Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Isolasi Isosial: Menarik Diri

**Sururin Maudhunah¹, Arjun Prajun Siagian², Juni L Purba³, Yola Hermanisa⁴,
Yuli Permata Sari⁵**

Sururinm@gmail.com

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2018). Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis gangguan jiwa berat yang sering terjadi di Indonesia. Skizofrenia termasuk masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian karena dampak dari skizofrenia bukan hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah (Kurniasari, Dwidiyanti & Padmasari 2019).

Pasien skizofrenia sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Penderita skizofrenia biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, dan berusia 11-12 tahun menderita skizofrenia Isolasi sosial yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negative atau mengancam. Batasan karakteristiknya antara lain tidak menganggap penting dukungan dari orang lain, afek tumpul, adanya bukti cacat (fisik atau mental), sakit, tindakan yang tidak berarti, tidak ada kontak mata, dipenuhi oleh pikiran sendiri,

menunjukkan permusuhan, tindakan berulang, sedih, senang sendiri, tidak komunikatif dan menarik diri (Damanik, Pardede & Manalu, 2020).

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan klien yang dapat menimbulkan klien mengungkapkan perasaan klien dengan kekerasan. Klien dengan isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga klien tidak mampu mengungkapkan marah dengan cara yang baik (Sukaesti, 2019).

Menurut data World Health Organization (2016), terdapat sekitar 21 juta orang terkena skizofrenia, 35 juta orang terkena depresi, 47,5 juta orang terkena dimensia serta 60 juta orang terkena bipolar dan telah memperkirakan jumlah penderita skizofrenia di Amerika 14.8 orang per 100.000 penduduk, di Afrika 1.7 orang per 100.000 penduduk, dan di Asia Tenggara 5.3 orang per 100.000. Menurut data Riskedas (2018) di Indonesia sejak usia 20 tahun presentase depresi mencapai 8 persen atau sekitar 16 juta orang (Latifah & Rahayu, 2020).

Menurut (Sinaga, 2020) di Medan pada saat studi pendahuluan didapat jumlah pasien isolasi sosial pada tahun 2018 sebanyak 224 orang (5,6%), dan merupakan diagnosa ketiga terbesar setelah halusinasi (79,8%) dan defisit perawatan diri (6,5%). Dampak dari perilaku klien isolasi sosial sering tidak dijadikan prioritas karena tidak mengganggu secara nyata. Namun apabila isolasi sosial tidak ditangani, maka akibat yang ditimbulkan dapat berupa risiko perubahan sensori persepsi : halusinasi sebagai bentuk gejala negatif yang tidak tertangani dan dapat memicu terjadinya gejala positif (Kirana, 2018).

Dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial dapat dilakukan upayaupaya tindakan keperawatan bertujuan untuk melatih klien melakukan interaksi sosial sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain. Salah satu tindakan keperawatan tersebut yang termasuk kelompok terapi psikososial adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi (Sinaga, 2020).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: bagaimana pemberian asuhan keperawatan jiwa pada Tn.S dengan isolasi Sosial di yayasan pemenang jiwa sumatera.

1.3 Tujuan

Adapun tujuannya sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan ini klien dapat lebih menerapkan strategi pelaksanaan Isolasi Sosial dalam mengontrol Perilaku Isolasi Sosial.

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 kpasien dengan Isolasi Sosial.
3. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan kepada Tn. S dengan Isolasi Sosial.
4. Mahasiswa mampu menetapkan Intervensi keperawatan secara menyeluruh kepada Tn. S dengan Isolasi Sosial.
5. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai Intervensi keperawatan yang ditetapkan secara menyeluruh kepada Tn. S dengan Isolasi Sosial.

6. Mahasiswa mampu mengevaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Isolasi Sosial.
7. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Isolasi Sosial.

1.4 manfaat

1. Pasien

Diharapkan tindakan yang telah di ajarkan dapat diterapkan secara mandiri untuk mengontrol emosi dan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

2. Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam menangani atau dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan Isolasi Sosial.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep isolasi sosial

2.1.1 Definisi Isolasi sosial

Isolasi sosial meruakan keadaan dimana sseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi soasial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindari dari orang lain (Damanik, Pardede & Manalu, 2020).

isolasi sosial merupakan keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain dianggap menyatakan sikap negatif dan mengancam bagi dirinya. Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan fungsi pikiran dan perilaku atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya isolasi sosial sebagai suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam. (Pardede, Hamid & Putri, 2020).

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan klien yang dapat menimbulkan klien mengungkapkan perasaan klien dengan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon destruktif individu terhadap stresor. Klien dengan isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga klien tidak mampu mengungkapkan marah dengan cara yang baik (Sukaesti, 2018).

2.1.2 Tanda dan Gejala

Menurut Zakiah, Hamid, & Susanti, (2018), tanda dan gejala yang dimiliki isolasi sosial adalah sebagai berikut :

1. Wajah murung
2. Sulit tidur
3. Gelisah
4. Lemah
5. Kurang bergairah, dan
6. Malas beraktifitas
7. Menarik diri
8. Menjauhi orang lain
9. Tidak atau jarang melakukan komunikasi tidak ada kontak mata,
10. Kehilangan minat,
11. Malas melakukan kegiatan sehari-hari atau aktivitas sosial,
12. Berdiam diri di kamar,
13. Menolak hubungan dengan orang lain, dan
14. Tidak mau menjalin persahabatan.

2.1.3 Rentang Respon

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon yang adaptif sampai dengan maladaptive. Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang secara umum berlaku. Sedangkan respon maladaptive merupakan respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma sosial dan budaya setempat. Respon sosial yang maladaptive yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari adalah menarik diri, tergantung (dependen), manipulasi, curiga, gangguan komunikasi dan kesepian (Muthith, 2015).

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Menurut Muthith (2015) respon ini meliputi:

a. Menyendiri

Menyendiri merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana-rencana.

b. Otonomi

Otonomi merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.

c. Kebersamaan

Kebersamaan merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.

d. Saling ketergantungan

Saling ketergantungan merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon mal adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang bertentangan dengan norma-norma agama dan masyarakat. Menurut Muthith (2015) respon mal adaptif tersebut adalah:

a. Manipulasi

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.

b. Impulsif

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.

c. 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.

d. Isolasi sosial

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.

2.1.4 Etiologi

Isolasi sosial : menarik diri dapat terjadi dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Menurut Fitria (2019) faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu:

- 1) Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas-tugas perkembangan yang harus terpenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Apabila tugas tersebut tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang nantinya dapat menimbulkan suatu masalah.

Tabel 2.1 Tugas perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan interpersonal (Fitria, 2019).

Tahap perkembangan	Tugas
Masa bayi	Menetapkan rasa percaya
Masa bermain	Mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri
Masa prasekolah	Melajar menunjukan inisiatif, rasa tanggung jawab, dan hati nurani
Masa sekolah	Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi
Masa praremaja	Menjalin hubungan intim dengan teman sesama jenis kelamin
Masa dewasa muda	Menjadi saling bergantung antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah dan mempunyai anak
Masa tenga baya	Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah dilalui
Masa dewasa tua	Berduka karena kehilangan dan mengembangkan perasaan ketertarikan dengan budaya

2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan (*double bind*) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau

ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan diluar keluarga.

3) Faktor sosial budaya

Norma-norma yang salah didalam keluarga atau lingkungan dapat menyebabkan hubungan sosial, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti lanjut usia, berpenyakit kronis dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

4) Faktor biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

b. Faktor presipitasi

Menurut Herman, (2015), terjadinya gangguan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stress orpresipitasi dapat dikelompokan sebagai berikut:

1) Faktor eksternal

Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

2) Faktor internal

Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan atau ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhi kebutuhan individu.

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien dengan isolasi sosial adalah:

1. Terapi farmakologi
2. Electri Convulsive Therapi Electri Convulsive Therapi (ECT) atau yang dikenal dengan electroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energy shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditujukan untuk terapi pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya.
3. Terapi Kelompok Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan memberi stimulus bagi klien dengan gangguan interpersonal.
4. Terapi lingkungan manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitanya untuk menjaga dan memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologi seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologi seseorang.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, tahap pengkajian terdiri dari atas pengumpulan data dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Hutagalung, 2020). Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Hermawan, 2015).

a. Faktor Predisposisi

Menurut Muhith, (2015), Faktor predisposisi antara lain :

1) Faktor Perkembangan

Pada dasarnya kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang. Mulai usia bayi sampai dengan dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif. Diharapkan setiap tahapan perkembangan dapat dilalui dengan sukses. Sistem keluarga yang tergantung dapat berperan dalam perkembangan respons sosial maladaptif.

Yang paling sering adalah adanya gangguan dalam mencapai tugas perkembangan sehingga individu tidak dapat mengembangkan hubungan yang sehat.

- a) Masa bayi : bayi umumnya menggunakan komunikasi yang sangat sederhana dalam menyampaikan kebutuhannya. Karena bayi sangat tergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan biologis dan psikologisnya. Kegagalan pada tahap ini mengakibatkan rasa tidak percaya pada diri sendiri dan orang lain, serta menarik diri.
- b) Toddler : mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri.
- c) Pra Sekolah : anak menggunakan kemampuan berhubungan yang telah dimiliki untuk berhubungan dengan lingkungan diluar keluarga. Dalam hal ini, anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga khususnya pemberian positif terhadap perilaku anak yang adaptif. Kegagalan anak dalam berhubungan mengakibatkan anak tidak mampu mengontrol diri, tergantung, ragu, menarik diri dari lingkungan, pesimis.
- d) Anak sekolah : pada usia ini anak mulai mengenal bekerjasama, kompetisi, kompromi. Konflik sering terjadi dengan orang tua. Teman dan orang dewasa merupakan sumber pendukung yang penting bagi anak. Kegagalan

dalam tahap ini mengakibatkan anak menjadi frustrasi, putus asa, merasa tidak mampu, dan menarik diri dari lingkungan.

- e) Pra remaja : pada usia ini, anak mengembangkan hubungan intim dengan teman sebaya dan teman sejenis maupun lawan jenis. Kegagalan membina hubungan dengan teman dan kurangnya dukungan orang tua akan mengakibatkan keraguan akan identitas dan rasa percaya diri yang kurang.
- f) Dewasa muda : individu belajar mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain seperti memilih pekerjaan, karir, melangsungkan pernikahan. Kegagalan pada tahap ini mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain, putus asa akan karir.
- g) Dewasa tengah : individu pada usia dewasa tengah umumnya telah menikah. Individu yang perkembangannya baik akan dapat mengembangkan hubungan dan dukungan yang baru. Kegagalan pada tahap ini mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada dirinya sendiri, produktivitas dan kreatifitas berkurang, dan perhatian terhadap orang lain berkurang.
- h) Dewasa lanjut : individu tetap memerlukan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Kegagalan pada tahap ini mengakibatkan perilaku menarik diri.

2) Faktor Biologis

Menurut Gaol, (2021), Faktor genetik dapat berperan dalam respons sosial maladaptif. Terjadinya penyakit jiwa pada individu juga dipengaruhi oleh keluarganya dibanding dengan individu yang tidak mempunyai riwayat penyakit terkait.

3) Faktor Sosiokultural

Menurut Hasriana, Nur & Anggraini, (2013) Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan hubungan. Hal ini akibat dari transiensi: norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain atau tidak menghargai anggota masyarakat yang kurang produktif seperti lanjut usia (lansia), orang cacat, penderita kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan system nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas.

4) Faktor Dalam Keluarga

Menurut Puspitawati, (2020) Pola komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal – hal yang negatif akan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi traumatik dan enggan berkomunikasi dengan orang lain.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Puspitawati, (2020) faktor presipitasi terdiri dari :

1) Stressor Sosiokultural

Stres dapat ditimbulkan oleh menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat di rumah sakit.

2) Stresor Psikologis

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi.

c. Manifestasi Klinis

Menurut Sumarno, (2019) observasi yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial akan ditemukan data objektif meliputi apatis, ekspresi wajah sedih, afek tumpul, menghindar dari

orang lain, klien tampak memisahkan diri dari orang lain, komunikasi kurang, klien tampak tidak bercakap-cakap dengan klien orang lain, tidak ada kontak mata atau kontak mata kurang, klien lebih sering menunduk, berdiam diri di kamar klien. Menolak berhubungan dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, meniru posisi janin pada saat tidur. Sedangkan untuk data subjektif sukar didapat jika klien menolak komunikasi. Beberapa data subjektif adalah menjawab dengan singkat, dengan kata-kata “tidak”, “ya“, dan “tidak tahu” .

d. Mekanisme Koping

Individu yang mengalami respon sosial maladaptif, menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya mengatasi ansietas. Mekanisme tersebut berkaitan dengan dua jenis masalah hubungan yang spesifik. Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian anti sosial antara lain : proyeksi, merendahkan orang lain. Koping ini berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang : formasi reaksi, isolasi, idelisasi orang lain dan merendahkan orang lain (Banjar, 2016).

e. Sumber Koping

Sumber koping berhubungan dengan respon sosial maladaptif meliputi : keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luas dan teman (Banjar, 2016).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Sutejo (2017) adapun daftar masalah keperawatan pada klien dengan isolasi sosial sebagai berikut:

1. Isolasi Sosial
2. Gangguan konsep diri: harga diri rendah
3. Resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

1. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktek (Haebahan, 2020).

2. Penatalaksanaan Medis

Jenis penatalaksanaan yang biasa dilakukan dalam kelompok penyakit skizofrenia termasuk isolasi sosial adalah (Ayuningtyas, 2020) :

a) Psikofarmaka

Adalah terapi dengan menggunakan obat, tujuannya untuk mengurangi atau menghilangkan gejala-gejala gangguan jiwa. Yang tergolong dalam pengobatan psikofarmaka antara lain :

1) Chlorpromazine (CPZ)

Atas indikasi untuk sindrom psikosis yaitu berdaya berat untuk menilai realistik, waham halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku atau tidak terkendali tidak mampu bekerja. Dengan efek samping hipotesis, epilepsy, kelainan jantung, febris, ketergantungan obat.

2) Haloperidol (HLP)

Atas indikasi berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi mental serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari dengan efek samping yaitu : penyakit hati, penyakit darah (anemia, leucopenia, agranulositosis), epilepsy, kelainan jantung, febris, dan ketergantungan obat.

3) Tryhexipenidil (THP)

Atas indikasi segala jenis perkinson, termasuk pasca encephalitis dengan efek samping yaitu mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, takikardia, dilatasi, ginjal, retensi urin.

Kontra indikasinya yaitu hipersensitif terhadap tryhexipenidil, glukosa sudut sempit, hipertropi prostate dan obstruksi saluran cerna.

b) Pemeriksaan Penunjang (ECT / Psikotherapy)

Menurut Astuti, (2020) merupakan pengobatan untuk menurunkan kejang grandial yang menghasilkan efek samping tetapi dengan menggunakan arus listrik. Tujuan untuk memperpendek lamanya skizofrenia dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain. Dengan kekuatan 75 – 100 volt, ECT diberikan pada klien dengan indikasi depresi berat dan terapi obat sebelumnya tidak berhasil, klien akan beresiko bunuh diri dan skizofrenia akut.

c) Prinsip Keperawatan

Menurut Siskayanti, (2012) menerapkan teknik therapeutik, melibatkan keluarga, kontak sering tetapi singkat, peduli, empati, jujur, menepati janji, memenuhi kebutuhan sehari – hari, libatkan klien TAK.

1) Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan. Dan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh klien saat ini (*here and now*) (Keliat, 2005). Jenis tindakannya seperti :

1. Secara mandiri (independent)

Adalah tindakan yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya atau menanggapi reaksi karena adanya stressor (penyakit). Misalnya ; membantu klien dalam melakukan kegiatan sehari – hari, memberikan dorongan pada klien untuk mengungkapkan

perasaannya secara wajar, menciptakan lingkungan terapeutik.

2. Saling ketergantungan atau kolaborasi (interdependen)
Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim perawatan atau dengan tim kesehatan lainnya. Seperti dokter, fisioterapi, analis kesehatan, dan sebagainya. Misalnya ; pemberian obat – obatan sesuai dengan intruksi dokter. Jenis dosis dan efek samping menjadi tanggung jawab dokter tetapi pemberian obat sampai atau tidak menjadi tanggung jawab.
3. Rujukan atau ketergantungan (dependen)
Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, diantaranya: dokter, psikologi, psikiater, ahli gizi, fisioterapi. Misalnya; terapi aktivitas kelompok.

2.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus- menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Hasil yang diharapkan pada klien, yaitu: klien dapat membina hubungan saling percaya dengan orang lain, klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, klien dapat melaksanakan hubungan sosial, klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain, kelompok. Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial, klien dapat memanfaatkan obat (Rahmadani, 2019).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Identitas Klien

Inisial : Tn.S
Jenis kelamin : Laki-Laki
Umur : 49 Tahun
Agama : Budha
Status : Lajang
Tanggal pengkajian : 4 Maret 2021
Informant : Status klien dan komunikasi dengan klien.

3.2 Alasan Masuk ke Yayasan pemenang jiwa

Klien sering menyendiri, bicara sendiri, bingung, sulit tidur, tidak mau makan, jarang sekali bergaul dengan lingkungan, karena klien merasa malu dan juga merasa dirinya dimusuhi oleh adik kandungnya hingga akhirnya klien memukul adik kandungnya, terkadang klien juga marah-marah dan berteriak jika dipaksa untuk makan dan minum

3.3 Faktor Predisposisi

Klien mengatakan merasa terpukul ketika ibunya meninggal, klien mengatakan bapak dan saudara – saudaranya tidak mempedulikannya. Dirumah klien selalu mengurung diri dikamar, tidak mau berkomunikasi dengan keluarga, tidak pernah mandi, sehingga timbul gejala-gejala seperti diatas. Keluarga klien tidak ada yang pernah mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

3.4 Fisik

Klien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan hasil TD : 120/80 mmHg ; N : 80x/i ; S : 35,5°C ; P : 20x/i. Klien memiliki tinggi badan 165 cm dan berat badan 68 Kg.

3.5 Psikososial

3.5.1 Genogram

Penjelasan :

Klien anak kedua dari 3 bersaudara, klien berinisial Tn.S, anak piatu ibunya meninggal saat usia klien 25 tahun.

Keterangan :

□ : Perempuan

○ : Laki-Laki

Tn.S : Klien

---- : Tinggal dalam satu rumah

⊗ : Meninggal

3.5.2 Konsep Diri

- Gambaran diri: Tidak ada kecacatan
- Identitas : Klien anak ke 2 dari 3 bersaudara, klien hanya lulusan SMA yang saat ini dirawat di Yayasan Pemenang Jiwa Medan
- Peran : Klien berperan sebagai anak dan masih lajang, klien sebelumnya tinggal bersama keluarganya..

- d. Ideal diri : Klien merasa takut karena di antarkan ke yayasan pemenangan jiwa ingin cepat pulang kerumah
- e. Harga diri : Klien merasa malu dirawat di yayasan pemenangan jiwa dan merasa bosan

3.5.3 Hubungan Sosial

Klien menganggap bahwa keluarganya adalah orang yang sangat berarti dalam hidupnya, terutama ibunya yang sudah meninggal. Klien selalu mengikuti kegiatan di yayasan tersebut. Klien mengatakan tidak pernah bersosialisasi dengan teman teman di yayasan, dan tidak mau mempunyai teman dan ingin sendiri, klien tidak suka bergaul bergaul Masalah keperawatan: Isolasi Sosial

3.5.4 Spiritual

- a. Nilai dan Keyakinan :Klien beragama Budha dan yakin dengan agamanya.
- b. Kegiatan Ibadah :Ibadah 3 kali sehari, yaitu pagi 2 kali, sekitar pukul 6 pagi dan pukul 10 pagi, selanjutnya jam 7 malam.

3.5.5 Status Mental

- a. Penampilan
Klien berpenampilan bersih, dan rapi
- b. Pembicaraan
Klien masih mampu menjawab pertanyaan perawat dengan lambat namun dapat dipahami
- c. Aktivitas Motorik
Klien terlihat diam, menundukkan kepala
- d. Suasana perasaan
Klien sedih jika mengingat orang tua yang tidak mempedulikannya dan mengingat ibunya yang sudah meninggal.
Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

e. Afek

Afek klien labil, mudah emosi, mudah marah pada saat meminta makan untuk makan.

Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

f. Interaksi selama wawancara

Klien kooperatif, tidak ada kontak mata pada lawan bicara, tidak mudah tersinggung dalam setiap interaksi.

g. Persepsi

Klien sering mendengar suara-suara tanpa wajah yang menyuruhnya untuk beribadah.

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori: Halusinasi

h. Proses Pikir

Klien mampu menjawab apa yang ditanya dengan baik.

i. Isi pikir

Klien dapat mengontrol isi pikirnya, klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan tidak ada waham. Klien tidak

j. Tingkat kesadaran

Klien tidak mengalami gangguan orientasi, klien mengenali waktu, orang dan tempat.

k. Memori

Klien mampu menceritakan kejadian di masa lalu dan yang baru terjadi.

i. Tingkat konsentrasi berhitung

Klien mampu berkonsentrasi dalam perhitungan sederhana tanpa bantuan orang lain.

j. Kemampuan penilaian

Klien dapat membedakan hal yang baik dan yang buruk.

k. Daya tilik diri

Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya, klien mengetahui bahwa dia sering menyendiri dan tidak suka bersosialisasi.

3.6 Mekanisme Koping

Klien mengalami mekanisme koping yaitu klien tidak dapat berbicara baik dengan orang lain.

3.7 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik: pasien mengatakan dukungan psikososial dan lingkungan di yayasan sangat baik, hanya saja lebih suka menyendiri dan tidak suka bersosialisasi

Masalah keperawatan: Isolasi Sosial.

3.8 Pengetahuan Kurang Tentang Gangguan Jiwa

Klien tidak mengetahui tentang gangguan jiwa yang di alaminya dan klien tidak tau apa obat yang dikonsumsi.

3.9 Analisis Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>Subjektif :</p> <p>Klien sering menyendiri, bicara sendiri, bingung, sulit tidur, tidak mau makan, jarang sekali bergaul dengan lingkungan, karena klien merasa malu dan juga merasa dirinya dimusuhi oleh adik kandungnya hingga akhirnya klien memukul adik kandungnya, terkadang klien juga marah-marah dan berteriak jika dipaksa untuk makan dan minum</p> <p>Objektif :</p> <p>Sering terlihat melamun, klien tampak bingung dan bicara sendiri, klien kurang kooperatif, menundukan kepala saat wawancara, dan pendiam dan suka menyendiri, Klien tampak menghindari</p>	Isolasi Sosial

	interaksi, terlihat sedih, pandangan menunduk kebawah dan klien tidak mempunyai teman.	
--	--	--

2	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan malu dan malas berinteraksi dengan orang lain, klien merasa dibuang oleh keluarganya, malu karena tidak mempunyai pekerjaan dan penghasilan sendiri, klien memilih memendam masalahnya sendiri,</p> <p>Objektif :</p> <p>Klien tampak lemah dan tidak bersemangat, kontak mata kurang, klien lebih sering menyendiri.</p>	Harga Diri Rendah
3	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan merasa malu dan juga merasa dirinya dimusuhi oleh adik kandungnya, hingga akhirnya klien memukul adik kandungnya</p> <p>Objektif :</p> <p>Klien tampak marah-marah dan berteriak jika dipaksa untuk makan dan minum</p>	Resiko Perilaku Kekerasan
4	<p>Subjektif :</p> <p>Keluarga klien mengatakan bahwa klien sering berteriak Klien sering mendengarkan suara – suara tanpa wajah yang menyuruhnya untuk selalu ibadah. Klien mengatakan suara – suara tersebut muncul 3 kali / hari, muncul pada saat klien sedang menyendiri Klien merasa gelisah dan takut jika mendengar suara tersebut</p>	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

	<p>Objektif :</p> <p>Klien sering marah – marah, mondar – mandir, bicara sendiri, bicara ngawur, sering senyum – senyum sendiri</p>	
--	---	--

3.10 Pohon Masalah

3.11 Diagnosa Keperawatan

- a. Isolasi Sosial
- b. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- c. Resiko Perilaku Kekerasan
- d. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3.12 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Isolasi Sosial	Pasien mampu : 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menyadari penyebab isolasi social 3. Berkenalan dengan perawat	1. Mampu membina hubungan saling percaya di tandai dengan pasien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, memperlihatkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan namanya, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi 2. Mampu mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan 3. Mampu berkenalan dengan perawat 4. Mampu menyusun jadwal kegiatan harian berkenalan	SP 1 : Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial. - Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial. - Mendiskusikan keuntungan memiliki teman, kerugian tidak memiliki teman SP 2 : Menjelaskan dan melatih klien berkenalan - Menjelaskan cara berkenalan - Mendemostrasikan cara berkenalan - Melatih klien berkenalan 2 – 3 orang atau lebih. SP 3 : Menjelaskan dan melatih klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan. SP 4 : Menjelaskan dan melatih berbicara sosial : meminta sesuatu,

			berbelanja dan lain sebagainya.
Harga Diri Rendah Kronis	1. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki 2. Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan 3. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki 4. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat	1. Mampu mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki 2. Klien mampu menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan 3. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki 4. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat	Sp 1 : Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien Sp 2 : <ol style="list-style-type: none"> Menilai kemampuan yang dapat digunakan Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 Sp 3 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2 Sp 4 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3
Resiko Perilaku Kekerasan	Klien dapat membina hubungan saling percaya	Ketika di evaluasi Klien mau membalas salam, berjabat tangan, menyebutkan nama, tersenyum, ada kontak mata, serta menyediakan waktu untuk kunjungan berikutnya	1.1. Membina hubungan saling percaya dengan cara (menjelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan sikap empati) 1.2. Diskusikan bersama klien tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan

			akibat dari perilaku tersebut).
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	Klien mampu mengontrol halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mempercayai perawat, dan mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi. 2. Mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik. 3. Mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat. 4. Mampu mengontrol halusinasi dengan berbicara dengan keluarga dan orang lain. 5. Mampu mengontrol halusinasi dengan 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi 2. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik <p>SP 2:</p> <p>Mengontrol Halusinasi dengan cara minum obat secara teratur</p> <p>SP 3:</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain</p> <p>SP 4:</p> <p>Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas terjadwal</p>

		melakukan kegiatan terjadwal.	
--	--	-------------------------------	--

3.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Waktu	Implementasi	Evaluasi
Senin, 8 Maret 2021 Jam 10: 45 wib	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala : selalu sendiri, merenung, memalingkan muka ke arah telinga, pendiam , pandangan menunduk kebawah dan klien tidak punya teman</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Isolasi Sosial</p> <p>3. Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp1 Isolasi Sosial</p> <p>Menjelaskan Tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial. - Mendiskusikan keuntungan memiliki teman, kerugian tidak 	<p>S : Lebih banyak diam, pandangan menunduk kebawah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum mampu mengenali masalah isolasi sosial dengan mandiri. Mengidentifikasi isolasi sosialnya; tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari isolasi sosial - Pasien belum mampu menjelaskan Keuntungan memiliki teman dan kerugian memiliki teman dengan mandiri. <p>A : Isolasi Sosial (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan mengidentifikasi isolasi sosialnya; tanda dan gejala, penyebab dan akibat

	<p>memiliki teman</p> <p>4. RTL</p> <p>Sp 2 :</p> <p>Menjelaskan dan melatih klien berkenalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan cara berkenalan - Mendemostrasikan cara berkenalan Melatih klien berkenalan 2 dan 3 orang atau lebih. 	<p>dari isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan Keuntungan memiliki teman dan kerugian memiliki teman.
<p>Rabu, 10 Maret 2021 Jam 10: 45 wib</p>	<p>1. Data</p> <p>Sering terlihat melamun, klien tampak bingung dan bicara sendiri, tidak mempunyai teman. Klien kurang kooperatif, menundukan kepala saat wawancara, dan pendiam dan suka menyendiri, Klien tampak menghindari interaksi, terlihat sedih,</p> <p>2. Diagnosa keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isolasi Sosial <p>3. Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 2 : Menjelaskan dan melatih klien berkenalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan cara berkenalan - Mendemostrasikan cara 	<p>S : Klien senang dan Antusias</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mampu menjelaskan cara berkenalan dengan bantuan. - Klien mampu Mendemostrasikan cara berkenalan dengan dimotivasi oleh perawat. - Klien mampu mempratekkan dan melakukan cara berkenalan kepada perawat, teman dan orang lain. <p>A : Isolasi Sosial (+).</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan cara berkenalan - Mendemostrasikan cara berkenalan

	berkenalan - Melatih klien berkenalan 2 – 3 orang atau lebih. RTL : SP 3 : Menjelaskan dan melatih klien bercakap- cakap saat melakukan kegiatan. SP 4 : Menjelaskan dan melatih berbicara sosia; : meminta sesuatu, berbelanja dan lain sebagainya.	- Latih klien berkenalan dengan satu orang, dua orang, tiga orang atau lebih 3x/hari
Rabu, 17 Maret 2020 Jam 10:00 wib	1. Data klien tampak bingung dan bicara sendiri, tidak mempunyai teman. Klien kurang kooperatif, menundukan kepala saat wawancara, dan pendiam dan suka menyendiri, Klien tampak menghindari interaksi, terlihat sedih, 2. Diagnosa keperawatan Isolasi Sosial 3. Tindakan keperawatan SP 3 : Menjelaskan dan melatih	S : Klien mengatakan dia merasa senang bisa bercakap-cakap dengan orang lain O : Klien mampu mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat melakukan kegiatan dengan mandiri. - Klien mampu bersosialisasi meminta sesuatu dengan mandiri. A : Isolasi Sosial (-) P : Intervensi dilanjutkan - Latihan bercakap cakap sambil melakukan kegiatan harian 3 x/ hari - Latihan berbicara sosial

	<p>klien bercakap- cakap saat melakukan kegiatan.</p> <p>SP 4 :</p> <p>Menjelaskan dan melatih berbicara sosial; : meminta sesuatu, berbelanja dan lain sebagainya.</p> <p>RTL :</p> <p>Isolasi Sosial ; : <i>Follow up</i> dan evaluasi Sp 1-4 Isolasi sosial</p>	<p>meminta sesuatu 3 x/hari</p> <p>- Latihan bercakap-cakap dengan orang lain 3x/ hari</p>
--	---	--

Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
<p>Kamis, 18</p> <p>Maret 2021</p> <p>10:30 WIB</p>	<p>1. Data :</p> <p>Tanda dan gejala : Hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri, perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan:</p> <p><u>Sp 1 Harga Diri Rendah :</u></p> <p>Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien</p>	<p>S : Antusias dan bersemangat</p> <p>O: Klien mampu Mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien yaitu berdoa dan bersyukur dengan bantuan perawat</p> <p>A : Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P : Klien selalu memulai segala aktivitas nya dengan bersyukur dan Doa.</p>

	<p>4. RTL:</p> <p>Sp2 Harga Diri Rendah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai kemampuan yang dapat digunakan Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 	
<p>Kamis, 18 Maret 2021 10:00 WIB</p>	<p>1. Data :</p> <p>Tanda dan gejala : Hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri, perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan:</p> <p><u>Sp 2 Harga Diri Rendah :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai kemampuan yang dapat digunakan Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 <p>4. RTL:</p> <p>Sp 3 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p>	<p>S : Senang dan antusias</p> <p>O : Klien mampu memilih dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu masak dengan bantuan</p> <p>A : Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P : Klien melatih kemampuan memasak yang dimilikinya</p>

<p>Sabtu, 20 Maret 2021 10:30 WIB</p>	<p>1. Data : Tanda dan gejala : Hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri, perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan: <u>Sp 3 Harga Diri Rendah :</u> Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p> <p>4. RTL: Sp 4 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>	<p>S : Senang dan antusias</p> <p>O : Klien mampu melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu menyuci piring dengan mandiri.</p> <p>A : Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berdoa, Mengikuti ibadah • Membantu Masak • Menyuci piring
<p>Selasa,22 Maret 2021 11.00 WIB</p>	<p>1. Data : Tanda dan gejala : Hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri, perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan: <u>Sp 4 Harga Diri Rendah :</u></p>	<p>S : Senang</p> <p>O : Klien mampu melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih yaitu menyapu rumah dengan mandiri</p> <p>A : Harga diri rendah (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berdoa, Mengikuti ibadah • Membantu Masak

	<p>Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p> <p>RTL : Harga Diri Rendah : Follow up dan evaluasi SP 1-4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyuci piring • Menyapu Halaman
--	---	---

Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
<p>selasa, 23 Maret 2021 10:30 WIB</p>	<p>1. Data : Tanda dan gejala : mudah marah-marah, mudah tersinggung,tatapan sinis, ,suka menyendiri, merasa tidak dihargai</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan keperawatan: <u>Sp 1 Risiko Perilaku Kekerasan:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab risiko perilaku kekerasan yaitu jika kemauan klien tidak dituruti - Mengidentifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yaitu klien marah, mengamuk tanpa jelas, merusak barang-barang, dan cenderung melukai orang lain - Menyebutkan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah dengan latihan fisik 1 : tarik napas dalam latihan fisik 2 : pukul kasur bantal - Membantu klien latihan tarik napas dalam dan pukul kasur 	<p>S : antusias dan bersemangat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu melakukan latihan fisik tarik nafas dalam dengan mandiri - Klien mampu pukul kasur bantal dengan mandiri - <p>A : Risiko Perilaku kekerasan (+)</p> <p>P : Latihan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarik nafas dalam 1x/hari - Pukul kasur bantal 1x/hari

	bantal. 4. RTL: Sp2 Risiko Perilaku Kekerasan: <ul style="list-style-type: none"> • Mengontrolrisiko perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur 	
--	---	--

Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 24 Maret 2021 10:30 WIB	1. Data : Tanda dan gejala : pasien tanpat ketakutan dan merasa cemas dengan suara yang didengarnya. Kemampuan : meminum air putih katika merasa cemas katika suara bisikan itu datang 2. Diagnosa Keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran 3. Tindakan keperawatan: Sp 1 : <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi isi, frekuensi waktu terjadi, situasi, pencetus, perasaan dan respon halusinasi - Suara yang dating dibisikan pasien membuat klien takut dan cemas, dan suara itu dating siang hari katika klien sedang sendiri dan beristirahata dank lien selalu minum air putih untuk mengatasi cemasnya - Menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan Menghardik. 	S : klien mengatakan lebih tenang dan tidak takut O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu melakukan tindakan menghardik dengan mandiri - Klien tampak tenang - Klien mau minum obat secara teratur dengan mandiri A : Halusinasi Pendegaran (+) P : Latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3x sehari

	<p>Sp2 : Mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur</p> <p>4. RTL:</p> <p>Sp3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain <p>Sp 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal 	
<p>kamis, 25 Maret 2021 10:00 WIB</p>	<p>1. Data : Tanda dan gejala : pasien tanpa ketakutan dan merasa cemas dengan suara yang didengarnya. Kemampuan : meminum air putih ketika merasa cemas ketika suara bisikan itu datang</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p> <p>3. Tindakan keperawatan: Sp 3 : Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. menyarankan klien untuk bercakap cakap dengan keluarga, dan memberitahukan kepada keluarga harus mampu mendampingi dan menemani pasien dalam berbicara</p> <p>Sp 4 : mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p>	<p>S : klien mengatakan senang bisa melakukan kegiatan tersebut</p> <p>O : Klien mampu melakukan kegiatan tersebut</p> <p>A: Halusinasi pendengaran (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bercakap cakap dengan orang lain, (sesering mungkin) - Melakukan kegiatan terjadwal meliputi pakaian(siang).

	<p>klien dirumah memiliki kegiatan terjadwal yaitu mmebersihkan rumah dan menyuci piring setiap harinya.</p> <p>4.RTL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kemampuan pasien dalam memahami tindakan Sp1 sd Sp 4 	
<p>kamis, 25 Maret 2021 10:30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2. mengevaluasi klien menontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain 3. mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal 	<p>S : klien mengatakan merasan baik, dan tidak cemas satelah melakukan kegiatan beberapa hari ini</p> <p>O : Klien mampu melakukan kegiatan menghardik dengan mandiri</p> <p>A : Halisinasi pendengaran</p> <p>P : Klien melakukan kegiatan setiap hari dan siang hari</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn.S dengan Isolasi Sosial di Yayasan pemenangan Jiwa, maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber yaitu dari pasien dan pengawas yayasan. Mahasiswa mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di yayasan pemenang jiwa. Maka mahasiswa melakukan pendekatan pada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

1. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
2. Mengadakan pengkajian pasien dengan wawancara dan tidak menemukan kesenjangan karena di temukan hal sama seperti diteori bahwasanya Isolasi sosial meruakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindar dari orang lain (Pardede, 2020).

4.2 Tahap Perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis

hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu : isolasi sosial. Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan seringnya bimbingan dengan pembimbing. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu :

1. Isolasi Sosial

- a. Mengidentifikasi isi Isolasi Sosial
- b. Mengidentifikasi waktu terjadi Isolasi Sosial
- c. Mengidentifikasi situasi pencetus Isolasi Sosial
- d. Mengidentifikasi respon terhadap Isolasi Sosial
- e. Membantu pasien mempraktekan latihan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih
- f. Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman
- g. Melatih pasien bercakap – cakap sambil melakukan kegiatan harian
- h. Melatih pasien berbicara sosial : seperti meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya
- i. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

4.3 Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan Isolasi Sosial di karenakan masalah utama yang dialami klien. Pada diagnosa keperawatan Isolasi dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isolasi sosial, menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman,. Strategi pertemuan yang kedua yaitu membantu pasien mempratekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, strategi pertemuan ketiga yaitu melatih pasien bercakap cakap sambil melakukan kegiatan harian, pertemuan ke empat yaitu melatih pasien berbicara sosial seperti meminta bantuan, belanja, dan sebagainya.

4.4 Tahap Evlaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

1. Pasien mempercayai perawat sebagai terapis
2. Dapat mengidentifikasi dan mengontrol Isolasi Sosial
3. Dapat mengendalikan Isolasi Sosial melalui berkenalan dengan dua orang atau lebih
4. Dapat mengendalikan Isolasi Sosial dengan cara bercakap cakap sambil melakukan kegiatan harian.
5. Dapat mengendalikan Isolasi Sosial dengan cara berbicara sosial seperti : meminta bantuan, berbelanja, dan lain sebagainya..

Pada tinjauan kasus evaluasi yang dihasilkan adalah :

1. Klien sudah dapat mengontrol dan mengidentifikasi Isolasi Sosial
2. Klien dapat mengendalikan Isolasi Sosial melalui berkenalan dengan dua orang atau lebih.
3. Klien dapat mengendalikan Isolasi Sosial dengan cara bercakap cakap sambil melakukan kegiatan harian.

Klien dapat mengendalikan Isolasi Sosial dengan cara berbicara sosial seperti: meminta bantuan, berbelanja, dan lain sebagainya

BAB 5 PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Setelah menguraikan tentang proses keperawatan pada Tn.S dan disimpulkan bahwa pasien dapat mengontrol Isolasi Sosial dengan terapi yang di ajarkan oleh mahasiwa. Dimana pasien suda dapat mengetahui keuntungan dan kerugian mempunyai teman,dapat melakukan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, bercakap cakap sambil melakukan kegiatan harian, berbicara sosial seperti : meminta sesuatu, belanja dan sebagainya dan dilakukan dalam kegiatan harian pasien di Yayasan.

1.2 Saran

1. Bagi pasien hendaknya dapat berinteraksi sosial dengan menerapkan strategi pelaksanaan,menyadari keuntungan memiliki teman dan kerugian tidak memiliki teman, melakukan komunikasi kepada sesama atau dilingkungan sekitar, meminum obat secara teratur dan dapat berinteraksi sosial seperti meminta sesuatu kepada teman atau dilingkungan sekitar.
2. Bagi yayasan pemenang jiwa sumatera hendaknya memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan membuat suasana lingkungan menjadi lebih nyaman agar pasien mampu bersosialisasi dengan orang lain yang berada disekitar lingkungannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, L. (2020). Studi Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia. *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*. <http://repository.akperkyjogja.ac.id/id/eprint/295>
- Ayu Candra Kirana, S. (2018). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.122>
- Banjar, B. R. S. U. K., & Maulana, K.(2016). Asuhan keperawatan pada ny. R dengan isolasi sosial: menarik diri akibat skizofrenia di ruang tanjung. <http://cdn.stikesmucis.ac.id/13DP277033.pdf>
- Damanik, R. K., Pardede, J. A., & Manalu, L. W. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 226-235. <http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v11i2.822>
- Enggar Ayuningtyas, P. A. L. U. P. I. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Fitria. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Advance Mental Health Nursing)*. Bandung : Refika Aditama. <https://onsearch.id/Record/IOS3318>.
- Gaol, H. L. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. I Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. [doi. 10.31219/osf.io/r5anf](https://doi.org/10.31219/osf.io/r5anf)
- Habeahan, H. (2020). Perencanaan Keperawatan Dalam Proses Menentukan Diagnosa Keperawatan Dengan Melakukan Cara Berpikir Kritis. <https://osf.io/5y3gm/download?format=pdf>
- Hasriana, H., Nur, M., & Anggraini, S. (2013). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial menarik diri di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(6), 74-79. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/485>
- Hermawan, B. (2015). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Gangguan Isolasi Sosial: Menarik Diri Di Ruang Arjuna RSJ Daerah Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/34432>
- Kurniasari, C. I., Dwidiyanti, M., & Padmasari, S. (2019). Terapi Keperawatan Dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41-46. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v2i1.276>

- Latifah, L., & Rahayu, P. (2020). Pengaruh terapi social skill training tahap melatih kemampuan berkomunikasi pada pasien skizofrenia. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 5(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v5i1.308>
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan Aplikasi*. Penerbit Andi.
- Pardede, J. A. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2).
- Pardede, J. A., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. E. (2020). Application of Social Skill Training using Hildegard Peplau Theory Approach to Reducing Symptoms and the Capability of Social Isolation Patients. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 327-340 <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i3.782>
- Puspitawati, P. H. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi Iv Bercakap-Cakap Topik Tertentu Untuk Mengatasi Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/5030>
- Rahmadani, K. D. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Tiung Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/402>
- Rahayuningsih, A., & Muharyari, W. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial. *NERS Jurnal Keperawatan*, 8(2), 105. <https://doi.org/10.25077/njk.8.2.105-114.2012>
- Sinaga, Y. C. (2020). *Hubungan Pemberian Tak Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. M. Ildrem Medan 2019*. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/2181>
- Siskayanti, A., Nugroho, A., & Hartoyo, M. (2012). Pengaruh terapi komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di rsjd dr. Amino gondohutomo semarang. *Karya Ilmiah*.
- Sukaesti, D. (2019). Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 19-24. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>
- Sumarno, K. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. FPB Dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Sutejo. (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.