

**IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK PADA PASIEN DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DIRUANG  
FLAMBOYAN RS JIWA MENUR SURABAYA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



Oleh :  
**Faughfira Rahmatika, S.Kep**  
**NIM. 22101063**

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

**IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK PADA PASIEN DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DIRUANG  
FLAMBOYAN RS JIWA MENUR SURABAYA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Profesi Ners dan Mencapai Gelar Ners (Ns)



Oleh :  
**Faughfira Rahmatika, S.Kep**  
**NIM. 22101063**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faughfira Rahmatika

NIM : 22101063

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Implementasi Terapi Musik Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Flamboyan RS Jiwa menur Surabaya” adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, serta belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari terbukti karya ilmiah yang saya adalah plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, 21 Mei 2024

Yang Menyatakan,



Faughfira Rahmatika

NIM. 22101063

## Lembar Persetujuan

Judul : Implementasi Terapi Musik Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Flamboyan RS Jiwa menur Surabaya

Nama Lengkap : Faughfira Rahmatika

NIM : 22101063

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan


Dosen Pembimbing : Wahyi Sholehah E. S, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Lengkap : Wahyi Sholehah E. S, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0710119002

Menyetujui,

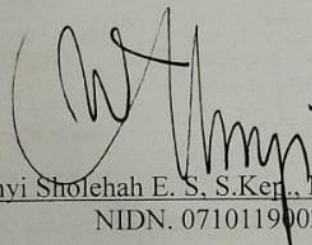
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0720028703

Menyetujui,

Dosen Pembimbing



Wahyi Sholehah E. S, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0710119002

**HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA ILMIAH AKHIR**

Dengan Judul

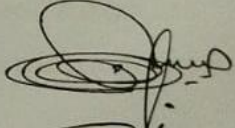
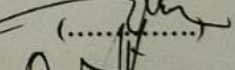
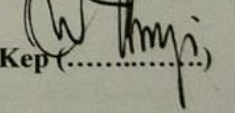
**IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK PADA PASIEN DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG FLAMBOYAN RS JIWA  
MENUR SURABAYA**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

**Faughfira Rahmatika**  
**NIM. 22101063**

Karya Ilmiah Akhir ini telah diuji dan dinilai oleh Tim Penguji Program Studi Profesi  
Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pada Tanggal :  
Jember, ..... 2024  
Panitia Penguji,

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1. <b><u>Penguji 1</u></b><br><b>NIP</b>  | <b>: Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep</b><br><b>197601141947031003</b>       |  |
| 2. <b><u>Penguji 2</u></b><br><b>NIDN</b> | <b>: Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.kep</b><br><b>0728049001</b>    |  |
| 3. <b><u>Penguji 3</u></b><br><b>NIDN</b> | <b>: Wahyi Sholehah Erdah S, S.Kep., Ns., M.Kep</b><br><b>0710119002</b> |  |

Mengetahui,  
Ka. Program Studi Profesi Ners



**Emi Eliya Astutik, S. Kep., Ns., M.Kep**  
**NIDN. 0720028703**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidaya-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Implementasi Terapi Musik Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Flamboyan RS Jiwa menur Surabaya”. Penyusunan laporan hasil karya ilmiah akhir ners ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S. Kep., Ns., M. Kes selaku Rektor Universitas dr.SoebandiJember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember.
3. Ns. Emy Elya Astutik, S. Kep., M. M., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Wahyi Sholehah E. S, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini
5. Pihak pembimbing klinik RS Jiwa Menur Surabaya yang memberikan izin melakukan penelitian dan seluruh perawat, pasien, dan keluarga pasien yang membantu proses penelitian

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, ..... 2023

Faughfira Rahmatika

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Faughfira Rahmatika  
Nim : 22101063  
Program Studi : Profesi Ners  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul “Implementasi Terapi Musik Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Flamboyan RS Jiwa menur Surabaya”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Beba Royalti Non Eksklusif ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember  
Pada Tanggal : .....2024

Yang Menyatakan

Faughfira Rahmatika

## ABSTRAK

**Faughfira Rahmatika. Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi. Dosen Jurusan Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Perawat RS Jiwa Menur Surabaya**

### **Implementasi Terapi Musik Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Flamboyan RS Jiwa Menur Surabaya**

**Latar Belakang:** Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif yang diakibatkan oleh skizofrenia dimana individu akan mengalami penurunan untuk berinteraksi dengan orang lain. Apabila penanganannya tidak tepat maka dapat berakibat terjadinya perubahan persepsi sensori seperti halusinasi, risiko perilaku kekerasan, hingga defisit perawatan diri. Terapi musik termasuk terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada seseorang yang mengalami isolasi sosial, dikarenakan dapat membantu memperbaiki mental, emosional, dan dapat mengekspresikan perasaannya melalui musik. **Tujuan:** Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi musik terhadap pasien dengan isolasi sosial. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan bentuk penelitian studi kasus. Kriteria inklusi pada studi kasus ini pasien isolasi sosial, pasien kooperatif, pasien yang menyendiri. Kriteria eksklusi pada studi kasus ini pasien yang mengalami gangguan pendengaran, dan pasien yang mengalami fraktur. Intervensi yang diberikan adalah terapi musik. Terapi musik merupakan terapi non farmakologi dimana seseorang diminta untuk mendengarkan dan mengekspresikan dengan gerakan sesuai dengan musik yang diberikan yang dilakukan secara bersama-sama dengan pasien lainnya. Intervensi terapi musik ini akan diberikan selama 3 hari, yang mana musik yang diberikan dengan alunan dangdut dengan tempo 80-110 beats per menit, dan dilakukan 1 hari sekali setiap pagi selama 10-15 menit setiap pertemuan, dengan mendengarkan menggunakan tape musik yang dilakukan di halaman **Hasil:** Setelah diberikan intervensi terapi musik dangdut, didapatkan hasil adanya peningkatan pasien isolasi sosial untuk dapat berinteraksi dengan orang lain, sedangkan pasien yang lainnya dapat menikmati kebahagiaan dan kesenangan yang dirasakan secara bersama-sama. **Pembahasan:** terapi musik dapat diberikan pada siapa saja, karena musik dapat memberikan kesenangan dan kenyamanan untuk setiap orang dalam mengungkapkan perasaan dan pikiran yang kurang menyenangkan serta membantu untuk mengurangi kecemasan. **Kesimpulan:** Terapi musik yang telah diberikan kepada pasien dengan isolasi sosial didapatkan pendiam pasien mulai sedikit berkurang, dapat berinteraksi dengan orang lain, dan frekuensi berbicara mulai sedikit keras dan jelas.

**KataKunci:** Isolasi sosial, terapi musik.



## **ABSTRACT**

***Faughfira Rahmatica. Student of the Nursing Profession Study Program at Dr. University. Soebandi. Lecturer at the Department of Nursing, University of Dr. Soebandi. Menur Mental Hospital Surabaya Nurse***

### ***Implementation of Music Therapy in Patients with Social Isolation Nursing Problems in the Flamboyant Room at Menur Mental Hospital, Surabaya***

**Background:** Social isolation is one of the negative symptoms caused by schizophrenia where individuals will experience a decrease in interacting with other people. If the treatment is not appropriate, it can result in changes in sensory perception such as hallucinations, risk of violent behavior, and even self-care deficits. Music therapy is a non-pharmacological therapy that can be given to someone who is experiencing social isolation, because it can help improve their mental, emotional state and can express their feelings through music. **Objective:** This final scientific work aims to determine the effect of music therapy on patients with social isolation. **Method:** This research uses a descriptive method in the form of case study research. The inclusion criteria for this case study were social isolation patients, cooperative patients, and solitary patients. The exclusion criteria in this case study were patients who had hearing loss, and patients who had fractures. Music therapy is a non-pharmacological therapy where a person is asked to listen and express with movements according to the music provided, which is done together with other patients. This music therapy intervention will be given for 3 days, where the music is given with dangdut strains with a tempo of 80-110 beats per minute, and carried out once a day every morning for 10-15 minutes at each meeting, by listening using a music tape in the yard. **Results:** After being given dangdut music therapy intervention, the results showed that social isolation patients were able to interact with other people, while other patients were able to enjoy the happiness and pleasure felt together. **Discussion:** music therapy can be given to anyone, because music can provide pleasure and comfort for everyone in expressing unpleasant feelings and thoughts and helps to reduce anxiety. **Conclusion:** Music therapy that has been given to patients with social isolation shows that the patient's silence has begun to decrease slightly, he can interact with other people, and his speaking frequency has begun to become a little louder and clearer.

**Keywords:** Social isolation, music therapy

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Penulis .....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Rumah Sakit .....	6
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
<b>BAB II .....</b>	<b>7</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Isolasi Sosial .....	7
2.1.1 Pengertian Isolasi Sosial.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis Isolasi Sosial.....	10
2.1.4 Penatalaksanaan Isolasi Sosial.....	11
2.1.5 Rentang Respon .....	12
2.2 Konsep Terapi Musik .....	14
2.2.1 Konsep Musik .....	14
2.2.2 Pengertian Terapi Musik.....	14
2.2.3 Jenis Terapi Musik.....	15
2.2.4 Teknik Terapi Musik.....	16

2.2.5 Manfaat Terapi Musik .....	16
2.2.6 Hasil Terapi Musik .....	18
2. 3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori .....	19
2.3.1 Fokus Pengkajian .....	19
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	23
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	24
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	24
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	25
2.3.6 Pohon Masalah.....	26
2.3.7 Kerangka Konsep .....	27
<b>BAB III .....</b>	<b>28</b>
<b>GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Gambaran Kasus .....	28
3.1.1 Pengkajian.....	28
3.1.2 Analisa Data .....	38
3.1.3 Daftar Diagnosa Keperawatan.....	39
3.1.4 Pohon Masalah.....	39
3.1.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan .....	40
3.1.6 Intervensi Keperawatan.....	40
3.1.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	44
3.2 Metode Penelitian .....	49
3.2.1 Desain Penelitian.....	49
3.2.2 Populasi dan Sampel .....	49
3.2.3 Lokasi Penelitian.....	50
3.2.4 Waktu Penelitian.....	50
3.2.5 Definisi Operasional.....	50
3.2.6 Pengumpulan Data .....	51
3.2.7 Analisa Data .....	52
3.2.8 Etika Penelitian .....	52
<b>BAB IV .....</b>	<b>54</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
4.1 Analisis Karakteristik Pasien.....	54
4.2 Analisis Masalah Keperawatan.....	55

4.3	Analisis Intervensi Keperawatan .....	57
4.4	Analisis Implementasi Keperawatan .....	59
4.5	Analisis Evaluasi Keperawatan .....	61
BAB V .....		64
KESIMPULAN.....		64
5.1	Kesimpulan .....	64
5.2	Saran .....	65
DAFTAR PUSTAKA.....		67

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pada fungsi jiwa yang ditandai dengan terganggunya emosi, proses berfikir, persepsi, dan tingkah laku yang dapat menimbulkan stres dan penderitaan sehingga individu tidak mampu untuk beradaptasi terhadap fungsi normalnya sebagai manusia (Wulandari, 2022). Gangguan jiwa merupakan kondisi emosional, psikologis, dan sosial yang terwujud dalam komunikasi antara dua orang yang tidak menanggapi tindakan yang baik dan mekanisme pertahanan yang dapat dipahami dalam diri yang baik dan keseimbangan emosional yang dalam (Maulana dkk., 2019).

Gangguan jiwa merupakan tanda dan gejala perilaku abnormal akibat perubahan emosional, sehingga terlihat penyimpangan perilaku. Gangguan jiwa berat terdapat tiga macam yaitu skizofrenia, gangguan bipolar dan psikosis akut. Skizofrenia merupakan gangguan multifaktorial perkembangan yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif dan negatif. Gejala yang dialami penderita skizofrenia meliputi gangguan pembicaraan, gangguan perilaku, gangguan afek, gangguan persepsi, dan gangguan pikiran. Gejala positif pada skizofrenia yaitu waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan dalam pemikiran formal.

Gejala negatif termasuk kesulitan memulai percakapan, afek datar, penurunan motivasi, penurunan rentang perhatian, kepasifan, apatis, dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman, serta cenderung menarik diri secara sosial (Yuswatiningsih, 2020).

Menurut WHO (2019), menjelaskan prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia didapatkan 264 orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Berdasarkan data tersebut bahwa skizofrenia merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dalam penyakit mental diseluruh dunia, dan penyakit yang melemahkan individu dan masyarakat, dikarenakan memiliki harapan dan kualitas hidup yang lebih rendah. Dalam pengaturan Denmark didapatkan 44% pasien dengan skizofrenia dan di Inggris terdapat 23% pasien dengan skizofrenia (Mørup dkk., 2020).

Berdasarkan data dari Riskesdes tahun 2018 gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per 1000 orang, sedangkan prevalensi untuk gangguan jiwa diatas usia 15 tahun rata-rata 9,8%. Prevalensi skizofrenia yang ada di Indonesia 1-2% dari jumlah penduduk dan usia paling banyak menderita skizofrenia sekitar 15-35 tahun. Salah satu gejala negatif dari skizofrenia dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial atau menarik diri, kasus gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial tergolong tinggi yaitu 72% (Yuswatiningsih, 2020).

Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif dari skizofrenia dimana seseorang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu

berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Orang dengan isolasi sosial akan merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu untuk membina hubungan dengan orang lain (Suwarni & Rahayu, 2020). Penyebab dari isolasi sosial adalah harga diri rendah yaitu memiliki perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan yang ditandai dengan rasa malu terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, dan kurang percaya diri (Shinta & Amita, 2019). Isolasi sosial dapat menimbulkan dampak untuk seseorang menarik diri, mudah marah, melakukan tindakan yang tidak diinginkan, dapat memandang orang lain sebagai objek, halusinasi hingga defisit perawatan diri (Damanik dkk., 2020).

Seseorang dengan masalah isolasi sosial tidak memiliki keterampilan komunikasi dan merasa sulit untuk mengungkapkan keinginannya. Dengan demikian, intervensi non farmakologis yang dapat diberikan kepada individu dengan isolasi sosial dapat memberikan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan yang terdiri dari 4 macam strategi pelaksanaan yaitu SP1 hingga SP 4 yang terdiri dari BHSP, mengenal penyebab isolasi sosial, mengetahui keuntungan dan kerugian apabila tidak berinteraksi, latihan berkenalan 2-3 orang, hingga melakukan aktivitas dengan berkelompok (Azijah dan Rahmawati, 2022). Kemudian setelah memberikan setiap SP, klien menerima *reinforcement* positif dan dianjurkan untuk memasukkan latihan yang telah dilakukan dalam rencana tindakan harian (Arisandy, 2022)

Selain diberikan SP juga terdapat pemberian terapi lain yaitu terapi musik, yang dimana terapi musik adalah aktivitas terapeutik dengan menggunakan musik

untuk memperbaiki kesehatan mental, fisik, dan emosi. Penggunaan terapi musik sangat membantu dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar dalam beraktivitas secara kelompok (Rusanto dkk., 2019). Seseorang dengan isolasi menolak untuk mengungkapkan peristiwa emosional secara verbal, sehingga terapi musik dapat diberikan sebagai sarana komunikasi non verbal, musik dapat merangsang pendengaran, yang bertujuan untuk memberikan motivasi dan memfasilitasi emosi yang dialami oleh setiap orang (Freitas etc., 2022).

Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa masalah keperawatan isolasi sosial sangat penting dilakukan upaya tindak lanjut, apabila penanganannya tidak tepat maka akan mengakibatkan terjadinya perubahan persepsi sensori seperti halusinasi, risiko perilaku kekerasan, hingga defisit perawatan diri. Sehingga diperlukan adanya terapi yang diberikan kepada individu untuk mengurangi perilaku menarik diri dari lingkungan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana implementasi terapi musik pada pasien Ny. R dengan masalah keperawatan isolasi sosial di Ruang Flamboyan RS Jiwa Menur Surabaya?”.



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan asuhan keperawatan dan mengetahui implementasi terapi musik pada pasien Ny. R dengan masalah keperawatan isolasi sosial di Ruang Flamboyan RS Jiwa Menur Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hasil pengkajian
- b. Menganalisis hasil analisa data
- c. Menganalisis hasil diagnosis keperawatan
- d. Menganalisis hasil intervensi keperawatan
- e. Menganalisis hasil implementasi keperawatan
- f. Menganalisis hasil evaluasi keperawatan
- g. Menganalisis hasil terapi musik dengan pasien isolasi sosial

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Penulis**

Manfaat bagi penulis untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam berpikir kritis melalui proses asuhan keperawatan

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat bagi institusi pendidikan dapat menambah wawasan di keperawatan jiwa, mengetahui terapi non farmakologi khususnya terapi musik pada pasien dengan isolasi sosial

### **1.4.3 Bagi Rumah Sakit**

Manfaat bagi rumah sakit yakni menjadi pengembangan dan menambah wawasan inovasi keperawatan pada pasien isolasi sosial melalui pemberian terapi musik.

### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Manfaat bagi masyarakat dapat menambah informasi tentang pemberian terapi musik pada pasien dengan isolasi sosial.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Isolasi Sosial**

##### **2.1.1 Pengertian Isolasi Sosial**

Isolasi sosial merupakan keadaan individu yang kehilangan kemampuan atau keinginan untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Orang dengan isolasi sosial menganggap interaksi dengan orang lain merupakan kondisi yang negatif serta mengancam (Sulastri dkk., 2023). Isolasi sosial adalah seseorang yang menarik diri atau menghindari orang lain. Menarik diri adalah keadaan seseorang kesulitan untuk membina hubungan secara terbuka dengan orang lain dan menghindari interaksi dengan orang lain secara langsung (Muhith, 2015).

##### **2.1.2 Etiologi**

Etiologi isolasi sosial terbagi menjadi 2, yaitu: (Sulastri dkk., 2023)

###### **a. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah, mendasari dan memotivasi seseorang untuk melakukan suatu sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi. Faktor predisposisi meliputi biologis, psikologis, dan sosial.

###### **1) Faktor biologis**

###### **a) Genetik**

Faktor genetik adalah peran utama dalam proses keturunan atau generasi yang akan datang, terdapat contoh dari faktor genetik

yaitu apabila dalam salah satu keluarga memiliki riwayat skizofrenia, maka akan diturunkan pada generasi selanjutnya juga memiliki riwayat skizofrenia.

b) Neurotransmitter

Neurotransmitter dapat menyebabkan penurunan aktivitas yang dapat mengakibatkan penurunan mood dan kecemasan. Neurotransmitter dapat menyebabkan individu mengalami isolasi sosial.

c) Kesehatan Fisik

Faktor dari kesehatan fisik pada individu dengan isolasi sosial dapat menyebabkan penyakit kronis, gangguan fisik, dan sindrom geriatri. Hubungan isolasi sosial dengan kesehatan fisik bersifat dua arah. Isolasi sosial dapat meningkatkan kondisi kesehatan kronis, sebaliknya kesehatan kronis berkontribusi pada isolasi sosial karena dapat memperburuk proses patofisiologi.

2) Faktor psikologis

a) Masalah intelegensi, kepribadian tertutup, mudah kecewa dan putus asa.

b) Masalah yang terjadi dalam komunikasi keluarga dapat menyebabkan saling bermusuhan, sikap mengancam antar anggota keluarga, selalu mengkritik orang lain, selalu merendahkan orang lain, kurangnya minat berkomunikasi dengan keluarga.

c) Pengalaman yang tidak menyenangkan seperti kegagalan dalam mencapai keinginan atau cita-cita yang diharapkan, kurangnya apresiasi bagi diri sendiri atau lingkungan sehingga membuat seseorang mengalami isolasi sosial.

3) Faktor sosial budaya

a) Adanya aturan yang tidak dipahami salah satu keluarga seperti apabila ada anggota keluarga yang tidak bekerja sehingga diasingkan dari keluarga dan lingkungan sosial, serta kurang saling menghargai sesama masyarakat.

b) Perasaan gagal dalam memenuhi standar masyarakat

c) Penolakan dimasyarakat

d) Stigma masyarakat dan tuntutan dalam masyarakat

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan tantangan yang mengancam dan memerlukan energi tambahan yang dapat mengakibatkan ketegangan dan stres. Faktor presipitasi dijadikan sebagai faktor pencetus terjadinya suatu masalah, seperti kehilangan secara mendadak dari orang yang disayangi, kesehatan fisik yang terganggu, dan kurangnya dukungan, motivasi, serta penghargaan pada seseorang yang mengakibatkan menarik diri dari lingkungan

### **2.1.3 Manifestasi Klinis Isolasi Sosial**

Tanda dan gejala yang terjadi pada individu dengan isolasi sosial menurut Townsend (2017) dalam Sulastri, dkk (2023), antara lain:

a. Kognitif

Individu dengan isolasi sosial akan merasa kesepian, merasa ditolak, merasa orang lain tidak mengerti keadaan yang sedang dialami, mudah putus asa, merasa tidak aman dan nyaman berada didekat orang lain, dan tidak dapat mengambil keputusan secara mandiri.

b. Afektif

Respon afektif seseorang merasa gagal dalam mencapai perkembangan dimasa lalu, pengalaman interaksi yang kurang nyaman dengan orang lain, mudah marah, merasa sedih, kesepian, ditolak oleh masyarakat, apatis terhadap lingkungan dan malu dengan orang lain

c. Fisik

Respon fisik yang timbul pada individu dengan isolasi sosial seperti wajah terlihat sedih, kesulitan untuk istirahat, dan hilangnya rasa semangat.

d. Perilaku

Individu isolasi sosial berperilaku menarik diri dari lingkungan disekitarnya.

#### **2.1.4 Penatalaksanaan Isolasi Sosial**

Penatalaksanaan isolasi terbagi menjadi 2, yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan

##### **1. Penatalaksanaan Medis**

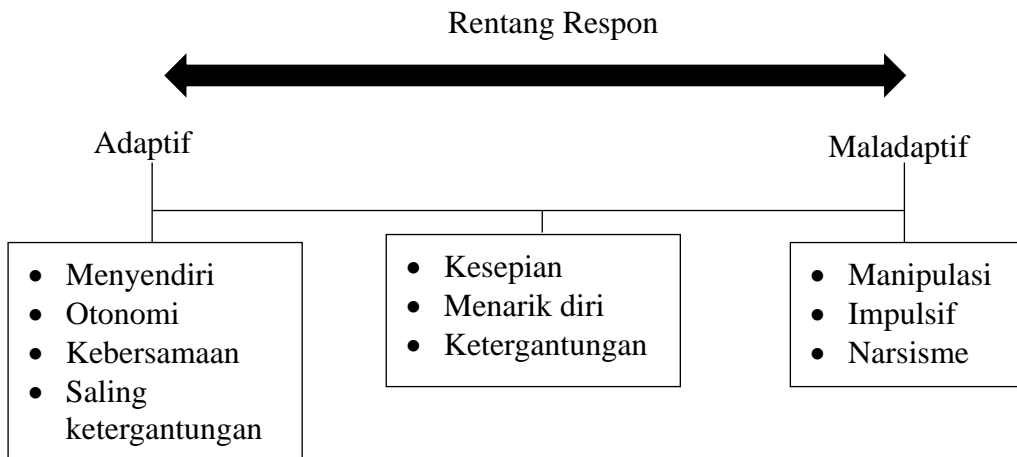
Isolasi sosial tidak digolongkan secara khusus tetapi merupakan bagian dari gejala suatu diagnosis gangguan jiwa. Terapi yang dapat diberikan yaitu antipsikotik tipikal merupakan obat yang bekerja melalui penghambatan yang kuat terhadap reseptor D2 (dopamin), dosis yang kecil sebagai tahap awal diberikan haloperidol 5 mg, pemberian dilanjutkan dengan haloperidol 10-15 mg/hari, klorpromazin atau ekuivalennya, dan pemberian antipsikotik atipikal yaitu terapi ini dapat mengatasi gejala negatif yang dialami, obat-obatan atipikal yaitu klopazin (Clozaril), olanzapin (zyrexa), qutapin (serequel), risperidon, dan ziprasidon

##### **2. Penatalaksanaan Keperawatan**

Penalaksanaan keperawatan pada orang dengan isolasi sosial bertujuan untuk melatih klien keterampilan sosial sehingga merasa nyaman dalam situasi sosial dan melakukan interaksi. Tindakan keperawatan pada individu dengan isolasi sosial yaitu menyediakan waktu bersama klien dan membangun rasa kepercayaan, mengikutsertakan klien dalam kelompok untuk membangun dukungan dan motivasi, menggunakan teknik yang sederhana untuk memberi rasa nyaman, mengajarkan cara

komunikasi yang efektif, dan mendorong klien untuk dapat mengungkapkan perasaannya

### 2.1.5 Rentang Respon



Rentang respon isolasi sosial, yaitu respon adaptif dan respon maladaptif:

#### 1. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dalam batasan norma yang masih diterima oleh norma sosial dan kebudayaan secara umum. Respon adaptif meliputi menyendiri, otonomi, kebersamaan, dan saling ketergantungan

- a. Respon menyendiri merupakan respon yang dibutuhkan oleh seseorang untuk merenung apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya.
- b. Otonomi merupakan respon individu menentukan dan menyampaikan ide pikiran dan perasaan dalam hubungan sosial.



- c. Kebersamaan adalah respon individu dalam hubungan interpersonal untuk saling memberi dan menerima.
- d. Saling ketergantungan adalah respon seseorang untuk saling ada ketergantungan dalam hubungan sosial.

## 2. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah menyimpang dari batasan norma dan kebudayaan setempat, meliputi manipulasi, impulsif, dan narsisme

- a. Manipulasi merupakan respon gangguan hubungan sosial pada individu yang menganggo orang sebagai objek karena individu tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.
- b. Impulsif diindikasikan bahwa individu tidak mampu merencanakan sesuatu hal, tidak mampu belajar dari pengalaman, penilaian buruh, individu yang tidak dapat diandalkan.
- c. Narsisme adalah respon merasa harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan, dan pujian secara terus menerus, sikap egosentris, pencemburu, dan marah jika individu lain tidak mendukung.

## 3. Respon Adaptif dan Maladaptif

Terdapat beberapa respon dalam rentang antara adaptif dan maladaptif, mencakup kesepian, menarik diri, dan ketergantungan

- a. Kesepian merupakan kondisi individu merasa sendiri, sepi, tidak ada perhatian dari orang lain.

- b. Menarik diri adalah tindakan melepaskan diri dalam bentuk perhatian dan minat terhadap lingkungan sosial secara langsung, bersifat sementara atau menetap.
- c. Ketergantungan merupakan respon seseorang saat gagal mengembangkan atau mengembalikan fungsi kepercayaan dirinya.

## **2.2 Konsep Terapi Musik**

### **2.2.1 Konsep Musik**

Musik merupakan sesuatu yang dianggap sebagai ilmu dan seni menyusun nada atau suara secara berurutan. Musik sebagai alat emosional yang kuat dan dapat digunakan sebagai mekanisme koping yang efektif sebagai obat. Intervensi musik digunakan di banyak bidang perawatan kesehatan dan ilmu kedokteran untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan emosional individu. Musik sebagai obat untuk mengurangi perasaan negatif dari stres dan kecemasan, dikarenakan melepaskan hormon endorfin dan oksitosin saat mendengarkan musik atau bernyanyi. Musik dapat menjadi strategi koping adaptif yang berfokus pada emosi untuk banyak kondisi kesehatan seperti stres, kecemasan, rasa sakit, atau depresi. Strategi koping dianggap sebagai tindakan atau proses berpikir yang digunakan untuk mentolerir, mengurangi, atau meminimalkan situasi yang dapat membuat stres atau tidak menyenangkan (Contreras, 2022).

### **2.2.2 Pengertian Terapi Musik**

Terapi musik merupakan terapi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kemampuan berfikir dengan menggunakan rangsangan suara musik (Novitasari dan Sari., 2020). Terapi musik merupakan terapi yang dilakukan untuk

meningkatkan dan merawat kesehatan fisik, memperbaiki mental, emosional, dan kesehatan spiritual pada seluruh individu dari berbagai usia (Widiyono dkk., 2022).

### **2.2.3 Jenis Terapi Musik**

Jenis terapi musik yang dapat diberikan, yaitu: (Widiyono dkk., 2022)

1. Musik Meditasi

Musik meditasi merupakan musik yang dapat membuat rileks, dengan melupakan rasa yang tidak nyaman, melupakan rasa khawatir, mampu mengingat informasi dengan baik, dan mampu menurunkan darah tinggi.

2. Musik *pop* dan *jazz*

Terapi musik yang digunakan untuk saraf, dapat mengurangi rasa sakit dan memperbaiki sistem saraf yang mengganggu otak dengan cara mendengarkan musik dan menyanyi, sehingga tubuh mengikuti irama musik yang diberikan.

3. Musik klasik

Musik yang mampu untuk mengatasi sulit tidur, menenangkan pikiran, dan meredakan rasa cemas, serta dapat mengontrol pernafasan

4. Music *rock*

Jenis musik rock dapat meredakan rasa sakit dan mampu melepaskan endorfin yang dapat melawan rasa sakit.

#### **2.2.4 Teknik Terapi Musik**

Teknik terapi musik terbagi menjadi 2, yaitu: (Julianti dan Siregar, 2023)

1. **Terapi musik aktif**

Terapi musik aktif dilakukan dengan mengajak bernyanyi, belajar main alat musik, menirukan nada-nada, dan membuat lagu singkat sesuai dengan kondisi yang sedang dialami.

2. **Terapi musik pasif**

Terapi musik pasif merupakan terapi yang murah, mudah, dan efektif, dengan cara mendengarkan dan menghayati alunan musik yang diberikan.

#### **2.2.5 Manfaat Terapi Musik**

Menurut Julianti dan Siregar (2023), terapi musik memiliki banyak manfaat, yaitu:

a. **Relaksasi**

Relaksasi merupakan mengistirahatkan tubuh dan pikiran. Terapi musik dapat memberikan rasa nyaman dan ketenangan untuk tubuh yang membuat menjadi relaksasi, sehingga dapat membuat sel-sel dalam tubuh memperbaharui dan memproduksi hormon menjadi lebih seimbang.

b. **Meningkatkan kecerdasan**

Terapi musik memiliki pengaruh terhadap tingkat kecerdasan individu yang disebut dengan efek Mozart. Fenomena ini telah diteliti oleh Frances et al dari Universitas California, menyatakan bahwa janin dan

bayi dalam kandungan dapat merangsang sel-sel otak menjadi cerdas, dikarenakan otak anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat menerapkan hal-hal yang positif.

c. **Meningkatkan motivasi**

Motivasi merupakan suatu sikap yang mempengaruhi individu untuk dapat mencapai hal dan tujuan yang diinginkan. Apabila memiliki motivasi yang besar individu dapat melakukan pekerjaan dan segala kegiatan dengan baik.

d. **Pengembangan diri**

Musik berpengaruh pada kualitas pribadi individu itu sendiri. Sebagai contoh seseorang yang sedang patah hati, akan cenderung mendengarkan musik sedih, sehingga masalah akan parah dan individu akan semakin larut dalam kesedihan. Apabila individu mengubah musik yang didengarkan seperti musik yang dapat memberikan semangat maka akan mempengaruhi individu untuk tidak larut dalam kesedihan.

e. **Meningkatkan kemampuan mengingat**

Penurunan daya ingat dapat dicegah dengan mendengarkan musik atau memainkan musik. Sehingga seseorang yang mendengarkan musik dapat melatih otak untuk meningkatkan memori

f. **Kesehatan jiwa**

Terapi musik saat ini digunakan oleh tenaga kesehatan psikolog atau psikiater dalam penanganan kesehatan jiwa seseorang baik gangguan mental, gangguan jiwa dan gangguan psikologis

g. Kesehatan fisik

Seseorang yang mendengarkan musik dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya. Penerapan musik dalam kesehatan dapat berupa meditasi dengan menggunakan iringan musik, mendengarkan musik, memainkan alat musik, menggerakkan badan sesuai dengan irama musik, dan bernyanyi.

### **2.2.6 Hasil Terapi Musik**

Hasil dari pemberian terapi musik didapatkan bahwa pasien mampu meningkatkan tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari dan pasien juga sudah mulai memiliki teman dan sudah mengetahui cara berkenalan (Novitasari dan Sari., 2020).

Terapi musik memiliki keunggulan, yaitu dapat berpikir dan merasakannya secara langsung, memiliki kesempatan mengisi perasaan untuk beberapa waktu, dapat mengkondisikan ekspresi pikiran dan perasaan secara non verbal yang belum pernah dirasakan, memperoleh keuntungan fisiologis secara langsung dengan memberikan kebebasan mengeksplorasi dan mencoba berbagai solusi terhadap pikiran dan perasaan dalam menyelesaikan masalah melalui cara-cara kreatif (Saliyo dkk., 2022).

## **2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

### **2.3.1 Fokus Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap paling awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pada tahap ini perawat mengkaji, menyelidiki, dan menelaah keadaan pasien sebagai langkah awal untuk dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan. Tahap ini adalah tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya karena diagnosis yang diangkat akan menentukan intervensi yang akan diberikan kepada klien (Rohmah dan Walid, 2019).

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian dilakukan, tanggal klien dirawat, dan nomor rekam medis klien (Widiyawati, 2020).

2. Alasan masuk

Merupakan alasan detail mengapa klien datang ke RSJ, biasanya klien atau keluarga menyebutkan alasan utama yang menyebabkan klien dibawa (Widiyawati, 2020).

3. Faktor predisposisi

Merupakan faktor dari luar yang mempermudah klien mengalami gangguan jiwa. Klien gangguan jiwa yang gagal dalam masa pengobatan, klien pernah mengalami penganiayaan dalam bentuk fisik, penolakan, dan kekerasan dalam keluarga yang menyebabkan klien memiliki trauma, klien mengalami gangguan orientasi yang bersifat herediter, dan klien pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu (Widiyawati, 2020).

4. Faktor presipitasi

Merupakan faktor yang asalnya dari diri klien sendiri seperti memiliki riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, atau kelainan pada struktur otak, terjadi kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan dalam hidup yang dialami klien, faktor ekonomi, serta adanya konflik antar masyarakat (Widiyawati, 2020).

5. Fisik

Biasanya klien tidak mengalami keluhan fisik (Widiyawati, 2020).

6. Psikososial

a. Genogram

Menunjukkan susunan keluarga tiga generasi melalui bagan. Pada genogram biasanya terlihat adanya anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, tampak pula pola komunikasi klien, pengambilan keputusan, dan pola asuh yang terganggu (Widiyawati, 2020).

b. Konsep diri

Menunjukkan tentang jati diri klien, apakah klien mampu menilai identitasnya, tentang bagian tubuhnya, apakah klien menghargai dirinya atau tidak (Widiyawati, 2020).

c. Hubungan sosial

Menunjukkan bagaimana hubungan klien dengan orang-orang di sekitarnya (Widiyawati, 2020).



d. Spiritual

Klien dengan gangguan jiwa, kualitas spiritualnya terganggu (Widiyawati, 2020).

7. Mental

a. Penampilan

Klien yang mengalami gangguan jiwa biasanya tidak berpenampilan sewajarnya, klien akan menunjukkan penampilan sesuka hatinya saja (Widiyawati, 2020).

b. Pembicaraan

Kebanyakan klien dengan gangguan jiwa terutama halusinasi biasanya menunjukkan respon yang berbelit-belit. Selain itu juga terkadang tidak nyambung dengan apa yang dibicarakan (Widiyawati, 2020).

c. Alam perasaan

Klien dengan gangguan jiwa akan menunjukkan suasana emosi memanjang dikarenakan faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa yang disertai dengan apatis (Widiyawati, 2020).

d. Afek

Merupakan gambaran status emosional klien seperti datar, tidak sesuai, dan ambivalen (Widiyawati, 2020).

e. Interaksi dalam wawancara

Merupakan respon dari klien ketika diajak berkomunikasi. Biasanya menunjukkan sikap klien yang tidak tertarik dengan pembicaraan dan tidak adanya kontak mata (Widiyawati, 2020).

- f. **Persepsi**  
Pengkajian yang dilakukan menitik beratkan pada isi, waktu, frekuensi, dan respon terhadap isolasi sosial yang dialami klien (Widiyawati, 2020).
- g. **Proses pikir**  
Merupakan bagaimana klien berpikir yang mana klien biasanya tidak mampu untuk menyusun percakapan yang logis dan koheren dan berbelit karena ketidakmampuan klien (Widiyawati, 2020).
- h. **Isi pikir**  
Merupakan apa yang klien pikirkan yang meliputi preokupasi, obsesi, kompulsif, ide bunuh diri atau yang berhubungan dengan pembunuhan, keyakinan dan delusi (Mundakir, 2019).
- i. **Tingkat kesadaran**  
Klien dengan gangguan jiwa akan mengalami disorientasi orang, tempat, dan waktu (Widiyawati, 2020).
- j. **Memori**  
Klien akan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang dan jangka pendek, sulit mengingat, kurang mampu untuk melaksanakan peraturan yang telah disepakati, serta tidak mudah tertarik ketika klien mengalami gangguan jiwa (Widiyawati, 2020).
- k. **Tingkat konsentrasi dan berhitung**  
Klien dengan gangguan jiwa akan kesulitan dalam berkonsentrasi dikarenakan kemampuan untuk mengorganisir menjadi menurun, kesulitan dalam menyelesaikan tugas, dan mudah mengalihkan perhatian,

serta mengalami masalah dalam memberikan perhatian (Widiyawati, 2020).

1. Kemampuan penilaian dan daya tilik diri

Klien yang tidak dapat mengambil suatu keputusan dalam kehidupannya, situasi ini sering berpengaruh pada motivasi dan inisiatif klien (Widiyawati, 2020).

8. Kebutuhan persiapan klien pulang

Klien akan dikaji mengenai aktivitas harian klien. Apakah terjadi gangguan pada pemenuhan kebutuhannya sendiri atau tidak seperti makan, buang air kecil dan besar, mandi, berpakaian, durasi tidur, pemeliharaan kesehatan, dan bagaimana klien melakukan aktivitas rumah.

9. Aspek medis

a. Diagnosa medis

b. Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan kepada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), trihexipenidyl (THP), dan risperidone (Widiyawati, 2020).

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan penjelasan tentang respon manusia baik sehat, sakit, ataupun berisiko sakit dari individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat dimana perawat mengidentifikasi dan dapat memberikan perencanaan atau intervensi secara legal untuk mencapai hasil yang telah ditentukan. Untuk menentukan diagnosis yang akan diangkat dilakukan empat tahap yaitu klasifikasi

data, interpretasi atau menyimpulkan data, menentukan sebab akibat, dan setelah semuanya telah dilewati maka yang terakhir adalah menetapkan diagnosis keperawatan (Rohmah dan Walid, 2019).

### **2.3.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dilakukan setelah mengumpulkan data dan menentukan diagnosa keperawatan maka fase yang selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan tujuan khusus untuk memecahkan suatu masalah atau diagnosis keperawatan dan meningkatkan derajat kesehatan klien (Siregar dkk., 2021). Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan seorang perawat, idealnya sebuah intervensi yang digunakan oleh perawat harus berdasarkan bukti atau *evidence based* (Pangkey dkk., 2021). Tujuan umum dari implementasi keperawatan yang akan diberikan kepada klien dengan isolasi adalah membantu klien dapat berinteraksi dengan oranglain(Wuryaningsih dkk., 2018).

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dimana perawat mengerjakan intervensi atau rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya. Implementasi juga terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan. Sebelum melakukan tindakan yang telah direncanakan, perawat harus mengetahui apa alasan tindakan tersebut dilakukan kepada klien. Implementasi juga dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu fase persiapan sebagai fase pertama yang merupakan pengimplementasian rencana dan persiapan pasien serta

keluarga, yang kedua adalah fase tindakan yang merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan, dan yang ketiga adalah transmisi perawat dan pasien setelah tindakan selesai dilakukan. Tindakan yang dilakukan bisa saja sama dengan sebelumnya atau mungkin juga beda tergantung kebutuhan pasien dan tujuan perawatan yang dilakukan (Nurhanifah dan Sari, 2022).

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

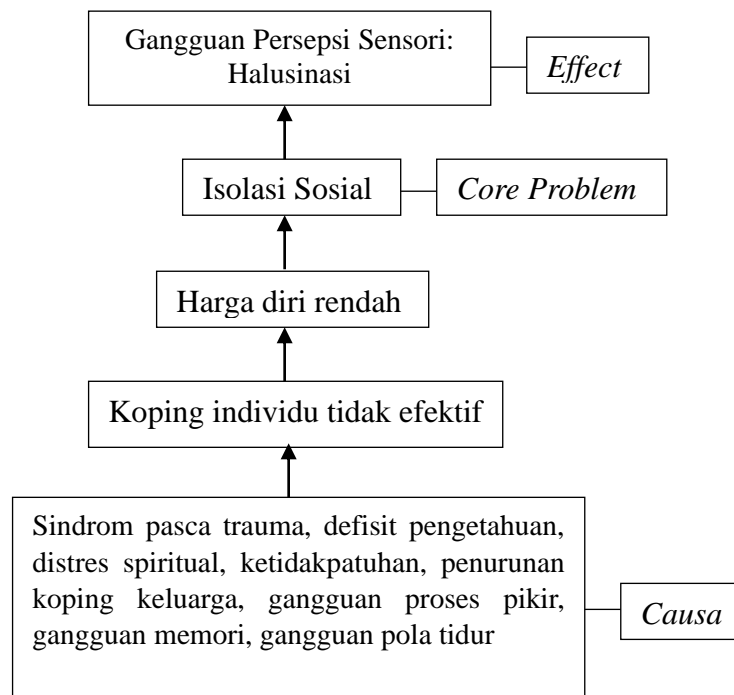
Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dan mengetahui kemajuan keadaan pasien apakah sudah mencapai tujuan yang telah ditentukan atau belum. Tahap ini terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif merupakan hasil dari umpan balik selama tindakan berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah tindakan selesai dan mendapatkan informasi atas efektivitas tindakan yang dilakukan. Evaluasi keperawatan didokumentasikan ke dalam bentuk SOAP dengan penjelasan sebagai berikut (Nurhanifah dan Sari, 2022):

- a. S (Subjektif) merupakan hasil dari penemuan keluhan pasien secara langsung dan masih dirasakan setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- b. O (Objektif) merupakan data yang dihasilkan berdasarkan observasi atau pengamatan dan hasil pengukuran perawat secara langsung pada pasien setelah tindakan keperawatan
- c. A (Assesment) merupakan kesimpulan atau interpretasi dari data subjektif dan objektif yang didapatkan untuk

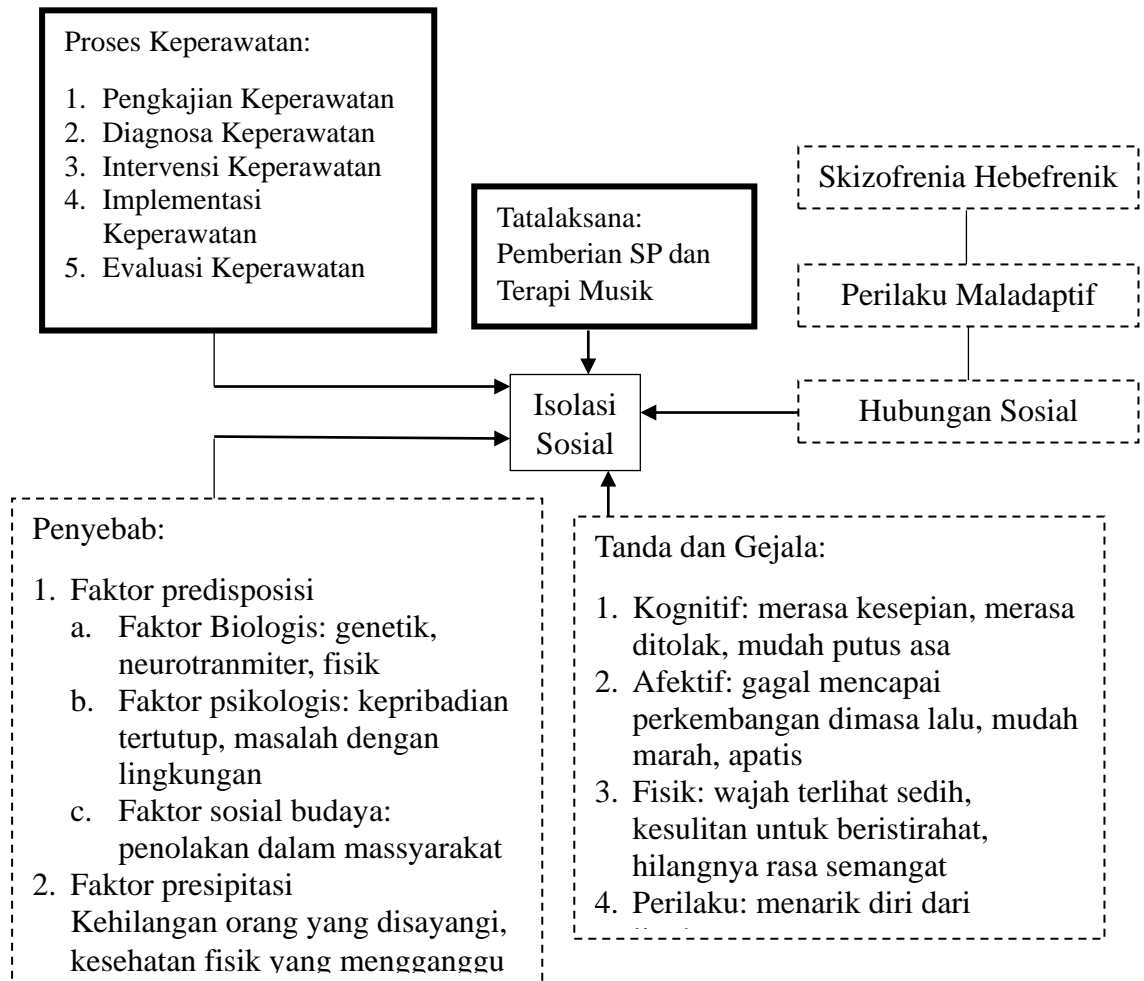
mengetahui sejauh mana kemajuan pasien dan apakah tujuan tercapai atau belum.

- d. P (Planning) merupakan rencana tindakan berdasarkan kondisi terakhir pasien.

### 2.3.6 Pohon Masalah



### 2.3.7 Kerangka Konsep



## BAB III

### GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN

#### 3.1 Gambaran Kasus

##### 3.1.1 Pengkajian

Ruangan Rawat : Flamboyan      Tanggal Dirawat : 25 September 2023

#### I. Identitas Klien

Inisial : Ny. R  
Unsur : 27 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Informan : -  
Tanggal Pengkajian : 5 Oktober 2023  
RM No. : 056712

#### II. Alasan Masuk

- a. Data primer  
Klien mengatakan masuk ke RSJ diantar oleh keluarganya. Klien mengatakan tidak mengerti alasan masuk RSJ
- b. Data sekunder  
Menurut rekam medik pasien MRS pada tanggal 25 September 2023 menurut perawat pasien memang seorang yang pendiam
- c. Keluhan Utama saat pengkajian  
Klien mengatakn tidak mau banyak bicara dengan orang lain karena merasa capek dan malas

#### III. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu : Ya
  2. Pengobatan sebelumnya  Berhasil  Kurang berhasil  
 Tidak Berhasil
  3. Pengalaman Aniaya Fisik
- | Pelaku Usia              | Korban Usia              | Saksi                    |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Aniaya Seksual

Penolakan

Kekerasan dalam keluarga

Tindakan criminal

Jelaskan No. 1,2,3, : pasien tidak pernah mengalami pelecehan dan kekerasan dan untuk pengobatan sebelumnya tidak dikonsumsi secara rutin

**Masalah Keperawatan:** ketidakpatuhan

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga : tidak ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa

Gejala : tidak ada keluarga pasien yang memiliki gejala gangguan jiwa

Riwayat pengobatan/perawatan : tidak ada keluarga yang melakukan pengobatan/perawatan

**Masalah keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Menurut hasil rekam medic bahwa klien memiliki masalah dengan ibu kandungnya setelah ayah dan ibunya bercerai serta telah berpisah ranjang dengan kurang lebih 7 tahun yang lalu dan berpisah dengan anaknya

**Masalah keperawatan :** Penurunan Koping Keluarga

#### IV. Fisik

1. Tanda Vital : TD : 128/84 mmHg N : 107x/menit S : 36,5 C,

SPO2 : 98%

2. Ukur : TB : 155 cm, BB : 42 kg

3. Keluhan Fisik  Ya  Tidak

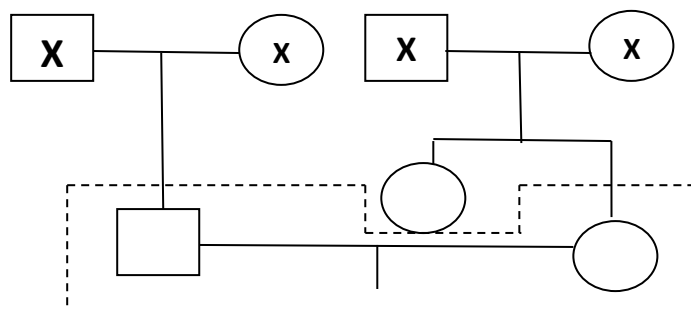
Jelaskan : pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan apapun

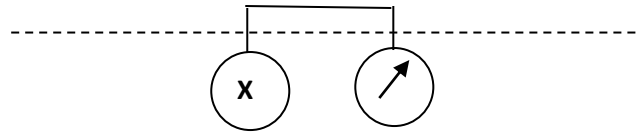
**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

#### V.

#### Psikososial

1. Genogram





- Keterangan :
- Laki-Laki
  - Perempuan
  - | Garis Keturunan
  - Pasien
  - X Meninggal
  - Garis pernikahan
  - Tinggal serumah

Jelaskan : pasien mengatakan tinggal dengan orang tua dan kakaknya

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep diri
  - a) Gambaran diri : pasien hanya diam saja saat dikaji, kadang tersenyum
  - b) Identitas : pasien merupakan seorang perempuan yang bernama Ny. R yang berusia 27 tahun
  - c) Peran : pasien hanya diam saat dikaji
  - d) Ideal diri : pasien hanya diam saat dikaji
  - e) Harga diri : pasien hanya diam saat dikaji

**Masalah Keperawatan :** pasien sulit untuk dievaluasi

3. Hubungan sosial
  - a) Orang yang berarti : pasien mengatakan orang tua dan kakaknya yang paling berarti
  - b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : pasien saat diruangan jarang ikut kegiatan, saat makan dan membersihkan tempat tidur pasien melakukannya sendiri
  - c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : pasien tampak tidak berinteraksi dengan teman sekamarnya

**Masalah Keperawatan :** Isolasi Sosial (D.0121)

4. Spiritual
  - a) Nilai dari keyakinan : pasien mengatakan beragam islam
  - b) Kegiatan ibadah : pasien mengatakan tidak pernah melakukan ibadah selama di RS karena malas

**Masalah keperawatan :**

VI.

Status Mental

1. Penampilan

- Tidak rapi  Penggunaan pakaian tidak sesuai  Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : pasien tampak tidak rapi, rambut berantakan

**Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

2. Pembicaraan

- Cepat  Keras  Gagap  Inkoberen  
 Apatis  Lambat  Membisu  Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : pasien banyak diam saat dikaji

Masalah keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)

3. Aktivitas Motorik

- Lesu  Tegang  Gelisah  Agitasi  
 Tik  Grimasing  Tremor  Kompulsif

Jelaskan : pasien tampak tenang, lebih banyak tidur, dan terlihat lesu

**Masalah Keperawatan : Intoleran Aktivitas (D.0056)**

4. Alam Perasaan

- Sedih  Ketakutan  Putus Asa  
 Khawatri  Gembira berlebihan

Jelaskan : pasien mengatakan sedih dan tidak bisa berbuat apa-apa

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

5. Afek

- Datar  Tumpul  Labil  Tidak Sesuai

Jelaskan : ekspresi pasien datar saat dikaji

**Masalah keperawatan : Gangguan Komunikasi verbal (D.0119)**

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan  
 Tidak kooperatif  
 Mudah tersinggung  
 Kontak mata kurang

- Defensif
- Curiga

Jelaskan : pasien tidak mempertahankan kontak mata, pasien menunduk

**Masalah Keperawatan :** Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)

7. Persepsi halusinasi

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Pembauan

Jelaskan : pasien saat ditanya apakah mendengar suara atau melihat sesuatu pasien mengatakan “tidak”

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

8. Proses pikir

- Sirkumstansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of ideas
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan/ perseverasi

Jelaskan : pasien tidak banyak bercerita saat dikaji

Masalah keperawatan : Pasien sulit dievaluasi

9. Isi pikir

- Obsesi
- Fobia
- Hipkondria
- Depersonalisasi
- Ide yang terkait
- Pikirian magus

**Waham**

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga
- Nihilistic
- Sisip pikir
- Siap pikir

Kontrol piker

Jelaskan : tidak ada waham

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

10. ~~Tingkat kesadaran~~

Bingung

Sedasi

Stupor

**Disorientasi**

Waktu

Tempat

Orang

Jelaskan : pasien tampak kadang bingung saat ditanya dan banyak diam

Masalah keperawatan : gangguan komunikasi verbal (D.0119)

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat

Konfabulasi

Jelaskan : pasien menjawab “tidak ingat” saat ditanya “ibu berapa saudara”

Masalah Keperawatan : gangguan memori (D. 0062)

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung

Jelaskan : saat dikaji pasien banyak memalingkan wajah dan tidak menjawab

Masalah Keperawatan : Gangguan interaksi sosial

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan : pasien hanya diam saat ditanya

Masalah Keperawatan : pasien sulit untuk dievaluasi

14. Daya titik diri

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : pasien menyadari saat ini sudah berada di RSJ Menur

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

**VII.**

**1.**

**memenuhi/menyediakan kebutuhan :**

**Kebutuhan Pulang**

**Kemampuan klien**

	Ya	Tidak
Makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keamanan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Perawatan Kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempat Tinggal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uang	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jelaskan : pasien kurang mampu memenuhi kebutuhannya sendiri

**Masalah keperawatan :** gangguan pemeliharaan kesehatan

**2.**

**a.**

**Kegiatan hidup sehari-hari :**

**Perawatan diri**

	Bantuan minimal	Bantuan total
Mandi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kebersihan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAK/BAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganti Pakaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : Pasien terkadang sulit untuk makan sendiri dan juga menjaga kebersihannya

**Masalah Keperawatan : Defisit perawatan diri**

**b.**

**Nutrisi**

Ya

Tidak

- kah anda engan pola makan anda
- kah anda h memisahkan

- diri
- Frekuensi udapa sehari : 3 kali
- Frekuensi makan sehari : 3 kali
- Nafsu makan
  - Meningkat
  - Menurun
  - Berlebihan
  - Sedikit-sedikit
- Diet khusus : diit tinggi kalori tinggi protein (bubur sumsum)

Jelaskan : pasien sulit untuk menghabiskan makananya

Masalah Keperawatan : defisit nutrisi

- c. Tidur
- |   | Ya                                  | Tidak                               |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| - Apakah ada masalah                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Apakah anda merasa segar setelah bangun tidur | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Apakah anda kebiasaan tidur                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| - Apa yang menolong anda untuk tidur ?          | <b>tidak ada</b>                    |                                     |
| - Waktu tidur malam                             | <b>Jam 20.00 WIB</b>                |                                     |
| - Waktu bangun                                  | <b>jam 06.00 WIB</b>                |                                     |
| - Sulit tidur                                   | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| - Bangun terlalu                                | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| - Semnabolisme                                  | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| - Terbangun saat                                | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| - Gelisah saat tid                              | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| - Berbicara dalam tid                           | <input type="checkbox"/>            |                                     |

Jelaskan : pasien banyak menghabiskan waktunya dengan tidur

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

### 3. Kemampuan klien dalam

	Ya	Tidak
- Mengantisipasi kebutuhan sendiri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mengatur penggunaan obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (follow up)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : pasien dalam memenuhi kebutuhan sendiri kadang dibantu

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

### 4. Klien memiliki sistem pendukung

	Ya	Tidak
Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesi /terapis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teman sejawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelompok sosial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : pasien saat diruangan sepenuhnya dibantu tenaga kesehatan

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

### 5. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Jelaskan : pasien hanya diam saat dikaji

**Masalah keperawatan :** pasien sulit dievaluasi

## VIII.

### Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relokasi
- Aktifitas konstruktif

### Mekanisme Koping

#### Maladaptif

- Minum alcohol
- Reaksi lambat/berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar



Olahraga

Mencederai diri

Lainnya

Lainnya

**Masalah keperawatan :** saat dikaji pasien banyak diam ( pasien sulit dievaluasi)

**IX. Masalah Psikososial Dan Lingkungan**

**Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik** pasien tidak berinteraksi dengan orang lain, pasien lebih banyak tidur

**Masalah berubungan dengan lingkungan, spesifik** pasien tidak berinteraksi dengan orang sekitarnya

**Masalah dengan pendidikan, spesifik** pasien hanya diam saat dikaji

**Masalah dengan pekerjaan, spesifik** pasien tidak bekerja

**Masalah ekonomi, spesifik** pasien tidak menjawab saat dikaji

**Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik** pasien dirawat di RSJ Menur menggunakan BPJS

**Masalah lainnya, spesifik** .....

**Masalah Keperawatan :** isolasi sosial (D.0121)

**X. Pengetahuan Kurang**

**Tentang**

Penyakit jiwa

Faktor presipitasi

Koping

Sistim pendukung

Penyakit fisik

Obat-obatan

Lainnya

**Masalah Keperawatan :** Defisit Pengetahuan (D.0111)

**XI. Data Lain-lain**

**Pemeriksaan Laboratorium**

Indikator	Hasil	Normal
Hb	14,2	14-18 /dL
WHC	14.800	5000-20.000 /cmm
Trombosit	355.000	150.000-450.000
Na	138	135-146 mmol
K	3,6	3,5-2,8 mmol
Cl	105	99-111 mmol

**XII.****Aspek Medis****Diagnose Medik :** Undifferentiated Schizophrenia F:20.3**Terapi Medik :**

1. Acetylcysteine 200 mg
2. Levofloxacin 500 mg
3. Curaima 20 mg

**XIII.****Daftar Masalah****Keperawatan**

1. Ketidakpatuhan
2. Isolasi social
3. Distress spiritual
4. Defisit perawatan diri
5. Gangguan komunikasi verbal
6. Intoleransi aktivitas
7. Hambatan/ gangguan memori
8. Defisit nutrisi

**XIV.****Daftar Diagnosis****Keperawatan**

Isolasi Sosial

Surbaya, 5 Oktober 2023

**3.1.2 Analisa Data**

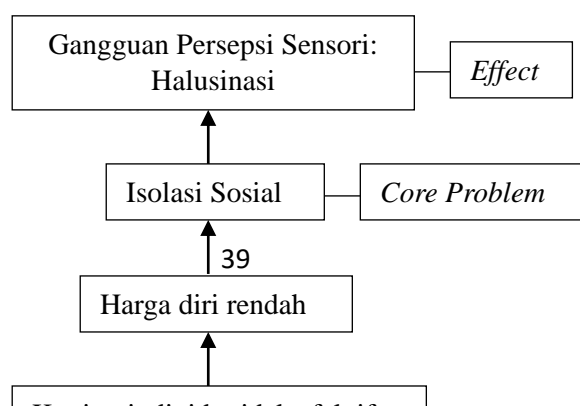
<b>Tanggal</b>	<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>	<b>TT</b>
5 Oktober 2023	DS : - Pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman sendiri DO : - Pasien tampak tidak berinteraksi dengan orang lain - Pasien tampak lesu dan	Resiko Perubahan Persepsi Halusinasi ↑ Isolasi Sosial, Menarik Diri ↑ Harga Diri Rendah	Isolasi Sosial (D.0121)	Maughfira

	sedih - Pasien sering menundukan saat dikaji - Kontak mata kurang - Pasien tampak lebih banyak tidur - Pasien banyak diam saat dikaji - Pasien hanya menjawab singkat “ya/tidak” saat dikaji			
5 Oktober 2023	DS : - Pasien mengatakan tidak ingat saat ditanya “ibu berapa bersaudara” DO : - Pasien tampak bingung - Pasien tampak memalingkan wajah dan tidak menjawab		Gangguan Memori (D.0062)	Maughfira
5 Oktober 2023	DS : - Pasien mengatakan lebih suka sendiri DO : - Pasien lebih banyak diam ketika sedang mengalami masalah dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain		Koping Individu Tidak Efektif (D.0096)	Maughfira

### 3.1.3 Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Isolasi Sosial (D.0121)
2. Gangguan Memori (D.0062)
3. Koping Individu Tidak Efektif (D.0096)

### 3.1.4 Pohon Masalah



### **3.1.5 Prioritas Daignosa Keperawatan**

Isolasi Sosial (D.0121)

### 3.1.6 Intervensi Keperawatan

No.	Dx Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Isolasi Sosial	<p>TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>TUK: 1.Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Setelah 1 kali interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah cerah,tersenyum</li> <li>2. Mauberkenalan</li> <li>3. Ada kotak mata</li> <li>4. Bersedia menceritakan perasaan</li> <li>5. Bersedia mengungkapkan masalahnya</li> </ol>	<p>1.1 Binahubungan saling percaya dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam setiap berinteraksi.</li> <li>2. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat perkenalan. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien.</li> <li>3. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi.</li> <li>4. Tanyakan perasaan klien dan masalahnya yang dihadapi klien</li> <li>5. Buat kontrak interaksi yang jelas</li> <li>6. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien</li> </ol>

		<p>2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri.</p>	<p>Setelah satu kali interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diri sendiri</li> <li>2. Orang lain</li> <li>3. Lingkungan</li> </ol>	<p>2.1 Tanyakan pada klien tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang yang tinggal serumah /teman sekamar klien.</li> <li>2. Orang yang paling dekat dengan klien di rumah / diruang perawatan.</li> <li>3. Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut.</li> <li>4. Orang yang tidak dekat dengan klien di rumah / diruang perawatan.</li> <li>5. Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang lain tersebut.</li> <li>6. Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan oranglain.</li> </ol> <p>2.2 Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain.</p> <p>2.3 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasanya</p>
--	--	--	---	--

		<p>3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.</p> <p>4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.</p>	<p>Setelah 1 kali interaksi dengan klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banyak teman</li> <li>2. Tidak kesepian</li> <li>3. Bisa diskusi</li> <li>4. Saling menolong</li> <li>5. Dan kerugian menarik diri, misalnya: sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi</li> </ol> <p>Setelah satu kali interaksi dapat melakukan hubungan social secara bertahap dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat</li> <li>2. Perawat lain</li> <li>3. Klien lain</li> <li>4. Kelompok</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Tanyakan pada klien tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manfaat hubungan sosial.</li> <li>2. Kerugian menarik diri.</li> </ol> </li> <li>3.2 Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.</li> <li>3.3 Beripujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.</li> <li>4.1 Observasi perilaku klien saat berhubungan sosial.</li> <li>4.2 Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat lain</li> <li>2. Klienlain</li> <li>3. Kelompok</li> </ol> </li> <li>4.3 Libatkan klien dalam Terapi Aktivitas Kelompok dengan terapi musik dangdut (goyang dumang, rungkad, dan sayang) atau musik india</li> <li>4.4 Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi.</li> </ol>
--	--	--	---	--

				<p>4.5 Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah idbuat</p> <p>4.6 Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulan melalui aktivitas yang dirasakan</p>
--	--	--	--	--



### 3.1.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari Rabu, Tanggal 6 Oktober 2023/ 09.30 WIB

TINDAKAN KEPERAWATAN	HASIL
<p>1. Keluhan: Klien lebih banyak diam</p> <p>2. Kemampuan: Klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan, akan tetapi tidak ada kontak mata</p> <p>3. Diagnosa keperawatan Isolasi sosial (D.0121)</p> <p>4. Implementasi</p> <p>a. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>b. Menjelaskan tujuan interaksi</p> <p>c. Meyakinkan klien dalam keadaan aman dan nyaman</p> <p>d. Mendiskusikan terkait masalah dan solusi klien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengucapkan selamat sore</li> <li>- Klien mengatakan senang dipanggil ibu R</li> <li>- Klien terlihat bingung ketika diajak berbicara</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mau berjabat tangan</li> <li>- Klien sering menunduk ketika diajak berbicara</li> <li>- Klien banyak terdiam ketika diajak berbicara</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima kehadiran perawat</li> <li>- Klien banyak terdiam</li> </ul> <p>P:</p> <p>Melanjutkan SP 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu klien dalam mengidentifikasi keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Bantu klien memasuki jadwal latihan untuk memulihkan emosional dan isolasi social</li> </ul>

Senin, 09 Oktober 2023/ 09.30 WIB

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>1. Keluhan: Klien banyak terdiam</p> <p>2. Kemampuan: Klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan, akan tetapi tidak ada kontak mata</p> <p>3. Diagnosa keperawatan: Isolasi sosial (D.0121)</p> <p>4. Implementasi:</p> <p>a. Membantu klien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain</p> <p>b. Bantu klien memasuki jadwal latihan untuk memulihkan emosional dan isolasi sosial dengan terapi musik dangdut goyang dumang</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan “tidak mampu berhubungan atau berbincang dengan orang banyak”</li> <li>- Klien mengatakan “saya lebih suka diam sendiri”</li> <li>- Klien mengatakan cara berkenalan adalah “nama, rumah dan hobi”</li> <li>- Klien mengatakan keuntungan berinteraksi “agar punya teman”</li> <li>- Klien mengatakan kerugian berinteraksi “akan sepi dan bisa sendirian”</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kurang bersemangat saat melakukan kegiatan, memiliki ekspresi wajah yang datar</li> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Mulai mau berbicara</li> <li>- Mulai menjawab pertanyaan singkat</li> <li>- Terkadang di tengah pembicaraan terdiam tidak menjawab</li> <li>- Jadwal latihan berinteraksi dengan menggunakan terapi musik dangdut lainnya</li> </ul> <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mengikuti kegiatan yang diberikan</li> </ul> <p>P:</p> <p>Melanjutkan SP II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi jadwal kegiatan latihan berinteraksi</li> <li>- Evaluasi pemberian terapi musik dangdut</li> <li>- Anjurkanklien melakukan</li> </ul>

	<p>hal yang ada dijadwal harian seperti berkenalan dan berbicara ketika melakukan aktivitas harian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien berinteraksi dengan 2-3 orang</li> </ul>
--	---

Selasa, 10 Oktober 2023 pukul 09.30 WIB

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>1. Keluhan: Klien masih sering terdiam</p> <p>2. Kemampuan: Klien mulai berkumpul dengan pasien lainnya, meskipun tidak berbicara</p> <p>3. Dignosa keperawatan: Isolasi sosial (D.0121)</p> <p>4. Implementasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi jadwal kegiatan latihan berinteraksi</li> <li>- Menganjurkan klien melakukan hal yang ada dijadwal harian seperti berkenalan dan berbicara ketika melakukan aktivitas harian</li> <li>- Rutin minum obat sesuai jadwal yang diberikan</li> <li>- Mengajarkan klien untuk berinteraksi dengan 2-3 orang</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berkenalan dengan klien lain “namamu siapa?” “asalnya dari mana?”</li> <li>- Klien mengatakan “yang kanan Namanya Ny.H dari Lamongan dan yang kiri namanya Ny.F berasal dari Probolinggo”</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien melakukan kegiatan berkenalan pada saat didalam ruangan</li> </ul> <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu berkenalan dengan pasien lainnya</li> <li>- Ekspresi datar, kontak mata kurang</li> <li>- Mau berjabat tangan, kontak mata dengan lawan bicara hanya sebentar</li> </ul> <p>P:</p> <p>Melanjutkan SP III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien melakukan hal yang ada dijadwal harian seperti berkenalan dengan 4-5 orang dan berbicara ketika melakukan aktivitas harian</li> <li>- Berikan terapi non farmakologi terapi musik</li> <li>- Evaluasi pemberian terapi musik</li> <li>- Evaluasi jadwal kegiatan harian dan latihan untuk berinteraksi dengan klien</li> </ul>

	lainnya.
--	----------

Rabu, 11 Oktober 2023 pukul 09.30 WIB

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
1. Keluhan: Klien masih banyak diam 2. Kemampuan: Klien mulai berkumpul dengan pasien lainnya, klien berbicara jika diberi pertanyaan 3. Diagnosa keperawatan: Isolasi sosial (D.0121) 4. Implementasi: a. Mengevaluasi cara klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan b. Melatih klien berkenalan dengan 4-5 orang c. Melatih klien berbicara saat melakukan kegiatan d. Memberikan terapi musik rungkad	S - Klien berkenalan dengan klien lain “namamu siapa?” “asalnya dari mana?” - Klien mengatakan “yang kanan namanya Ny.I berasal dari Pasuruan, yang berdiri namanya Ny.I berasal dari Malang, yang ditengah namanya Ny.Y berasal dari Pasuruan, dan yang sedang melihat bunga Ny.N berasal dari Probolinggo - Klien mengatakan ingin mendengarkan lagu dangdut O - Klien melakukan kegiatan berkenalan pada saat didalam ruangan - Klien mulai berinteraksi dengan pasien yang lainnya A - Klien mampu berkenalan dengan pasien lainnya - Mau berjabat tangan, kontak mata dengan lawan bicara hanya sebentar P: Melanjutkan SP IV - Anjurkan melatih banyak berbicara dan melakukan kegiatan bersama dengan teman lainnya - Berikan terapi musik dangdut lainnya - Evaluasi pemberian terapi musik - Evaluasi jadwal kegiatan harian dan minum obat secara rutin

Kamis, 12 Oktober 2023/ 09.30 WIB

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan: Klien masih banyak diam</li> <li>2. Kemampuan: Klien mulai berkumpul dengan pasien lainnya, klien berbicara jika diberi pertanyaan</li> <li>3. Diagnosa keperawatan: Isolasi sosial (D.0121)</li> <li>4. Implementasi:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi kegiatan harian dengan berdiskusi kemampuan berinteraksi dengan teman yang lain</li> <li>b. Melatih klien berbicara untuk meminta sesuatu terkait kebutuhannya dan menjawab pertanyaan</li> <li>c. Melatih dalam kegiatan sosial</li> <li>d. Membuat jadwal latihan untuk dirumah</li> <li>e. Berikan terapi musik</li> <li>f. Evaluasi pemberian terapi musik</li> <li>g. Evaluasi jadwal kegiatan harian dan minum obat secara rutin</li> </ol> </li> </ol>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih sedikit diam dan mulai mau untuk berinteraksi dengan temannya dan mulai bisa diajak bercanda</li> <li>- Klien mampu bergotong royong membersihkan piring bekas makanan</li> <li>- Klien dapat meminta sesuatu sesuai dengan kebutuhannya seperti “bu,minta pembalut”</li> <li>- Klien mengatakan ingin mendengarkan lagu dangdut sayang dan mengajak teman-temannya untuk berjoget</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mau untuk berkumpul dengan teman-temannya lebih lama</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat meminta sesuai dengan kebutuhannya</li> <li>- Mulai ada kontak mata dengan lawan bicara</li> <li>- Melihat lawan bicara</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SP1-3 tercapai</li> <li>- Evaluasi SP4</li> </ul>

## **3.2 Metode Penelitian**

### **3.2.1 Desain Penelitian**

Desain Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan peristiwa atau masalah yang sedang berlangsung atau terjadi sekarang (Fadjarajani dkk., 2020). Penelitian ini dalam bentuk studi kasus yang membahas tentang asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi yang diberikan terapi musik pada klien isolasi sosial.

### **3.2.2 Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi dan memiliki karakteristik yang sama dengan populasi (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dalam pengambilan sampel. Teknik ini memilih sampling tidak secara acak dan tidak memberikan kesempatan yang sama pada anggota populasi agar dijadikan sampel. Sumber data pada penelitian ini sifatnya *purposive* yakni mempunyai tujuan yang spesifik. Pengambilan sampel harus berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yakni pasien gangguan mental yaitu isolasi sosial di ruangan Flamboyan RSJ Menur Surabaya, pasien yang dapat diajak untuk berkomunikasi meskipun komunikasinya terbatas, pasien yang tidak punya teman dekat, pasien yang kooperatif. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu pasien yang mengalami gangguan pendengaran, pasien yang pulang atau pindah ketika belum diberikan intervensi, dan pasien yang mengalami fraktur.

### **3.2.3 Lokasi Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di Ruang Flamboyan RSJ Menur Surabaya.

### **3.2.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 sampai 12 Oktober 2023. Penelitian ini dilakukan dimulai dari BHSP dengan klien, pengkajian, perumusan masalah atau diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan penyusunan asuhan keperawatan serta penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA).

### **3.2.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penentuan sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Variabel terbagi menjadi 2 yaitu independen dan dependen (Sugiyono, 2019). Variabel independen penelitian ini yaitu terapi musik sedangkan variabel dependen yaitu isolasi sosial.

#### **d. Isolasi Sosial**

Isolasi sosial merupakan kondisi seseorang yang tidak memiliki keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan disekitarnya.

#### **e. Terapi Musik**

Terapi musik merupakan terapi non farmakologi dimana seseorang diminta untuk mendengarkan dan mengekspresikan dengan gerakan sesuai dengan musik yang diberikan yang dilakukan secara bersama-sama dengan pasien lainnya. Intervensi terapi musik ini akan diberikan selama 3 hari, yang mana musik yang diberikan dengan alunan dangdut dengan tempo 80-110 beats per menit, dan dilakukan 1 hari sekali setiap pagi selama 10-15 menit setiap

pertemuan, dengan mendengarkan menggunakan tape musik yang dilakukan di halaman.

### **3.2.6 Pengumpulan Data**

#### **a. Sumber Data**

Sumber data pada penelitian ini didapatkan dari data primer dan data sekunder, untuk data primer didapatkan dengan melakukan wawancara, sedangkan data sekunder didapatkan dari informasi perawat ruangan dan rekam medis klien di Ruang Flamboyan.

#### **b. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan melakukan wawancara secara langsung dan melihat rekam medis klien. Alur peneliti dalam pengumpulan data yakni :

- Peneliti melaksanakan orientasi di Ruang Flamboyan dan mendapat responden atau klien dari *CI* ruangan.
- Peneliti melaksanakan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) dengan klien seperti perkenalan diri, mengutarakan maksud dan tujuan dan melaksanakan pendekatan dengan klien.
- Peneliti melaksanakan pengkajian sesuai dengan format Asuhan Keperawatan jiwa yang diberikan oleh pihak RSJ Menur Surabaya.
- Peneliti menyusun asuhan keperawatan dengan menganalisis data kemudian merumuskan diagnose keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi kepada klien dan melaksanakan evaluasi keperawatan.



### **3.2.7 Analisa Data**

Analisa data penelitian ini diperoleh dari pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa klien meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang sistematis melalui metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Hasil asuhan keperawatan yang telah disusun kemudian dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan teori yang relevan terkait topik yang diangkat dalam penelitian ini.

### **3.2.8 Etika Penelitian**

Prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti sebagai berikut

1. Sosial

Peneliti menjelaskan mekanisme penelitian yang ditujukan pada klien, klien berhak menolak dalam pemberian asuhan keperawatan

2. Kemanfaatan

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur dan tujuan penelitian guna menghindari risiko yang dapat merugikan klien. Keuntungan yang di dapatkan pada penelitian ini yakni dapat menambah wawasan pemberian terapi musik terhadap pasien gangguan mental interpersonal dengan isolasi sosial.

3. Kerahasiaan

Peneliti menggunakan nama inisial guna menjaga kerahasiaan dan privasi klien serta peneliti tidak memberikan informasi yang diperoleh kepada orang lain.

#### 4. Keadilan

Peneliti bersikap jujur, terbuka, dan kehati-hatian kepada responden penelitian. Peneliti bersikap seadil-adilnya dalam proses pelaksanaan penelitian dengan cara tidak memilih responden berdasarkan ras, suku, agama dan lain-lain tanpa adanya alasan yang jelas.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Karakteristik Pasien**

Pada kasus penelitian ini klien berjenis kelamin perempuan dengan usia 27 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dari Nadhiroh, dkk (2020), mengatakan bahwa sebanyak 38 responden (63,3%) berjenis kelamin perempuan sedangkan laki-laki sebanyak 22 responden (36,7%), dari data ini menunjukkan bahwa perempuan mempunyai presentasi mengalami kesepian lebih daripada laki-laki. Perempuan memiliki ciri khas biasanya lebih membuka diri, dan mudah dalam berorientasi perasaan, senang dalam suatu diskusi, mudah terbuka dalam membicarakan perasaan kepada orang lain, cenderung memiliki banyak teman, dan mudah menceritakan masalah yang sedang dihadapi, sedangkan laki-laki kesulitan untuk membangun hubungan yang baik dengan orang lain, laki-laki lebih menutup diri dari pergaulan sosial.

Pada penelitian Rahayu (2022) didapatkan bahwa usia paling banyak dengan isolasi sosial berada pada usia dewasa 19-35 tahun sebesar 91,65%, gangguan jiwa mengenai hampir 1% populasi dewasa dan biasanya terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal, menurut Pardede, dkk (2014) menunjukkan bahwa klien dengan isolasi sosial berada pada rentang usia 19-35 tahun, hal ini menunjukkan bahwa klien yang mengalami isolasi sosial berada dalam kategori usia dewasa dari faktor predisposisi biologis yang sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa, pada psikologis mengalami sesuatu yang tidak menyenangkan,

sedangkan sosial tidak bekerja dan tidak memiliki teman dekat. Faktor presipitasi yang terjadi adalah putus obat dan tidak ada dukungan dari keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa isolasi sosial dipengaruhi oleh jenis kelamin perempuan yang berusia 19-35 tahun. Perempuan pada usia remaja dan dewasa awal memiliki pergaulan sosial yang baik, dikarenakan perempuan memiliki sifat yang mudah terbuka, mampu mengungkapkan perasaannya kepada orang lain, dan mudah memiliki banyak teman. Ketika perempuan mengalami kesepian maka ia akan mengalami coping yang tidak efektif dalam menangani stres dan merasa bahwa permasalahannya tidak dapat diselesaikan dan muncul gejala seperti merasa mudah putus asa, menarik diri dari lingkungan, merasa diasingkan dari lingkungan sosial, dan merasa kurangnya dukungan, motivasi, serta penghargaan dari seseorang sehingga mengalami isolasi sosial.

#### **4.2 Analisis Masalah Keperawatan**

Data subjektif tidak didapatkan dari hasil pengkajian, dikarenakan klien banyak terdiam dan hanya menjawab ketika diberi pertanyaan saja dan data objektif yang didapatkan selama mengkaji klien lebih banyak diam dan merenung sendiri. Masalah keperawatan utama pada kasus ini adalah isolasi sosial. Menurut SDKI (2017) isolasi sosial didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk membina hubungan erat, hangat, terbuka, dan independen dengan orang lain. Dari data yang telah didapatkan sesuai dengan tanda dan gejala yang ada didalam SDKI (2017), data mayor pada kasus ini adalah subjektifnya merasa ingin sendirian, dan objektifnya menarik diri, serta data minor pada kasus ini adalah tidak adanya

kontak mata. Saat pengkajian dilakukan klien hanya menjawab pertanyaan seadanya saja dan tanpa adanya kontak mata ketika diajak untuk berbicara.

Masalah keperawatan tersebut dapat terjadi karena adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi pada klien. Sulastri, dkk (2023) mengatakan bahwa faktor predisposisi yang menimbulkan pasien ini isolasi sosial diakibatkan dari faktor sosial budaya yang mempengaruhi stressor pada klien. Stres tersebut ada ketika adanya masalah keluarga terutama hubungan pernikahan, masalah ekonomi, masalah pekerjaan yang berlangsung terus menerus sehingga dapat mempengaruhi fungsi sosial seseorang untuk melakukan interaksi sosial. Faktor presipitasi yang mengakibatkan klien menjadi isolasi sosial yaitu putus obat. Sebelumnya klien pernah melakukan perawatan skizofrenia pada tahun 2018 dan kemudian setelah keluar klien tidak melakukan kontrol rutin dan tidak meminum obat. Sehingga menyebabkan klien kambuh dan sering berada di rumah, tidak ingin berinteraksi dengan oranglain, perilaku perawatan diri menurun, dan terjadi kekerasan verbal. Obat sebagai terapi farmakologi yang dapat menyeimbangkan hormon di dalam otak seperti serotonin, norpinefrin, dan dopamine. Apabila klien mengalami putus obat maka dapat mengakibatkan ketidakseimbangan hormon yang menyebabkan gangguan adanya perubahan proses pikir, dan perubahan perasaan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi masalah keperawatan isolasi sosial disebabkan adanya faktor predisposisi yang diakibatkan dari adanya faktor sosial budaya yang dapat menyebabkan stresor pada seseorang yang diakibatkan dari suatu masalah dalam keluarga dari status pernikahan, faktor ekonomi, dan

masalah pekerjaan yang dapat mempengaruhi interaksi dengan orang lain, sedangkan faktor presipitasi yang terjadi akibat dari putus obat dan tidak adanya dukungan dari orang sekitarnya. Sehingga muncul gejala merasa ingin selalu sendiri, menarik diri, dan tidak ada kontak mata saat melakukan interaksi dengan orang lain.

### **4.3 Analisis Intervensi Keperawatan**

Intervensi pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan kasus ini sesuai dengan SLKI dan SIKI (2017), selain diberikan terapi farmakologi dapat juga diberikan terapi non farmakologi salah satunya dengan memberikan terapi musik untuk membantu memperbaiki mental, emosional, dan kesehatan spiritual pada klien. Intervensi keperawatan jiwa sendiri terdiri dari beberapa strategi pelaksanaan atau biasa disebut dengan SP yang isinya berupa proses keperawatan, dan strategi pelaksanaan tindakan yang terdiri dari subjektif, objektif, penilaian dan tindakan yang direncanakan. Proses keperawatan tersebut masuk kedalam strategi pelaksanaan tindakan yang meliputi fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Strategi pelaksanaan (SP) dalam menangani masalah keperawatan gangguan jiwa dengan isolasi sosial terdapat 4 macam, yaitu:

a. Strategi pelaksanaan/ SP 1

Melaksanakan tindakan yang terdiri dari membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isolasi sosial, keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.

b. Strategi pelaksanaan/ SP 2

Melakukan tindakan dan mengevaluasi bagaimana cara berkenalan klien dengan orang lain, dan ajarkan interaksi dengan orang lain 2-3 orang.

c. Strategi pelaksanaan/ SP 3

Mengevaluasi tindakan SP 1 dan SP 2, dan klien dilatih untuk berinteraksi dengan orang lain saat melakukan kegiatan

d. Strategi Pelaksanaan/ SP 4

Mengevaluasi tindakan SP 1, SP 2, SP 3, dan melatih klien untuk berinteraksi dengan kegiatan sosial atau kelompok seperti aktivitas kelompok.

Selain menyusun intervensi menggunakan strategi pelaksanaan, peneliti juga memberikan terapi musik sebagai terapi tambahan bagi klien dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Pemberian intervensi dilakukan 1 kali sehari selama 4 hari dalam 4 kali pertemuan yakni dengan terapi musik dan berinteraksi dengan klien lainnya. Terapi musik diberikan selama 10-15 menit (Novitasari dan Sari., 2020). Terapi musik diberikan dengan menggunakan tape musik yang didengarkan dan dilaksanakan oleh seluruh klien lainnya. Terapi ini diberikan sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Peneliti memberikan intervensi strategi pelaksanaan dan terapi musik dangdut sebagai terapi non farmakologi dikarenakan dapat mempermudah seseorang untuk lebih banyak berinteraksi dengan orang lain. Terapi musik yang diberikan akan diterima oleh organ pendengaran melalui saraf pendengaran yang disalurkan ke bagian otak yang dapat memproses emosi dan disalurkan melalui gerakan yang dikeluarkan. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit

dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang, dikarenakan musik dapat memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Musik dapat memberikan kenyamanan, membuat rileks, dan menenangkan (Islamarida dkk., 2022).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa intervensi strategi pelaksanaan SP 1 hingga SP 4, membina hubungan saling percaya, memberitahukan keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi, mengajarkan bercakap-cakap 2-3 orang dan memberikan terapi musik dangdut sebagai terapi non farmakologi yang diberikan 1 kali sehari selama 4 hari dalam 4 kali pertemuan di berikan selama 10-15 menit setiap pertemuan yang dilakukan dengan mendengarkan musik menggunakan tape musik yang dilakukan dihalaman. Seseorang dengan isolasi sosial lebih cenderung menarik diri dan tidak mampu untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Dengan diberikannya tambahan terapi musik dangdut dapat membantu pasien dengan isolasi sosial mengubah perilaku, perasaan atau fisiologi tubuh, yang dapat memberikan kesenangan, kepuasan, kebahagiaan, kelegaan dengan mengekspresikan perasaannya melalui gerakan yang dikeluarkan dan memudahkan untuk berinteraksi dengan orang lain.

#### **4.4 Analisis Implementasi Keperawatan**

Implementasi pada kasus ini dilakukan setiap hari selama 3 hari, yaitu mulai hari Jum'at 06 Oktober 2023, Senin 09 Oktober 2023, dan Selasa 10 Oktober 2023. Klien melakukan SP 1- SP 4 dan melakukan terapi musik dan berinteraksi dengan oranglain yang dilakukan setelah senam pagi yaitu sekitar pukul 09.30



WIB. SP 1 dengan mengidentifikasi keuntungan dan kerugian isolasi sosial, klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian apabila tidak berinteraksi dengan orang. SP 2 dengan minum obat secara rutin sesuai dengan jadwal 2x sehari pada pukul 06.00 dan 12.00, apabila diberikan obat klien selalu meminumnya. SP 3 dengan berinteraksi dan bercakap-cakap, klien dapat melakukan interaksi dan bercakap-cakap dengan 2 orang meskipun hanya sebentar saja, SP 4 melakukan aktivitas dan mendapatkan terapi musik dangdut yang diikuti oleh klien dengan dilakukan bersama dengan pasien yang lainnya. SP 1- SP 4 dilakukan selama 15 menit dan terapi musik diberikan selama 10-15 menit, setelah dilakukan terapi musik selama 3 hari didapatkan klien mulai berinteraksi dengan klien lainnya dari ruangan. Selama melakukan terapi kendala yang terjadi pada pasien dengan isolasi sosial terjadi diawal saja yang dimana pasien banyak diam daripada pasien yang lainnya, dan tidak terdapat hambatan pada saat dilakukannya terapi.

Menurut Novitasari dan Sari (2020) terapi musik merupakan terapi yang dapat memberikan motivasi, sebagai hiburan, dan memberikan rasa semangat untuk pasien dengan isolasi sosial. Tindakan keperawatan terapi musik pada pasien dengan isolasi sosial yang awalnya tidak bisa berinteraksi dengan yang lainnya, setelah diberikan pasien mulai dapat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa setelah memberikan implementasi strategi pelaksanaan dan terapi musik dangdut 1 kali sehari selama 3 hari dengan waktu pemberian 15 menit disetiap sesinya dapat diterapkan secara efektif pada klien dengan masalah isolasi sosial. Terapi musik dangdut yang telah

diterapkan dapat membantu klien untuk berinteraksi dengan orang lain, mulai adanya kontak mata dengan lawan bicaranya, ketika diajak berbicara volume suara mulai sedikit keras, dapat melakukan komunikasi dengan orang lain terlebih dahulu tanpa adanya rasa malu dan merasa kehadirannya diterima oleh orang lain. Pelaksanaan terapi musik ini dapat diterima juga oleh pasien lainnya yang tidak mengalami isolasi sosial, dikarenakan dengan adanya musik mereka dapat mengekspresikan perasaan dan kesenangannya secara bersama-sama dengan teman-temannya yang lain.

#### **4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dari diagnosis gangguan jiwa dengan malah keperawatan isolasi sosial dengan pemberian terapi musik dangdut dan bercakap-cakap sangat berpengaruh pada kemampuan klien untuk berinteraksi dengan orang lain setelah diberikan terapi selama 3 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari dan Sari (2020) mengenai pemberian terapi musik pada klien dengan isolasi sosial menyebutkan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi musik pasien yang awalnya tidak dapat berinteraksi dan tidak melakukan aktivitas kegiatan secara mandiri sekarang klien dapat melakukannya secara mandiri dan mulai berinteraksi.

Evaluasi hari pertama klien mau menerima perawat, klien mau berjabat tangan dengan perawat, dan tercipta BHSP, namun masih belum ada kontak mata antra klien dengan perawat. Diketahui bahwa pada hari pertama SP 1 masih belum tercapai dikarenakan klien banyak terdiam ketika bercakap-cakap dengan orang lain dan terapi musik masih belum bisa dilakukan. Hal ini dikarenakan status

emosional klien masih belum stabil sehingga klien teringat keluarganya sehingga menjadi sedih terkadang menangis dan ingin menarik diri.

Evaluasi hari kedua yaitu klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian apabila tidak berinteraksi dengan orang lain, terdapat kontak mata antara klien dengan perawat meskipun klien masih sering menunduk. Diketahui bahwa pada hari kedua SP 1 telah tercapai dan melanjutkan ke SP 2 klien mau bercakap-cakap dengan cara berkenalan dengan 2-3 orang secara bertahap. Meskipun klien masih tampak kesulitan dalam memulai pembicaraan, namun kondisi klien jauh lebih baik dan mulai ada kontak mata dengan lawan bicara walau sebentar, sehingga SP 2 tercapai.

Evaluasi hari ketiga dilanjutkan pada aktivitas SP 3 yakni evaluasi SP 1 dan SP 2 terkait dengan kemampuan klien berkenalan dengan orang lain dan melatih klien berinteraksi dengan orang lain sembari melakukan kegiatan harian dengan terapi musik dangdut, pada saat diberikan terapi klien dapat mengikuti alunan musik yang diberikan dan mampu mengekspresikan dengan gerakan yang dilakukan oleh klien dan mengajak teman-temannya yang lain untuk mengikuti, terapi musik dangdut ini, klien juga tampak bersemangat ketika melakukan aktivitas, sehingga aktivitas SP 3 telah tercapai.

Evaluasi hari keempat klien mulai mau untuk berinteraksi dengan teman-temannya dan mulai bisa diajak bercanda, klien mampu melakukan aktivitas yang diberikan oleh perawat dengan memberikan terapi musik dangdut, klien mengajak teman-temannya untuk berjoget bersama, klien juga mulai mau untuk bergotong royong membersihkan piring bekas makanan, dan klien mampu mengungkap

kebutuhan yang diinginkan, serta klien mulai ada kontak mata dengan lawan bicara.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa dengan pemberian SP dan terapi musik dangdut, dapat membantu seseorang dengan isolasi sosial untuk merasakan kesenangan dan kenyamanan dalam mengungkapkan perasaan dan pikiran yang kurang menyenangkan serta membantu untuk mengurangi kecemasan dan mengurangi gejala isolasi sosial lain yang terjadi, dikarenakan musik menjadi strategi koping adaptif yang berfokus pada emosi untuk banyak kondisi kesehatan seperti stres, kecemasan, rasa sakit, hingga depresi, dengan musik juga bermanfaat memberikan relaksasi, meningkatkan motivasi, pengembangan diri, kesehatan jiwa, dan kesehatan fisik. Hal ini dibuktikan dalam penelitian ini dengan adanya perubahan klien sebelum dan setelah diberikan implementasi, yang dimana terjadi perubahan pada klien mampu untuk melakukan interaksi dengan orang lain, terdapat kontak mata ketika berbicara dengan lawan bicara, dan mampu melakukan aktivitas yang disukai, klien juga tampak lebih senang dan dapat merasakan kebahagiaan bersama dengan teman-temannya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penerapan dan analisis terapi musik pada pasien isolasi sosial di Ruang Flamboyan RSJ Menur Surabaya dapat disimpulkan bahwa:

##### **5.1.1 Hasil Pengkajian**

Pasien dengan isolasi ditandai dengan pasien selalu menyendiri, tidak berinteraksi dengan orang lain, dan banyak terdiam, yang dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, usia, pendidikan, dan status perkawinan

##### **5.1.2 Hasil Masalah Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan masalah keperawatan utama pada kasus ini adalah isolasi sosial dengan data mayor merasa ingin sendiri, menarik diri, dan data minor didapatkan tidak adanya kontak mata ketika diajak berbicara.

##### **5.1.3 Hasil Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada klien adalah dengan pemberian strategi pelaksanaan tindakan pada pasien isolasi sosial terdiri dari 4 macam strategi pelaksanaan.

##### **5.1.4 Hasil Implementasi**

Isolasi sosial dapat dilakukan implementasi pelaksanaan SP 1 -SP 4 dengan menambahkan pemberian terapi musik.

#### 5.1.5 Hasil Evaluasi Keperawatan

Pemberian intervensi terapi musik selama 3 hari dengan waktu 15 menit dapat membantu memperbaiki mental, dan emosional klien pada masalah keperawatan isolasi sosial. Sebelum dilakukan terapi musik klien lebih banyak diam dan merenung didekat jendela, kemudian setelah diberikan terapi musik pendiam klien mulai sedikit berkurang, dapat berinteraksi dengan orang lain, dan frekuensi berbicara mulai sedikit keras.

#### 5.1.6 Hasil Pemberian Terapi Musik

Pada penelitian ini terbukti bahwa terapi musik dapat membantu klien dengan isolasi sosial untuk mempermudah berinteraksi dengan orang lain dan mengekspresikan kesenangan yang dirasakan.

### **5.2 Saran**

#### 5.2.1 Bagi RSJ Menur Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam pemberian intervensi terapi musik pada klien dengan isolasi sosial

#### 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber rujukan, menambah wawasan pada ilmu keperawatan jiwa dan memberikan informasi mengenai pemberian intervensi terapi musik pada pasien isolasi sosial.

### 5.2.3 Bagi Pasien

Terapi musik diharapkan dapat menjadi terapi non farmakologi efektif bagi pasien isoslasi sosial

### 5.2.4 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan pengembangan berorientasi aplikasi dalam penelitian atau metodologi penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisandy, W. 2022. Penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan isolasi sosial. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. 14(1):54–68.
- Azijah, A. N. dan A. N. Rahmawati. 2022. Asuhan keperawatan penerapan komunikasi terapeutik pada klien isolasi sosial di rsjs dr soerojo magelang. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 3(3):5435–5444.
- Contreras, J. A. 2022. Music as medicine: a concept analysis. *Creative Nursing*. 28(4):234–239.
- Damanik, R. K., J. A. Pardede, dan L. W. Manalu. 2020. Terapi kognitif terhadap kemampuan interaksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 11(2):226–235.
- Fadjarajani, S., dkk. 2020. *Metodelogi Penelitian: Pendekatan Multidisipliner*. Gorontalo: i deas Publishing.
- Freitas, C., J. F. Fernandez, M. F. Pita, dan M. G. Rondriguez. 2022. Music therapy for adolescents with psychiatric disorders : an overview. 0(0):1–16.
- Islamarida, R., E. U. Dewi, Widuri, dan A. H. Widagdo. 2022. *Modul Praktikum: Keperawatan Jiwa 1*. Edisi 1. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Julianti, R. D. dan T. Siregar. 2022. *Terapi Musik Dalam Mengatasi Burnout Perawat*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Julianti, R. D. dan T. Siregar. 2023. *Terapi Musik Dalam Mengatasi Burnout Perawat*. Sukoharjo: CV. Pradina Pustaka Grup.
- Lalla, N. S. N., W. H. A. Susanto, Yunike, I. Kusumaswaty, H. Alifiani, M. Agustini, M. Anwari, A. L. Megasari, Suriyani, dan Ardianto. 2022. *Keperawatan Jiwa*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Mardawani. 2020. *Praktis Penelitian Kualitatif: Teori Dasar Dan Analisa Data Dalam Perspektif Kualitatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Maulana, I., S. S, A. Sriati, T. Sutini, E. Widiati, I. Rafiah, N. O. Hidayati, T. Hernawati, I. Yosep, H. H, I. Amira D.A, dan S. Senjaya. 2019. Penyuluhan kesehatan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa di lingkungan sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*. 2(2):218–225.
- Mørup, M. F., S. M. Kymes, & D. O. Åström. 2020. A modelling approach to estimate the prevalence of treatment-resistant schizophrenia in the united states. *PLoS ONE*. 15(6):1–10.
- Muhith, A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV Andi Offset.



- Murharyati, A., A. N. Rahmawati, S. Nyumirah, W. N. Baba, A. R. Herminsih, A. Rokhman, Lindriani, Hertiana, K. Napolion, dan Y. Avelina. 2021. *Keperawatan Jiwa Mengenal Kesehatan Mental*. Malang: Ahlimedia Press.
- Nadhiroh, U., R. Anggraeni, dan N. Indrayati. 2020. Gambaran deprivasi afek, emosional dan isolasi sosial pada lansia kesepian. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*. 2(3):111–120.
- Novitasari, E. D. A. dan F. S. Sari. 2020. Asuhan keperawatan jiwa pada pasien isolasi sosial dengan terapi musik untuk meningkatkan tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari. *Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*
- Novitasari, E. D. A. dan F. S. Sari. 2020. Asuhan keperawatan jiwa pada pasien isolasi sosial dengan terapi musik untuk meningkatkan tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari. *Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*
- Putri, D. dan Y. S. Pratiwi. 2022. Literature review : ssan overview of socialization group activity therapy on social skills in socially isolated clients. *University Research Colloquium*. 362–368.
- Rahayu, P. P. 2022. Manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 13(1)
- Rusanto, ayu fitriya, Nugroho. arief, dan U. Nurullita. 2019. Pengaruh terapi musik populer terhadap tingkat depresi pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa daerah dr. amino gondohutomo semarang. *Pengaruh Terapi Musik Populer Terhadap Tingkat Depresi*. 2:1–7.
- Saliyo, A. A. Putra, C. A. Wati, D. Purdiahwatiningrum, E. E. Muthmainnah, Jumrotun, L. D. Karomah, N. A. Maghfiroh, dan A. Sari. 2022. *Terapi Psikologi*. Purwodadi: Sarnu Untung.
- Shinta dan D. Amita. 2019. Pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan interaksi sosial pada klien isolasi sosial di provinsi bengkulu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 7(2):83–90.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R%D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, H. Sasmita, N. K. Megananda, Arbaiyah, A. Harris, dan H. D. Lestari. 2023. *Buku Ajar Jiwa DIII Keperawatan*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Suwarni dan D. A. Rahayu. 2020. Peningkatan kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial dengan penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKID PPPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.


Widiyono, A. Aryani, Indriyati, Sutrisno, A. Suwarni, F. A. Putra, dan V. D. Herawati. 2022. *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmada Lentera.

Wulandari, I. S. 2022. *Triage Pada Gangguan Jiwa*. Pasaman Barat: CV: Azka Pustaka.

Yuswatiningsih, E. a. 2020. Kemampuan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial di puskesmas rejosonganjuk. *Jurnal Hospital Majapahit*. 12(2):87–95.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 SOP Terapi Musik

	<p style="text-align: center;"><b>Judul SOP Terapi Musik</b></p>
<b>PENGERTIAN</b>	Pemanfaatan kemampuan music dan elemen music oleh terapis kepada klien
<b>TUJUAN</b>	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, kesehatan, atau spiritual pasien, serta membuat klien rileks sehingga dapat menurunkan rasa sakit.
<b>INDIKASI</b>	Pasien isolasi social
<b>KONTRAIKASI</b>	Pasien dengan fraktur tulang
<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam dan panggilan klien dengan namanya</li> <li>2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga</li> <li>3. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>4. Beri privasi pada pasien</li> <li>5. Atur posisi pasien sehingga merasakan aman dan nyaman</li> <li>6. Menetapkan ketertarikan klien terhadap music</li> <li>7. Identifikasi pilihan music klien</li> </ol>
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Tape music/Rdio/Handphone</li> <li>9. CD Musik/ Musik</li> <li>10. Headset/Headphone</li> </ol>
<b>LANGKAH KERJA</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>2. Pilih pilihan music yang mewakili pilihan music klien. Pastikan music yang dipilih adalah jenis music dangdut</li> <li>3. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman</li> <li>4. Dekatkan pemusik /CD dan perlengkapan dengan klien</li> <li>5. Pastikan tape music/CD dan perlengkapan dalam kondisi baik</li> <li>6. Dukung dengan headrphone jika diperlukan dan nyalakan mucis dan lakukan terapi music</li> </ol>	