

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**INTERVENSI SOSIALISASI DENGAN CARA BERKENALAN PADA PASIEN
ISOLASI SOSIAL DENGAN PENDEKATAN TEORI PEPLAU
DI RUANG KENARI RSJ MENUR SURABAYA**

Oleh :

MAFTUCHAH LEGINA CHAFIDOH ., S.Kep

NIM. 22101067

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**INTERVENSI SOSIALISASI DENGAN CARA BERKENALAN PADA PASIEN
ISOLASI SOSIAL DENGAN PENDEKATAN TEORI PEPLAU
DI RUANG KENARI RSJ MENUR SURABAYA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh :

MAFTUCHAH LEGINA CHAFIDOH

NIM. 22101067

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Maftuchah Legina Chafidoh., S.Kep
NIM : 22101067

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul “ Intervensi Sosialisasi Dengan Cara Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Teori Peplau Di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya ” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 03 November 2023

Y.



Maftuchah Legina Chafido

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Intervensi Sosialisasi Dengan Cara Berkenalan Pada Pasien
Isolasi Social Di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya

Nama Lengkap : Maftuchah Legina C., S.Kep
NIM : 22101067
Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : M Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0710029203

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


M Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0710029203

HALAMAN PENGESAHAN

**INTERVENSI SOSIALISASI DENGAN CARA BERKENALAN PADA PASIEN
ISOLASI SOSIAL DENGAN PENDEKATAN TEORI PEPLAU
DI RUANG KENARI RSJ MENUR SURABAYA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

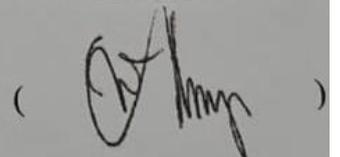
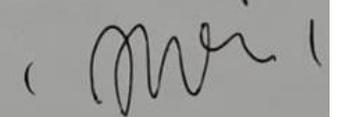
MAFTUCHAH LEGINA CHAFIDOH.,S.Kep

NIM. 22101067

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada tanggal 24 bulan November Tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

DEWAN PENGUJI

- | | |
|-----------|--|
| Penguji 1 | Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep |
| Penguji 2 | Wahyi Sholehah, S.Kep., Ns, M Kep |
| Penguji 3 | M Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep |

()
()
()

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)

NIDN. 07020028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “ Intervensi Sosialisasi Dengan Cara Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Teori Peplau Di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. M Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 03 November 2023

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Maftuchah Legina Chafidoh.,S.Kep
NIM : 22101067
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusiveRoyalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “ Intervensi Sosialisasi Dengan Cara Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial Di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasiakan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Jember, 03 November 2023
Yang Menyatakan

Maftuchah Legina Chafidoh

ABSTRAK

Maftuchah Legina Chafidoh * M Elyas Arif Budiman,**.2023. **Intervensi Sosialisasi Dengan Cara Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Teori Peplau Di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya.** Karya Ilmiah Akhir. Progam StudiNers Universitas dr. Soebandi

Isolasi sosial merupakan salah satu masalah keperawatan yang banyak dialami oleh pasien gangguan jiwa berat. Isolasi sosial sebagai suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam. Tujuan Penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial dengan intervensi sosialisasi berkenalan dengan cara pendekatan teori peplau diruang kenari RSJ Menur Surabaya. Metode yang digunakan adalah dalam bentuk asuhan keperawatan yang di lakukan ialah untuk mengajarkan Standar pelaksanaan (SP 1-4) dengan masalah isolasi sosial. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan Klien mampu melakukan latihan bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian, Klien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, Klien mampu memahami penggunaan obat yang benar. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami dari hari kehari selama proses interaksi.

Kata Kunci: Isolasi Sosial, Berkenalan, Sosialisasi

ABSTRACT

Maftuchah Legina Chafidoh * M Elyas Arif Budiman,**.2023. **Socialization Intervention by Getting to Know Socially Isolated Patients Using The Peplau Theory Approach in the Kenari Room at RSJ Menur Surabaya.**
Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Social isolation is one of the treatment problems experienced by many patients with severe mental disorders. Social isolation is an experience of being alone from someone and feeling reluctant towards other people as something negative or a threatening situation. The aim of this research is to provide care for social isolation clients with socialization interventions to find them in the canary room of RSJ Menur Surabaya. The method used is in the form of nursing care which is carried out to apply implementation standards (SP 1-4) to the problem of social isolation. Based on the evaluation carried out, the client is able to carry out conversation exercises while carrying out daily activities, the client is able to carry out the schedule that has been made together, the client is able to understand the correct use of medication. Apart from that, it can be seen from every evaluation carried out on parenting, where there is a decrease in the symptoms experienced from day to day during the interaction process.

Keywords: Social Isolation, Getting to Know, Socialization

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2.....	6
TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Pengertian Isolasi Sosial	6
2.2 Rentang Respons Sosial	6
2.3 Gangguan Hubungan Sosial.....	7
2.4 Perkembangan Hubungan Sosial.....	7
2.5 Pengkajian Keperawatan.....	10
2.6 Rencana Intervensi	11
2.7 Evaluasi	13
2.8 Hasil penelitian Tnetang Isolasi Sosial	13
BAB III.....	17
GAMBARAN KASUS.....	17
3.1 Identitas Klien	17
3.2 Alasan Masuk Yayasan Pemenangan Jiwa	17

3.3	Faktor Predisposisi	17
3.4	Fisik.....	17
3.5	Psikososial.....	18
3.5.2	Konsep Diri	18
3.5.3	Hubungan Sosial	19
3.5.4	Spiritual	19
3.5.5	Status Mental	19
3.5.7	Mekanisme Koping	20
3.5.8	Masalah Psikososial Dan Lingkungan	21
3.5.9	Pengetahuan Kurang Tentang	21
3.10	ASPEK MEDIK	21
3.6	ANALISA DATA	21
	Daftar Masalah	22
3.7	Pohon Masalah	22
3.7.2	Prioritas Diagnosa Keperawatan	23
	DAFTAR PUSTAKA.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Individu yang sehat jiwa meliputi menyadari kemampuan dirinya, mampu menghadapi stres kehidupan yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama dengan orang lain (Kaliat, 2011). Salah satu masalah keperawatan yang terjadi pada klien dengan gangguan jiwa diantaranya adalah isolasi sosial atau menarik diri. Isolasi sosial menarik diri merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan atau bahkan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan sekitarnya. Isolasi sosial merupakan masalah yang berpotensi terhadap Kesehatan mental dan menurunkan kualitas hidup individu. Meskipun isolasi sosial mungkin bukan merupakan masalah yang akut, penelitian menunjukkan bahwa isolasi meningkatkan resiko depresi dan bunuh diri.

Survei populasi menunjukkan tingkat prevalensi isolasi sosial yang bervariasi pada sampel dan tahapan yang berbeda. Tingkat prevalensi global yang dilaporkan dalam meta-analisis baru-baru ini mencatat bahwa prevalensi kesepian pada remaja (12-17 tahun) berbeda tergantung pada wilayah (9,2% di Asia Tenggara hingga 14,4% di negara-negara Mediterania Timur) dan pada kaum muda (18–29 tahun) adalah 5,3% 29.

Orang dewasa paruh baya (30–59 tahun) melaporkan perkiraan prevalensi gabungan sebesar 6,9% di berbagai wilayah Eropa, dan untuk orang dewasa lebih tua (di atas 60 tahun) dilaporkan berkisar antara 5,2% (Eropa Utara), 8,7% (Eropa Barat), 15.7% di Eropa Selatan dan tertinggi 21.3% di negara-negara Eropa Timur (Kosanke, 2019).

Individu dengan isolasi sosial mengalami rasa sakit emosional. Kehilangan rasa koneksi dan komunitas dapat mengubah cara seseorang memandang dunia. Seseorang yang mengalami Isolasi sosial kronis mungkin merasa terancam dan tidak percaya pada orang lain. Rasa sakit emosional dapat mengaktifkan respons stres yang sama dalam tubuh seperti rasa sakit fisik. Jika hal ini berlangsung dalam jangka waktu lama, hal ini dapat menyebabkan peradangan kronis (pelepasan faktor-faktor yang dapat merusak jaringan secara terlalu aktif atau berkepanjangan) dan berkurangnya kekebalan (kemampuan melawan penyakit). Hal ini meningkatkan risiko penyakit kronis dan membuat seseorang lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi ini menggambarkan prevalensi masalah kesehatan jiwa baik gangguan jiwa ringan sampai berat cukup tinggi dan membutuhkan penanganan yang serius serta berkesinambungan (Kosanke, 2019).

Tindakan keperawatan merupakan cara untuk mengatasi masalah gangguan jiwa khususnya klien ISOS dengan berbagai strategi yang pertama pendekatan hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab Isolasi sosial terutama menarik diri, membantu pasien mengenal manfaat hubungan bersosialisasi dan kerugian apabila tidak bersosialisasi dengan orang lain.

Strategi yang kedua mengajarkan pasien cara bersosialisasi secara bertahap dengan orang lain terutama dengan perawat, yang bertujuan agar pasien merasakan kenyamanan dalam berinteraksi dengan orang lain, memasukkan jadwal agar berkenalan dengan dua orang. Strategi yang ketiga yaitu mengajarkan pasien cara bersosialisasi secara bertahap dengan orang yang ke dua di sekitar pasien dan memasukkan ke jadwal agar berkenalan dengan empat orang (Muhammad Husni & Moh Arif, 2021).

Agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih terarah sehingga tujuan dapat dicapai dengan maksimal maka dibutuhkan teori keperawatan yang menjadi landasan dalam melakukan tindakan. Asuhan keperawatan pada klien dengan Isolasi sosial yang dilakukan oleh penulis menggunakan pendekatan Teori Hildegard E. Peplau menyatakan bahwa individu yang mengalami masalah isolasi sosial adalah individu yang tidak mampu mentransformasikan atau menyalurkan energi kecemasan yang ditimbulkan oleh stresor-stresor dalam perkembangan dirinya menjadi hal yang produktif.

Teori Peplau telah terbukti banyak digunakan oleh para ahli teori dan klinisi perawat di kemudian hari dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang lebih canggih dan terapeutik, termasuk tujuh peran keperawatan, yang menunjukkan karakter dinamis peran yang khas dalam keperawatan klinis. Hal ini berarti bahwa tugas seorang perawat tidak hanya sekedar merawat, tetapi profesinya juga mencakup setiap aktivitas yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

Dari latar belakang diatas membuktikan bahwa masih banyak jiwa yang mengalami gangguan *skizofrenia* dengan masalah Isolasi sosial, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan cara berkenalan dan mengajak berbicara antara pasien dengan orang lain agar dapat melatih perkembangan hubungan sosial pasien. Maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan intervensi sosialisasi dengan cara berkenalan pada pasien dengan diagnoasa keperawatan Isolasi sosial.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada klien Isolasi sosial dengan intervensi sosialisasi berkenalan dengan pendekatan teori peplau diruang kenari RSJ Menur Surabaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien Isolasi sosial dengan intervensi sosialisasi berkenalan dengan pendekatan teori peplau diruang kenari RSJ Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengkajian dan penyusunan diagnosa pada klien dengan masalah Isolasi sosial di RSJ Menur Surabaya.
- b. Menyusun Rencana Keperawatan pada klien dengan masalah Isolasi sosial di RSJ Menur Surabaya.
- c. Melakukan Implementasi pada klien dengan masalah Isolasi sosial di RSJ Menur Surabaya.
- d. Melakukan Evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan masalah Isolasi sosial di RSJ Menur Surabaya.
- e. Menjelaskan intervensi Sosialisasi Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Teori Peplau

1.4 Manfaat

- a. Bagi Klien dan Keluarga mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus jiwa yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan, seperti cara untuk mengatasi isolasi sosial.
- b. Bagi Institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa.
- c. Bagi Perawat asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien isolasi sosial.

- d. Bagi Peneliti asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan isolasi sosial.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengertian Isolasi Sosial

Menarik diri merupakan suatu percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain (Rawlins, 1993). Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Hubungan yang sehat dapat digambarkan dengan adanya komunikasi yang terbuka, mau menerima orang lain, dan adanya rasa empati. Pemutusan hubungan interpersonal berkaitan erat dengan ketidakpuasan individu dalam proses hubungan yang disebabkan oleh kurang terlibatnya dalam proses hubungan dan respons lingkungan yang negatif. Hal tersebut akan memicu rasa tidak percaya diri dan keinginan untuk menghindar dari orang lain.

2.2 Rentang Respons Sosial

Suatu hubungan antar manusia akan berada pada rentang respons adaptif dan maladaptif seperti tergambar di bawah ini.



Gambar 2.1 Rentang Respon

2.3 Gangguan Hubungan Sosial

- a. Menarik diri: menemukan kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain.
- b. Dependen: sangat bergantung pada orang lain sehingga individu mengalami kegagalan dalam mengembangkan rasa percaya diri.
- c. Manipulasi: individu berorientasi pada diri sendiri dan tujuan yang hendak di capainya tanpa mempedulikan orang lain dan lingkungan dan cenderung menjadikan orang lain sebagai objek.

2.4 Perkembangan Hubungan Sosial

- a. Bayi (0–18 Bulan)

Bayi mengomunikasikan kebutuhan menggunakan cara yang paling sederhana yaitu menangis. Respons lingkungan terhadap tangisan bayi mempunyai pengaruh yang sangat penting untuk kehidupan bayi di masa datang. Menurut Ericson, respons lingkungan yang sesuai akan mengembangkan rasa percaya diri bayi akan perilakunya dan rasa percaya bayi pada orang lain. Kegagalan pemenuhan kebutuhan pada masa ini akan mengakibatkan rasa tidak percaya pada diri sendiri dan orang lain serta perilaku menarik diri.

- b. Prasekolah (18 Bulan–5 Tahun)

Anak prasekolah mulai membina hubungan dengan lingkungan di luar keluarganya. Anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga dalam hal pemberian pengakuan yang positif terhadap perilaku anak yang adaptif sehingga anak dapat mengembangkan kemampuan berhubungan yang dimilikinya. Hal tersebut merupakan dasar rasa otonomi anak yang nantinya akan berkembang menjadi kemampuan hubungan interdependen.

Kegagalan anak dalam berhubungan dengan lingkungan dan disertai respons keluarga yang negatif akan mengakibatkan anak menjadi tidak mampu pengontrol diri, tidak mandiri, ragu, menarik diri, kurang percaya diri, pesimis, dan takut perilakunya salah.

c. Anak Sekolah (6–12 Tahun)

Anak sekolah mulai meningkatkan hubungannya pada lingkungan sekolah. Di usia ini anak akan mengenal kerja sama, kompetisi, dan kompromi. Pergaulan dengan orang dewasa di luar keluarga mempunyai arti penting karena dapat menjadi sumber pendukung bagi anak. Hal itu dibutuhkan karena konflik sering kali terjadi akibat adanya pembatasan dan dukungan yang kurang konsisten dari keluarga. Kegagalan membina hubungan dengan teman sekolah, dukungan luar yang tidak adekuat, serta inkonsistensi dari orang tua akan menimbulkan rasa frustrasi terhadap kemampuannya, merasa tidak mampu, putus asa, dan menarik diri dari lingkungannya.

d. Remaja (12–20 Tahun)

Usia remaja anak mulai mengembangkan hubungan intim dengan teman sejenis atau lawan jenis dan teman seusia, sehingga anak remaja biasanya mempunyai teman karib. Hubungan dengan teman akan sangat dependen sedangkan hubungan dengan orang tua mulai independen. Kegagalan membina hubungan dengan teman sebaya dan kurangnya dukungan orang tua akan mengakibatkan keraguan identitas, ketidakmampuan mengidentifikasi karier di masa mendatang, serta tumbuhnya rasa kurang percaya diri.

e. Dewasa Muda (18–25 Tahun)

Individu pada usia ini akan mempertahankan hubungan interdependen dengan orang tua dan teman sebaya. Individu akan belajar mengambil keputusan dengan tetap memperhatikan saran dan pendapat orang lain (pekerjaan, karier, pasangan hidup). Selain itu, individu mampu mengekspresikan perasaannya, menerima perasaan orang lain, dan meningkatnya kepekaan terhadap kebutuhan orang lain. Oleh karenanya, akan berkembang suatu hubungan mutualisme. Kegagalan individu pada fase ini akan mengakibatkan suatu sikap menghindari hubungan intim dan menjauhi orang lain.

f. Dewasa Tengah (25–65 Tahun)

Pada umumnya pada usia ini individu telah berpisah tempat tinggal dengan orang tua. Individu akan mengembangkan kemampuan hubungan interdependen yang dimilikinya. Bila berhasil akan diperoleh hubungan dan dukungan yang baru. Kegagalan pada tahap ini akan mengakibatkan individu hanya memperhatikan diri sendiri, produktivitas dan kreativitas berkurang, serta perhatian pada orang lain berkurang.

g. Dewasa Lanjut (Lebih dari 65 Tahun)

Di masa ini, individu akan mengalami banyak kehilangan, misalnya fungsi fisik, kegiatan, pekerjaan, teman hidup, dan anggota keluarga, sehingga akan timbul perasaan tidak berguna. Selain itu, kemandirian akan menurun dan individu menjadi sangat bergantung kepada orang lain. Individu yang berkembang baik akan dapat menerima kehilangan yang terjadi dalam kehidupannya dan mengakui bahwa dukungan orang lain dapat membantu dalam menghadapi kehilangan yang dialaminya.

Kegagalan individu pada masa ini akan mengakibatkan individu berperilaku menolak dukungan yang ada dan akan berkembang menjadi perilaku menarik diri.

2.5 Pengkajian Keperawatan

a. Objektif

- 1) Apatis, ekspresi sedih, afek tumpul.
- 2) Menghindari orang lain, tampak menyendiri, dan memisahkan diri dari orang lain.
- 3) Komunikasi kurang/tidak ada, pasien tidak tampak bercakap-cakap dengan orang lain.
- 4) Tidak ada kontak mata dan sering menunduk.
- 5) Berdiam diri di kamar.
- 6) Menolak berhubungan dengan orang lain, memutuskan pembicaraan, atau pergi saat diajak bercakap-cakap.
- 7) Tidak tampak melakukan kegiatan sehari-hari, perawatan diri kurang, dan kegiatan rumah tangga tidak dilakukan.
- 8) Posisi janin pada saat tidur.

b. Subjektif

- 1) Pasien menjawab dengan singkat “ya”, “tidak”, “tidak tahu”.
- 2) Pasien tidak menjawab sama sekali

2.6 Rencana Intervensi

a. Tindakan Untuk Pasien

1. Tujuan

Setelah tindakan keperawatan, pasien mampu melakukan hal berikut.

- a. Membina hubungan saling percaya.
- b. Menyadari penyebab isolasi sosial.
- c. Berinteraksi dengan orang lain.

2. Tindakan

a. Membina hubungan saling percaya.

- 1) Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien.
- 2) Berkenalan dengan pasien, seperti perkenalkan nama dan nama panggilan yang anda sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien.
- 3) Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini.
- 4) Buat kontrak asuhan, misalnya apa yang anda akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya di mana.
- 5) Jelaskan bahwa Anda akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
- 6) Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap pasien.
- 7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.

b. Membantu pasien menyadari perilaku isolasi sosial.

- 1) Tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain.
- 2) Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain.

- 3) Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka.
 - 4) Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain.
 - 5) Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik pasien.
- c. Melatih pasien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.
- 1) Jelaskan kepada pasien cara berinteraksi dengan orang lain.
 - 2) Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain.
 - 3) Beri kesempatan pasien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan Anda.
 - 4) Mulailah bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman/anggota keluarga.
 - 5) Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang, dan seterusnya.
 - 6) Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien.
 - 7) Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus-menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.
- b. Tindakan Keperawatan untuk Keluarga
- Setelah tindakan keperawatan, keluarga mampu merawat pasien isolasi sosial di rumah.
1. Tindakan Melatih keluarga merawat pasien isolasi sosial.
 2. a. Menjelaskan tentang hal berikut.

- 1) Masalah isolasi sosial dan dampaknya pada pasien.
- 2) Penyebab isolasi sosial.
- 3) Sikap keluarga untuk membantu pasien mengatasi isolasi sosialnya.
- 4) Pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat.
- 5) Tempat rujukan bertanya dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien.
- 6) Memperagakan cara berkomunikasi dengan pasien
- 7) Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara berkomunikasi dengan pasien

2.7 Evaluasi

1. Evaluasi kemampuan pasien
 - a. Pasien menunjukkan rasa percayanya kepada saudara sebagai perawat dengan ditandai dengan pasien mau bekerja sama secara aktif dalam melaksanakan program yang saudara usulkan kepada pasien.
 - b. Pasien mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan tidak mau bergaul dengan orang lain, kerugian tidak mau bergaul, dan keuntungan bergaul dengan orang lain.
 - c. Pasien menunjukkan kemajuan dalam berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.
2. Evaluasi kemampuan keluarga Keluarga ikut bekerja sama merawat pasien sesuai anjuran yang Anda berikan.

2.8 Teori Keperawatan Peplau

Teori keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori Peplau atau teori hubungan interpersonal. Teori hubungan interpersonal yaitu teori keperawatan yang menekankan pada hubungan timbal balik antara perawat dan pasien. Konsep hubungan interpersonal Peplau memberikan kerangka kontekstual untuk memahami praktik keperawatan terutama komunikasi dan membangun hubungan dengan pasien (Sheldon, 2014).

Keperawatan dalam teori Peplau didefinisikan sebagai proses interpersonal dari interaksi terapeutik antara pasien dan perawat yang memiliki pengetahuan untuk mengkaji dan memenuhi kebutuhan pasien. Menurut Peplau, tujuan umum asuhan keperawatan yaitu untuk memberikan proses erapeutik di mana perawat dan pasien saling menghormati satu sama lain sebagai individu, dan keduanya belajar dan tumbuh sebagai hasil dari interaksi (Peplau, 1997; Sheldon, 2014; Bello, 2017).

Peplau mengidentifikasi empat fase dalam hubungan perawat-pasien, setiap fase memiliki arakteristik spesifik. Fase-fase ini bersifat terapeutik dan berfokus pada interaksi interpersonal yaitu fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi, dan fase resolusi (Sheldon, 2014; Bello, 2017).

Tahap 1: Fase Orientasi

Fase orientasi penting dalam membangun fondasi untuk membangun hubungan terapeutik. Fase ini terjadi awal pertama kali bertemu pasien. Tugas perawat menyediakan informasi yang adekuat dan menjawab pertanyaan pasien. Saat bertemu pasien, perawat memperkenalkan diri dengan nama dan status profesionalnya. Perkenalan yang baik ini dapat meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien (Peplau, 1997; Sheldon, 2014).

Fase ini secara umum untuk membangun hubungan yang terapeutik dengan

pasien dan keluarga. Perawat dapat mempromosikan sikap saling percaya, empati, menciptakan suasana menyenangkan dan memahami kebutuhan pasien (Zarea et al., 2014; Alishahi et al., 2017).

Tahap 2: Fase Identifikasi

Fase ini merupakan awal dari tahap kerja. Pasien dan perawat bekerja sama untuk mengklarifikasi masalah dan menetapkan tujuan spesifik untuk setiap masalah. Masalah kesehatan diidentifikasi selama pengumpulan data dan intervensi keperawatan yang sesuai dalam rencana asuhan keperawatan (Peplau, 1997). Perawat membantu mengeksplorasi perasaan pasien (ketakutan dan kecemasan), mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya pasien, mengarahkan energi mereka ke perilaku yang positif; dan melibatkan pasien secara aktif dalam perawatan (Peplau, 1997; Bello, 2017).

Tahap 3: Fase Eksploitasi

Perawat memandu pasien dalam penggunaan layanan kesehatan. Fase kerja terjadi selama tahap eksploitasi. Intervensi keperawatan (pertukaran informasi dan perawatan) diimplementasikan pada fase ini. Hubungan terapeutik memungkinkan perawat dan pasien untuk berkolaborasi bersama selama fase eksploitasi. Pasien menggunakan kekuatan dan sumber dayanya untuk mendapatkan kembali kontrol dan mengembangkan solusi (Peplau, 1997; Sheldon, 2014; Bello, 2017).

Tahap 4: Tahap Resolusi

Fase resolusi atau fase terminasi adalah periode penting untuk memutuskan kapan mengakhiri hubungan terapeutik. Pada fase resolusi, masalah pasien telah diatasi dan pasien direncanakan pulang. Bagian utama fase terminasi adalah perawat mengajari atau mengedukasi pasien tentang manajemen gejala dan pemulihan di rumah (Peplau, 1997; Sheldon, 2014).

2.9 Hasil penelitian Tnetang Isolasi Sosial

Gangguan jiwa merupakan respon yang tidak adaptif dari lingkungan dalam dan luar diri, dibuktikan melalui pikiran perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan fisik.

Salah satu gangguan jiwa yang paling berat dan bersifat kronis adalah *skizofrenia* (Perdede, 2020) Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang bizzare (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Astuti, 2020)

Pada pasien skizofrenia dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Kemampuan dalam merawat pasien skizofrenia merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang lebih mandiri dan menyenangkan (Perdede, 2021) Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, mau untuk menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi. 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 (Damanik, pardede & Manalu, 2020) Seorang dengan skizofrenia akan menarik diri dari lingkungan dan terjadi isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak

mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain maupun berkomunikasi dengan orang lain .(Badriah, 2020) Pasien dengan masalah isolasi sosial mengalami penurunan fungsi kognitif, sehingga disamping program keterampilan sosial yang dilatih pada pasien, pasien juga membutuhkan suport sistem baik dari dalam maupun dari luar keluarga.(Pardede, 2018). Isolasi sosial merupakan salah satu masalah keperawatan yang banyak dialami oleh pasien gangguan jiwa berat. 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) Gejala isolasi sosial tersebut dibutuhkan rehabilitative yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien berisolasi untuk meminimalkan dampak dari isolasi sosial dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala pasien dengan isolasi sosial.

Peran perawat dalam menangani masalah pasien dengan isolasi sosial antara lain, menerapkan standar asuhan keperawatan (Apriliani & Herliawati, 2020) Isolasi sosial merupakan salah satu masalah keperawatan yang banyak dialami oleh pasien gangguan jiwa berat. Isolasi sosial sebagai suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam.(Putri & Pardede, 2022) Untuk mengatasi Isolasi sosial dilakukan strategi pelaksanaan untuk mengontrol isolasi sosial yang terdiri dari 4 sesi yaitu Mengetahui keuntungan dan kerugian

memiliki teman, Berkenalan dengan 2 orang atau lebih, Becakap-cakap dengan orang lain, Berbicara sosial : Meminta sesuatu, Berbelanja dan sebagainya.

Klien yang mengalami respon isolasi sosial terhadap stresor baik secara kognitif, efektif, fisiologis, perilaku maupun sosial. Respon tersebut muncul karena klien memahami dan berpengaruh terhadap situasi yang dialaminya. Respon yang paling banyak dialami oleh klien isolasi sosial adalah respon perilaku yaitu kontak mata yang kurang atau tidak adanya kontak mata. Pada klien isolasi sosial lebih banyak tidak mampu untuk mengungkapkan siapa orang yang terdekatnya, siapa orang yang tinggal serumah dan pengalaman dalam interaksi bersama orang lain (Kirana, 2018) Pada persepsi sensori klien mengalami gangguan pendengaran klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya marah kepada orang sekitarnya, suara tersebut biasanya terdengar pada saat ia sedang berdiam diri dan pada saat malam hari, pada saat suara tersebut muncul pasien hanya bisa menutup mata dan telinganya. Gangguan fungsi sosial adalah salah satu jenis gangguan yang banyak dialami oleh klien skizofrenia. Gangguan ini sebagian besar mengganggu klien dalam menyesuaikan diri dan berdampak pada kemampuan memulai dan mempertahankan hubungan, memulai dan mempertahankan pekerjaan, membuat keputusan dan menjaga kebersihan diri. Kondisi klien sering berabaikan karena tidak secara nyata mengganggu atau merusak lingkungan namun jika tidak ditangani dengan baik isolasi sosial dapat berakibat terjadinya resiko perubahan sensori persepsi halusinasi atau bahkan perilaku menciderai diri sendiri dan orang lain (Silaen, 2021).

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Identitas Klien

Inisial	:	Tn. B
Jenis kelamin	:	Laki-Laki
Umur	:	43 Tahun
Agama	:	Islam
Status	:	Belum Menikah
Tanggal pengkajian	:	04 Oktober2023
RM No	:	-

3.2 Alasan Masuk

Pasien datang ke rumah sakit jiwa menurut dengan kondisi dimana pasien selama 2 bulan terakhir jarang berinteraksi, suka menyendiri dan berdiam diri kamar. Pada saat dilakukan pengkajian pasien tambah apatis dan hanya mengucapkan kata “Tidak Tahu”

3.3 Faktor Predisposisi

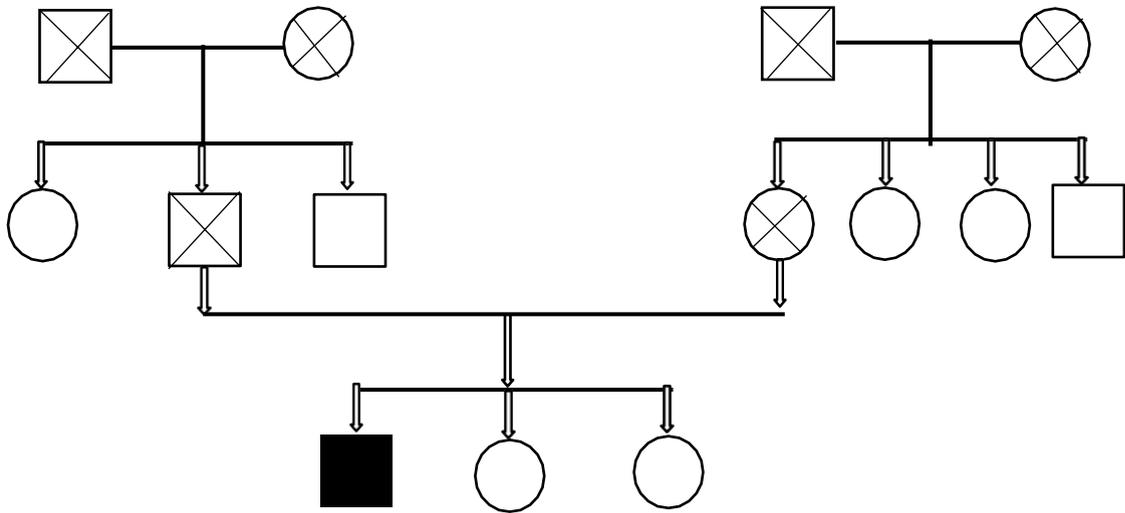
Pasien pernah gagal dalam menikah sehingga merasa gagal dalam kehidupannya dan pasien sebelumnya sudah pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat di rumah sakit satu tahun yang lalu 13 Desember 2022.

3.4 Fisik

Pasien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan hasil TD : 120/76 mmHg ; N : 100x/Menit; S : 36°C ; P : 20xMenit. Pasien memiliki tinggi badan 167 cm dan berat badan 57 Kg.

3.5 Psikososial

3.5.1 Genogram



Pasein merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, pasien memiliki 2 orang adik perempuan dimana semua sudah berkeluarga, ayahnya dan ibu telah meninggal dunia.

Ket :

□ : Laki-laki ○ : Perempuan

■ : Pasien

□ : Meninggal

3.5.2 Konsep Diri

Gambaran diri:

Pasien tidak mampu untuk memberikan penilaian terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan atas bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya

Identitas:

Pasien tidak mampu untuk memberikan penilaian dirinya dengan menyadari bahwa dirinya itu memiliki perbedaan dengan individu lain

Peran :

Pasien saat ini tidak mengetahui perannya sebagai apa pasien tampak tidak senang jika ditanyai tentang perannya

Ideal diri:

Pasien merasa gagal menjadi manusia karena gagal menikah dan tidak bisa membahagiakan ibunya

Harga diri :

Pasien merasa bahwa dirinya sudah gagal dan pasien tidak mampu untuk bertemu dengan orang lain karena malu

Masalah Keperawatan : Harga diri Rendah ditandai dengan persepsi yang negatif

3.5.3 Hubungan Sosial**Orang yang berarti :**

Pasien saat ini tidak memiliki teman atau orang yang berarti karena pasien selalu menolak untuk berhubungan dengan orang lain

Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Pasien tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok, pasien menolak berhubungan dengan orang lain, memutuskan pembicaraan, atau pergi saat diajak bercakap-cakap

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Menolak berhubungan dengan orang lain, memutuskan pembicaraan, atau pergi saat diajak bercakap-cakap

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

3.5.4 Spritual**Nilai dan keyakinan:**

Selama di Rumah sakit jiwa pasien tidak pernah melakukan aktivitas apapun yang berkaitan dengan keyakinan yang dianutnya

Kegiatan ibadah:

Pasien selama berada di RSJ tidak pernah ibadah

Masalah Keperawatan: Distress Spiritual

3.5.5 Status Mental**1. Penampilan**

Penampilan pasien rapi seperti berpakaian biasa pada umumnya menggunakan seragam pasien di RSJ.

2. Pembicaraan
Pembicaraan Apatis, ekspresi sedih, afek tumpul
3. Aktivitas Motorik
Tidak tampak melakukan kegiatan sehari-hari, perawatan diri kurang, dan lebih banyak berdiam diri pasien tampak lesu
4. Alam Perasaan
Pasien tampak sedih
5. Afek
Afek Tumpul
6. Interaksi selama wawancara
Pasien tidak kooperatif dan kontak mata kurang
7. Proses pikir
Proses pikir Depersonalisasi dimana pasien merasa asing dengan lingkungan dan perawat
8. Tingkat kesadaran
Pasien mengalami penurunan psikomotorik pasien lebih banyak diam
9. ingkat konsentrasi
Pasien tidak mampu berkonsterasi dimana ketika berinteraksi pasien tidak memiliki kontak mata
10. Daya tilik diri Pasien
Pasien mengatakan dia sakit saja
Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

3.5.7 Kebutuhan Pulang

Makan

Pasien tidak mampu melakukan aktivitas makan dengan baik dan benar

Defikasi/Berkimih

Pasien selama di RSJ mampu melakukan defikasi dan berkemih dengan baik

Mandi

Pasien selama di RSJ tidak mau mandi dan harus dibantu oleh perawat

Berpakaian

Pasien Selama Di RSJ tidak mampu berpakaian secara mandiri

Penggunaan Obat

Pasien tidak mampu menggunakan obat-obatan dengan baik

Pemeliharaan Kesehatan

Pasien tidak memiliki system pendukung yang baik

Aktivitas

Pasien tidak mampu melakukan aktivitas pasien lebih banyak berdiam dan jarang berinteraksi

3.5.8 Mekanisme Koping

Pasien saat ini memiliki mekanisme koping yang mal adaptif dimana pasien tidak mampu untuk menyelesaikan masalah dengan baik dan tidak mampu membina hubungan dengan orang lain.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial.

3.5.9 Masalah Psikososial Dan Lingkungan

Saat ini pasien tidak mampu melakukan aktivitas untuk berhubungan dengan orang lain dimana pasien lebih banyak berdiam dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain

3.5.10 Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien memiliki pengetahuan yang kurang dimana pasien tidak mengetahui kalau memiliki masalah kesehatan jiwa

3.10 ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : Skizofrenia paranoid

Therapy Medik :

- Clozapine 25 mg 1x1
- Loratadine 10 mg 1x1
- Respridon 2mg 2x1

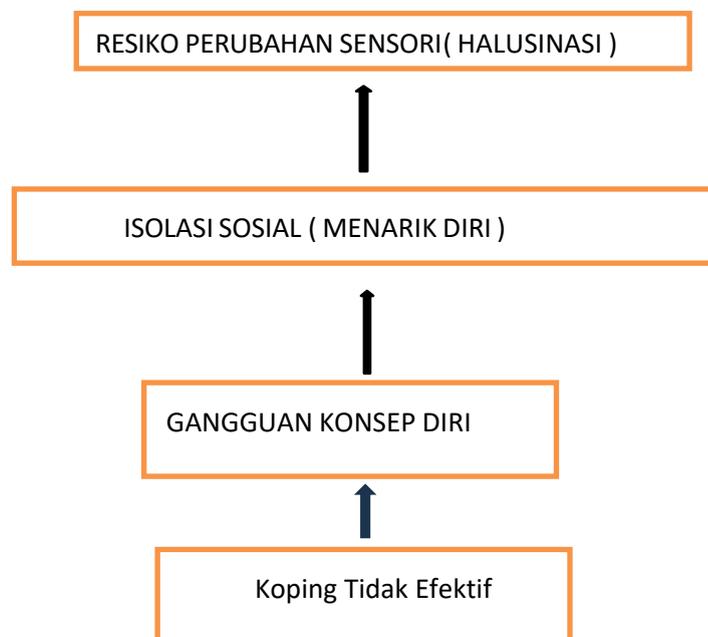
3.11 ANALISA DATA

No	Analisa Data	Masalah
1	<p>DS :</p> <p>Pada saat dilakukan pengkajian pasien tambah apatis dan hanya mengucapkan kata “Tidak Tahu”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien menarik diri tidak mau bergaul dengan temannya- Pasien lebih senang menyendiri- Pasien tampak tidak minat berinteraksi dengan lingkungan- Afek tumpul tidak ada interaksi- Tidak ada kontak mata- Tampak Lesu	Isolasi Sosial

3.12 Daftar Masalah

Isolasi Sosial

3.12 Pohon Masalah



3.13 Diagnosa Keperawatan

Isoalsi Sosial

3.14 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial.

3.15 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi
1.	<p>Isolasi Sosial :</p> <p>Pada saat dilakukan pengkajian pasien tambah apatis dan hanya mengucapkan kata “Tidak Tahu”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien menarik diri tidak mau bergaul dengan temannya- Pasien lebih senang menyendiri- Pasien tampak tidak minat berinteraksi dengan lingkungan- Afek tumpul tidak ada interaksi- Tidak ada kontak mata- Tampak Lesu	<p>SP 1</p> <p>Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman</p> <p>SP 2</p> <p>Melatih pasien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>SP 3</p> <p>Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>SP 4</p> <p>Melatih berbicara sosial: meminta sesuatu berbelanja dan sebagainya</p>

3.16 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal	Implementasi dan Evaluasi	Evaluasi (SOAP)
Senin 09-10-2023	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mampu kooperatif dengan orang lain - Pasien mengatakan tidak pernah bergaul dengan sekelilingnya dan pasien menutup diri <p>Kemampuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu berkenalan dengan 2 orang lebih - Pasien tidak mampu meminta sesuatu <p>2. Diagnosa Keperawatan:</p> <p>Isolasi Sosial</p> <p>3. Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial b. Berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi <p>4. Rencana tindak Lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bercakap cakap sambil kegiatan harian - Melatih berbicara sosial 	<p>S : Pasien merasa senang saat mau diajak berkenalan dengan orang lain.</p> <p>O : Pasien mampu melakukan cara berkenalan dengan satu orang secara mandiri</p> <p>A : Isolasi sosial</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih keuntungan dan kerugian memiliki teman - Melatih pasien berkenalan dengan 2 orang atau lebih

	<p>c. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</p> <p>4. Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi penyebab Isolasi soial yaitu menutup diri terhadap orang lain b. Mengidentifikasi isolasi sosial c. Membantu pasien berkenanlan dengan satu orang <p>5. Rencana tindakan selanjutnya: SP 2 (memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang).</p>	
<p>Selasa 10-10-2023</p>	<p>1. Data : Tanda dan gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mampu kooperatif dengan orang lain - Pasien mengatakan tidak pernah bergaul dengan sekelilingnya dan pasien menutup diri <p>Kemampuan</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial</p> <p>3. Tindakan Keperawatan SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang 	<p>S : Senang dan antusias</p> <p>O : Pasien mampu melakukan cara berkenanlan dengan satu dan dua orang secara mandiri.</p> <p>A : Isolasi sosial</p> <p>P : - latih pasien berkenalan dengan satu ruangan dikamarnya dan memasukkannya dalam jadwal kegiatan harian</p>

	<p>b. membantu pasien untuk berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.</p> <p>4. Rencana tindakan selanjutnya: SP 3 (memberikan kesempatan untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih)</p>	
<p>Rabu 11-10-2023</p>	<p>1. Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mampu kooperatif dengan orang lain - Pasien mengatakan tidak pernah bergaul dengan sekelilingnya dan pasien menutup diri <p>2. Kemampuan</p> <p>3. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial</p> <p>4. Tindakan Keperawatan SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> a. memberikan kesempatan untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih b. menganjurkan pasien 	<p>S : pasien mengatakan mau berkenalan dengan teman yang lain.</p> <p>O : Pasien mampu melakukan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih secara mandiri</p> <p>A : Isolasi sosial</p> <p>P : Latih pasien berkenalan dengan satu ruangan dikamarnya dan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p>

	<p>untuk memasukkan kegiatan sebagai salah satu kegiatan harian.</p> <p>5. Rencana tindakan selanjutnya: SP 4 (menjelaskan kegunaan obat).</p>	
Kamis 12-10-2023	<p>1. Data : Tanda dan gejala</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mampu kooperatif dengan orang Lain - Pasien mengatakan tidak pernah bergaul dengan sekelilingnya dan pasien menutup diri <p>Kemampuan</p> <p>2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial</p> <p>3. Tindakan Keperawatan SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kegunaan obat b. Melatih pasien minum obat dengan prinsip 5 benar c. menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan sebagai salah satu kegiatan harian 	<p>S : pasien merasa senang.</p> <p>O : pasien menggunakan obat dengan patuh secara mandiri</p> <p>A : Isolasi sosial</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - latih pasien bercakap cakap sambil melakukan kegiatan harian secara terjadwal (3x sehari) - latih pasien berbicara sosial seperti meminta sesuatu (2 x sehari)

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Pada Pasien Isolasi Sosial

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tenaga kesehatan di ruangan. Penulis mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di rumah sakit jiwa. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu:

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian pasien dengan wawancara Dalam pengkajian ini, penulis tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti: diteori tanda dan gejala isolasi sosial yaitu : Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain, pasien mengatakan tidak ada hubungan yang berarti dengan orang lain, pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.

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 pasien (Hermawan, 2015). Pada saat wawancara pasien tidak memulai pembicaraan terlebih dahulu pada lawan bicara. Pasien juga selalu menjawab pertanyaan hanya

seperlunya saja. Interaksi pasien hanya berespon tersenyum bila ada stimulus dari perawat. Pasien kurang kooperatif saat diwawancarai, tidak ada kontak mata. Pasien berbicara hanya saat diberi pertanyaan oleh perawat, setelah itu pasien kembali diam, mudah dialihkan bila ada pasien lain, pembicaraanya terkadang tidak jelas. Hal ini sesuai dengan teori tanda dan gejala pada pasien dengan isolasi sosial (Mitha, 2021).

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari kasus ini adalah Gangguan persepsi sensori : Isolasi sosial dan Gangguan konsep diri : Harga diri rendah. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, dan komunitas pada masalah kesehatan pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial (Baringbing, 2020).

4.2 Perencanaan Keperawatan pada Pasien Isolasi Sosial

Intervensi dibuat secara spesifik dan operasional yang terdiri dari aktivitas apa yang akan dilakukan, bagaimana, seberapa sering, dan lebih baik lagi jika teridentifikasi siapa yang melakukan. Prinsip tersebut perlu dilakukan supaya tiap perawat yang melihat perencanaan keperawatan mudah untuk melakukannya atau mengaplikasikan rencana tersebut (Koerniawan, 2020). Pada Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP). Pada diagnosa isolasi sosial: Sp 1 : Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman Sp 2 : Melatih berkenalan dengan 2 orang atau lebih Sp 3 : Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan

harian Sp 4 : Melatih berbicara sosial : Meminta sesuatu, berbicara dan aktivitas lain yang mendukung.

Terapi berkenalan termasuk dalam terapi lingkungan, tujuan dilakukannya penerapan dengan cara berkenalan pada pasien isolasi sosial adalah untuk meningkatkan kemampuan sosialisasinya memperkenalkan diri dan menanyakan alamat orang lain. Penerapan strategi pelaksanaan juga diterapkan pada penelitian yang dilakukan oleh Aji dengan judul upaya meningkatkan sosialisasi dengan melatih cara berkenalan pada pasien isolasi sosial : menarik diri, dengan hasil yang menyatakan bahwasannya proses berkenalan yang ada dalam strategi pelaksanaan berhasil diterapkan pada pasien dengan isolasi sosial selama 3 hari dengan pertemuan 2x setiap harinya mampu memberikan kemajuan dalam bersosialisasi secara bertahap (Piana, 2021)

Hasil dari penerapan strategi pelaksanaan ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Zakiyah (2018), dengan judul Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan Social Skill Training pada Pasien Isolasi Sosial. Dimana penerapan terapi generalis menggunakan pedoman asuhan keperawatan diagnosa gangguan jiwa dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien masing-masing terdiri dari 4 (empat) SP. Pertama, melatih pasien mengenal masalah isolasi sosial; kedua, melatih pasien berkenalan dengan perawat atau pasien lain; ketiga, melatih pasien berkenalan dengan 2 orang atau lebih; keempat, berinteraksi dengan kelompok. Jumlah pertemuan terapi generalis pada masing-masing pasien berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi dan kemampuan tiap pasien yang berbeda. Selama penerapan terapi generalis, peran sebagai narasumber dan pendidik sering dilakukan, dimana informasi yang pernah didapatkan pasien pada perawatan

sebelumnya dan di ruang perawatan sebelumnya tentang cara mengatasi isolasi sosial dieksploitasi, dilatih, dan dikembangkan setiap kali interaksi untuk membantu pasien menyelesaikan masalahnya secara mandiri (Mitha, 2021).

4.3 Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial

Setelah dilakukan perencanaan maka pada tahap implementasi dilakukan selama 4 hari yaitu dengan strategi pelaksanaan 1- 4. Dimulai pada hari pertama menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman teman, hari kedua melatih pasien berkenalan dengan 2 orang, hari ketiga melatih bercakap-cakap dengan orang lain, hari ke empat melatih berbicara sosial. .

Tindakan keperawatan pasien isolasi sosial yaitu dengan cara membantu pasien mengidentifikasi penyebab, manfaat mempunyai teman, kerugian tidak mempunyai teman, latihan berkenalan dengan orang lain secara bertahap, Beberapa studi telah dilakukan untuk mengatasi masalah isolasi sosial dengan memberikan berbagai intervensi keperawatan (Fadly & Hargiana, 2018).

Pada setiap diagnosa keperawatan, tahap implementasi baik antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan. Implementasi merupakan perwujudan dari perencanaan yang merupakan serangkaian tindakan, disini perawat menjelaskan rencana tindakan untuk diagnosa keperawatan, isolasi sosial. Dari setiap diagnosa keperawatan implementasi yang dilakukan sebagai berikut : Ajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang. Melatih pasien bergaul/berinterkasi dengan perawat dan orang lain, menanyakan pasien setelah melakukan interaksi dengan orang lain dan melatih pasien minum obat dengan patuh.

4.4 Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pasien mampu melakukan latihan bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian, pasien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, pasien mampu memahami penggunaan obat yang benar. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Tn.B dari hari ke hari selama proses interaksi.

Hasil dari evaluasi yang diharapkan adalah pasien mampu berinteraksi dengan orang lain, latihan bercakap-cakap, sambil melakukan aktivitas serta melakukan kegiatan yang positif. Pada tinjauan kasus evaluasi yang didapatkan adalah: Pasien mampu mengungkapkan keuntungan dan kerugian mempunyai teman, Pasien mampu melakukan latihan berkenalan dengan orang lain, Pasien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami pada Tn.B dari hari ke hari selama proses interaksi seperti mulai melakukan interaksi sosial dengan orang lain.

4.3 Intervensi Sosialisasi Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Teori Peplau

Gangguan fungsi sosial adalah salah satu jenis gangguan yang banyak dialami oleh pasien skizofrenia. Gangguan ini sebagian besar mengganggu pasien dalam menyesuaikan diri dan berdampak pada kemampuan memulai dan mempertahankan hubungan, memulai dan mempertahankan pekerjaan, membuat keputusan dan menjaga kebersihan diri. Kondisi pasien sering berakibat karena tidak secara nyata mengganggu atau merusak lingkungan namun jika tidak di tangani dengan baik isolasi sosial dapat berakibat terjadinya resiko perubahan

sensori persepsi halusinasi atau bahkan perilaku menciderai diri sendiri dan orang lain (Silaen, 2021).

Respons afektif pada pasien dengan isolasi sosial adalah merasa sedih, afek tumpul, merasa tidak diperdulikan orang lain, malu, kesepian, merasa ditolak orang lain dan merasa tertekan atau depresi. Hal ini sesuai dengan Nanda (2012) respons afektif pada pasien isolasi sosial adalah merasa bosan, dan lambat dalam menghabiskan waktu, sedih afek tumpul dan kurang motivasi.

Respons fisiologis pada pasien dengan isolasi sosial adalah sulit tidur, wajah murung, kurang bergairah dan merasa letih. Pada asuhan keperawatan ini ditemukan penurunan fisiologis. Penurunan respons secara fisiologis sejalan dengan pernyataan dari Stuart (2013) yang menyatakan bahwa kerusakan hipotalamus pada pasien gangguan jiwa akan membuat seseorang kehilangan mood dan motivasi untuk melakukan sesuatu dan kehilangan mood untuk melakukan kegiatan sosialisasi dengan orang lain. Pasien yang dirawat diruangan setelah dilakukan tindakan sosialisasi berkenalan selama 1 minggu terlihat perubahan secara fisiologis dimana sebelum pemberian terapi wajah pasien tampak murung dan cenderung tidak mau tersenyum dan wajah tampak tegang dan setelah diajak berbincang-bincang dan berkenalan pasien tampak tersenyum dan bergairah.

Respons perilaku pada pasien dengan isolasi sosial adalah banyak melamun, melakukan pekerjaan tidak tuntas, banyak berdiam diri dikamar, dipenuhi oleh pikiran sendiri dan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Pada asuhan keperawatan ini ini didapatkan perilaku. Respons perilaku pada pasien dengan isolasi sosial sesuai (Keliat, 2010) yang menyatakan bahwa pasien respons perilaku yang muncul pada pasien dengan isolasi sosial adalah menarik diri,

menjauh dari orang lain, tidak atau malas melakukan komunikasi, tidak ada kontak mata, malas bergerak dan melakukan aktivitas, berdiam diri dikamar, menolak berhubungan dengan orang lain dan sikap bermusuhan. Pada karya ilmiah ini respons perilaku yang banyak mengalami penurunan penilaian terhadap sensor adalah berdiam diri dikamar dan melakukan pekerjaan tidak tuntas, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi tanda dan gejala ini adalah penulis berusaha untuk memotivasi pasien berbicara dengan pasien lain supaya mempunyai keterampilan berkomunikasi, dan melibatkan pasien dalam kegiatan kelompok, pasien dimotivasi untuk menyelesaikan pekerjaan sampai selesai.

Membuat kontrak awal kepada pasien yang bertujuan membangun kepercayaan pasien terhadap perawat. Perawat sebagai orang asing harus menempatkan pasien dengan penuh perasaan dan mau menerima apa adanya, fase ini merupakan dasar untuk dapat melakukan tindakan pada tahap selanjutnya. Seorang perawat harus menggunakan hubungan terapeutik dalam melakukan tindakan kepada pasien sehingga pasien mempunyai kepercayaan terhadap perawat. Fase orientasi berakhir setelah terbina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat yang dilanjutkan dengan fase identifikasi.

Fase identifikasi merupakan fase dimana perawat melakukan pengkajian terhadap pasien dengan melakukan eksplorasi perasaan pasien. Pengkajian yang dilakukan oleh perawat menggunakan format pengkajian berdasarkan dari Stuart yaitu terdiri dari faktor Predisposisi/ faktor pendukung, faktor presipitasi /faktor pencetus yaitu suatu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai suatu kesempatan, ancaman, tuntutan terhadap penilaian stressor. Fase identifikasi ini perawat menggali semua yang di rasakan oleh pasien.

yang diharapkan oleh klien, hal ini sesuai dengan (Parker & Smith, 2010) yang menyatakan bahwa pada fase orientasi ini klien mengekspresikan semua perasaan yang ingin diatasi dan perawat membantu klien untuk memperbaiki sesuai dengan apa yang dirasakan oleh klien. pada fase identifikasi ini perawat menentukan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan dan kriteria hasil serta menentukan rencana tindakan yang akan dilakukan dan evaluasi (Peplau, 1992 dalam Parker & Smith, 2010) Penulis dalam hal ini menetapkan diagnosa pada klien dengan masalah isolasi sosial dan masalah risiko perilaku kekerasan, menetapkan tujuan dan rencana tindakan yang akan dilakukan dan merencanakan evaluasi yang dilakukan, setelah semua ditetapkan penulis masuk ke tahap kerja/fase eksploitasi. Fase kerja atau fase eksploitasi merupakan fase dimana perawat melakukan manajemen asuhan pada klien dengan isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh klien, penulis mencoba mengatasi dengan pemberian terapi generalis isolasi sosial. Pemberian terapi ini penulis lakukan dengan bantuan perawat ruangan dan mahasiswa keperawatan yang sedang praktek dengan membagi kasus kelolaan pada saat sedang dilakukan preconference. Sebelum pemberian terapi generalis perawat melakukan pengkajian dan melakukan pre test kepada pasien dengan menanyakan beberapa tanda gejala isolasi sosial, serta kemampuan klien dalam bersosialisasi. Pemberian terapi generalis diberikan bersamaan dengan pemberian terapi aktivitas kelompok dan terapi spesialis. Terapy spesialis yang diberikan adalah social skill training, Tujuan pemberian terapi ini adalah supaya klien mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik, dan klien mampu merubah prilaku klien yang masih kurang baik dimana hasil akhirnya adalah klien mampu asertif dalam mengatasi semua stessor yang dihadapi oleh klien.

Fase eksploitasi merupakan fase dimana klien ketergantungan, kemandirian dan saling ketergantungan yang bertujuan untuk agar klien mampu mengurangi kecemasan dan pada akhirnya klien mampu memecahkan masalahnya sendiri (Fitzpatrick, 2005 dalam Parker & Smith, 2010).

Fase eksploitasi ini perawat memberikan keterampilan klien dalam bersosialisasi dan mengubah pikiran dan perilaku klien menjadi pikiran dan perilaku klien yang baik serta pada akhirnya klien mampu bersikap asertif (Peplau 1912 dalam Parker & Smith, 2010) menyatakan fase orientasi ini adalah dalam memberikan kemampuan untuk mengatasi masalah dengan cara yang baru, mempunyai kemampuan dalam mengatasi masalah dan mampu melakukan hubungan interpersonal. Hubungan Interpersonal peplau diakhiri dengan fase resolusi yang merupakan fase dimana klien melepaskan diri dari ketergantungannya dengan perawat dan klien ini mampu mempunyai cara baru dalam mengatasi masalah (Peplau 1952 dalam Parker & Smith, 2010) isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan adalah masalah yang dirasakan oleh klien, dan pada tahap ini klien mampu mengatasi masalah dengan cara baru yang sudah di pelajarnya. Upaya yang dilakukan perawat dalam fase ini adalah memotivasi klien untuk tetap melakukan cara-cara yang sudah klien miliki dengan tetap mengevaluasi kemampuan klien sehingga diharapkan klien mampu menggunakan cara-cara tersebut selamanya.

Hal ini perlu adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar. Hubungan interpersonal Peplaudengan menggunakan pendekatan Stuart sangat sesuai dilakukan pada klien dengan isolasi sosial Klien dengan isolasi sosial cenderung sulit untuk dapat mengungkapkan perasaannya dengan baik kepada orang yang belum dikenal, dengan adanya fase fase dalam hubungan interpersonal Peplau memungkinkan

perawat dapat membina hubungan saling percaya dengan klien, setelah terjalin hubungan saling percaya klien dapat mengungkapkan perasaan klien dengan baik sehingga dapat diselesaikan masalah klien dengan baik.. Tahapan-tahapan hubungan ini membuat klien percaya dengan kehadiran perawat sehingga perawat dapat dengan mudah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh klien.

Penerapan cara berkenalan pada pasien isolasi sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pasien secara bertahap khususnya memperkenalkan diri kepada orang lain, menanyakan nama orang lain, dan menanyakan alamat orang lain. Terapi berkenalan termasuk dalam terapi lingkungan, karena berkenalan sengaja dilakukan supaya terbentuk interaksi dalam lingkungan klien, dimana tujuan berkenalan yang dimaksud adalah membantu klien untuk belajar berinteraksi dengan orang lain, mempercayai orang lain, memuaskan bagi dirinya dan orang lain, sehingga meningkatkan kemampuan berinteraksi dan merasa berguna bagi orang lain.

Masalah isolasi sosial dapat dilakukan dengan berkenalan digunakan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan sosialisasi pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial, sehingga berkenalan bermanfaat untuk meningkatkan sosialisasi pasien isolasi sosial . Sosialisasi dengan pelatihan berkenalan menjadi jembatan untuk jenis sosialisasi lainnya, berkenalan yang dilakukan dengan baik akan membuka ruang lebih luas untuk mengembangkan sosialisasi antara klien dengan orang lain, dengan harapan klien mampu terus mempertahankan dan melanjutkan sosialisasinya setelah berkenalan berhasil dilakukan 10 . Penerapan cara berkenalan ini sesuai dengan penerapan yang dilakukan oleh Ikhtiarin dengan judul pengelolaan keperawatan isolasi sosial

pada Tn. R dengan skizofrenia di ruang wisma antareja rumah sakit jiwa prof. Dr. Soerojo Magelang, dengan hasil yang menyatakan bahwa cara berkenalan dijadikan salah satu terapi yang efektif dalam mengelola isolasi sosial pada pasien skizofrenia sehingga pasien mampu berkomunikasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3hari dengan latihan berkenalan

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. 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. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari kasus ini adalah Gangguan persepsi sensori :, Isolasi sosial
- b. Pada diagnosa isolasi sosial: Sp 1 : Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman Sp 2 : Melatih berkenalan dengan 2 orang atau lebih Sp 3 : Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian Sp 4 : Melatih berbicara sosial : Meminta sesuatu, berbicara dan aktivitas lain yang mendukung.
- c. Tindakan implementasi keperawatan klien isolasi sosial yaitu dengan cara membantu klien mengidentifikasi penyebab, manfaat mempunyai teman, kerugian tidak mempunyai teman, latihan berkenalan dengan orang lain secara bertahap, Beberapa studi telah dilakukan untuk mengatasi masalah isolasi sosial dengan memberikan berbagai intervensi keperawatan
- d. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan klien mampu melakukan latihan bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian, klien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, klien mampu memahami penggunaan obat benar.
- e. Penerapan cara berkenalan pada pasien isolasi sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pasien secara bertahap khususnya memperkenalkan diri kepada orang lain, menanyakan nama orang lain, dan menanyakan alamat orang lain.

5.2. Saran

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien isolasisosial, sehingga klien merasa ada dukungan yang dapat mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

b. Bagi Perawat

Diharapkan mampu berkoordinasi dengan tim kesehatan yang lain yakni, dokter, dan ahli gizi karena untuk menangani klien membutuhkan asuhan keperawatan yang mengutamakan rasa nyaman, care, kepedulian dan kesabaran pada umumnya dan khususnya pada klien isolasi sosial diharapkan tenaga kesehatan lebih mengutamakan pelayanan yang mampu membina hubungan saling percaya dan hubungan terapeutik guna memberikan rasa nyaman dan keterbukaan sehingga masalah cepat teratasi.

c. Bagi Institusi Akademik

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga tercipta perawat professional, terampil handal, dan mampu memberikan asuhankeperawatan secara konprehensif

DAFTAR PUSTAKA

- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (9 ed.). Missouri: Mosby, Inc.
- Astuti, L. (2020). Studi Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia. *Akademi Keperawatan YKY* Yogyakarta. [Http://Repository.Akperkyjogja.Ac.Id/Id/Eprint/295](http://Repository.Akperkyjogja.Ac.Id/Id/Eprint/295)
- 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](http://Dx.Doi.Org/10.26751/Jikk.V11i2.822)
- Pardede, J. A. (2020). Decreasing Hallucination Response Through Perception Stimulation Group Activity Therapy In Schizophrenia Patients. *Iar Journal of Medical Sciences*, 1(6), 304-309.
- Pardede, J. A. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2).
- Pardede, J., Ariyo, A. and Purba, J. (2020) "Self Efficacy Related to Family Stress in Schizophrenia Patients", *Jurnal Keperawatan*, 12(4), pp. 831-838. <https://Doi.Org/10.32583/Keperawatan.V12i4.1010>
- Pardede, J., Hamid, A. and Putri, Y. (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), pp. 327-340. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i3.782>
- Pardede, J. (2020). Family Knowledge about Hallucination Related to Drinking Medication Adherence on Schizophrenia Patient. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 399-408. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i4.183>
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2020). Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Dengan Tingkat Stres Keluarga. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), 283-288. <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i1.49>
- Kirana, S. A. C. (2018). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences*, 11(1).
- Hermawati, R., Handayani, R., & Astuti, E. P. (2020). Analisis Pengaruh Pendidikan Karakter, Status Sosial dan Jiwa Humanis terhadap Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Studi Pada Universitas Pamulang). *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*, 3(2), 610- 619.
- Putri, N., & Pardede, J. A. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial Menggunakan Terapi Generalis Sp 1-4: Studi Kasus. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2t5v4>
- Silaen, V. (2021). Literature Riview: Pengaruh Terapi Social Skill Training Terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Borneo Cendekia*, 5(1), 150-158. <https://doi.org/10.54411/jbc.v5i1.269> Walida, H., Harahap, F. S., Ritongah, Z., Yani

Baringbing, J. O. (2020), Diagnosa Keperawatan Sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ad34b>

Keliat, A.B., & Akemat. (2009). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : ffkes@uds.ac.id Website : <https://ffkes.uds.ac.id>

**FORM PERSYARATAN
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

NAMA MAHASISWA : MIAFKHAH LEGINA C.
NIM : 22101067
PRODI : Profesi Ners

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		9/23
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI	 M. Elyas Anif B. S. Kep. Ns. NIK. 199202702019011152	13 - NOV - 2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA	 M. Elyas Anif B. S. Kep. Ns. NIK. 199202702019011152	15 - NOV - 2023
4	TTD PEMBIMBING	Pembimbing. M. Elyas Anif B.	 M. Elyas Anif B. S. Kep. Ns. NIK. 199202702019011152	10 - NOV - 2023

JEMBER, 06 Novemeber 2023
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

(Emi Livit 7. S. Kep. Ners, M. Kep.)
NIDN. 07020028703