definisi Mekanisme Koping.....	56
2.5.8 Jenis – jenis Mekanisme Koping	56
2.5.9 Karakteristik Mekanisme Koping.....	58
2.5.10 Sumber Koping	59
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	61
3.1 Pengkajian.....	61
3.1.1 Identitas Pasien	61
3.1.2 Alasan Masuk	61
3.1.3 Faktor Predisposisi	62
3.1.4 Pemeriksaan Fisik.....	63
3.1.5 Psikososial	64
3.1.6 Status Mental	67
3.1.7 Kebutuhan Pulang.....	71
3.1.8 Mekanisme Koping.....	73
3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan.....	73
3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang	74
3.1.11 Data Hasil Laboratorium, Thorax, SWAB.....	74
3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan	74
3.1.14 Daftar Diagnosis Keperawatan.....	75
3.2 Pohon Masalah.....	76
3.3 Analisa Data.....	77
3.4 Rencana Keperawatan	78
3.5 Implementasi dan Evaluasi	84
BAB 4 PEMBAHASAN	91
4.1 Pengkajian.....	91
4.2 Diagnosa Keperawatan	95
4.3 Rencana Keperawatan	97
4.4 Pelaksanaan.....	98
4.5 Evaluasi.....	99

BAB 5 PENUTUP	101
5.1 Kesimpulan	101
5.2 Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	104
Lampiran	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tugas Perkembangan	23
Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan.....	37
Tabel 2.3 Implementasi Keperawatan.....	42
Tabel 3.1 Hasil Laboratorium	74
Tabel 3.2 Terapi Medik.....	74
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan.....	78
Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis.....	21
Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	36
Gambar 2.3 Mekanisme Koping	58
Gambar 3.1 Genogram	64
Gambar 3.2 Pohon Masalah	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	107
Lampiran 2	112
Lampiran 3	115
Lampiran 4	118
Lampiran 5	119

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenokortikotropik
CT Scan	: Computerized Tomography Scan
COVID	: Corona Virus Disease
NIMH	: National Institute of Mental Health
NAPZA	: Narkotika Psikotropika Zat Adiktif
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
Pemeriksaan MRI	: Pemeriksaan Magnetic Resonance Imaging
PHK	: Pemutus Hubungan Kerja
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SP	: Strategi Pelaksanaan
TAKS	: Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi
TUM	: Tujuan Umum
TUK	: Tujuan Khusus
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan psikosis yang menunjukkan beberapa gejala delusi atau waham, halusinasi, pembicaraan yang kacau, tingkah laku yang kacau, kurangnya ekspresi emosi (Arif, 2016). Menurut Maramis (2009) gejala-gejala lain orang dengan skizofrenia antara lain mengabaikan penampilan pada dirinya, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, pembicaraan yang kacau dan sukar dimengerti, inkoheren, gejala katatonik, stupor, gelisah, negativisme, gangguan afek, halusinasi dan waham.

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

Menurut Kementerian Kesehatan, ada hingga 277.000 kasus gangguan jiwa di Indonesia selama pandemi COVID-19 hingga Juni 2020. Jumlah kasus gangguan jiwa meningkat dibandingkan tahun 2019 yang hanya 197.000 orang. Di Provinsi Jawa Timur, lebih tepatnya di Surabaya, pasien gangguan jiwa berat juga tercatat pada masa pandemi, tahun 2019 sebanyak 5.503 orang dan tahun 2020 bahkan 5.519 orang atau bertambah 16 orang. Dari jumlah tersebut, 93,4 persen diproses atau mendapat pelayanan kesehatan. Salah satunya di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, berdasarkan rekam medik hasil angka kejadian kasus Skizofrenia khususnya kasus skizofrenia paranoid (F 20.0), pada bulan September 2021 mencapai total 7% dan pada bulan Oktober 2021 mengalami peningkatan yaitu mencapai total 8,5%, Lalu pada bulan November 2021 mengalami penurunan dengan mencapai total 7%. Kasus Skizofrenia sendiri mencakup masalah keperawatan yang terjadi pada bulan Agustus 2021 hingga Januari 2022 dengan masing – masing persentase halusinasi 29,34%, perilaku kekerasan 50,57%, isolasi sosial 3,47%, defisit perawatan diri 39,38% dan harga diri rendah 1,54 %. Meskipun

tercatat dengan persentase yang rendah pasien dengan Isolasi Sosial yaitu sekitar 3,47%. Menurut pemantauan dari penulis di mana pasien di Ruang Gelatik beberapa orang yang memiliki masalah dengan perilaku kekerasan, halusinasi, harga diri rendah, defisit perawatan diri salah sekian dari mereka ada yang mengalami Isolasi sosial tetapi masalah yang diangkat adalah masalah awal pasien datang, maka dari itu presentase yang didapatkan hanya sedikit.

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

Beberapa dampak isolasi sosial : menarik diri dampak yang ditimbulkan adalah pasien dapat kehilangan kontrol yang dimana pada kasus isolasi sosial akan berakibat dikucilkan lingkungan, hal ini dapat mengarah ke harga diri rendah yang akan menimbulkan trauma pada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain.

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri dapat dilakukan dengan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), dalam masalah isolasi sosial terdapat 3 SP yaitu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan, memberikan kesempatan pada pasien mempraktikkan cara berkenalan, dll. (Budi Anna Keliat, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana cara pemberian asuhan keperawatan jiwa yang tepat untuk Tn.M dengan masalah utama Isolasi Sosial dengan diagnosa medis Paranoid Skizofrenia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”

1.3 Tujuan Penulisan

Adapun tujuannya sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn.M dengan masalah utama Isolasi Sosial dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mengetahui definisi, tanda dan gejala, faktor penyebab, mekanisme koping, penatalaksanaan pada pasien dengan Isolasi Sosial.
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kepada pasien dengan Isolasi Sosial.
3. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan kepada Tn.M dengan masalah utama Isolasi Sosial.
4. Mahasiswa mampu menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh kepada Tn.M dengan masalah utama Isolasi Sosial.
5. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang ditetapkan secara menyeluruh kepada Tn. M dengan masalah utama Isolasi Sosial.

6. Mahasiswa mampu mengevaluasi tindakan keperawatan sebagai tolak ukur bagaimana perkembangan Tn.M dengan masalah utama Isolasi Sosial.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari tugas akhir ini :

1.4.1 Secara Akademis

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa dengan masalah Isolasi Sosial pada pasien Skizofrenia.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk mengembangkan Standar Asuhan Keperawatan terutama pada pasien dengan Isolasi Sosial.

2. Bagi peneliti.

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi masukan atau rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan 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 bisa dipahami lebih baik tentang bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Isolasi Sosial.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif yaitu metode yang berisi tentang peristiwa yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien.

2. Observasi

Data diambil ketika wawancara berlangsung dan kegiatan apa saja yang dilakukan sesuai dengan kondisi pasien.

3. Pemeriksaan

Data diperoleh dari pemeriksaan fisik dan laboratorium yang nantinya bisa menegakkan diagnosa.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan, dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan.

Studi kepustakaan yaitu mempelajari sumber buku dan jurnal yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang akan dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

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

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa utama Isolasi Sosial serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian diagnosa, tujuan dan kriteria hasil, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Dikutip dari jurnal (Indriani et al., 2021) Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala. Penderita skizofrenia biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, dan berusia 11-12 tahun menderita skizofrenia (Pardede, 2016) dikutip dari jurnal (Damanik et al., 2020). Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Tanda yang muncul pada skizofrenia antara lain adalah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.

Ambari dalam (Andari, 2017) Gejala umum ditandai dengan berpikir tidak jelas atau bingung, halusinasi pendengaran, keterlibatan sosial berkurang dan ekspresi emosional, dan kurangnya motivasi. Diagnosis tersebut berdasarkan pengamatan pada perilaku dan pengalaman seseorang.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia didiskusikan seolah-olah sebagai suatu penyakit yang tunggal namun kategori diagnostiknya mencakup sekumpulan gangguan, mungkin dengan kausa yang heterogen, tapi dengan gejala perilaku yang sedikit banyak yang serupa.

Belum ditemukan etiologi yang pasti mengenai skizofrenia, tetapi hasil penelitian menyebutkan etiologi skizofrenia yaitu:

1. Keturunan : di buktikan oleh penelitan tentang keluarga yang menderita gangguan jiwa pada seorang anak yang mengalami kembar namun satu telur, dan anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia
2. Endokrin menjelaskan bahwa skizofrenia timbul pada waktu pubertas.
3. Metabolisme, pada teori ini di lihat dari klien yang tampak pucat, nafsu makan yang berkurang, dan berat badan menurun.
4. Susunan saraf pusat : penyebab yang diarahkan pada kelainan susunan saraf pusat.
5. Teori Adolf Meyer : dapat di sebabkan karena penyakit badaniyah yang sampai saat ini belum di temukan adanya kelainan baik patologis, anatomis, maupun fisiologis.
6. Teori Sigmund Freud
 - a. Adanya kelemahan ego yang disebabkan psikogenik atau somatik.
 - b. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan ide yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme
 - c. Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (Transference) sehingga terapi psikonanalitik tidak mungkin.

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

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

1. Skizofrenia paranoid (F 20. 0)
 - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.

- b. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol : halusinasi auditori yang memberi perintah atau auditorik yang berbentuk tidak verbal; halusinasi pembauan atau pengecapan rasa atau bersifat seksual; waham dikendalikan, dipengaruhi, pasif atau keyakinan dikejar-kejar.
 - c. Gangguan afektif, dorongan kehendak, dan pembicaraan serta gejala katatonik relative tidak ada.
2. Skizofrenia hebefrenik (F 20. 1)
- a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
 - b. Pada usia remaja dan dewasa muda (15-25 tahun).
 - c. Kepribadian premorbid : pemalu, senang menyendiri.
 - d. Gejala bertahan 2-3 minggu.
 - e. Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Perilaku tanpa tujuan, dan tanpa maksud. Preokupasi dangkal dan dibuat-buat terhadap agama, filsafat, dan tema abstrak.
 - f. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, mannerism, cenderung senang menyendiri, perilaku hampa tujuan dan hampa perasaan.
 - g. Afek dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*in appropriate*), cekikikan, puas diri, senyum sendiri, atau sikap tinggi hati, tertawa menyeringai, mengibuli secara bersenda gurau, keluhan hipokondriakal, ungkapan kata diulang-ulang.
 - h. Proses pikir disorganisasi, pembicaraan tak menentu, inkoheren
3. Skizofrenia katatonik (F 20. 2)
- a. Memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia.

- b. Stupor (amat berkurang reaktivitas terhadap lingkungan, gerakan, atau aktivitas spontan) atau mutisme.
 - c. Gaduh-gelisah (tampak aktivitas motorik tak bertujuan tanpa stimuli eksternal).
 - d. Menampilkan posisi tubuh tertentu yang aneh dan tidak wajar serta mempertahankan posisi tersebut.
 - e. Negativisme (perlawanan terhadap perintah atau melakukan ke arah yang berlawanan dari perintah).
 - f. Rigiditas (kaku).
 - g. Flexibilitas cerea (*waxy flexibility*) yaitu mempertahankan posisi tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar.
 - h. Command automatism (patuh otomatis dari perintah) dan pengulangan kata-kata serta kalimat.
 - i. Diagnosis katatonik dapat tertunda jika diagnosis skizofrenia belum tegak karena pasien yang tidak komunikatif.
4. Skizofrenia tak terinci atau undifferentiated (F 20. 3)
- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia.
 - b. Tidak paranoid, hebefrenik, katatonik.
 - c. Tidak memenuhi skizofren residual atau depresi pasca-skizofrenia
5. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F 20. 4)
- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia selama 12 bulan terakhir ini.
 - b. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya).

- c. Gejala – gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi paling sedikit kriteria untuk episode depresif (F32.-), dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu. Apabila pasien tidak menunjukkan lagi gejala skizofrenia, diagnosis menjadi episode depresif (F32.-). Bila gejala skizofrenia masih jelas dan menonjol, diagnosis harus tetap salah satu dari subtype skizofrenia yang sesuai (F20.0 - F20.3).
6. Skizofrenia residual (F 20. 5)
 - a. Gejala “negatif” dari skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktifitas yang menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara dan posisi tubuh, erawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.
 - b. Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
 - c. Sedikitnya sudah melewati kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom “negatif” dari skizofrenia.
 - d. Tidak terdapat dementia atau gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.
 7. Skizofrenia simpleks (F 20. 6)
 - a. Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pematapan perkembangan yang berjalanperlahan dan progresif dari:

- 1) Gejala “negatif” yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik.
 - 2) Disertai dengan perubahan – perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.
- b. Gangguan ini kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan subtype skizofrenia lainnya
8. Skizofrenia lainnya (F.20.8)

Termasuk skizofrenia chresthopathic (terdapat suatu perasaan yang tidak nyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu), gangguan skizofreniform YTI.
 9. Skizofrenia tak spesifik (F.20.7)

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

2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori, yaitu negatif dan positif (Smitha Bhandari, 2022).

1. Gejala negatif pada pasien Skizofrenia
 - a. Keengganan untuk bersosialisasi dan tidak nyaman berada dekat dengan orang lain sehingga lebih memilih untuk berdiam di rumah.
 - b. Kehilangan konsentrasi.
 - c. Pola tidur yang berubah.

- d. Kehilangan minat dan motivasi dalam segala aspek hidup, termasuk minat dalam menjalin hubungan

Perubahan pola tidur, sikap tidak responsif terhadap keadaan, dan kecenderungan untuk mengucilkan diri merupakan gejala-gejala awal skizofrenia. Terkadang gejala tersebut sulit dikenali orang lain karena biasanya berkembang di masa remaja sehingga orang lain hanya menganggapnya sebagai fase remaja.

Ketika penderita sedang mengalami gejala negatif, dia akan terlihat apatis dan datar secara emosi (misalnya bicara monoton tanpa intonasi, bicara tanpa ekspresi wajah, dan tidak melakukan kontak mata). Mereka juga menjadi tidak peduli terhadap penampilan dan kebersihan diri, serta makin menarik diri dari pergaulan. Sikap tidak peduli akan penampilan dan apatis tersebut bisa disalahartikan orang lain sebagai sikap malas dan tidak sopan.

2. Gejala positif skizofrenia terdiri dari:

Gejala positif meliputi perubahan pada pola pikir dan perilaku, misalnya:

- a. Halusinasi

Halusinasi adalah perasaan mengalami sesuatu yang sebenarnya tidak nyata, misalnya mendengar bisikan tertentu. Halusinasi pendengaran merupakan bentuk halusinasi yang paling sering terjadi pada penderita skizofrenia.

- b. Delusi

Delusi atau waham adalah meyakini sesuatu yang bertolak belakang dengan kenyataan, seperti merasa diawasi, diikuti, atau bahkan disakiti. Keyakinan ini dapat memengaruhi perilaku penderita skizofrenia.

c. Kekacauan dalam berpikir

Kesulitan untuk berkonsentrasi yang dialami penderita skizofrenia dapat membuatnya sulit fokus, bahkan pada saat melakukan aktivitas sederhana, seperti membaca atau menonton. Hal ini bisa menyebabkan penderita sulit mengingat dan berkomunikasi.

d. Kekacauan dalam berperilaku

Kekacauan ini ditandai dengan perilaku motorik yang tidak teratur dan gerak tubuh yang tidak normal, atau sulit diprediksi. Secara tidak terduga, penderita skizofrenia bahkan dapat berteriak tiba-tiba dan marah tanpa alasan.

2.1.5 Penatalaksanaan

(Smitha Bhandari, 2022) Pengobatan yang dilakukan bertujuan untuk mengendalikan dan meredakan gejala. Beberapa metode pengobatan adalah :

1. Obat-obatan

Obat antipsikotik ini dapat mengurangi gejala seperti halusinasi, delusi, sulit berkonsentrasi, serta rasa cemas dan bersalah. Dengan begitu, kualitas hidup dan kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain dapat membaik. Perlu diketahui, obat antipsikotik harus tetap dikonsumsi seumur hidup, meski gejala sudah membaik. Beberapa jenis obat antipsikotik yang diberikan oleh dokter adalah Chlorpromazine, Fluphenazine, Haloperidol, Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, dan Risperidone.

2. Psikoterapi

Psikoterapi bertujuan agar pasien dapat mengendalikan gejala yang dialaminya. Terapi ini akan dikombinasikan dengan pemberian obat-obatan.

Beberapa metode psikoterapi yang digunakan adalah:

a. Terapi individual

Terapi individual bertujuan untuk mengajarkan keluarga dan teman pasien cara berinteraksi dengan pasien dengan memahami pola pikir dan perilaku pasien.

b. Terapi perilaku kognitif

Terapi perilaku kognitif bertujuan mengubah perilaku dan pola pikir pasien, membantu pasien memahami pemicu halusinasi dan delusi, dan mengajarkan pasien cara mengatasinya.

c. Terapi remediasi kognitif

Terapi remediasi kognitif bertujuan untuk mengajarkan pasien cara memahami lingkungan, meningkatkan kemampuan pasien dalam memperhatikan atau mengingat sesuatu, dan mengendalikan pola pikirnya.

d. Terapi Elektrokonvulsi

Terapi elektrokonvulsi adalah pemberian listrik kecil ke otak untuk memicu kejang yang terkendali. Terapi ini digunakan bila obat-obatan tidak efektif dalam meredakan gejala. Pada terapi ini, dokter akan terlebih dahulu memberikan bius umum. Setelah itu, dokter akan memasang elektroda di kepala pasien. Arus listrik rendah kemudian akan dialirkan melalui elektroda untuk memicu kejang singkat.

2.2 Konsep Dasar Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi Isolasi Sosial

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

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

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

2.2.2 Proses Terjadinya Isolasi Sosial

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

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologi

Hal yang perlu dikaji yaitu faktor herediter, riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA. Selain itu ditemukannya kondisi patologis otak, yang dapat diketahui dari hasil pemeriksaan struktur otak melalui pemeriksaan CT scan dan hasil pemeriksaan MRI untuk melihat gangguan struktur dan fungsi otak (Stuart, 2015).

b. Faktor Psikologis

Perilaku isolasi sosial timbul akibat adanya perasaan bersalah atau menyalahkan lingkungan, sehingga pasien merasa tidak pantas berada

diantara orang lain dilingkungannya. Kurangnya kemampuan komunikasi, merupakan data pengkajian keterampilan verbal pada pasien dengan masalah isolasi sosial, hal ini disebabkan karena pola asuh pada keluarga yang kurang memberikan kesempatan pada pasien untuk menyampaikan perasaan maupun pendapatnya. Kepribadian introvert merupakan tipe kepribadian yang sering dimiliki pasien dengan masalah isolasi sosial. Ciri-ciri pasien dengan kepribadian ini adalah menutup diri dari orang sekitarnya. Selain itu pembelajaran moral yang tidak adekuat dari keluarga merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan pasien tidak mampu menyesuaikan perilakunya di masyarakat, akibatnya pasien merasa tersisih maupun disisihkan dari lingkungannya. Faktor psikologis lain yang mungkin menyebabkan isolasi sosial adalah kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan. Kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan akan mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap hubungan dengan orang lain, menghindar dari orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan. Dan merasa tertekan kondisi diatas, dapat menyebabkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, menghindar dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri sendiri, kegiatannya sehari-hari terabaikan (Stuart, 2015).

c. Faktor Sosial

Faktor predisposisi sosial budaya pada pasien dengan isolasi sosial, sering kali diakibatkan karena pasien berasal dari golongan sosial ekonomi rendah hal ini mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi

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

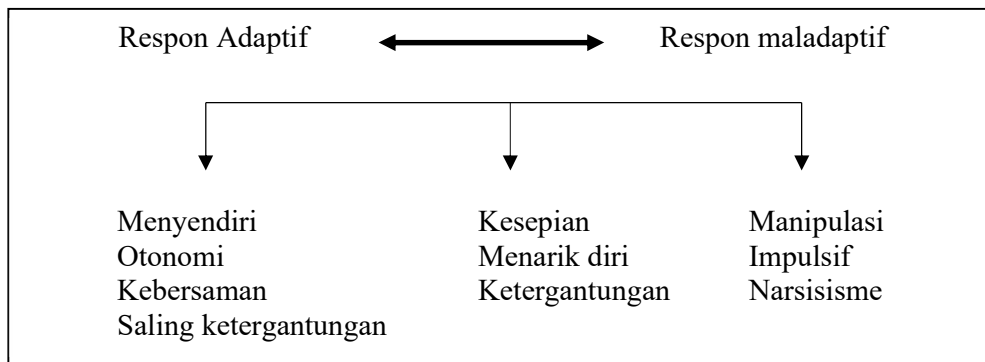
2. Faktor Presipitasi

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

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

2.2.3 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart,2017)

Gangguan kepribadin biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewsa. Gangguan tersebut merupakan pola respon, tidak maladaptive fleksibel, dan menetap yang cukup berat menyebabkan disfungsi perilaku atau distress yang nyata.



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart, 2017)

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Menurut (Sujono Riyadi - Teguh Purwanto, 2013) respon ini meliputi:

1. Menyendiri merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri.
2. Otonomi merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.

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

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

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

1. Manipulasi

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

2. Impulsif

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

3. Narsisme

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

4. Isolasi Sosial

Adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

2.2.3 Etiologi

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor tumbuh kembang

Gangguan perkembangan karena keluarga yang terganggu, keluarga yang tidak mendorong relasi dengan dunia luar, peran keluarga yang kabur, orang tua alkoholisme, perlakuan yang salah/kejam terhadap anak.

Tabel 2.1 Tugas Perkembangan berhubungan dengan Pertumbuhan interpersonal (Direja, 2011).

Tahap Perkembangan	Tugas
Masa bayi	Menetapkan rasa percaya
Masa Bermain	Mengembangkan otonomi dan awal perilaku
Masa Prasekolah	Belajar menunjukkan inisiatif, rasa tanggung jawab, dan hati nurani
Masa Sekolah	Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi
Masa Praremaja	Menjalinkan hubungan dengan teman sesama jenis kelamin.
Masa Dewasa Muda	Menjadi saling bergantung antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah dan mempunyai anak
Masa Tengah Baya	Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah dilalui
Masa Dewasa Tua	Berduka karena kehilangan dan mengembangkan perasaan ketertarikan dengan budaya

b. Faktor psikologis

Pengalaman negatif pasien terhadap gambaran diri, ketidakjelasan atau berlebihan peran yang dimiliki, kegagalan dalam mencapai harapan

dan cita – cita, krisis identitas dan kurangnya penghargaan baik diri sendiri maupun lingkungan.

c. Faktor sosial budaya

Sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan yang rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian / hidup sendiri)

d. Faktor biologis

Faktor herediter, risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA.

2. Faktor Presipitasi

a. Riwayat penyakit infeksi

b. Penyakit kronis atau kelainan struktur otak

c. Kekerasan dalam keluarga

d. Merasa gagal dalam hidupnya, kemiskinan, adanya aturan/tuntutan keluarga/masyarakat yang tidak sesuai

e. Konflik antar masyarakat

2.2.4 Manifestasi Klinis

Dikutip dari jurnal (Ayu Candra Kirana, 2018) Gejala yang muncul pada klien isolasi sosial meliputi gejala kognitif antara lain, perasaan kesepian, merasa ditolak orang lain atau lingkungan, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, putus asa, tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman berada diantara orang lain, menghindar, tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan.

Gejala afektif yang muncul adalah gejala negatif seperti sedih, tertekan, depresi, marah, kesepian, ditolak orang lain, apatis, malu (Stuart, 2015). Perilaku yang

sering ditunjukkan oleh klien isolasi sosial lebih banyak menarik diri, menjauh dari orang lain, jarang berkomunikasi, tidak ada kontak mata, malas, tidak beraktifitas, menolak hubungan dengan orang lain (Townsend, 2009).

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri menurut (Rusdi, 2013) seperti:

1. Gejala Subyektif

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

2. Gejala Obyektif

- a. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
- b. Tidak mengikuti kegiatan
- c. Banyak berdiam diri di kamar
- d. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
- e. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- f. Kontak mata kurang
- g. Kurang spontan
- h. Apatitis (acuh terhadap lingkungan)

- i. Ekpresi wajah kurang berseri
- j. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- k. Mengisolasi diri
- l. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- m. Memasukan makanan dan minuman terganggu
- n. Retensi urine dan feses
- o. Aktifitas menurun
- p. Kurang energi (tenaga)
- q. Rendah diri
- r. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).

2.2.5 Mekanisme Koping

Sumber koping meliputi ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, tehnik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Sumber koping sebagai model ekonomi dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

Menurut (Sukaesti, 2019) Sumber koping pada klien isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan untuk personal ability belum mampu bersosialisasi dan mengontrol marah sebesar 89,8%, sosial support yang terbesar adalah caregiver 73.9 %, material aset sebagian besar klien dirawat dengan menggunakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminanan Kesehatan) 98.5%, Keyakinan klien terhadap diri klien sebesar 100% dan keyakinan klien terhadap petugas kesehatan sebesar 100 %. Mekanisme koping yang digunakan pada klien dengan isolasi sosial dengan menarik diri 78.2%, marah 68.1%, diam sebesar 59.3 % , menangis sebesar 15.3%.

Individu yang mengalami Isolasi Sosial sering kali beranggapan bahwa sumber/penyebab Isolasi sosial itu berasal dari lingkungannya. Rangsangan primer adalah kebutuhan perlindungan diri secara psikologik terhadap kejadian traumatik sehubungan rasa bersalah, marah, sepi dan takut dengan orang yang dicintai, tidak dapat dikatakan segala sesuatu yang dapat mengancam harga diri (self esteem) dan kebutuhan keluarga dapat meningkatkan kecemasan. Untuk dapat mengatasi masalah dengan masalah yang berkaitan dengan ansietas diperlukan suatu mekanisme koping yang adekuat.

2.2.6 Komplikasi

Pasien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi risiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, menciderai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri

2.2.7 Penatalaksanaan

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

1. Terapi Farmakologi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat.

Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi

contohnya Clorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan

psikomotornya. Apabila tidak ada, dapat digunakan dosis efektif rendah. Contohnya Trifluoperasine estelasine, bila tidak ada juga, maka dapat menggunakan Transquilizer bukan obat antipsikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

2. Terapi Psikososial

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

3. Terapi Individu

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada klien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan klien dengan isolasi sosial hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien, perawat yang memiliki keterampilan dalam berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, tapi juga dapat menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadi masalah lainnya, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan serta memudahkan dalam

mencapai tujuan intervensi keperawatan (Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, 2018).

4. Terapi Aktivitas Kelompok

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

Sesi 1 : Klien mampu memperkenalkan diri

Sesi 2 : Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok

Sesi 3 : Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok

Sesi 4 : Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan

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

Sesi 6 : Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok

Sesi 7 : Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

5. Terapi Okupasi

Terapi okupasi yaitu suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktifitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan harga diri seseorang, dan penyesuaian diri dengan lingkungan. Contoh terapi okupasi yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah terapi berkebun, kelas bernyanyi, dan terapi

membuat kerajinan tangan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam keterampilan dan bersosialisasi (Elisa, Laela, 2014).

6. Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya diberikan di bagian lain rumah sakit yang dikhususkan untuk rehabilitasi. Terdapat banyak kegiatan, antaranya terapi okupasional yang meliputi kegiatan membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan lain-lain. Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung 3-6 bulan (Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, 2015).

2.3 Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

2.3.1 Pengkajian

Isi pengkajian meliputi :

1. Identitas

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

2. Alasan Masuk

- a. Apa penyebab klien datang ke RSJ?
- b. Apa yang sudah dilakukan keluarga?
- c. Bagaimana hasilnya?

3. Faktor Predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orangtua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial.

4. Pemeriksaan Fisik

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

5. Psikososial Konsep Diri:

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

6. Hubungan Sosial

Klien mempunyai gangguan / hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.

7. Spiritual

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

8. Status Mental

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

a. Penampilan

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

b. Pembicaraan

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

c. Aktifitas Motorik

Aktifitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik klien. Tingkat aktifitas : letargik, tegang, gelisah atau agitasi. Jenis aktifitas : seringai

atau tremor. Gerakan tubuh yang berlebihan mungkin ada hubungannya dengan ansietas, mania atau penyalahgunaan stimulan. Gerakan motorik yang berulang atau kompulsif bisa merupakan kelainan obsesif kompulsif.

d. Alam Perasaan

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

e. Afek

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

f. Persepsi

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

g. Interaksi Selama Wawancara

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

h. Proses Pikir

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

i. Isi Pikir

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

j. Tingkat Kesadaran

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

k. Memori

Pemeriksaan status mental dapat memberikan saringan yang cepat terhadap masalah-masalah memori yang potensial tetapi bukan merupakan jawaban definitif apakah terdapat kerusakan yang spesifik. Pengkajian neurologis diperlukan untuk menguraikan sifat dan

keparahan kerusakan memori. Memori didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat pengalaman lalu.

l. Tingkat Konsentrasi Dan Kalkulasi

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

m. Penilaian

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

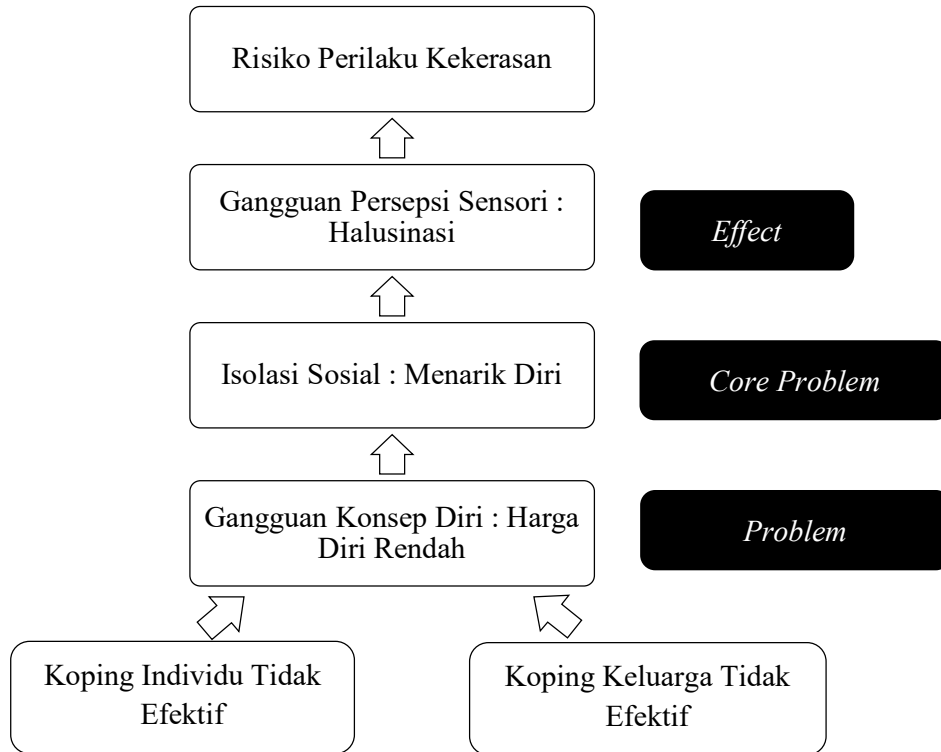
n. Daya Titik Diri

Penting bagi perawat untuk menetapkan apakah klien menerima atau meningkari penyakitnya.

o. Kebutuhan Persiapan Pulang

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

2.3.2 Pohon masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Isolasi Sosial adalah sebagai berikut :

1. Isolasi Sosial : Menarik Diri
2. Harga Diri Rendah
3. Resiko Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

2.3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan (Menurut Budi Anna Keliat, Ria Utami Panjaitan, 2005)

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Intervensi	Rasional
		Tujuan dan Kriteria Hasil		
1.	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<p><i>Kognitif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Klien dapat membina hubungan saling percaya. <p><i>Psikomotorik :</i> Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.</p> <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dapat kooperatif Pasien dapat diajak berkomunikasi Pasien merasa tenang 	<ol style="list-style-type: none"> Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal Perkenalkan diri dengan sopan Tanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien Jelaskan tujuan pertemuan Jujur dan menepati janji Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien 	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya</p>
		<p><i>Kognitif :</i> Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.</p> <p><i>Psikomotor :</i></p>		

		<p>Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari</p> <ol style="list-style-type: none">1. Diri sendiri2. Orang lain3. Lingkungan <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dapat kooperatif2. Pasien dapat diajak berkomunikasi3. Pasien merasa tenang	<ol style="list-style-type: none">3. Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul.4. Berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya.	
--	--	--	--	--

		<p><i>Kognitif :</i> Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</p> <p><i>Psikomotor :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain 2. Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat kooperatif 2. Pasien dapat diajak berkomunikasi 3. Pasien merasa tenang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain. 2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain. 3. Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain. 4. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain. 5. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain 6. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. 7. Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. 8. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. 	<p>Terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain dan mengevaluasi manfaat yang dirasakan klien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi.</p>
--	--	--	---	--

		<p><i>Kognitif :</i> Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.</p> <p><i>Psikomotor :</i> Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien – Perawat 2. Klien – Perawat – Klien 3. Klien – Perawat – Keluarga 4. Klien – Perawat – Kelompok <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat kooperatif 2. Pasien dapat diajak berkomunikasi 3. Pasien merasa tenang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain. 2. Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap : <ul style="list-style-type: none"> • Klien – Perawat • Klien – Perawat – Klien • Klien – Perawat – Keluarga • Klien – Perawat – Kelompok 3. Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai. 4. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan 5. Diskusikan jadwal harian yang dilakukan bersama klien lain dalam mengisi waktu 6. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruangan 7. Beri reinforcement atas kegiatan klien dalam ruangan. 	
		<p><i>Kognitif :</i> Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain. memanfaatkan obat dengan baik</p> <p><i>Psikomotor :</i> Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain. 2. Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain. 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan 	<p>Keterlibatan keluarga sangat mendukung terhadap proses perubahan perilaku.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Diri sendiri - Orang lain <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat kooperatif 2. Pasien dapat diajak berkomunikasi <p>Pasien merasa tenang</p>	<p>manfaat berhubungan dengan orang lain.</p>	
	<p><i>Kognitif :</i></p> <p>Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain.</p> <p><i>Psikomotor :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat menjelaskan perasaannya 2. Menjelaskan cara merawat pasien menarik diri. 3. Mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri. 4. Berpartisipasi dalam merawat klien menarik diri. <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat kooperatif 2. Pasien dapat diajak berkomunikasi <p>Pasien merasa tenang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisa berhubungan saling percaya dengan keluarga :Salam perkenalkan diri, Sampaikan tujuan, Buat kontak, Eksplorasi perasaan keluarga. 2. Diskusikan dengan anggota keluarga tentang : perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri, akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi, cara keluarga menghadapi klien menarik diri. 3. Dorong anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain. 4. Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali. 5. Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga. 	

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.3 Implementasi Keperawatan

Pasien	Keluarga
<p>SP 1 P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab Isolasi Sosial pasien 2. Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3. Berdiskusi dengan klien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain. 4. Mengajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang 5. Menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. 	<p>SP 1 K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami klien beserta proses terjadinya. 3. Menjelaskan cara-cara merawat klien dengan Isolasi Sosial.
<p>SP 2 P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang 3. Membantu klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. 	<p>SP 2 K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan Isolasi Sosial 2. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung klien Isolasi Sosial.
<p>SP 3 P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih 3. Menganjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. 	<p>SP 3 K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planning) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang
<p>SP 4 P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Menjelaskan dan melatih berbicara sosial : meminta sesuatu, berbelanja, dan lain sebagainya. 3. Menganjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. 	

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

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

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

Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan.

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.

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

P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien.

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

2.4 Konsep Komunikasi Teraupetik

2.4.4 Definisi Komunikasi Teraupetik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Tri Anjaswarni, S.Kp., 2016).

2.4.5 Tujuan Komunikasi Teraupetik

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik (Tri Anjaswarni, S.Kp., 2016)

1. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/pasien.
3. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

2.4.6 Manfaat Komunikasi Teraupetik

Menurut (Tri Anjaswarni, S.Kp., 2016) mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki manfaat yang sangat berdampak bagi perawat dan klien, adapun manfaat yang diberikan yaitu:

1. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
2. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
3. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
4. Sebagai tolak ukur kepuasan pasien dan komplain tindakan dan rehabilitasi.

2.4.7 Teknik Komunikasi Teraupetik

Menurut (Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, 2018) dalam komunikasi teraupetik perawat harus dituntut memiliki teknik dalam menjalankan komunikasi bersama klien. Pelaksanaan setiap komunikasi terapeutik dengan teknik yang baik dan benar dapat mendorong pasien halusinasi pendengaran mau berinteraksi.

1. Mendengarkan

Informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian. Ini dapat ditunjukkan dengan memandang kearah klien selama berbicara, menjaga, kontak pandang yang menunjukkan keingintahuan, dan menganggukan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasakan penting atau memerlukan umpan balik.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan.

3. Mengulang pernyataan klien

Perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapatkan respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut.

4. Memfokuskan Pembicaraan

Perawat tidak perlu menyela pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah penting kecuali apabila tidak membuahkan informasi baru.

5. Menyampaikan Hasil

Pengamatan Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap klien untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik dan pasien menjadi terfokus dengan pokok pembicaraan.

6. Menawarkan Informasi

Penghayatan kondisi klien akan lebih baik apabila ia mendapat informasi yang cukup dari perawat. Perawat dimungkinkan untuk memfasilitasi klien dalam pengambilan keputusan, bukan menasihatinya.

7. Menunjukkan Penghargaan

Menunjukkan penghargaan dapat dinyatakan dengan mengucapkan salam kepada klien, terlebih disertai menyebutkan namanya. Dengan demikian klien merasa keberadaannya dihargai.

8. Refleksi

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya (Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, 2018).

2.4.8 Tahapan Komunikasi Teraupetik

1. Tahap Pre-interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini, yaitu:

- a. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya
- b. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien.
- c. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
- d. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan klien.

2. Tahap Orientasi.

Tahap ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan klien. Saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membantu hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas-tugas perawat pada tahap ini adalah:

- a. Membantu hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka.
- b. Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu tempat, waktu dan topik pertemuan.
- c. Mengenali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien.
- d. Merumuskan tujuan dengan klien.

3. Tahap Kerja.

Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah diterapkan. Teknik komunikasi yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

4. Tahap Terminasi.

Perawat dan klien meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dibagi 2 yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi

terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Tugas perawat pada fase ini:

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif.
- b. Melakukan evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
- c. Menyetujui tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan. (Anjaswarni, 2016).

2.4.9 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Teraupetik

Menurut (Tri Anjaswarni, S.Kp., 2016) berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut.

1. Spesifikasi tujuan komunikasi agar komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas.
2. Lingkungan nyaman. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.
3. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak). Kemampuan komunikator dan komunikasi untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.
4. Percaya diri. Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikasi

dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

5. Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.
6. Mempertahankan jarak personal. Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalannya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalannya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

2.5 Konsep Dasar Stress Adaptasi dan Mekanisme Koping.

2.5.1 Definisi Stress

Stress ketika dimana seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespons dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres (Lestari, 2016).

2.5.2 Macam – macam Stress

Ditinjau dari (Lestari, 2016), maka stres dibagi menjadi tujuh macam, diantaranya :

1. Stres fisik

Stres yang disebabkan karena adanya keadaan fisik seperti karena temperatur yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising, sinar matahari atau karena tegangan arus listrik.

2. Stres kimiawi

Stres ini karena disebabkan zat kimia seperti obat-obatan, zat beracun, asam

basa, faktor hormone, atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.

3. Stres mikrobiologik

Stres ini disebabkan karena kuman seperti virus, bakteri atau parasit.

4. Stres fisiologik

Stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.

5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan

Stres yang disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.

6. Stres psikis atau emosional

Stres yang disebabkan Karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan.

2.5.3 Sumber Stressor

Sumber stressor merupakan asal dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor 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. (Lestari, 2016)

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.

1. Sumber Stress di Dalam Diri

Sumber stress dalam diri sendiri pada umumnya 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.

2. 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.

3. Sumber Stres di Dalam Masyarakat dan Lingkungan

Sumber stress ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan hubungan interpersonal serta kurangnya adapengakuan di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang.

2.5.4 Cara Mengendalikan Stress

Stres dapat menimbulkan masalah yang merugikan individu sehingga diperlukan beberapa cara untuk mengendalikannya. Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres menurut (Brecht, 2000) dikutip dari (Lestari, 2016), yaitu :

- a. 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.

- b. Kendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan cara mengasah : Perhatikan diri sendiri, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan.
- c. Kembangkan sikap efisien
- d. Lakukan relaksasi (teknik nafas dalam)
- e. Lakukan visualisasi (angan-angan terarah)

2.5.5 Definisi Adaptasi

Menurut (Herdjan, 1987) dalam (Lestari, 2016) mengungkapkan bahwa adaptasi adalah usaha atau perilaku yang tujuannya mengatasi kesulitan dan hambatan. Penyesuaian diri atau adaptasi adalah perubahan anatomi, psikologi dan fisiologi dalam diri seseorang yang terjadi sebagai reaksi terhadap stress.

Adaptasi merupakan pertahanan yang didapat sejak lahir atau diperoleh karena belajar dari pengalaman untuk mengatasi stress dan mengurangi atau menetralkan pengaruhnya. Adaptasi adalah suatu cara penyesuaian yang berorientasi pada tugas (*task oriented*).

2.5.6 Macam – macam Adaptasi

Adaptasi ini merupakan proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dari berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang, contohnya masuknya kuman penyakit , maka secara fisiologis tubuh berusaha untuk mempertahankan baik dari pintu masuknya kuman atau sudah masuk dalam tubuh.

Proses Adaptasi dapat dibedakan menjadi beberapa macam antara lain :

- a. Adaptasi secara fisiologis

Adaptasi fisiologis dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) LAS (*local Adaptation Syndrom*) Apabila kejadiannya 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.

- 2) GAS (*General Adaptation Syndrom*) Bila reaksi lokal tidak dapat diatasi dapat menyebabkan gangguan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian seperti panas seluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain.

Pada adaptasi fisiologis, melalui tiga tahap yaitu tahap alarm reaction, tahap resistensi dan tahap akhir, yaitu :

- 1) Tahap alarm reaction

Tahap ini dapat diawali dengan kesiagaan (*flight or flight*), dimana terjadi perubahan fisiologis yaitu pengeluaran hormon oleh hipotalamus yang dapat menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan adrenalin yang dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan pernafasan menjadi cepat dan dangkal, kemudian hipotalamus juga dapat melepaskan hormon ACTH (*adrenokortikotropik*) yang dapat merangsang adrenal untuk mengeluarkan kortikoid yang akan mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, penilai respons tubuh terhadap stressor mengalami kegagalan, tubuh akan melakukan *countershock* untuk mengatasinya.

- 2) Tahap resistensi (*stage of resistance*)

Merupakan tahap kedua dari fase adaptasi secara umum dimana tubuh akan melakukan proses penyesuaian dengan mengadakan berbagai perubahan dalam tubuh yang berusaha untuk mengatasi stressor yang ada, seperti jantung bekerja lebih keras untuk mendorong darah yang pekat untuk melewati arteri dan vena yang menyempit.

3) Tahap akhir (*stage of exhaustion*)

Tahap ini ditandai dengan adanya kelelahan, apabila selama proses adaptasi tidak mampu mengatasi stressor yang ada, maka dapat menyebar ke seluruh tubuh.

b. 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 coping yang digunakan dalam mengatasi masalah dengan berorientasi pada proses penyelesaian masalah, meliputi afektif (perasaan), kognitif (pengetahuan), psikomotor (keterampilan).

2. *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 :

a) 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.

b) Displacement

Mengalihkan emosi, arti simbolik, fantasi dari sumber yang sebenarnya (benda, orang, atau keadaan) kepada orang lain, benda atau keadaan lain. Misalnya, seorang pria bertengkar dengan pacarnya dan sepulangnya ke rumah marah-marah pada adiknya.

c) Kompensasi

Menutupi kelemahan dengan menonjolkan kemampuannya atau kelebihanannya.

d) Proyeksi

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

e) 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.

f) 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.

c. Adaptasi Sosial Budaya

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

d. 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.

2.5.7 Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping atau mekanisme pertahanan diri dapat diartikan sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan atau ancaman. Jadi koping lebih mengarah pada apa yang individu lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau membangkitkan emosi. Dengan kata lain, mekanisme koping adalah bagaimana reaksi orang menghadapi stres tekanan (Siswanto, 2007.) dalam

2.5.8 Jenis – jenis Mekanisme Koping

(Lazarus dan Folkman, 1984) dalam (Maryam, n.d.) mengatakan bahwa koping dapat memiliki dua fungsi yaitu dapat berupa berfokus pada suatu titik permasalahan serta melakukan regulasi emosi dalam merespons masalah, yaitu sebagai berikut :

1. Mekanisme koping berpusat pada masalah (*Problem Focus Coping*)

Mekanisme koping ini bertujuan untuk menghadapi tuntutan secara sadar, realistis, subjektif, objektif, dan rasional. Aspek-aspek yang berhubungan

dengan mekanisme koping yang berpusat pada masalah sebagai berikut :

- a. *Seeking Informational Support*, yaitu berusaha untuk mencari atau mendapatkan informasi dari orang lain baik teman maupun dosen atau guru yang berada dilingkungan sekitar.
 - b. *Confrontative Coping*, merupakan suatu usaha untuk mengubah keadaan atau masalah secara agresif, menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko. Mekanisme koping ini dapat konstruktif apabila mengarah pada pemecahan masalah, tetapi juga dapat destruktif apabila perasaan stres diarahkan pada hal yang agresif dan negatif.
 - c. *Planful Problem Solving*, ialah suatu bentuk menganalisa situasi yang menimbulkan masalah kemudian berusaha untuk mencari solusi secara langsung dalam menghadapi masalah.
2. Mekanisme koping berpusat pada emosi (*Emotional Focused Coping*) Usaha mengatasi stres dengan mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh suatu yang dianggap penuh tekanan. Emotional Focused Coping ditunjukkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi stres yang digunakan :
- a. *Self-control* : Usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
 - b. *Seeking sosial emotional support* : Yaitu suatu tindakan mencari dukungan baik secara emosional maupun sosial kepada orang lain.
 - c. *Discanting* : Merupakan suatu usaha yang dilakukan individu agar tidak terlibat dalam permasalahan, dan menciptakan pandangan yang positif.
 - d. *Positive reaprisial* : Usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan

berfokus pada pengembangan diri, biasanya bersifat religius.

- e. *Escape/ avoidance* : Usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dan menghindari dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, dan merokok.
- f. *Accepting responsibility* : Yaitu menerima dan menjalankan masalah yang dihadapinya seiring berjalan waktu memikirkan solusi dari masalah tersebut.

2.5.9 Karakteristik Mekanisme Koping

Menurut Stuart dan Sundeen dalam (Maryam, n.d.) ,rentang respon mekanisme koping dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.3 Mekanisme Koping

1. Mekanisme Koping Konstruktif (Adaptif)

Koping konstruktif (adaptif) merupakan suatu kejadian dimana individu dapat melakukan koping baik serta cukup sehingga dapat mengatur berbagai tugas mempertahankan hubungan dengan orang lain, mempertahankan konsep diri dan mempertahankan emosi serta pengaturan terhadap respon stres.

Adapun karakteristik mekanisme koping adaptif sebagai berikut :

- a. Dapat menceritakan secara verbal tentang perasaan
- b. Mengembangkan tujuan yang realistis
- c. Dapat mengidentifikasi sumber koping
- d. Dapat mengembangkan mekanisme koping yang efektif
- e. Mengidentifikasi alternatif strategi

- f. Memilih strategi yang tepat
 - g. Menerima dukungan
2. Mekanisme Koping Destruktif (Maladaptif)

Mekanisme koping maladaptif adalah suatu keadaan dimana individu melakukan koping yang kurang sehingga mengalami keadaan yang berisiko tinggi atau suatu ketidakmampuan untuk mengatasi stressor. Koping maladaptif atau koping yang kurang menandakan bahwa individu mengalami kesulitan dalam beradaptasi terhadap lingkungan maupun situasi yang sangat menekan.

Karakteristik koping maladaptif, sebagai berikut :

- a. Menyatakan tidak mampu
- b. Tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif
- c. Perasaan lemas, takut, irritable, tegang, gangguan fisiologis, adanya stres kehidupan.
- d. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.

2.5.10 Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko, menurut Stuart dalam jurnal (Maryam, n.d.), sumber koping individu terdiri dari dua jenis sumber yaitu sumber koping internal dan eksternal, sebagai berikut :

- 1. Sumber koping internal
- 2. Sumber koping internal berasal dari pengetahuan, keterampilan seseorang, komitmen dan tujuan hidup, kepercayaan diri, kepercayaan agama, serta kontrol diri. Karakteristik kepribadian seseorang yang tersusun atas kontrol diri, komitmen dan tantangan merupakan sumber mekanisme koping yang tangguh.

Individu yang memiliki pribadi tangguh menerima stressor sebagai sesuatu yang dapat diubah maupun dianggap sebagai suatu tantangan.

3. Sumber koping eksternal

Dukungan sosial merupakan sumber koping eksternal yang utama. Dukungan sosial ini sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih. Hal ini menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai sehingga disebut sebagai dukungan harga diri. Dukungan sosial dapat meningkatkan kepribadian mandiri dan tidak menyebabkan ketergantungan terhadap individu yang lainnya

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Isolasi Sosial yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 17 Januari 2022 dengan data sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

Ruangan Rawat : Gelatik

Tanggal Dirawat : 01/01/22

3.1.1 Identitas Pasien

Tn.M dengan no RM 01-XX-XX dengan tanggal lahir 01 Januari 1963 (usia 58 tahun) beragama Islam. Pendidikan terakhir pasien adalah SD, Pasien bekerja sebagai tani dan peternak hewan, pasien bertempat tinggal di Dsn Kandangan daerah Tarik, sidoarjo pasien tinggal sendiri. Pasien adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara. Pasien sudah menikah dan mempunyai satu anak perempuan yang berusia sekitar 17 tahun, tetapi pasien bercerai dengan istrinya pergi meninggalkan rumah beserta anaknya karena masalah ekonomi pasien.

3.1.2 Alasan Masuk

Pada tanggal 01 Januari 2022 pukul 15.00 pasien di bawa oleh pak lurah ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan keluhan sering marah – marah sampai merusak rumah warga. Lalu, pernah menodongkan pisau ke beberapa warga. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sekitar 20 tahun yang lalu di RS Jiwa Menur Surabaya dengan gejala yang sama merusak rumah warga tetapi pulang paksa lalu tidak mau minum obat lagi. Lalu pasien MRS di Ruang Gelatik pada pukul 17.00. Menurut informasi dari perawat ruang gelatik RSJ Menur pada hari

dimana pasien masuk pertama kali tanggal 01 Januari 2022 sampai tanggal pengkajian tanggal 17 Januari 2022, sebelumnya pasien belum pernah mendapatkan strategi pelaksanaan apapun dikarenakan banyaknya pasien yang ada di ruangan gelatik.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 17 Januari 2022 pukul 09.00 pasien mengatakan pasien tidak tahu kenapa dirinya dibawa kesini, karena awal mula pasien diajak makan – makan oleh pak lurah di daerah pantai di Surabaya. Lalu saat ditanya alasan pasien melempar batu ke rumah tetangganya karena tetangganya membuatnya marah karena telah mengolok – ngolok dirinya. Pasien juga mengatakan jika saat dirumah sakit dirinya tidak mau sama sekali bersosialisasi ataupun mengikuti kegiatan yang ada di rumah sakit. Karena pasien malas dan tidak ada kemauan untuk berosiasaliasi.

3.1.3 Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

Berdasarkan rekam medik pasien pernah mengalami gangguan jiwa sekitar dua puluh tahun yang lalu di RS Jiwa Menur diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan dengan gejala seperti marah – marah dan merusak rumah warga. Tetapi pasien keluar paksa dan tidak mau minum obat lagi. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena pasien tidak mau minum obat lagi. Saat dikaji pasien mengatakan jika dirinya pernah terjadi seperti yang dialaminya sekarang sekitar kurang lebih 20 tahun yang lalu.

2. Pengobatan sebelumnya

Pengobatan sebelumnya gagal, karena pada saat 20 tahun yang lalu pasien minta pulang paksa dan tidak mu minum obat lagi.

3. Pengalaman masa lalu yang berkaitan dengan perilaku kekerasan

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

Masalah Keperawatan : Regimen Terapeutik Tidak Efektif

4. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Didalam rekam medis dan sesuai dengan pernyataan pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan masalah yang tidak menyenangkan baginya adalah saat dimana dirinya bercerai dan berpisah dengan istrinya dan juga anak perempuannya yang telah berusia 17 tahun, karena faktor ekonomi pasien.

Lalu pasien tinggal seorang diri lama kelamaan pasien menjadi stress dan menjadi menutup diri dari lingkungannya dengan bekerja secara terus menerus untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Respon pasien saat itu sedih dan terlihat seperti orang yang sedang memikirkan sesuatu.

Masalah Keperawatan : Respon Pasca Trauma

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/67 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 20 x/menit

2. Ukur

Tinggi Badan : 174 cm

Berat Badan : 76 Kg

IMT : 25.1 (Obesitas I)

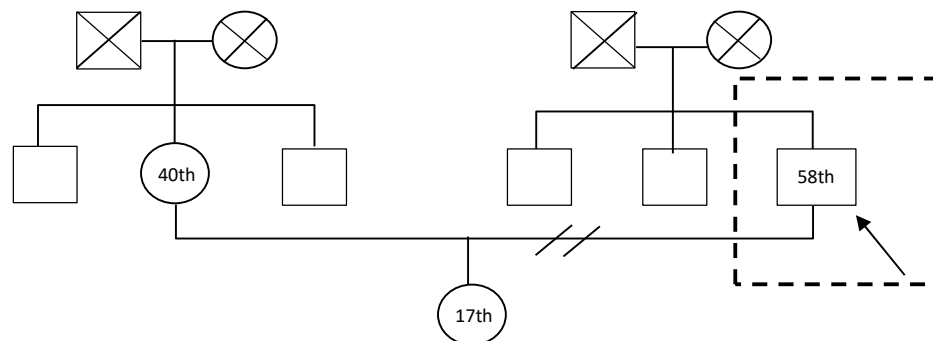
3. Keluhan Fisik

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

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan






3.1.5 Psikososial

1. Genogram



Gambar 2.1 Genogram

Keterangan :

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

Data didapat dari pasien, pasien merupakan anak ke 3 dari ke 3 bersaudara.

Ayah pasien meninggal saat pasien berumur 10 tahun dan ibu pasien saat

pasien berumur 30 tahun. Pasien tinggal seorang diri karena pasien telah bercerai dengan istri dan berpisah dengan anaknya yang berumur 17 tahun karena masalah ekonomi yang dialami oleh pasien.

2. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Pasien mengatakan bersyukur karena tidak ada kelainan lain dengan semua bentuk tubuhnya yang sekarang dan pasien mengatakan menyukai bentuk dirinya yang sekarang.

b. Identitas

Pasien mengatakan jenis kelaminnya adalah laki – laki, pasien juga mengatakan nama dirinya adalah A. Tanggal lahirnya 01 Januari 1963 berumur 58 tahun, bertempat tinggal di Dsn Kandangan daerah Tarik Sidoarjo. Pasien mengatakan Pendidikan terakhirnya SD dan tidak lanjut karena tidak memiliki dana. Pasien memiliki 2 kakak laki – laki dan pasien merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara. Pasien pernah menikah lalu bercerai karena masalah ekonomi pasien. Pasien juga memiliki 1 anak perempuan yang berusia sekitar 17 tahun.

c. Peran

Awalnya pasien adalah seorang kepala rumah tangga dan seorang ayah, tetapi berakhir dengan perceraian dan perpisahan. Pasien sekarang tinggal seorang diri. Pasien mengatakan berprofesi sebagai Tani dan memiliki beberapa hewan ternak untuk mencukupi kebutuhannya sendiri.

d. Ideal Diri

Pasien mengatakan setelah dirinya sudah diperbolehkan untuk pulang, pasien ingin merawat hewan ternaknya lagi.

e. Harga Diri

Pasien mengatakan malu kepada tetangganya karena berada di Rumah Sakit Jiwa karena dirinya berkata kalau dirinya sehat dan tidak mengalami gangguan jiwa, dan pasien ingin segera pulang. Pasien mengatakan pernah menikah lalu bercerai karena masalah ekonomi yang dialami pasien.

Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah**3. Hubungan Sosial****a. Orang yang berarti :**

Pasien mengatakan orang yang dirinya sayang adalah keponakannya karena saat dirinya sakit keponakannya lah yang merawat hewan ternaknya. Pasien tidak mengatakan jika orang istri dan anaknya orang yang berarti karena mereka telah berpisah dan tinggal jauh dari pasien.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Pasien mengatakan SMRS jarang ikut kegiatan kerja bakti dan kegiatan apapun yang ada dilingkungan rumahnya. Saat MRS pasien terlihat sangat murung dan saat ditanya kenapa pasien tidak berinteraksi dengan orang lain pasien menjawab tidak mau berinteraksi dengan siapapun, hanya diam saja dan tidak mau mengikuti kegiatan yang ada di rumah sakit.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Pasien mengatakan saat dirumah hanya mengobrol dengan tetangganya yang menurutnya baik kepadanya, karena beberapa tetangganya ada yang membuatnya jengkel karena mengolok – olok dirinya. Tetapi, saat dirumah sakit pasien sama sekali tidak mau berbicara dan berbicara hanya ketika ditanya saja, atau pasien lebih memilih untuk tidur karena suntuk dengan suasananya.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan tidak merasa kalau dirinya mengalami gangguan jiwa. Dan keadaannya saat ini tidak ada hubungan dengan agama yang dipercayainya.

b. Kegiatan ibadah

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

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

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

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Pembicaraan

Pasien tidak kooperatif, pembicaraan dan tidak pernah memulai pembicaraan terlebih dahulu pada lawan bicara. Pasien menjawab pertanyaan seperlunya saja bahkan juga ada yang tidak dijawab. Terkadang pembicaraan inkoheren diberi pertanyaan tetapi jawaban tidak sesuai.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial & Kerusakan Komunikasi Verbal

3. Aktivitas motorik

Saat dilakukan wawancara pasien sangat tidak kooperatif dan terlihat gelisah seperti, tidak tenang, dan seperti orang yang memikirkan sesuatu dan selalu meminta pulang karena hewan ternaknya tidak ada yang memberinya makan.

Masalah Keperawatan : Ansietas

4. Alam perasaan

Saat ditanya bagaimana perasaan bapak sekarang, pasien mengatakan ingin cepat pulang karena khawatir dengan hewan ternaknya karena tidak ada yang kasih makan.

Masalah Keperawatan : Ansietas

5. Afek

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

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

6. Interaksi selama wawancara

Saat dilakukan wawancara pasien kurang kooperatif dan saat pasien terdiam tiba – tiba bertanya “kapan saya pulang mbak” secara terus menerus dan kontak mata kurang. Saat membahas tetangganya terlihat pasien seperti menahan amarah.

Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir

7. Persepsi halusinasi

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

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

8. Proses pikir

Saat dilakukan pengkajian pasien mengalami perseverasi atau berkata secara berulang dengan mengatakan pulang sekitar 5 – 6 kali karena pasien mau merawat hewan ternaknya.

Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir

9. Isi pikir

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

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

10. Tingkat kesadaran

Saat dilakukan wawancara pasien tahu kalau jika dirinya berada di Rumah Sakit Jiwa, tetapi tidak tahu kenapa dirinya dibawa ke sini. Pasien dapat mengenali waktu, tempat, dan orang.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

11. Memori

Saat diwawancara pasien dapat menjawab dan bisa mengingat dalam waktu jangka pendek ataupun jangka panjang

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Saat dilakukan wawancara konsentrasi pasien mudah beralih dengan mengatakan ingin pulang secara berulang, dan saat ditanya jumlah kamar mandi yang ada di dalam kamar pasien berapa pasien dapat menjawab seluruh jumlah dengan betul.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

13. Kemampuan penilaian

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

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

14. Daya tilik diri

Saat ditanya kenapa pasien bisa masuk ke Rumah Sakit pasien menjawab tidak tahu, karena awal mulanya pasien hanya diajak makan – makan oleh pak lurah. Dan pasien juga menyangkal jika dirinya mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir

3.1.7 Kebutuhan Pulang

1. Kemampuan pasien memenuhi atau menyediakan kebutuhan :

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

Pasien hanya memiliki tempat tinggal

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

2. Kegiatan hidup sehari – hari :

a. Perawatan diri

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

Jelaskan : Pasien mampu melakukan mandi, menyikat gigi, cuci rambut dan gunting kuku sendiri atau secara mandiri. Pada saat pegkajian pada pasien, pasien mengatakan bahwa rambutnya dipotong oleh perawat yang ada di RSJ Menur. Saat observasi pasien sudah mandi dan pasien juga mengenakan pakaian seragam pasien rsj menur yang sesuai.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

b. Nutrisi

- 1) Apakah anda puas dengan pola makan anda ? Ya
- 2) Apakah anda makan memisahkan diri ? Tidak
- 3) Frekuensi makan sehari = 3 x / hari (sesuai yang diberikan rumah sakit)
- 4) Frekuensi udapan sehari = 2 x / hari (sesuai yang diberikan rumah sakit)
- 5) Nafsu makan berlebih

6) BB tertinggi = 76 kg BB terendah = 74kg

7) Diet khusus : pasien tidak mendapatkan diet khusus

Jelaskan : Pasien menghabiskan 1 porsi makanannya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

c. Tidur

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

Masalah Keperawatan : Ansietas

3. Kemampuan pasien dalam Pemenuhan ADL

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

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

4. Pasien memiliki system pendukung

Pasien mengatakan memiliki seseorang yang mendukungnya seperti keponakannya karena keponakannya lah yang mengurus hewan ternaknya dikala dirinya sakit.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

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

Pasien mengatakan menikmati pekerjaannya sebagai tani dan peternak hewan. Dirinya senang sekali saat merawat hewan ternaknya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.8 Mekanisme Koping

Saat ada masalah saat pasien marah atau perasannya gelisah biasanya pasien memilih tidur atau bekerja berlebihan untuk menenangkan pikirannya.

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

- a. Pasien mengatakan pernah ada masalah dengan tetangganya karena mengolok – ngoloknya. Karena kesal pasien melempari rumahnya dengan batu.
- b. Pasien mengatakan bahwa dirinya sekarang malas berkumpul dengan orang lain.
- c. Pasien hanya lulusan SD dan tidak melanjutkan sekolahnya , Karena orangtuanya tidak ada dana.
- d. Pasien mengatakan bahwa dirinya bekerja sebagai tani dan peternak hewan
- e. Pasien mengatakan dirinya berpisah dengan anak dan istrinya. Sekarang pasien hanya tinggal sendiri di rumah.
- f. Pasien mengatakan harus mencari uang untuk menghidupi dirinya sendiri
- g. Pasien mengatakan tidak pernah berkunjung atau berobat di puskesmas maupun rumah sakit terdekat dengan rumahnya.
- h. Masalah lainnya, spesifik : Pasien mengatakan tidak ada masalah.

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

3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien mengatakan kurang tahu tentang penyakit jiwa dan merasa dirinya tidak sakit, pasien pernah mengalami gangguan jiwa dua puluh tahun yang lalu dengan pulang paksa dan tidak pernah minum obat. Maka dari itu penyakit jiwa yang dideritanya muncul kembali dan sewaktu – waktu bisa kambuh.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

3.1.11 Data Hasil Laboratorium, Thorax, SWAB

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium

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

3.1.12 Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia

Terapi Medik :

Tabel 3.2 Terapi Medik

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

3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan

1. Distress Pasca Trauma
2. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3. Isolasi Sosial : Menarik Diri
4. Resiko Perilaku Kekerasan
5. Ansietas
6. Perubahan Proses Pikir
7. Koping Individu Tidak Efektif
8. Koping Keluarga Tidak Efektif
9. Defisit Pengetahuan
10. Regimen Terapeutik Tidak Efektif

3.1.14 Daftar Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dirumuskan bahwa diagnosis utama keperawatan adalah

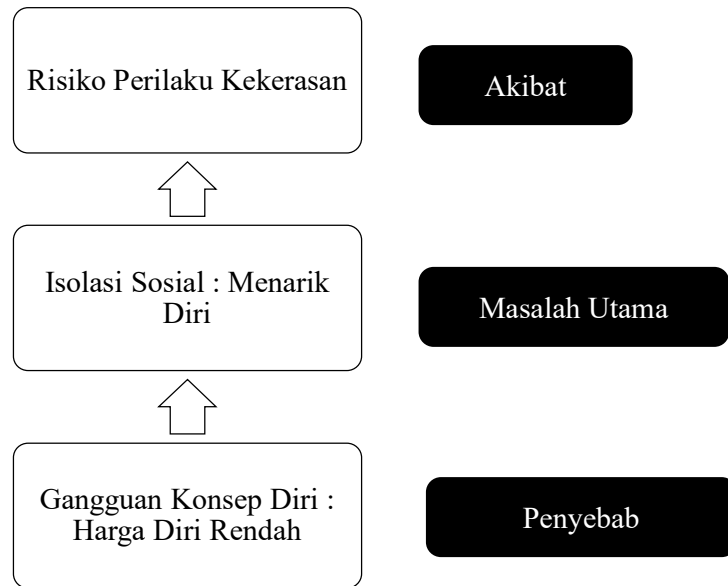
Isolasi Sosial

Surabaya, 17 Januari 2022



Zendhy Rachmah Devi
1920046

3.2 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial pada Tn.M

3.3 Analisa Data

Nama : Tn.M

No RM : 01-XX-XX

Ruangan : Gelatik

HARI TGL	DATA	MASALAH	TT
Senin, 17 Januari 2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika dirinya malas berinteraksi dengan orang lain - Pasien mengatakan sangat jarang bahkan tidak pernah ikut kegiatan dirumah maupun di rumah sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri - Saat dilakukan wawancara afek pasien datar karena hanya berbicara ketika ditanya saja dan kurang kooperatif . - Kontak mata kurang 	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri (Masalah Utama)</p> <p>SDKI D.0121, Hal 268</p>	
Senin, 17 Januari 2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan malu berada di rumah sakit jiwa, padahal dirinya sehat. Tetapi dibawa ke rumah sakit jiwa <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien berjalan sambil menunduk - Kontak mata kurang 	<p>Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronik (Penyebab)</p> <p>SDKI D.0086, Hal 192</p>	
Senin, 17 Januari 2022	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pernah melempari batu ke rumah tetangganya karena sering mengoloknya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat gelisah - Dan terlihat menahan amarah 	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (Akibat)</p> <p>SDKI D.0146, Hal 312</p>	

3.4 Rencana Keperawatan

Nama : Tn.M
Ruang : Gelatik

Diagnosis Medik : Skizofrenia
NIRM : 01-XX-XX

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		RASIONAL
		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
1.	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<p><i>Kognitif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa perawat 2. Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain <p><i>Psikomotorik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah bersahabat 2. Menunjukkan rasa senang, 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 <p><i>Afektif</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> a. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap pasien & nama panggilan yang disukai pasien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji f. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya g. Beri perhatian pada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien 	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat 2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan 3. Pasien mampu membedakan perasaannya sebelum dan sesudah latihan 		
		<p><i>Kognitif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien mengenal penyebab menarik diri <p><i>Psikomotorik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari: <ul style="list-style-type: none"> - Diri sendiri - Orang lain - Lingkungan <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat 2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji perilaku pasien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya. <ol style="list-style-type: none"> a. Dirumah bapak tinggal dengan siapa ? b. Siapa yang paling dekat dengan bapak ? c. Apa yang membuat bapak dekat dengannya ? d. Dengan siapa bapak tidak dekat ? e. Apa yang membuat bapak tidak dekat ? 2. Beri kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul. 3. Diskusikan bersama pasien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul. 4. Berikan pujian terhadap kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaannya. 	Diketahuinya penyebab akan dapat dihubungkan dengan faktor resipitasi yang dialami pasien.

		<p><i>Kognitif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain <p><i>Psikomotorik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain 2. Pasien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat 2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan pasien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain. 2. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain. 3. Diskusikan bersama pasien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain. 4. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain. <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain 2. Beri kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. 3. Diskusikan bersama pasien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. 4. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan 	<p>Terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain.</p> <p>Mengevaluasi manfaat yang dirasakan pasien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi.</p>
--	--	---	---	--

			tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	
		<p><i>Koginitif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat melakukan interaksi sosial secara bertahap <p><i>Psikomotorik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien – Perawat • Pasien – Perawat – Perawat lain • Pasien – Perawat – Perawat lain – Pasien lain • Pasien – Keluarga / Kelompok / Masyarakat <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat 2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan pasien membina hubungan dengan orang lain. 2. Dorong dan bantu pasien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien – Perawat • Pasien – Perawat – Perawat lain • Pasien – Perawat – Perawat lain – Pasien lain • Pasien – Keluarga / Kelompok / Masyarakat 3. Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai. 4. Bantu pasien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan 5. Diskusikan jadwal harian yang dilakukan bersama pasien lain dalam mengisi waktu 6. Motivasi pasien untuk mengikuti kegiatan ruangan 7. Beri reinforcement atas kegiatan pasien dalam ruangan. 	
		<p><i>Koginitif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain. 	Keterlibatan keluarga sangat mendukung terhadap proses perubahan perilaku.

		<p>dengan orang lain. memanfaatkan obat dengan baik</p> <p><i>Psikomotorik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain : <ul style="list-style-type: none"> - Diri sendiri - Orang lain. <p><i>Afektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat 2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan dengan pasien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain. 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan pasien mengungkapkan manfaat berhubungan dengan orang lain 	
		<p><i>Koginitif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain. <p><i>Psikomotorik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat menjelaskan perasaannya 2. Menjelaskan cara merawat pasien menarik diri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisa berhubungan saling percaya dengan keluarga :Salam perkenalkan diri, Sampaikan tujuan, Buat kontak, Eksplorasi perasaan keluarga. 2. Diskusikan dengan anggota keluarga tentang : perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri, akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi, cara keluarga menghadapi pasien menarik diri. 	

		<p>3. Mendemonstrasikan cara perawatan pasien menarik diri.</p> <p>4. Berpartisipasi dalam merawat pasien menarik diri.</p> <p><i>Afektif:</i></p> <p>1. Pasien sedikit kooperatif dan antusias mengikuti sesi latihan yang diajarkan mahasiswa perawat</p> <p>2. Pasien mampu merasakan manfaat dari sesi latihan yang dilakukan</p>	<p>3. Dorong anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada pasien untuk berkomunikasi dengan orang lain.</p> <p>4. Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk pasien minimal satu minggu sekali.</p> <p>5. Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga.</p>	
--	--	---	--	--


3.5 Implementasi dan Evaluasi

Nama : Tn.M

NIRM : 01-XX-XX


Ruangan : Gelatik


Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi

NO	HARI / TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TT
1.	Senin, 17 Januari 2022	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<p>Membina hubungan saling percaya antara klien dan perawat dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal 2. Memperkenalkan diri dengan sopan 3. Menanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien 4. Menjelaskan tujuan pertemuan 5. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya <p>(Permisi pak, Perkenalkan saya Zendhy mahasiswi STIKes hang tuah, boleh saya mengrobrol dengan bapak “boleh mbak”. Bapak namanya siapa “nama saya tn.m mbak”. Bapak disini sudah berapa lama “saya disini sudah 2 minggu pak”. Bapak kenapa kok dibawa kesini “saya juga gatau mbak, saya mau diajak pak lurah makan – makan mbak di kenjeran, tapi tiba – tiba kesini”. Bapak tinggalnya dimana “Di dsn kandang, tarik sidoarjo mbak”.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan namanya ialah Tn. M dan suka dipanggil Tn. M. - Pasien mengatakan tinggal di Daerah Tarik Sidoarjo, pasien berkenan diajak berbincang - bincang oleh mahasiswa perawat. - Pasien mengatakan bahwa ia kesal dan ingin marah kepada tetangganya yang mengolok – ngolok dirinya - Pasien mengatakan kalau dia marah tidak pernah memukul orang tetapi selalu melampiaskan pada barang dan lingkungan di sekelilingnya. - Pasien mengatakan bahwa setelah dirinya marah dengan cara melampiaskan pada barang seperti melempar barang - Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan mengurus kambingnya <p>O :</p>	

			<p>SP 1 pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab Isolasi Sosial 2. Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan bila berhubungan dengan orang lain. 3. Berdiskusi dengan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain. 4. Mengajarkan klien cara berkenalan 5. Mengajarkan klien memasukan kegiatan latihan berkenalan kedalam kegiatan harian. <p>(Bapak kok saya lihat tadi kok murung terus ga ngobrol sama yang lain, kenapa pak “Ga mbak gapapa males aja, saya kapan pulang mbak”. Iya pak kalau sudah disetujui dokter ya bapaknya bisa pulang. Klo bapak pingin cepet pulang nurut sama perawat pak, bapaknya aja saya liat sendirian. Boleh coba ngobrol sama yg lain ya pak, coba bapak kenalan sama teman saya. “iya mbak”. Monggo bapaknya dicoba berkenalan sama teman saya. Bagus ya begitu pak! Nanti dicoba lagi ya pak sama temen yang didalam kamar “iya mbak” Besok saya akan lihat lagi bagaimana perkembangan bapak trus saya tanya temen bapak, bapak sudah apa belum kenalan sm yang lain. Boleh ya pak besok ketemu sama saya lagi, bapak maunya jam berapa, dan dimana “disini aja mbak gapapa, jam 10 ya mbak”. Baik</p>	<p><i>Afektif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kurang kooperatif - Pasien terlihat gelisah - Kontak mata kurang - Afek datar - Suka memotong pembicaraan dan minta pulang <p><i>Kognitif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri <p><i>Psikomotorik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan <p>A : SP 1 teratasi</p> <p>P : Lanjutkan SP 2</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>pak, saya tinggal dulu ya pak, terima kasih atas kerjasamanya pak.)</p> <p>Menurut informasi perawat ruang gelatik</p> <p>Shift sore (14.00 – 21.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang di tempat tidurnya 2. ADL mandiri 3. Porsi makan sore pukul 18.00 habis 1 porsi 4. Tidak ada tanda ESO atau Alergi 5. Terapi Obat <ol style="list-style-type: none"> a. Clozapine 25mg (2x1) Oral b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral <p>Shift malam (21.00 – 07.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur pukul 10.00 dan bangun pukul 06.00 2. Pasien tidur pulas 3. ADL mandiri 4. Porsi makan pagi pukul 07.00 habis 1 porsi 5. Terapi Obat <ol style="list-style-type: none"> a. Clozapine 25mg (2x1) Oral b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral 		
2.	Selasa, 18 Januari 2022	Isolasi Sosial : Menarik Diri	Membina hubungan saling percaya antara klien dan perawat dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :	S : - Pasien mengatakan ingin pulang O :	

		<p>(Halo selamat pagi pak, bagaimana kabarnya. Tidurnya semalam nyenyak “iya mbak”, sudah makan ta tadi pak “sudah mbak”.)</p> <p>SP 2 pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Memberikan kesempatan pada klien mempraktikkan cara berkenalan. 3. Mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat) 4. Mengajarkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. <p>(Pak kan kemarin saya bilang ya ke bapak kalau besok kita latihan berkenalan lagi biar bapak punya teman “iya mbak” “mbak saya kok ga pulang – pulang seh”. Iya pak sebentar bapak ngobrol dulu ya sama kita nanti kalau bapak nurut sama kita nanti tak sampaikan ke mbak perawatnya biar diomongkan ke dokternya nggeh pak. “heem mbak”. Coba bapak praktekan cara berkenalan kemarin pak, saya sudah bawa teman saya lagi. Ya pak bagus kayak begitu kurang sedikit lagi bener pak. “mbak aku ngantuk mbak, ini masih lama ta” . loh kok ngantuk lagi pak, sebentar aja pak. Yasudah pak kita lanjutkan besok saja pak. Terima kasih nggeh pak.)</p>	<p><i>Afektif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak malas berbicara dengan siapapun - Afek pasien datar - Kontak mata kurang - Pasien kurang kooperatif <p><i>Kognitif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat kembali menyebutkan cara berkenalan <p><i>Psikomotorik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum dapat mendemonstrasikan kembali cara berkenalan dengan baik dan benar. <p>A : SP 2 poin 1,3,4 belum teratasi</p> <p>P : SP 2 poin 1,3,4 dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	---

			<p>Menurut informasi perawat ruang gelatik</p> <p>Shift sore (14.00 – 21.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang di tempat tidurnya 2. ADL mandiri 3. Porsi makan sore pukul 18.00 habis 1 porsi 4. Tidak ada tanda ESO atau Alergi 5. Terapi Obat <ol style="list-style-type: none"> a. Clozapine 25mg (2x1) Oral b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral <p>Shift malam (21.00 – 07.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur pukul 10.00 dan bangun pukul 06.00 2. Pasien tidur pulas 3. ADL mandiri 4. Porsi makan pagi pukul 07.00 habis 1 porsi 5. Terapi Obat <ol style="list-style-type: none"> a. Clozapine 25mg (2x1) Oral b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral 		
3.	Rabu, 19 Januari 2022	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<p>Membina hubungan saling percaya antara klien dan perawat dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <p>(Selamat pagi pak, bangun tidur ta pak, sudah makan belum “sudah mbak”).</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan pusing jika ditanya - tanya</p> <p>O :</p> <p>Afektif :</p>	

		<p>SP 2 pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Memberikan kesempatan pada klien mempraktikkan cara berkenalan. 3. Mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat) 4. Mengajukan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. <p>(Bapak tak lihat kok dari tadi tiduran aja ga ngobrol sama yang lain ta pak. “enggak mbak” Loh ya ngobrol pak sama yang lain biar ga suntuk “aku pusing mbak, dari tadi ditanyai terus, wes tinggal kasih ono aku surat buat pulang aku pulang sudah. Kok aku ditanya – tanya ae” Iya pak tunggu dokternya. Yasudah pak, bapakya istirahat lagi aja. Terima kasih pak</p> <p>Menurut informasi perawat ruang gelatik Shift sore (14.00 – 21.00)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang di tempat tidurnya 2. ADL mandiri 3. Porsi makan sore pukul 18.00 habis 1 porsi 4. Tidak ada tanda ESO atau Alergi 5. Terapi Obat <ol style="list-style-type: none"> a. Clozapine 25mg (2x1) Oral b. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oral c. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak malas berbicara dengan siapapun - Afek pasien labil - Kontak mata kurang - Nada pasien keras dan tegas <p><i>Kognitif:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mau melakukan apapun <p><i>Psikomotorik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak ingin melakukan apapun <p>A : SP 2 poin 1,3,4 belum teratasi</p> <p>P : SP 2 poin 1,3,4 dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

			Shift malam (21.00 – 07.00) <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tidur pukul 10.00 dan bangun pukul 06.002. Pasien tidur pulas3. ADL mandiri4. Porsi makan pagi pukul 07.00 habis 1 porsi5. Terapi Obat<ol style="list-style-type: none">a. Clozapine 25mg (2x1) Oralb. Trifluoperazine 5mg (2x1) Oralc. Trihexyphenidyl 2mg (2x1) Oral		
--	--	--	---	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

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

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data, analisis data atau perumusan masalah klien. Data yang kumpulkan adalah data pasien yang holistik, meliputi aspek biologis, psikologis sosial, dan spiritual. Kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespon secara efektif karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya pada pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Selanjutnya membantunya pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya. Tahap pengkajian melalui wawancara dengan pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien telah mengadakan perkenalan dan memberi penjelasan maksud dari penulis yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan membina hubungan saling percaya.

Sedangkan pada Tn.M penulis melakukan proses pengkajian yang terdapat di teori dengan ditambah keluhan saat ini. Penulis melakukan pengkajian yakni keluhan saat ini bertujuan untuk mendapatkan data yang aktual karena pasien

masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sejak tanggal 01 Januari 2022. Menurut penulis data pengkajian tanda dan gejala pasien pada tinjauan teori sama seperti beberapa tanda dan gejala perilaku yang muncul pada tinjauan kasus. Pada saat diwawancarai oleh penulis, terdapat data mayor subjektif pasien mengatakan jika dirinya malas berinteraksi dengan orang lain, dan pasien mengatakan sangat jarang bahkan tidak pernah ikut kegiatan dirumah maupun di rumah sakit. Terdapat data mayor objektif pasien tampak menyendiri, saat dilakukan wawancara afek pasien datar karena hanya berbicara ketika ditanya saja dan kurang kooperatif, kontak mata kurang. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rusdi, 2013).

Sedangkan tanda dan gejala pada tinjauan pustaka yang dituliskan menurut (Rusdi, 2013) isolasi sosial : menarik diri dapat diperoleh melalui observasi atau wawancara tentang isolasi sosial :

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri menurut (Rusdi, 2013) seperti :

1. Gejala Subyektif

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

2. Gejala Obyektif

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

Berdasarkan data yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dan didapatkan bahwa pasien dengan isolasi sosial : menarik diri seslalu sama dengan tinjauan teori dalam tanda gejala yang sama seperti yang ditampilkan dalam tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus terdapat data

yaitu pasien mengatakan malas berbicara dengan orang lain, ingin menyendiri, pasien tampak gelisah, afek datar, nada bicara pelan, kontak mata kurang.

Dalam tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien sudah 2 kali masuk dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Pasien pertama kali masuk di Rumah Sakit Jiwa Menur yaitu sekitar 20 tahun yang lalu selama 2 minggu karena Perilaku Kekerasan dengan melempari batu ke rumah tetangganya, dan pengobatan pasien belum berhasil karena pada waktu itu pasien pulang paksa dan tidak pernah meminum obat. Dan untuk yang kedua ini pasien masuk pada tanggal 01 Januari 2022 dengan masalah utama Isolasi Sosial dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid. Saat penulis berada diruangan didapatkan pasien belum juga membaik karena pasien masih suka menyendiri dan memilih tidur, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, jarang mengikuti kegiatan dirumah sakit.

Pada tinjauan teori faktor predisposisi didapatkan faktor yang berpengaruh terhadap Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah faktor psikologis, dimana faktor psikologisnya seperti pasien tidak mau berbicara sebelum ada yang memulai mengajaknya mengobrol, menghindari dari orang lain. Adapun juga faktor presipitasi yang berakibat atau berpengaruh pada pasien seperti pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pada pasien karena ditinggal anak dan istrinya, kurangnya penghargaan baik dari diri sendiri maupun lingkungannya seperti diolok – olok tetangganya.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori dikarenakan saat pengkajian, dalam tinjauan kasus terdapat pengobatan tidak berhasil dan tidak pernah control sedangkan dalam tinjauan teori terdapat beberapa

faktor yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan faktor penyebab isolasi sosial.

Pada saat pengkajian juga didapatkan konsep diri dan harga diri pasien mengatakan jika dirinya malu berada dirumah sakit karena dirinya tidak merasa jika dirinya sakit jiwa, kontak mata kurang dengan perawat. Pasien mengatakan dirinya tidak mau berinteraksi dengan orang lain karena jika berbicara dengan orang lain pasien akan merasa tambah pusing jadi pasien lebih memilih tidur. Pasien mengatakan tidak aktif atau jarang mengikuti kegiatan dalam kegiatan kelompok atau masyarakat. Pada pengkajian alam perasaan ekspresi wajah pasien menunjukkan kegelisahan seperti, tidak tenang, dan seperti orang yang memikirkan sesuatu, karena pasien mengatakan ingin cepat pulang dan kembali merawat hewan ternaknya. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut penulis mendapatkan diagnosa keperawatan isolasi sosial.

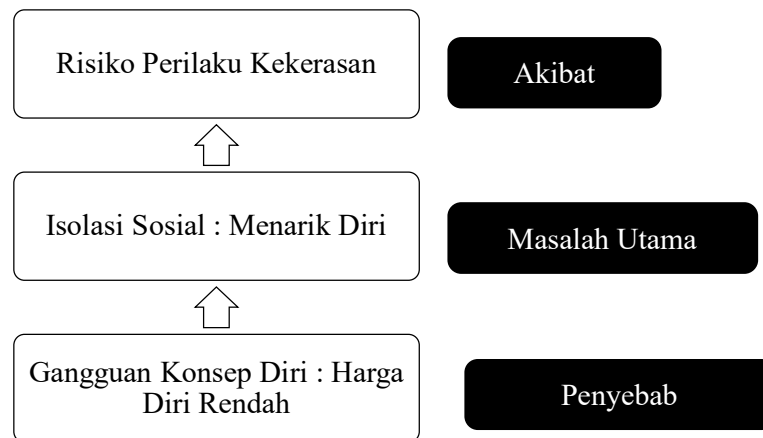
4.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam pengambilan diagnosa keperawatan ada kesenjangan tinjauan teori dan tinjauan kasus, diagnosa yang ada pada tinjauan teori adalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah sebagai Penyebabnya, Isolasi Sosial : Menarik Diri sebagai Masalah Utama dan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi sebagai efek dari masalah utama. Sedangkan pada tinjauan kasus yang penulis dapatkan adalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah sebagai penyebabnya, Isolasi Sosial : Menarik Diri sebagai masalah utama dan Resiko Perilaku Kekerasan sebagai efek dari masalah utama.

Hasil pengumpulan data penulis yang dilakukan pada pasien Tn. M ditemukan diagnosa keperawatan yaitu Isolasi Sosial : Menarik Diri, bahwa Isolasi Sosial :

Menarik Diri dibuktikan dengan persepsi pada lingkungan tidak akurat. Kemudian dari hasil analisa data dan pengkajian telah didapatkan data yaitu selama 3 hari pasien mulai gelisah, bicara hanya jika ditanya, tidak mau berinteraksi dengan yang lain karena suntuk dengan suasanaanya lebih memilih tidur daripada harus berinteraksi dengan yang lain dan kontak mata dengan perawat mahasiswa kurang, ekspresi wajah pasien tampak gelisah dan frustrasi karena pasien ingin cepat pulang karena hewan ternaknya tidak ada yang mengasih makan tetapi perawat hanya berkata iya saja tanpa ada bukti kata pasien.

Berdasarkan data dari pohon masalah didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :



Gambar 3.2 Pohon Masalah

1. Risiko Perilaku Kekerasan dikarenakan pasien pernah melempari batu ke rumah tetangganya. Dan menodongkan pisau ke tetangga yang sering mengolok – ngoloknya.
2. Isolasi Sosial dikarenakan pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan di Rumah Sakit, malas berkomunikasi dengan pasien yang ada diruangan karena ingin sendirian memilih untuk tidur, dan pasien juga mengatakan bahwa dirinya jarang berinteraksi dengan tetangganya dan tidak pernah mengikuti kegiatan

bersama masyarakat bila dirinya berada dirumah. Dan pada saat penulis datang ke ruangan, pasien tampak selalu tidur, lalu saat wawancara dengan penulis afek pasien datar dan kontak mata kurang.

3. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah, data yang didapatkan pada pasien yaitu merasa malu karena dibawa ke Rumah Sakit Jiwa padahal dirinya tidak tahu kenapa dirinya dibawa ke Rumah Sakit Jiwa.

4.3 Rencana Keperawatan

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada BHSP yaitu pasien bisa membina hubungan saling percaya, pasien dapat berinteraksi dengan orang lain. Pasien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi,

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 1 pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. SP 2 yaitu pasien belum bisa mempraktikkan cara berkenalan.

Menurut data tinjauan kasus pada sub bab implementasi penulis mengulangi sp 2 pada hari selasa dan rabu dikarenakan pasien belum dapat sepenuhnya mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain dikarenakan perasaan pasien yang selalu berubah – ubah dan selalu mengatakan ingin pulang.

4.4 Pelaksanaan

Pada tinjauan teori implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus.

Tahap pelaksanaan ini, penulis sedikit mengalami kesulitan karena pasien kurang kooperatif untuk melaksanakan strategi pelaksanaan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan mulai tanggal 17 Januari 2022 – 19 Januari 2022.

SP 1 dilaksanakan dalam 1 hari pada tanggal 17 Januari 2022 selama 20 menit dengan topik membina hubungan saling percaya, menyebutkan penyebab isolasi sosial, menyebutkan keuntungan dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain, dan cara untuk berkenalan atau memulai untuk berinteraksi dengan orang lain. Pasien kurang kooperatif dan kontak mata kurang saat berkenalan, pasien mau menyebutkan nama panggilannya “nama saya tn.m mbak”, pasien mampu mengenal isolasi sosial beserta keuntungan berinteraksi dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain. Saat diajarkan berkenalan pasien dapat mengikuti, pasien dapat berjabat tangan dan mengucapkan salam kepada perawat yang mengajaknya berkenalan. Pada SP 1 terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus didapatkan pasien mampu mengenal isolasi sosial beserta kekurangan dan kelebihan berinteraksi dengan orang lain.

Pada hari ke 2 (dua) tanggal 18 Januari 2022 melakukan SP 2 selama 20 menit. Pasien mampu membina hubungan saling percaya. Pasien mampu menyebutkan kembali apa itu isolasi sosial dan penyebab nya. Lalu pasien mau berkenalan dengan pasien yang ada disebelahnya, tetapi hanya sebentar karena pasien tidak

menunjukkan rasa senang saat berkenalan dengan orang lain “mbak aku ngantuk mbak, ini masih lama ta”. Dan memasukkan kedalam kegiatan harian pasien.

Pada hari ke 3 (tiga) tanggal 19 Januari 2022 kembali melakukan SP 2 selama 20 menit. Yaitu dengan mengevaluasi jadwal kegiatan pasien, mengajak berkenalan dengan satu orang lagi (perawat). Tetapi terdapat respon yang negative dari pasien “aku pusing mbak, dari tadi ditanyai terus, wes tinggal kasih ono aku surat buat pulang aku pulang sudah. Kok aku ditanya – tanya ae”. Serta kontak mata kurang

Terjadi sedikit kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat pada pelaksanaan SP pasien karena pasien tidak kooperatif. Selama pelaksanaan pasien tidak kooperatif pada hari pertama, hari kedua, dan hari ketiga..

Dan pada tinjauan pustaka terdapat SP keluarga seperti mendiskusikan masalah yang di rasakan pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial, dll. Tetapi, pada tinjauan kasus tidak dapat dilakukan dikarenakan pada masa pandemi di rumah sakit jiwa menur tidak diperbolehkan keluarga pasien untuk berkunjung menemui pasien kecuali untuk menjemput pasien atau mengantar pasien.

Menurut data tinjauan pustaka terdapat TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) tetapi pada tinjauan kasus tidak dilakukan dikarenakan masih adanya pandemi covid 19 yang belum usai dan tidak diperbolehkan berkerumun.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung. Evaluasi tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon klien. Sedangkan tinjauan kasus evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien di rawat di rumah sakit.

Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada tanggal 17 Januari 2022 penulis melakukan SP 1 klien mampu membina hubungan saling percaya. Pasien dapat mengenal isolasi sosial, keuntungan berinteraksi dan kerugian jika tidak berinteraksi serta cara berkenalan dengan orang lain. Hari berikutnya pada tanggal 18 Januari 2022 penulis melanjutkan SP 2 dikarenakan pasien sudah dapat menjelaskan pengertian isolasi sosial, penyebab, serta keuntungan dan kerugian jika tidak berkomunikasi. Hanya saja pasien tampak malas saat berkenalan dengan orang yang pertama.

Hari berikutnya pada tanggal 19 Januari 2022 penulis masih melanjutkan SP 2 karena pasien sangat tidak kooperatif saat diajak berkenalan dengan orang lain. Dan untuk hari ketiga pasien mengatakan pusing jika ditanya terus – menerus.

Pada evaluasi terdapat kesenjangan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada hari pertama tanggal 17 Januari 2022 mahasiswa perawat melaksanakan SP 1 dan pasien dapat menjelaskan isolasi sosial, keuntungan berinteraksi dan kerugian jika tidak berinteraksi sehingga pada hari kedua dilanjutkan SP 2 hingga hari ketiga tanggal 19 Januari 2022.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada pasien dengan kasus Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien Isolasi Sosial : Menarik Diri.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah penulis uraikan tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Isolasi Sosial : Menarik Diri, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian keperawatan jiwa masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri pada Tn. M dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid di dapatkan kesimpulan bahwa pasien sudah bisa menjadi lebih baik daripada hari pertama dia berada diruangan Gelatik pada 01 Januari 2022
2. Pada penegakan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri pada pasien Tn. M dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid di dapatkan tiga permasalahan aktual, yaitu (1) Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah, (2) Isolasi Sosial dan (3) Risiko Perilaku Kekerasan.
3. Keterlibatan pasien, dan perawat pada saat di Rumah Sakit sangat berpengaruh pada tingkat keberhasilan pasien dalam mengendalikan Isolasi sosial : menarik diri.

4. Intervensi Keperawatan yang diberikan kepada Tn.M yaitu strategi yang diberikan kepada pasien ada 2 strategi pelaksanaan yaitu SP 1 bertujuan membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa perawat, mampu mengenal dan mengidentifikasi penyebab menarik diri dan menjelaskan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, mahasiswa perawat mengajarkan kepada pasien untuk cara berkenalan . Selanjutnya, SP 2 bertujuan agar pasien mampu mendemonstrasikan cara berkenalan kepada orang lain.
5. Tindakan keperawatan pada Tn.M dilakukan mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai dengan 19 Januari 2022 dengan menggunakan rencana yang dibuat selama 3 hari tersebut pasien sedikit mampu berinteraksi dengan orang lain.
6. Terapi dan pengobatan secara farmakoterapi sangatlah penting, namun untuk mengatasi permasalahan utama yang menjadi penyebab permasalahan hanya dapat dilakukan oleh profesi keperawatan dengan pendekatan asuhan keperawatan komprehensif dengan pendekatan strategi pelaksanaan bertingkat dan berlanjut.
7. Pada akhir evaluasi pada tanggal 19 Januari 2021 tujuan belum dapat tercapai karena kondisi pasien yang masih tidak memiliki kemauan untuk bersosialisasi atau berinteraksi dengan orang lain.
8. Dilakukan pendokumentasian dengan SP yang telah dibuat dan direncanakan untuk mengatasi masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri pada pasien Tn. M, yang dilaksanakan mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai dengan 19 Januari 2022.

5.2 Saran

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

1. Bagi pihak institusi pendidikan

Diharapkan studi dokumentasi ini dapat dijadikan referensi untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan dalam memperoleh pengalaman bagi mahasiswa STIKes Hang Tuah Surabaya dalam mengaplikasikan pembelajaran keperawatan jiwa khususnya pada pasien isolasi sosial.

2. Bagi perawat

Untuk memperluas wawasan dan pengetahuan untuk meningkatkan profesionalisme bagi khususnya perawat di RSJ Menur Surabaya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Isolasi Sosial : Menarik Diri dengan skizofrenia paranoid.

3. Bagi pasien

Semoga dengan penulisan karya tulis ilmiah ini pasien dapat mengerti dengan penyakit yang pasien alami dan dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan untuk mencapai kesembuhan yang pasien harapkan.

DAFTAR PUSTAKA

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

Diagnosis, *Treatment.* WebMd.
<https://www.webmd.com/schizophrenia/mental-health-schizophrenia>

Stuart, G. W. (2015). *Prinsip dan Praktik : KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA STUART* (Budi Anna Keliat (Ed.)). Elsevier.

Sujono Riyadi - Teguh Purwanto. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.

Sukaesti, D. (2019). Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>

Sukma Ayu Candra Kirana. (2015). *Pengaruh cognitive behaviour therapy dan cognitive behavioural sosial skills training terhadap gejala klien halusinasi dan isolasi sosial di rumah sakit = Influence of cognitive behaviour therapy and cognitive behavioural sosial skills training for hallucinations and sosial isolation symptoms in hospital / Sukma Ayu Candra Kirana* [Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id>

Tri Anjaswarni, S.Kp., M. K. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. KEMENKES.

videbeck, 2010; Stuart, Keliat, & P. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.

LAMPIRAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

*Lampiran 1***STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN****PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL****Pertemuan : Ke -1****Hari /Tanggal : Senin / 17 Januari 2022****Nama Pasien : Tn. M****Ruangan : Gelatik 1****A. Proses Keperawatan.****1. Kondisi Pasien****Data subjektif :**

- Pasien mengatakan namanya ialah Tn. M dan suka dipanggil Tn. M.
- Pasien mengatakan tinggal di Daerah Tarik Sidoarjo, pasien berkenan diajak berbincang - bincang oleh mahasiswa perawat.
- Pasien mengatakan bahwa ia kesal dan ingin marah kepada tetangganya yang mengolok – ngolok dirinya
- Pasien mengatakan kalau dia marah tidak pernah memukul orang tetapi selalu melampiaskan pada barang dan lingkungan di sekelilingnya.
- Pasien mengatakan bahwa setelah dirinya marah dengan cara melampiaskan pada barang seperti melempar barang
- Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan mengurus kambingnya

Data objektif :

- Pasien kurang kooperatif dan antusias
- Pasien terlihat gelisah
- Kontak mata kurang
- Afek labil

- Suka memotong pembicaraan dan minta pulang

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan

- Pasien dapat membina hubungan saling percaya.
- Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri.
- Pasien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.
- Pasien dapat memulai hubungan dengan orang baru.
- Pasien mampu menjelaskan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain.

4. Tindakan Keperawatan

SP 1

- Membina hubungan saling percaya.
- Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
- Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.
- Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang.
- Menganjurkan pasien membicarakan kegiatan latihan berbincang – bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

B. Strategi Komunikasi.

1. Fase Orientasi

a. Salam terapeutik

Assalamualaikum pak

b. Perkenalan

Perkenalkan nama saya zendhy. Saya mahasiswa dari STIKeshang tuah, kalau boleh atu nama bapak siapa ?

c. Membuka pembicaraan dengan topik umum

- Bagaimana perasaan bapak saat ini ?
- Tidurnya nyenyak tidak pak ?
- Tadi pagi makannya habis ?

d. Evaluasi / validasi

Baik pak, sekarang kita akan latihan berkenalan ya biar bapaknya di kamar bisa ngobrol sama yang lain

e. Kontrak..

Baiklah pak, bagaimana kalau kita berbincang – bincang hari ini ? apakah bapak bersedia untuk waktunya kira – kira bapak mau berapa lama ?

2. Fase Kerja

- Permisi pak, boleh saya duduk sini. Perkenalkan saya Zendhy mahasiswi STIKeshang tuah, boleh saya mengrobrol dengan bapak “boleh mbak”.
- Bapak namanya siapa “nama saya tn.m mbak”.
- Bapak disini sudah berapa lama “saya disini sudah 2 minggu pak”.
- Bapak kenapa kok dibawa kesini “saya juga gatau mbak, saya mau diajak pak lurah makan – makan mbak di kenjeran, tapi tiba – tiba kesini”.
- Bapak tinggalnya dimana “Di dsn kandang, tarik sidoarjo mbak”.

- Bapak kok saya lihat tadi kok murung terus ga ngobrol sama yang lain, kenapa pak “Ga mbak gapapa males aja, saya kapan pulang mbak”. Iya pak kalau sudah disetujui dokter ya bapaknya bisa pulang. Klo bapak pingin cepet pulang nurut sama perawat pak, bapaknya aja saya liat sendirian. Boleh coba ngobrol sama yg lain ya pak, coba bapak kenalan sama teman saya. “iya mbak”.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan berkenalan?

Evaluasi objektif

Nah sekarang coba ulangi dan peragakan kembali cara berkenalan dengan orang lain!

b. Rencana tindak lanjut

Baiklah bapak, dalam satu hari mau berapa kali bapak latihan bercakap-cakap dengan teman? Dua kali ya bapak? Bagaimana kalau besok kita akan ngobrol lagi ? bapak nya bersedia ?

c. Kontrak yang akan datang

Topik :

Baik lah bapak bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang tentang pengalaman bapak bercakap-cakap dengan teman-teman baru dan latihan bercakap-cakap apakah bapak bersedia?

Waktu :

Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00?

Tempat :

Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Boleh ya pak besok ketemu sama saya lagi, bapak maunya jam berapa, dan dimana Baik pak, saya tinggal dulu ya pak, terima kasih atas kerjasamanya pak.

*Lampiran 2***STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN****PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL**

Pertemuan : Ke -2

Hari /Tanggal : Selasa / 18 Januari 2022

Nama Pasien : Tn. M

Ruangan : Gelatik 1

A. Proses Keperawatan.

1. Kondisi Pasien

Data subjektif :

Pasien mengatakan ingin pulang

Data objektif :

- Pasien kurang kooperatif
- Pasien tampak malas berbicara dengan siapapun
- Afek pasien datar
- Kontak mata kurang Nada pasien cepat dan tegas

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan

- a. Pasien dapat mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain
- b. Pasien memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan berbincang – bincang dengan orang lain

4. Tindakan Keperawatan

SP 2

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

- b. Memberikan kesempatan pada klien mempraktikkan cara berkenalan.
- c. Mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat)
- d. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

B. Strategi Komunikasi.

1. Fase Orientasi

a. Salam terapeutik

Halo selamat pagi pak

b. Membuka pembicaraan dengan topik umum

- Bagaimana perasaan bapak saat ini ?
- Tidurnya nyenyak tidak pak ?
- Tadi pagi makannya habis ?

c. Evaluasi / validasi

Pak kan kemarin saya bilang ya ke bapak kalau besok kita latihan berkenalan lagi biar bapak punya teman ?

d. Kontrak..

Iya pak sebentar bapak ngobrol dulu ya sama kita nanti kalau bapak nurut sama kita nanti tak sampaikan ke mbak perawatnya biar diomongkan ke dokternya nggeh pak.

e. Fase Kerja

- Coba bapak praktekan cara berkenalan kemarin pak, saya sudah bawa teman saya lagi.
- Ya pak bagus kayak begitu kurang sedikit lagi bener pak.

f. Fase Terminasi

1) Evaluasi subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan berkenalan?

Evaluasi objektif

Pasien bisa berkenalan dengan hampir sempurna

2) Rencana tindak lanjut

Baiklah bapak, dalam satu hari mau berapa kali bapak latihan bercakap - cakap dengan teman? Dua kali ya bapak? Bagaimana kalau besok kita akan mengobrol lagi ? bapak nya bersedia ?

3) Kontrak yang akan datang

Topik :

Baik lah bapak bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang tentang pengalaman bapak bercakap-cakap dengan teman-teman baru dan latihan bercakap-cakap apakah bapak bersedia?

Waktu :

Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 9.00?

Tempat :

Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di meja makan sebelah sini saja?? Baiklah bapak besok saya akan kesini jam 9 :00 sampai jumpa besok bapak. saya permisi, selamat siang.

*Lampiran 3***STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN****PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL****Pertemuan : Ke -3****Hari /Tanggal : Rabu / 19 Januari 2022****Nama Pasien : Tn. M****Ruangan : Gelatik 1****A. Proses Keperawatan.****1. Kondisi Pasien****Data subjektif :**

Pasien mengatakan pusing jika ditanya - tanya

Data objektif :

- Pasien kurang kooperatif
- Pasien tampak malas berbicara dengan siapapun
- Afek pasien labil
- Kontak mata kurang
- Nada pasien keras dan tegas

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan

- a. Pasien dapat mengevaluasi kembali melanjutkan cara berkenalan dengan orang lain
- b. Pasien memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan berbincang – bincang dengan orang lain

4. Tindakan Keperawatan

SP 2

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b. Memberikan kesempatan pada klien mempraktikkan cara berkenalan.
- c. Mengajarkan klien berkenalan dengan perawat lain
- d. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

B. Strategi Komunikasi.**1. Fase Orientasi****a. Salam terapeutik**

Selamat pagi pak

b. Membuka pembicaraan dengan topik umum

- Bagaimana perasaan bapak saat ini ?
- Tidurnya nyenyak tidak pak ?
- Tadi pagi makannya habis ?

c. Evaluasi / validasi

Pak kan kemarin kan gajadi ya latihan berkenalannya, sekarang kita lanjut lagi ya saya bilang ya biar bapak punya teman untuk ngobrol?

d. Kontrak..

Iya pak sebentar bapak ngobrol dulu ya sama kita nanti kalau bapak nurut sama kita nanti tak sampaikan ke mbak perawatnya biar diomongkan ke dokternya nggeh pak.

e. Fase Kerja

- Bapak tak lihat kok dari tadi tiduran aja ga ngobrol sama yang lain ta pak.
- Loh ya ngobrol pak sama yang lain biar ga suntuk.

f. Fase Terminasi**a. Evaluasi subjektif**

Pasien enggan untuk melakukan apapun

Evaluasi objektif

Pasien tidak mau melakukan apapun

b. Rencana tindak lanjut

Baiklah bapak. Terima kasih ya pak

c. Kontrak yang akan datang**Topik :**

Baik lah bapak bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang lagi cerita – cerita gitu boleh ga pak

Waktu :

Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 9.00?

Tempat :

Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di meja makan sebelah sini saja?? Baiklah bapak besok saya akan kesini jam 9 :00 sampai jumpa besok bapak. saya permisi, selamat siang.

*Lampiran 4***EVALUASI KEMAMPUAN PASIEN ISOLASI SOSIAL**

Nama pasien : Tn.M

Ruangan : Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Nama Perawat: Zendhy Rachmah Devi

Petunjuk : Berilah tanda checklist (✓) jika pasien mampu melakukan kemampuan di bawah ini.

No	Kemampuan	Tanggal		
		17	18	19
A	Pasien			
1.	Menyebutkan penyebab isolasi sosial	✓	✓	✓
2.	Menyebutkan manfaat berinteraksi dengan orang lain	✓	✓	✓
3.	Menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain	✓	✓	✓
4.	Berkenalan dengan satu orang		✓	✓
5.	Berkenalan dengan dua orang atau lebih			
6.	Memiliki jadwal kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian		✓	✓
7.	Melakukan perbincangan dengan orang lain sesuai jadwal harian		✓	




Merawat Klien Dengan
ISOLASI SOSIAL

Disusun Oleh :
ZENDHY RACHMAH DEVI
NIM 192.0046

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH
SURABAYA
2022

Apa sih Isolasi Sosial itu ?

Kondisi kesendirian, yang dialami oleh individu atau klien dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif atau mengancam



Apa penyebabnya ?

- Kurang rasa percaya dengan orang lain
- Kecemasan yang berat
- Kemunduran ketahap perkembangan sebelumnya
- Adanya kecurigaan terhadap orang lain
- Pengalaman kesulitan berinteraksi atau berhubungan dengan orang lain
- Ketakutan yang ditekan
- Integritas ego yang lemah

Apa tanda - tanda Isolasi Sosial ?

- Banyak menyendiri di kamar
- Tidak mau bicara
- Tidak ada kontak mata saat bicara
- Tidak bisa memulai pembicaraan
- Merasa sedih dan sulit diajak bicara
- Kurangnya minat dalam berhubungan sosial dengan orang lain
- Sibuk dengan pikirannya sendiri
- Ekspresi perasaan penolakan yang disebabkan oleh orang lain

Apa yang diharapkan dari merawat Isolasi Sosial?

- Klien dapat mendemonstrasikan kesediaan dan keinginan untuk bersosialisasi dengan orang lain
- Klien dapat mengikuti aktivitas kelompok tanpa disuruh secara bertahap
- Klien dapat melakukan pendekatan terhadap orang lain dengan cara yang tepat untuk interaksi satu per satu



Bagaimana peran serta Keluarga dalam Merawat Klien

Membina hubungan saling percaya dengan Klien : Menyapa Klien dengan memanggil nama panggilan

Memenuhi kebutuhan sehari - hari :

- Bantu dan perhatikan pemenuhan kebutuhan makan dan minum, kebersihan diri dan penampilan
- Sediakan peralatan pribadi : tempat tidur, lemari pakaian
- Latih kegiatan sehari - hari : makan sendiri, cuci pakaian, kebersihan rumah tangga.



Ajak Klien berinteraksi secara bertahap

- Bicara jelas dan singkat
- Kontak/bicara secara teratur
- Pertahankan tatap mata saat bicara
- Sabar, lembut, tidak terburu - buru

Libatkan dalam kelompok

- Beri kesempatan untuk nonton TV, baca koran, dengar musik
- Pertemuan keluarga secara teratur
- Libatkan kKlien didalam kegiatan masyarakat : kerja bakti



Mengontrol Pengobatan

- Memonitor minum obat setiap hari
- Bantu kontrol rutin ke pelayanan rumah sakit atau puskesmas
- Rujuk kalau ada masalahnya yang lebih lanjut

