

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Sdr. D DENGAN DIAGNOSA
MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL (ISOS) DENGAN DIAGNOSA
MEDIS *PARANOID SKIZOFRENIA* (F20) DENGAN TERAPI
AKTIVITAS KELOMPOK SOSIAL (TAKS) DI RUANG GELATIK
RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DELA TRISNA PUTRI NURAINI

NIM : 22101057

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dela Trisna Putri Nuraini

NIM : 22101057

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr. D dengan masalah utama Isolasi Sosial (Isos) dengan Diagnosa Medis *Paranoid Skizofrenia* (F.20) Dengan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya" yang saya tulis ini adalah benar- benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benanya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 29 November 2023

Yang Menyatakan



Dela trisna Putri

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr. D dengan masalah utama Isolasi Sosial (Isos) dengan diagnosa Medis *Paranoid Skizofrenia* (F.20) di Ruang Gelantik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Nama Lengkap : Dela Trisna Putri Nuraini

NIM : 22101057

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0728049001

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0728049001

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Sdr.D DENGAN MASALAH UTAMA
ISOLASI SOSIAL DENGAN DIAGNOSA MEDIS *PARANOID SKIZOFRENIA*
DENGAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIAL (TAKS) DI RUANG
GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

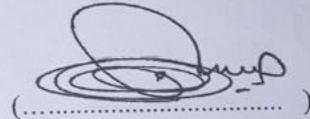
DELA TRISNA PUTRI NURAINI

NIM. 22101057

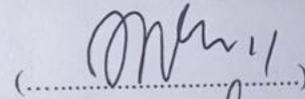
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir Ners pada tanggal 28 Bulan Desember Tahun 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

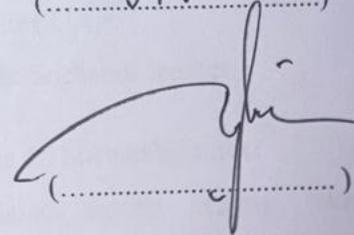
Penguji 1 : Iskandar, S. Kep., Ns.,M.Kep
NIP : 1976 07 14199 703 1003



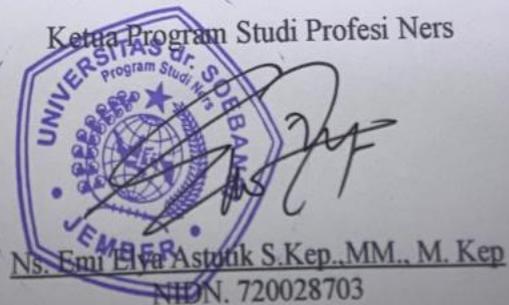
Penguji 2 : M.Elyas Arif Budiman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0710029203



Penguji 3 : Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0728049001



Ketua Program Studi Profesi Ners



Ns. Emi Elya Astutik S.Kep.,MM., M. Kep
NIDN. 720028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr. D dengan masalah utama Isolasi Sosial (Isos) dengan diagnosa Medis *Paranoid Skizofrenia* (F.20) dengan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) di ruang gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku penguji utama Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. M.Elyas Arif Budiman, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Penguji Kedua Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
7. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
8. program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 29 November 2023

Penulis

ABSTRAK

Nuraini, Dela Trisna Putri* Yuhbaba, Zidni Nuris**2023. **Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr. D dengan Masalah Utama Isolasi Sosial (Isos) dengan Diagnosa Medis Paranoid Skizofrenia (F.20) dengan Terapi Aktivitas Kelompok (TAKS) di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang : Isolasi Sosial sebagai salah satu gejala negatif pada pasien skizofrenia dimana pasien menghindari diri dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan tidak terulang kembali. Pasien akan mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain. Pasien mungkin merasa di tolak, tidak di terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. **Hasil dan Pembahasan** Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) sangat efektif mengubah perilaku pada pasien Isolasi Sosial karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi. Penerapan TAKS sesi 1 -3 dilakukan selama 3 minggu **Diskusi :** Faktor yang mendasari keberhasilan pelaksanaan TAKS salah satunya lama di rawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Karena responden sering pengobatan dan perawatan seperti Terapi Aktivitas Kelompok Sosial dan di harapkan terapi ini untuk terus dilakukan pada pasien, sehingga pasien dapat memiliki kemampuan bersosialisasi dengan baik.

Kata Kunci : Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS), Isolasi Sosial.

*Peneliti

** Pembimbing

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Skizofrenia	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5

2.1.3 Tanda dan Gejala	7
2.1.4 Penatalaksanaan	8
2.2 Konsep Isolasi Sosial.....	8
2.2.1 Definisi.....	8
2.2.2 Etiologi.....	9
2.2.3 Psikopatologi.....	10
2.2.4 Rentang Respon	12
2.2.5 Pohon Masalah	14
2.2.6 Penatalaksanaan	15
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa.....	18
2.3.1 Pengkajian.....	18
2.4 Konsep Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS)	23
2.4.1 Pengertian.....	23
2.4.2 Jenis	23
2.4.3 Komponen.....	23
2.4.4 Tujuan	25
2.4.5 Aktivitas dan Indikasi	25
2.4.6 Komponen Kelompok.....	25
2.4.7 Metode dan Media	26
2.4.8 Seting Tempat	26
2.4.9 TAK 7 Tahap Pelaksanaan Intervensi.....	27
2.4.10 Tahap Kegiatan	27
BAB 3 TINJAUAN KASUS	29

3.1 Pengkajian	29
3.2 Analisa Data	41
3.3 Rencana Keperawatan Jiwa.....	42
3.4 Implementasi dan Catatan Perkembangan	49
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
4.1 Pengkajian	53
4.2 Diagnosa Keperawatan	54
4.3 Perencanaan	55
4.4 Pelaksanaan Keperawatan	56
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	58
BAB 5 PENUTUP	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Proses Terjadinya Isolasi Sosial	11
Gambar 2 Rentang Respon	12
Gambar 3 Pohon Masalah	14

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.2.3 Proses Terjadinya Isolasi Sosial.....	11
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Strategi Pelaksanaan	64
Lampiran Analisa Proses Interaksi	73
Lampiran 3. Jadwal Kegiatan Harian Pasien	82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah suatu gangguan psikotik yang diidentifikasi dengan gangguan utama pada pikiran, emosi, dan perilaku. Fungsi pikiran pada pasien skizofrenia dalam keadaan terganggu, yaitu tidak ada hubungan yang logis didalam pemikirannya, selain itu adanya kesalahan terhadap persepsi dan perhatian pasien. Hal lain yang tampak pada pasien skizofrenia adalah afek yang datar atau tidak sesuai dan juga adanya keanehan pada aktivitas motorik pasien.(Ayu et al. 2020)

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang sekitar. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindari dari orang lain. Dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, *narcissism* atau mudah marah- marah, melakukan hal yang tidak terduga atau *impulsivity*, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri. Penurunan kemampuan untuk bersosialisasi lainnya yang terjadi adalah ketidakmampuan pasien untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, terutama untuk mengungkapkan dan mengkonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialami. (Dinamik, Pardede, and Manalu 2020)

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut WHO (world Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Gangguan jiwa berat di Indonesia, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.00 orang. Provinsi Jawa Timur berada diposisi 19 dari 34 provinsi (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan pada pasien rawat inap yaitu, pada tahun 2022 selama 4 bulan terakhir yang berjumlah 1.299 orang dengan rincian halusinasi 61%, perilaku kekerasan

20%, Isolasi sosial 12%, Defisit Perawatan Diri 4%, dan gangguan citra tubuh 3%.

Isolasi Sosial merupakan kondisi kesednirian yan dialami oleh individu dan di persepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi Isolasi sosial ketidakmampuan pasien dalam mengungkapkan perasaan pasien yang dapat menimbulkan pasien menungkapkan perasaan dengan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon destruktif individu terhadap stressor. Pasien dengan isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga pasien tidak mampu menungkapkan marah dengan cara baik. (Dinamik et al. 2020)

Strategi Pelaksanaan untuk Skizofrenia dengan Isolasi Sosial dilakukan rencana Asuhan keperawatan yang terdiri dari 5 strategi pelaksanaan. Dengan tindakan pertama melakukan pendekatan dengan prinsip Bina Hubungan Saling percaya untuk memberikan rasa saling percaya antara pasien dan perawat. Perawat akan lebih mudah melakukan asuhan keperawatan jika rasa saling percaya satu sama lain sudah terbentuk. Tindakan selanjutnya membantu pasien mengenal penyebab Isolasi sosial, Membantu pasien mengenal keuntungan berinteraksi serta kerugian tidak melakukan interaksi dengan orang lain, mengajarkan pasien berkenalan, mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap yaitu berkenalan dengan dua orang tau berkelompok.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) pada Asuhan Keperawatan Sdr. D dengan Masalah Isolasi Sosial”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah Bagaimana Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS). Pada Asuhan Keperawatan Sdr. D dengan masalah Isolasi Sosial.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien Isolasi sosial di ruang gelatik RSJ menur Surabaya.
2. Mengidentifikasi Diagnosa Keperawatan pada pasien Isolasi sosial di ruang Gelatik RSJ menur Surabaya.
3. Mengidentifikasi Rencana Keperawatan pada pasien Isolasi sosial di ruang gelatik RSJ menur Surabaya
4. Mengidentifikasi Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) pada pasien Isolasi Sosial di ruang gelatik RSJ Menur Surabaya.
5. Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial dengan dengan Diagnosa Medis Paranoid Skizofrenia dan Implementasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAKS) di Ruang Gelatik RSJ Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan tentang bagaimana cara melakukan Asuhan Keperawatan jiwa dan mendokumentasikan masalah khususnya penderita Skizofrenia dengan masalah isolasi sosial.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien dan keluarga

Menambah ilmu pengetahuan tentang bagaimana cara melakukan Asuhan Keperawatan jiwa dan mendokumentasikan masalah khususnya penderita Skizofrenia dengan masalah Isolasi sosial : menarik diri.

- b. Bagi Perawat

Asuhan Keperawatan ini menjadi dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan serta perilaku dalam peningkatan pelayanan perawatan pada pasien gangguan Isolasi sosial : Menarik Diri.

c. Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Paranoid Skizofrenia*

2.1.1 Definisi *Paranoid Skizofrenia*

Paranoid Skizofrenia merupakan sub tipe yang paling banyak di temukan di berbagai negara. Diagnosa *Paranoid Skizofrenia* dibuat setelah mengekskulusi semua sub tipe yang lain *Paranoid Skizofrenia* di tandai adanya satu atau lebih waham atau halusinasi auditorik yang akan muncul. Konteks paranoid yaitu disamakan dengan persekutiorik. Konten dari halusinasi auditorik sering berhubungan dengan waham (lewis et al 2019).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang di tandai dengan penuaan atau hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), Afek tidak wajar, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari – hari.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, mau untuk menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi. Pasien Skizofrenia sering mrndapatkan stigma dan deskriminasi yang lebih besar dari maskyarakat seekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. (Dinamik et al. 2020)

2.1.2 Etiologi *Paranoid Skizofrenia*

Menurut (WHO,2016), penyebab *paranoid skizofrenia* ini tidak mempunyai factor tunggal, namun diperkirakan karena faktor genetik dan lingkungan. Penyakit ini mempengaruhi lebih dari dua puluh satu juta orang di seluru dunia, dengan prevalensi yang sama pada tiap negara. *Paranoid Skizofrenia* bisa di obati dengan obat – obatan dan terapi psikososial yang efektif.

Faktor lain penyebab *Paranoid Skizofrenia* yaitu :

1. Umur

Umur 25 – 35 tahun kemungkinan beresiko 1,8 kali besar menderita skizofrenia di bandingkan umur 14 – 24 tahun.

2. Jenis kelamin

Proporsi skizofrenia terbanyak adalah laki – laki (72%) dengan kemungkinan laki – laki 2,37 kali lebih besar mengalami kejadian skizofrenia di bandingkan perempuan. Laki – laki lebih muda terkena gangguan jiwa karena laki- laki menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besarr mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa, karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan di bandingkan laki – laki. Meskipun beberapa sumber lainnya mengatakan bahwa

perempuan lebih sedikit mempunyai risiko untuk menderita stress psikologik dan juga perempuan relatif lebih rentan bila di kenai trauma.

3. Pekerjaan

Pada kelompok *paranoid skizofrenia*, Jumlah yang tidak bekerja adalah sebesar 85,3% sehingga orang yang tidak bekerja kemungkinan mempunyai resiko 6,2 kali lebih besarr menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja. Orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stress yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stress (kadar katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar di bandingkan yang tidak bekerja.

4. Status perkawinan

Seseorang yang belum menikah kemungkinan beresiko untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan yang menikah karena status marital perlu untuk pertukaran ego ideal dan identifikasi perilaku antara suami istri menuju kedamaian. Perhatian dan kasih sayang adalah fundamental bagi pencapaian suatu hidup yang berarti.

5. Status ekonomi

Status ekomoni rendah mempunyai resiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi. Status ekonomi rendah sangat mempenagruhi kehidupan seseorang. Beberapa ahli tidak mempertimbangkan kemiskinan (status ekonomi rendah) sebagai faktor resiko, tetapi faktor yang menyertai bertanggung jawab atas timbulnya gangguan kesehatan.

6. Faktor Genetik

Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga – keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak – anak kembar monozigot. Diperkirakan bahwa yang di turunkan adalah potensi untuk mendapatkan skizofrenia melalui gen yang resesif. Potensi ini

mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu itu apakah akan terjadi manifestasi skizofrenia itu sendiri.

7. Hepotensi dopamine

Dopamine merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Kebanyakan obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal tersebut menyekat reseptor dopamine D2, dengan adanya transmisi sinyal pada pasien sistem dopaminergik yang terhalang dapat meredakan gejala psikotik.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Malfasari et al., 2020) menjelaskan berbagai tanda dan gejala skizofrenia yaitu:

1. Gejala Primer

- a. Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran). Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi.
- b. Gangguan afek emosi
 - 1) Terjadi kejanggalan afek emosi.
 - 2) Paraimimi dan paratimi.
 - 3) Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan.
 - 4) Emosi berlebihan
 - 5) Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik.
- c. Gangguan kemauan
 - 1) Terjadi kelemahan kemauan
 - 2) Perilaku negatif atau permintaan
 - 3) Otomatisme : merasa pikiran / perbuatannya di pengaruhi oleh orang lain.
- d. Gangguan psikomotor
 - 1) Stupor atau hiperkinesia, logorea dan neologisme
 - 2) Stereotipi

3) Katelepsi : mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama.

2. Gejala Sekunder

a. Waham dan Halusinasi

Istilah ini menggambarkan persepsi sensori yang salah, yang mungkin meliputi salah satu dari pancaindra. Halusinasi pendengaran dan pengelihatannya yang paling umum terjadi, halusinasi penciuman, perabaan, dan pengecapannya juga terjadi.

2.1.4 Penatalaksanaan Skizofrenia

Terapi skizofrenia terdiri dari psikofarmakologis, psikoterapi, dan rehabilitasi (Nomor 2022):

a. Terapi Psikofarmakologi

Antipsikotik yang dikenal sebagai neuroleptik, efektif dalam mengurangi gejala psikotik. Obat – obatan ini tidak dapat menyembuhkan skizofrenia, tetapi dapat digunakan untuk mengatasi gejala – gejala tersebut. antipsikotik terdiri dari dua kategori, yaitu obat antipikal (clozapin, risperidon, olanzapine, quetiapin) dan obat tipikal (thiothixene, haloperidol, chlorpromazine dan trifluoperazine).

b. Terapi Psikososial pada skizofrenia meliputi terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, psiko edukasi keluarga meningkatkan keterampilan untuk memecahkan masalah dan komunikasi.

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi

Isolasi Sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Dermawan, 2019)

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi

dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Gangguan ini terjadi akibat adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Kegagalan pada gangguan ini akan menimbulkan ketidakpercayaan pada individu, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan. Keadaan seperti ini akan menimbulkan dampak seseorang tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri, lebih suka berdiam diri dan tidak mementingkan kegiatan sehari – hari. (Arisandy 2022)

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

1. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi yang menjadi pendukung terjadinya perilaku Isolasi sosial : (Azijah and Rahmawati 2022)

a. Faktor Perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayi sampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial menarik diri. Sistem keluarga yang terganggu juga dapat mempengaruhi terjadinya menarik diri. Organisasi anggota keluarga berkerja sama dengan tenaga profesional untuk mengembangkan gambaran yang tepat tentang hubungan antara kelainan jiwa stress keluarga, pendekatan kolaboratif dapat mengurangi masalah respon sosial menarik diri.

b. Faktor Biologis

Faktor genetik dapat menunjang terdapat respon sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat volume otak serta perubahan limbic diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

c. Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai

anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan penyakit kronik. Isolasi sosial dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

2. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi ini merupakan gangguan hubungan sosial yang biasanya dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.

(Rifki Faujiah and Prihatini 2023)

a. Faktor Eksternal

Faktor eksternal seperti stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti kurangnya dukungan dari lingkungan serta penolakan dari lingkungan dan keluarga.

b. Faktor Internal

Faktor internal seperti stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhinya kebutuhan individu.

2.2.3 Psikopatologi

Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga, yang tidak bisa dialami pasien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan, dan kecemasan.

Perasaan tidak berharga menyebabkan pasien semakin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya pasien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktifitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihannya. Pasien semakin

tergelam dalam perjalanan yang autistic dan tingkah laku tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi (Ernawati, 2019).

Tabel 2.2.3 Proses terjadinya masalah isolasi sosial.

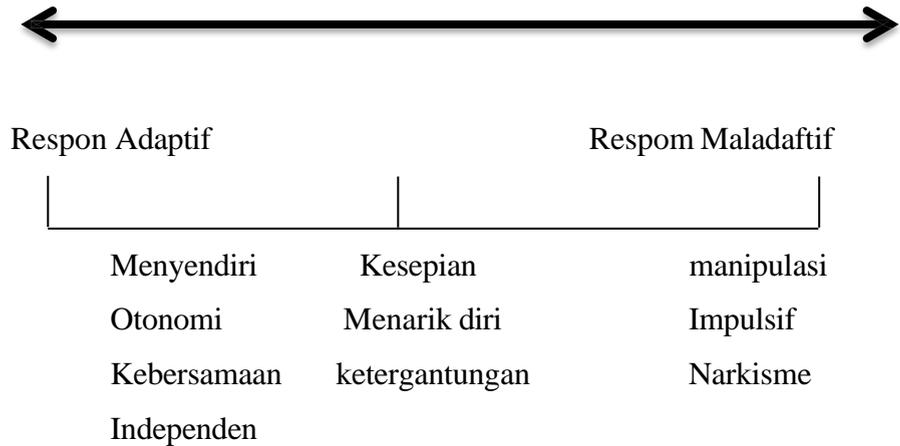
Pola asuh keluarga	Misal : Pada anak yang kelahirannya tidak dikehendaki akibat kegagalan KB, hamil diluar nikah, jenis kelamin tidak diinginkan, bentuk fisik kurang menawan menyebabkan keluarga mengeluarkan komentar – komentar negatif, merendahkan, serta menyalahi anak
Koping Individu Tidak efektif	Misal : Saat individu menghadapi kegagalan mengalahkan orang lain, ketidakberdayaan, tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan.
Gangguan Tugas Kembang	Misal : kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu mandiri.
Stress Internal dan Eksternal	Misal : Stress terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan individu untuk mengatasi. Ansietas terjadi akibat berpisah dengan orang terdekat, kehilangan pekerjaan atau orang yang dicintai

Gambar 1 Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial

(Sumber: Yosep, 2019)

2.2.4 Rentan Respon

Rentan Respon Isolasi Sosial



Gambar 2 Rentan respon
(Sumber : Sutejo, 2017)

a. Respon adaptif

1. Solitude (Menyendiri)

Respon yang dibutuhkan seseorang untuk mengendalikan perilaku merak sendiri saat menerima dukungan saat bantuan dari orang yang berarti dan perlukan. Respon yang dilakukan individu dan merenungkan hal yang terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencan – rencana (Sutejo, 2019)

2. Otonomi

Kemampuan individu dalam mengendalikan perilaku mereka sendiri, membangun ikatan afektif yang kuat untuk kepribadian yang matang. (Stuart, 2018).

3. Mutualisme atau berkerja sama

Kemampuan individu untuk menerima, membangun ikatan afektif yang kuat dengan orang lain.

Kemampuan individu untuk saling memberi menerima dalam hubungan sosial. (Sutejo, 2019)

4. Independen atau saling bergantung

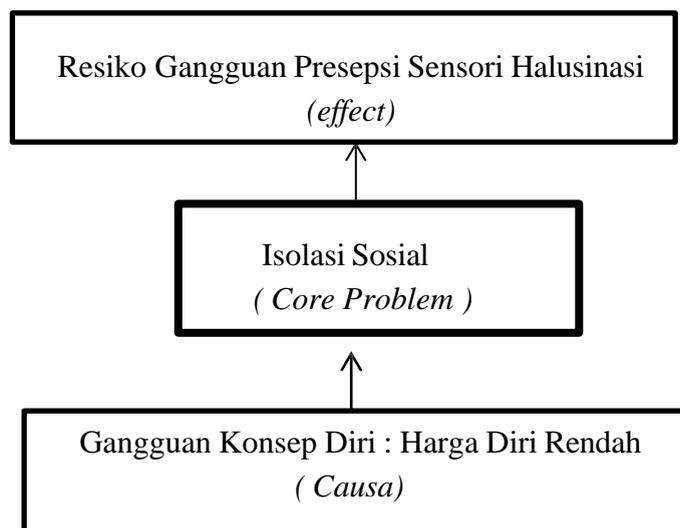
Dalam hubungan antara manusia biasanya mengembangkan keseimbangan perilaku dependen dan independen. (Stuart, 2018)

b. Respon maladaptif

1. Merasa sendiri (kesepian) merasa tidak tahan atau yang lain menganggap bahwa dirinya sendiri dalam menghadapi masalah, cenderung pemalu, sering merasa tidak percaya diri dan minder (Muhith, 2019).
2. Menarik diri dari suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.
3. Tergantung (dependen) seseorang yang gagal mengembangkan kemampuannya untuk berfungsi secara sukses, merasa kesulitan yang berisiko menjadi gangguan depresi dan gangguan cemas sehingga berkecenderungan berpikir untuk bunuh diri. (Muhith, 2019).
4. Manipulasi perilaku dimana orang memperlakukan orang lain sebagai objek dan bentuk hubungan yang berpusat di sekitar isu – isu kontrol dan perilaku mereka sulit dipahami. (Stuart, 2018). Gangguan sosial yang memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri, atau bersikap mengontrol yang digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain. (Sutejo, 2019).

5. Implusif suatu keadaan marah ketika orang lain tidak mendukung ketidak mampuan untuk merencanakan sesuatu, ketidak mampuan belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan. (Stuart, 2019). Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercayai, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif (Sutejo, 2019)
6. Narcisme orang dengan gangguan kepribadian narsistik memiliki harga diri yang rapuh, mendorong mereka untuk mencari pujian dan kekaguman secara terus – menerus, penghargaan, sikap yang egosentrik, iri hati dan marah ketika orang lain tidak mendukungnya. (Stuart, 2018). Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egpsentris, harga diri rapuh, dan mudah marah – marah jika tidak mendapatkan dukungan dari orang lain. (Sutejo, 2019).

2.2.5 Pohon masalah



Gambar 3 Pohon masalah Diagnosa Isolasi Sosial
(Sumber : Sutejo, 2019)

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitas. (yusuf, 2019).

1. Terapi Farmakologi

a. Cholorpromazine (CPZ)

Indikasi : untuk syndrome psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan titik diri terganggu.

Efek samping: Gangguan otonomik (Hipotensi, antikolinergik/ paramsimpatik, mulut kering, gangguan irama jantung), gangguan endrokin, biasanya untuk pemakaian jangka panjang.

b. Haloperidol (HLP)

Indikasi : berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam kehidupan sehari – hari

Efek Samping : sedasi dan inhibisi prikomotor, gangguan otonomik. .

c. Thirhexy Phenidlyl (THP)

Indikasi :Efek Samping : sedasi dan inhibisi prikomotor, akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine.

Efek Samping : Sedasi dan inhibasi psikomotor gangguan otonomik.

2. Terapi Psikososial

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

3. Terapi Individu

Terapi individual adalah metode yang menimbulkan perubahan pada individu dengan cara mengkaji perasaan, sikap, cara berfikir, dan perilaku – perilakunya. Terapi ini meliputi hubungan salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada klien secara tahap maka perawat – klien dengan cara terstruktur dan durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada klien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan klien dengan isolasi sosial hal ini paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan klien, yang selama interaksi berlangsung, perawat berfokus pada kebutuhan khusus klien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan klien.

1. SP 1 (Membina hubungan saling percaya)
2. SP 2 (Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap , berkenalan dengan perawat.)
3. SP 3 (Mengajarkan pasien berinteraksi dengan pihak ke -2 dan membuat jadwal harian.)
4. SP 4 (Evaluasi SP 1 – SP 3 dan diharapkan pasien mengalami peningkatan dalam berinteraksi.

Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien, perawat memiliki keterampilan dalam berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, tapi juga dapat menimbulkan sikap empati dan caring, mencegah terjadinya masalah lainnya, memberikan kepuasan

profesional dalam pelayanan keperawatan serta memudahkan dalam mencapai tujuan intervensi keperawatan (Sarfika, 2018).

4. Terapi Aktivitas Kelompok

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

Sesi 1 : Klien mampu memperkenalkan diri

Sesi 2: Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok

Sesi 3: Klien mampu bercakap – cakap dengan anggota kelompok

Sesi 4: Klien menyampaikan dan membicarakan topik percakapan.

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

Sesi 6: klien mampu berkerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok.

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

5. Rehabilitas

Progam rehabilitasi biasanya diberikan dibagian lain rumah sakit jiwa yang di khususkan untuk rehabilitasi. Terdapat banyak kegiatan, diantaranya terapi okupasional yang meliputi kegiatan membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan lain – lain. Pada umumnya progam rehabilitas ini berlangsung 3 – 6 bulan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Isolasi Sosial

Pengkajian pasien isolasi sosial dapat dilakukan melalui wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga. (Hartono, 2019).

2.3.1 Pengkajian

a. Identitas

Identitas pasien meliputi : Nama, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Agama, Pekerjaan, Status Mental, Suku Bangsa, Alamat, Nomor rekam medis, Identitas Penanggung Jawab: Nama, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan dengan pasien, Alamat.

b. Alasan Masuk

Menanyakan kepada pasien / keluarga / pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan pasien datang ke rumah sakit, apa yang sudah dilakukan pasien / keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya. Pasien dengan Isolasi sosial biasanya. Pasien dengan Isolasi sosial biasanya di laporkan oleh keluarga bahwa pasien suka menyendiri, jarang berinteraksi dengan orang lain.

c. Faktor Predisposisi

Menanyakan apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

d. Fisik

Mengkaji keadaan umum pasien, tanda – tanda vital, tinggi badan / berat badan, ada / tidak ada keluhan fisik seperti nyeri dan lain – lain.

e. Pengkajian Psikososial

1. Genogram

Membuat genogram berserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkann / menurunkan gangguan jiwa.

2. Konsep diri

- a) Citra tubuh, bagaimana persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling disukai / tidak disukai.
- b) Identitas diri, Pasien dengan isolasi sosial biasanya sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengembalikan keputusan serta ketidakpastian dalam memandang diri.
- c) Peran, Tugas atau peran pasien dalam keluarga/ pekerjaan/ kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada pasien isolasi sosial bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masalah, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d) Ideal diri, harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaaa atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan

tidak sesuai dengan harapannya. Pada pasien mengalami isolasi sosial cenderung tidak peduli dengan dirinya maupun sekitarnya.

- e) Harga diri, Pasien yang mengalami isolasi sosial memiliki perasaan malu terhadap diri sendiri, perasaan bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri. Pasien mempunyai gangguan atau hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang terdekat dalam kehidupan kelompok yang diikuti dalam masyarakat. Keyakinan pasien terhadap kegiatan untuk beribadah.

f. Hubungan sosial

Mengkaji siapa orang yang berarti / terdekat dengan pasien, bagaimana peran serta dalam kegiatan dalam kelompok / masyarakat serta ada / tidak hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Pasien dengan isolasi sosial cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan dirinya sendiri.

g. Spiritual

Nilai dan keyakinan pasien, pandangan dan keyakinan pasien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan agama yang dianut pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.

Kegiatan ibadah : Kegiatan dirumah secara individu atau kelompok.

h. Status mental

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

1. Penampilan

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

2. Pembicaraan

Bagaimana pembicaraan yang dapat dilakukan pasien, apakah cepat, keras. Gagap, imkoheren, apatis, lambat, membisu dan lain – lain.

3. Aktivitas motorik (Psikomotor)

Aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (latergik, tegang, gelisah, agistas), Jenis (TIK, tremor) dan isyarat tubuh yang tidak wajar.

4. Afek dan emosi

Afek merupakan nadaperasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan berlangsung relatif lama dan dengan sedikit komponen fisiologis / fisik serta bangga, kecewa. Emosi merupakan manifestasi afek yang ditampilkan/ diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relatif lebih singkat /

spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, khawatir atau gembira berlebihan.

5. Interaksi selama wawancara

Bagaimana respon pasien saat wawancara, kooperatif/ tidak, bagaimana kontak mata dengan perawat lain.

6. Persepsi sensori

Memberikan pertanyaan kepada pasien seperti “apakah anda sering mendengar suara saat tidak ada orang?. Apakah anda mendengar suara yang tidak dapat anda lihat? Apakah yang anda lakukan oleh suara itu. Memeriksa ada / tidak halusinasi, ilusi?

7. Proses pikir

Bagaimana proses pikir pasien, bagaimana alur pikirnya (koheren/ inkoheren), bagaimana isi pikirannya realitas / tidak.

8. Kesadaran

Bagaimana tingkat kesadaran pasien menurun atau meningkat.

9. Orientasi

Bagaimana orientasi pasien terhadap waktu, tempat dan orang.

10. Memori

Apakah pasien mengalami gangguan daya ingat, seperti: efek samping dari obat dan dari psikologis.

2.4 Konsep Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

2.4.1 Pengertian

Terapi aktivitas kelompok (TAK): Sosialisasi (TAKS) merupakan upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah pasien dengan masalah hubungan sosial. (Keliat & Purwirowiyono, 2019). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dilaksanakan dengan membantu pasien melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar pasien. Sosialisasi dapat dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

2.4.2 Jenis

Menurut Keliat & Purwirowiyono, 2019) jenis Terapi Aktivitas kelompok secara umum terdiri dari 4 yaitu:

- a. Terapi Aktivitaas Kelompok Stimulus kognitif atau persepsi
- b. Terapi Aktivitaas Kelompok Stimulus Sensori
- c. Terapi Aktivitaas Kelompok Orientasi Realitas
- d. Terapi Aktivitaas Kelompok Sosialisasi.

2.4.3 Komponen

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Menurut (Keliat, 2018) kompone kelompok terdiri dari delapan aspek, yaitu sebagai berikut:

- a. Struktur Kelompok Struktur kelompok menjelaskan batasan komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi di pandu oleh pemimpin sedangkan keputusan diambil secara bersama.
- b. Besaran kelompok jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisaran antara 5 – 12 orang. Jumlah anggota kecil menurut keliat dan akemat (2018) adalah 7 – 10 orang, sedangkan menurut Rawlins, Williams, dan Beck (2017) adalah 5 – 10 orang. Anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalamannya, jika terlalu kecil tidak cukup variasi informasi dan

interaksi yang terjadi. Pada penelitian yang telah digunakan adalah menurut teori Keliat dan Akmat yaitu sebanyak 10 orang. Lamanya sesi waktu optimal satu sesi adalah 20 – 45 menit. Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan finishing berupa terminasi. Banyaknya sesi tergantung pada tujuan kelompok, dapat satu atau dua kali perminggi: atau dapat di rencanakan sesuai dengan kebutuhan.

- c. Komunikasi tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisa pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi.
- d. Peran kelompok pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang di tampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu maintenance roles, taks roles, dan individu role. Maintenance role, yaitu peran serta aktif dalam proses kelompok dan fungsi kelompok. Taks roles, yaitu fokus pada penyelesaian tugas. Individual roles adalah self- contered dan distraksi pada kelompok.
- e. Kekuatan kelompok Kekuatan (power) adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi berjalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi di perlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.
- f. Norma kelompok norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan normal kelompok, penting dalam 4 menerima anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma di anggap pemberontak dan di tolak anggota kelompok lain.

2.4.4 Tujuan

TAK Sosialisasi menurut (Keliat & Prawirowiyono, 2019) tujuan umum TAKS adalah pasien dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap dan tujuan khususnya adalah :

- a. Pasien mampu memperkenalkan diri.
- b. Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
- c. Pasien mampu bercakap – cakap dengan anggota kelompok
- d. Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan.
- e. Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain.
- f. Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

2.4.5 Aktivitas dan Indikasi

TAKS Aktivitas yang dilakukan dalam tujuh sesi yang bertujuan untuk melatih kemampuan sosialisasi pasien. Pasien yang diindikasikan mendapatkan TAKS adalah pasien yang mengalami gangguan hubungan sosial sebagai berikut:

- a. Pasien yang mengalami isolasi sosial yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal.
- b. Pasien yang mengalami kerusakan komunikasi verbal yang telah merespon sesuai dengan stimulus.

TAKS terdiri dari 2 sesi, yaitu sesi 1: memperkenalkan diri dan sesi 2 : berkenalan dengan anggota kelompok. (Keliat & Prawirowiyono, 2019).

2.4.6 Komponen Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang anggotanya 7 orang. Lamanya sesi yang dilakukan 45 menit selama 6 kali pertemuan. Pertemuan dilakukan setiap 2 kali 1 minggu. Pertemuan pertama melakukan pengkajian dan pendekatan serta mengajarkan strategi pelaksanaan, pertemuan ke dua melakukan sesi 1 dan sesi 2, pertemuan ke tiga melakukan sp 3, pertemuan ke empat melakukan sp 4.

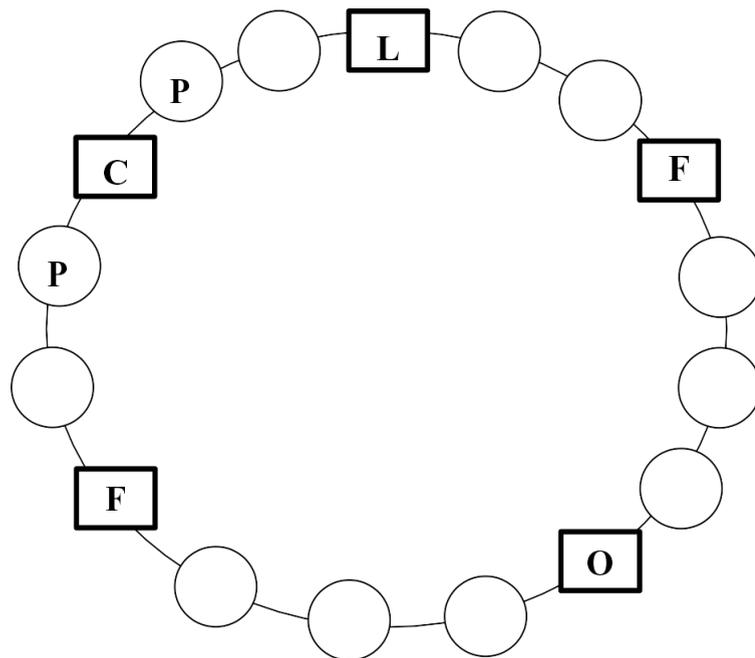
2.4.7 Metode dan Media

Metode yang digunakan yaitu dinamika kelompok, diskusi tanya jawab, dan bermain peran atau stimulasi. Media atau alat yang di pakai hp, musik, bola tenis, buku catatan dan bolpoin.

2.4.8 Setting Tempat

Setting tempat : Pasien dan terapis duduk bersama dalam satu lingkaran yang nyaman dan tenang.

Setting Tempat



Keterangan :

- L** : Leader
- C** : Co. Leader
- F** : Fasilitator
- O** : Obsever
- P** : Pasien

2.4.9 Terapi Aktivitas Kelompok Sosial Mempunyai 7 tahap dalam pelaksanaan intervensi antara lain:

- Sesi 1** : Pasien Mampu memperkenalkan diri
- Sesi 2** : Kemampuan berkenalan
- Sesi 3** : Kemampuan bercakap – cakap
- Sesi 4** : Kemampuan bercakap – cakap topik tertentu
- Sesi 5** : Kemampuan bercakap cakap masalah pribadi
- Sesi 6** : Kemampuan berkerja sama
- Sesi 7** : Evaluasi Kemampuan sosial

2.4.10 Tahap Kegiatan

a. Tahap persiapan/ prakelompok

Dimulai dengan menentukan sebagai berikut :

1. Memilih pasien sesuai dengan indikasi, yaitu Isolasi sosial.
2. Membuat Kontrak dengan pasien.
3. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b. Tahap awal kelompok

Fase Orientasi yaitu anggota mulai mencoba mengembangkan sistem sosial masing – masing, leader menunjukkan rencana terapi dan menyepakati kontrak dengan anggota. Meliputi sebagai berikut :

1. Memberikan salam terapeutik : Salam dari terapis
2. Evaluasi / validasi : Menanyakan perasaan pasien saat ini
3. Kontrak, topik, tempat, dan waktu.

Fase konflik yaitu pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan baik positif maupun negatif dan membantu untuk mengenali penyebab konflik, serta mencegah perilaku yang tidak produktif.

Fase kohesif yaitu anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain.

c. Tahap kerja

Pada fase ini kelompok sudah menjadi tim. Meliputi sebagai berikut :

1. Hidupkan musik pada Hp, dan operkan bola berlawanan arah jarum jam

2. Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan : salam, nama lengkap, nama panggilan, hobi, alamat.
3. Ulangi sampai semua anggota mendapat giliran.
4. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

d. Tahap terminasi

Terminasi akan sukses di tandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari – hari yaitu sebagai berikut.

1. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAKS
2. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
3. Melakukan kontrak waktu, tempat, topik yang akan datang.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ? Ya Tidak

Hubungan Keluarga Gejala Riwayat Pengobatan/ Perawatan
Didalam Keluarga didalam keluarga Tidak Pernah
Tidak ada yang mengalami tidak ada gejala
Gangguan Jiwa

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :
Pasien belum terbuka tentang masalah yang tidak menyenangkan
Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

IV. FISIK

1. Tanda – Tanda Vital : TD : 112/ 87 mmHg N: 87x/ m S: 36.2°C

2. Ukur : TB : 163 BB : 55 Kg

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : Pasien mengatakan Tidak ada keluhan apa – apa saat ini

Masalah Keperawatan : Tidak Ada masalah keperawatan.

V. PSIKOSOSIAL

1. Konsep Diri:

a. Gambaran Diri : Pasien ketika di tanya tentang gambaran/ bagian tubuh yang tidak disukai pasien diam dan berperilaku acuh.

b. Identitas : Pasien mengatakan ia bernama Sdr D 26 tahun, pasien belum menikah.

c. Peran : Pasien mengatakan perannya sebagai anak dan setiap harinya bekerja sebagai pengamen.

d. Ideal diri : Pasien mengatakan ingin segera pulang

e. Harga Diri : Pasien mengatakan kurang percaya diri karena pada masa lalu pasien pernah mengalami penolakan.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis

2. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti :

Pasien saat ditanya orang yang berarti pasien selalu diam dan tidak mau berbicara.

Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Pasien mau ikut setiap kali diajak senam bersama namun pasien tampak lesu dan minim akan gerak.

- b. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Selama di rawat di RSJ pasien sering menyendiri, melamun, jarang berbicara, cenderung menarik diri.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial.

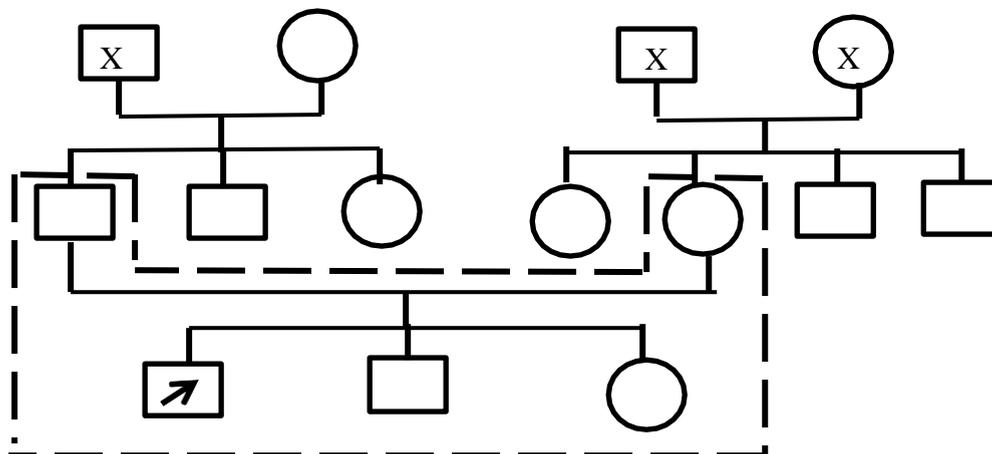
3. Spiritual :

- a. Nilai dari keyakinan : Pasien beragama islam, pasien mengatakan selalu sholat dan terkadang mengaji.

- b. Kegiatan Ibadah : Pasien mengatakan sholat 5 waktu, tetapi kadang tidak sholat

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

GENOGRAM



Keterangan :



: Laki – Laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal satu rumah



: Meninggal



: Garis Keturunan



: Garis Pernikahan

Pola Asuh : Pasien mengatakan diasuh oleh ayah dan ibunya tanpa adanya perilaku kekerasan

Pola Komunikasi : Pasien mengatakan kurang terbuka dengan siapapun meskipun dengan keluarganya.

Pengambilan Keputusan : Pasien mengatakan yang mengambil keputusan ibunya

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan



Tidak Rapi



Penggunaan pakaian tidak sesuai



Cara Berpakaian rapi seperti biasa dan memakai

kerudung

Jelaskan : Cara berpakaian pasien sesuai tetapi terlihat

rambut pasien acak- acakan dan pasien jarang mandi.

Masalah Keperawatan: Defisit Perawatan Diri.

2. Pembicaraan

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

Jelaskan : Pasien tidak mampu memulai pembicaraan, ketika di tanya pasien menjawab seperlunya dan suara pasien kecil.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

3. Aktivitas Motorik

- Lesu Tegang Gelisah Agiatis
 Tik Grimasing Tremor Kompulsift

Jelaskan : Saat diajak berinteraksi bersama pasien terlihat lemah dan lesu

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

4. Alam Perasaan

- Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
 Gembira Berlebihan

Jelaskan : Pasien ketika ditanya selalu menunduk dan tidak ada kontak mata

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

5. Afek

- Datar Tumpul Labil Tidak Sesuai

Jelaskan : Pasien tampak selalu datar saat dilakukan pengkajian

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi Selama wawancara

- Bermusuhan Tidak Kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata kurang defensif Curiga

Jelaskan : Saat dilakukan pengkajian pertemuan pertama pasien tidak ada kontak mata , dan pasien tidak kooperatif.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

7. Persepsi Halusinasi

- Pendengaran Pengelihatan Perabaan
 Pengecapan Pembauan

Jelaskan : Saat pengkajian tidak ditemukan halusinasi

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

8. Proses Pikir

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

Jelaskan : Pasien saat dikaji tiba – tiba diam kemudian pembicaraannya dilanjutkan lagi.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawat

9. Isi Pikir

- Obsesi Fobia Hipokordia
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

- Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistik Sisi pikir Siap pikir
 Kontrol Pikir

Jelaskan : Pasien mengatakan ingin pulang

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

10. Tingkat Kesadaran

- Binggung Sedasi Stupor
 Disorientasi waktu Tempat Disorientasi Orang

Jelaskan : Pasien saat dikaji mengantuk

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
 Gangguan daya ingat jangka pendek
 Gangguan daya ingat
 Konfabulasi

Jelaskan : Pasien dapat mengingat kejadian dimasa SMP melihat teman pasien bertengkar.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Mudah beralih Tidak mampu berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Pasien mampu berhitung sederhana.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

13. Kemampuan Penilaian

Gangguan ringan Gangguan Bermakna

Jelaskan : Pasien mampu mengambil keputusan jika diberikan pilihan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

14. Daya Titik Diri

Mengingkari penyakit yang di derita

Menyalahkan hal – hal diluar dirinya

Jelaskan : Pasien mengatakan bahwa dirinya baik – baik saja

Masalah Keperawatan: Gangguan proses berfikir.

VII. KEBUTUHAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi / menyediakan kebutuhan :

	Ya	Tidak
Makan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keamana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perawatan Kes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempat tinggal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : Pasien belum mampu memenuhi kebutuhannya

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

a. Perawatan Diri

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

Jelaskan : Pasien bisa melakukan perawatan diri secara mandiri

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

b. Nutrisi

	Ya	Tidak
Apakah anda puas dengan pola makan ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah andah makan memisan diri ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jika Ya, Jelaskan alasannya? Pasien suka dengan lauknya.

Frekuensi Makan sehari 3 kali

Frekuensi udapan sehari kali

	Meningkat	Menurun	Berlebihan	Sedikit- sedikit
Nafsu makan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BB tertinggi : 60 Kg

BB terendah : 50 Kg

Diet khusus : Tidak ada

Jelaskan : Pasien tidak ada diet khusus

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan.

c. Tidur

	Ya	Tidak
Apakah ada masalah tidur ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah anda merasa segar setelah bangun tidur?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah kebiasaan tidur siang?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lamanya	6 – 8 Jam	
- Apakah yang menolong anda untuk tidur? Pasien mengatakan bahwa dirinya tertidur sendiri.		
- Waktu tidur malam: Jam 20.00 waktu bangun Jam 05.30		

Beri tanda \checkmark sesuai dengan keadaan pasien.

Sulit untuk tidur siang	<input type="checkbox"/>	Terbangun saat tidur	<input type="checkbox"/>
Bangun terlalu pagi	<input type="checkbox"/>	Gelisah saat tidur	<input checked="" type="checkbox"/>
Semnabolisme	<input type="checkbox"/>	Berbicara dalam tidur	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : Pasien gelisah saat mau tidur dan bangun tidur

Masalah Keperawatan: Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat

2. Kemampuan Pasien dalam

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

Jelaskan : Pasien memenuhi kebutuhannya sendiri dan pasien membuat keputusan berdasarkan keinginannya sendiri.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan.

3. Pasien memiliki sistem pendukung

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

4. Apakah pasien menikmati saat berkerja kegiatan yang menghasilkan / hobi?

Ya	Tidak
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : Pasien mengatakan hobinya ngamen.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

VIII. MEKANIS KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik Relaksasi
- Aktifitas Konstruktif
- Olahraga
- Lainnya.

Maladaptif

- Minum alkhohol
- Reaksi lambat / berlebih
- Bekerja berlebih
- menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya.

Masalah Keperawatan: Tidak ada Masalah Keperawatan.

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik.: Pasien mengatakan saat di rumah jarang berinteraksi dengan orang sekitar.

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spersifik. : Pasien jarang berkomunikasi dengan lingkungan sekitar.

Masalah dengan pendidikan, spesifik. : Pasien mengatakan pendidikan pasien sampai dengan SMP dan pasien jarang berinteraksi dengan temannya.

Masalah dengan pekerjaan, spesifik : Pasien mengatakan pekerjaannya sehari – hari sebagai pengamen.

Masalah dengan perumahan, spesifik. : Pasien diam dan tidak mau menjawab.

Masalah ekonomi, spesifik. : Pasien mengatakan pekerjaan sehar- hari sebagai pengamen, dan membantu ibu nya berjualan

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik. : Pasien diam dan tidak mau menjawab, namun saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien kooperatif.

Masalah lainnnya, spesifik. : Tidak ada

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

X. PENGETAHUAN

Penyakit

Sistem Pendukung

Faktor Presipitasi

Penyakit

Koping

Obat- obatan

Lainnya

Masalah Keperawatan : Pasien mengetahui jika dia sedang dirawat di rumah sakit jiwa

XI. DATA LAIN – LAIN

- Swab antigen
- Cek Darah Lengkap

	Hasil	Unit	Normal Range
WBC (Leukosit)	7,0	10.3/ul	4,8 – 10,8
HBG (Hemoglobin)	12,2	g.dL	12- 18
RBC (eritrosit)	4,25	10.6/uL	37 – 52
MCV	88,0	fL	79 -99
MCHC	28,7	Pg	27 – 31
PLT	32,0	g/dL	33 – 37
RDW	31,5	10.3 /uL	150 – 450
PDW	14,0	%	11.5 – 14.5
MPV	10,4	fL	9 -17

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis : *Paranoid Schizopheria* (F.20)

Terapi Medis : *Clozopine* 1x 25 mg

XIII. DATAR MASALAH KEPERAWATAN

- 1) Isolasi sosial (D.0121)
- 2) Defisit perawatan diri (D.0109)
- 3) Gangguan komunikasi verbal (D.0119)
- 4) Koping tidak efektif (D.0096)

XIV. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Isolasi Sosial (D.0121)

3.2 Analisa Data

NAMA: Sdr. D

NRM : 031xxx

RUANG : GELANTIK

TGL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH	TTD
04/10/23	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak pernah berinteraksi dengan teman seruangan - Pasien lebih suka menyendiri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dikaji pasien tidak ada kontak mata - Pasien berbicara seperlunya. - Suara kecil. 	<p>Isolasi Sosial : menarik diri</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Gangguan Konsep diri : Harga diri rendah</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Koping tidak Efektif</p>	<p>Isolasi Sosial : Menarik diri (D.0121)</p>	

3.3 Rencana Keperawatan Jiwa

RENCANA KEPERAWATAN JIWA

NAMA : Sdr. D

No RM : 031xxx

RUANGAN : Gelatik

No	Dx Keperawatan	Perencanaan			
		Kriteria Hasil	Intervensi		
1	Isolasi Sosial (D.0121)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil : Keterlibatan Sosial (L.13116)			Promosi Sosialisasi (I.13498) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain. 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 3. Motivasi meningkatkan
		Indikator	SA	ST	
		Minat interaksi	2	4	
		Minat terhadap aktivitas	2	4	
		Verbalisasi Isolasi	2	4	
		Kontak mata	2	4	
Verbalisasi isolasi	4	4			

		Afek murung	4	2	<p>keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>4. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p> <p>5. Berikan umpan balik positif setiap peningkatan kemampuan</p> <p>Edukasi :</p> <p>6. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</p>
<p>Keterangan :</p> <p>1: Menurun</p> <p>2: Cukup Menurun</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup Meningkat</p> <p>5: Meningkat</p>					

			<p>SP 1</p> <p>1. BHSP dengan menggunakan komunikasi terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none">- Beri salam setiap berinteraksi- Perkenalkan diri dengan baik, nama panggilan dan tujuan melakukan perkenalan.- Tanyakan nama dan panggilan kesukaan.- Tunjukkan sikap jujur dan empati- Jelaskan tujuan pertama dan kontrak waktu- Tanyakan masalah dan bagaimana perasaannya.- Beri perhatian ketika pasien mengekspresikan perasaannya;
--	--	--	---

		<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam pertemuan ke 2 pasien dapat menyebutkan penyebab Isolasi Sosial</p>	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien dapat menyebutkan penyebab Isolasi sosial. <ul style="list-style-type: none"> - Orang yang tinggal dengan pasien sendiri - Orang terdekat dengan pasien - Apa yang membuat pasien dekat dengan orang itu - Orang yang tidak dekat dengan pasien - Apa yang membuat pasien tidak kenal. - Upaya apa yang dilakukan agar dekat dengan orang lain. 4. Diskusikan dengan pasien penyebab menarik diri dari lingkungan. 5. Beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya.
--	--	--	--

Setelah dilakukan 1x intervensi pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, sebagai berikut:

- a. Banyak teman
- b. Tidak kesepian
- c. Bisa berdiskusi
- d. Saling menolong

Dan menyadari kerugian menarik diri, yaitu:

- a. Sendiri
- b. Kesepian
- c. Tidak bisa diskusi

SP 1

Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial :

1. Tanyakan pasien tentang
 - Manfaat hubungan sosial
 - Kerugian menarik diri
2. Diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.
3. Beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya.

			<p>SP 2</p> <p>Mengevaluasi SP 1 dan melatih pasien berkenalan dengan 1 – 2 orang dan berbicara saat melakukan kegiatan.</p> <p>Pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Observasi perilaku pasien saat berhubungan sosial.2. Beri motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan:3. Libatkan pasien dalam terapi aktivitas kelompok4. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien.5. Beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya.
--	--	--	--

Implementasi dan Catatan Perkembangan

Nama : Sdr. D

No RM : 031xx

Ruang : Gelatik

TGL	DX KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD																												
Rabu, 04/10/23	Isolasi Sosial (D.0121)	<p>Pertemuan ke 1 SP 1 : 15.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selamat Sore mas, bolehkan saya berkenalan dengan mas? Saya Dela Trisna, nama mas siapa ya? - Pasien belum menjawab dan tetap diam - Mencoba berkenalan dengan orang di samping pasien lalu lanjut ke pasien lagi. - Pasien sudah mau sedikit mengenalkan diri. - Menanyakan alasan pasien tidak mau mengobrol dengan orang lain. - Pasien tetap diam dan tidak mau menjawab. 	<p>S: Pasien tidak mengatakan apa – apa dan tetap diam saat diajak bicara. O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afek pasien datar - Tidak ada kontak mata - Pasien terlihat lesu <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minat interaksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi Isolasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku menarik diri</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Afek murung</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kontak mata</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Ulangi Intervensi pada BHSP dan semua poin pada SP 1</p>	Indikator	SA	ST	SC	Minat interaksi	2	4	4	Verbalisasi Isolasi	2	4	4	Perilaku menarik diri	4	2	2	Afek murung	4	2	2	Kontak mata	2	4	4					
Indikator	SA	ST	SC																													
Minat interaksi	2	4	4																													
Verbalisasi Isolasi	2	4	4																													
Perilaku menarik diri	4	2	2																													
Afek murung	4	2	2																													
Kontak mata	2	4	4																													

Kamis, 05/10/23		<p>Pertemuan ke 2 SP 1 BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan senyum, dan mengucapkan salam 2. Mengajak Pasien senam pagi. 3. Menanyakan kembali nama lengkap pasien dan nama panggilannya. 4. Mencoba menanyakan hobi dan kesukaan pasien 5. Melakukan pemeriksaan TTV 6. Mencatat hasil TTV <p>SP 1 Menanyakan penyebab pasien menarik diri 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan alasan pasien menarik diri 2. Menjelaskan keuntungan berinteraksi dengan orang lain. 3. Menjelaskan kerugian dari tidak berinteraksi dengan orang lain. 4. Membuat jadwal harian. 	<p>S: Pasien sudah menjelaskan keuntungan dan kerugian berinteraksi.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mau berjabat tangan, menjawab salam 2. Kontak mata tidak ada 3. Pasien sudah mulai kooperatif saat diajak berbicara. 4. Pasien bicara seperlunya. <p>A: BHSP dan SP 1 berhasil.</p> <table border="1" data-bbox="1384 632 1921 863"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minat interaksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi Isolasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku menarik diri</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Afek murung</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kontak mata</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan Berkenalan Dengan 1 – 2 Orang 	Indikator	SA	ST	SC	Minat interaksi	2	4	5	Verbalisasi Isolasi	2	4	5	Perilaku menarik diri	4	2	2	Afek murung	4	2	2	Kontak mata	2	4	4	
Indikator	SA	ST	SC																									
Minat interaksi	2	4	5																									
Verbalisasi Isolasi	2	4	5																									
Perilaku menarik diri	4	2	2																									
Afek murung	4	2	2																									
Kontak mata	2	4	4																									
Jum'at, 06/10/23		<p>Pertemuan ke 3 (SP 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan (Latih 2 kegiatan) 2. Melatih cara berkenalan dengan 1 – 2 orang 3. Memasukan pada jadwal kegiatan harian. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai bisa berinteraksi dengan orang di sekitar. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah bisa menyebutkan keuntungan berinteraksi. 																									

			<p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minat interaksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi Isolasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku menarik diri</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Afek murung</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kontak mata</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi Jadwal SP 2 Berkenalan dengan 1-2 orang - Mengajarkan Pasien berkenalan dengan 4 – 5 orang. 	Indikator	SA	ST	SC	Minat interaksi	2	4	5	Verbalisasi Isolasi	2	4	5	Perilaku menarik diri	4	2	2	Afek murung	4	2	2	Kontak mata	2	4	4	
Indikator	SA	ST	SC																									
Minat interaksi	2	4	5																									
Verbalisasi Isolasi	2	4	5																									
Perilaku menarik diri	4	2	2																									
Afek murung	4	2	2																									
Kontak mata	2	4	4																									

<p>Sabtu, 07/10/23</p>		<p>Pertemuan ke 4 (SP 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan 4 – 5 orang atau lebih 3. Mengajukan pasien untuk memasukkan ke jadwal harian. 	<p>S: Pasien mengatakan sudah mau berkenalan dengan orang lain.</p> <p>O: Pasien mampu melakukan cara berkenala dengan emapt orang lebih</p> <p>A: Masalah terartasi</p> <p>P: Lanjutkan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial Sesi 1</p>	

Implementasi dan Catatan Perkembangan

TGL	DX KEPERAWATAN	IMPELEMTASI	EVALUASI
Selasa, 09 /10/2023	Isolasi Sosial (D.0121)	<p>Pertemuan ke 6.</p> <p>Melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS)</p> <p>Sesi 1 Kemampuan Memperkenalkan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan alat (Bola dan musik) dan tempat. - Setting tempat (pasien dan terapis duduk melingkar) - Memutar Musik dan operkan bola berlawanan arah jarum jam - Pada saat musik di hentikan anggota kelompok yang mendapat giliran untuk menyebutkan: Salam, nama lengkap, nama panggilan, hobbi dan asal pasien. - Ulangi sampai semua anggota mendapat giliran. 	<p>S : Pasien tidak dapat menyebutkan nama lengkap, pasien hanya menyebutkan nama panggilan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata pasien tidak ada - Pasien tidak menyebutkan asal - Pasien tidak menyebutkan hobbi. - Pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir <p>A: Jumlah kemampuan yang di temukan pada pasien dengan nilai Kemampuan Verbal 1 dan kemampuan non verbal 2 Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Ulangi TAKS sesi 1 Poin 1,3,4.</p>

<p>Kamis, 12/10/2023</p>	<p>Isolasi Sosial (D.0121)</p>	<p>Pertemuan ke 7 Melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) Sesi 1 Kemampuan Memperkenalkan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan alat (Bola dan musik) dan tempat. - Setting tempat (pasien dan terapis duduk melingkar) - Memutar Musik dan operkan bola berlawanan arah jarum jam - Pada saat musik di hentikan anggota kelompok yang mendapat giliran untuk menyebutkan: Salam, nama lengkap, nama panggilan, hobbi dan asal pasien. - Ulangi sampai semua anggota mendapat giliran. 	<p>S: Pasien sudah menjawab semua poin 1,2,3,4</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata pasien ada - Pasien duduk tegak - Pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir <p>A : Masalah TAKS sesi 1 teratasi</p> <p>Total poin di TAKS sesi 1 Kemampuan verbal dan non verbal 8</p> <p>P : Lanjutkan TAKS sesi 2 Kemampuan Berkenalan.</p>
<p>Senin, 16/10/2023</p>	<p>Isolasi Sosial (D.0121)</p>	<p>Pertemuan ke 8 Melakukan TAKS Sesi 2 Kemampuan berkenalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan alat (Bola dan musik) dan tempat. - Setting tempat (pasien dan terapis duduk 	<p>S: Pasien tidak dapat menanyakan nama lengkap</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata ada

		<p>melingkar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memutar Musik dan operkan bola berlawanan arah jarum jam - Pada saat musik di hentikan anggota kelompok yang mendapat giliran untuk menyebutkan: Salam, nama lengkap, nama panggilan, hobbi dan asal pasien. - Pasien dapat menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobbi teman kelompok. - Ulangi sampai semua anggota mendapat giliran. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak dapat menanyakan nama lengkap dan hobbi. - Pasien dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir <p>A: Masalah teratasi dengan total poin Kemampuan Verbal 5 dan non verbal 3</p> <p>P: Lanjutkan TAKS sesi 3 Kemampuan pasien bercakap – cakap.</p>
Rabu, 18/10/2023	Isolasi Sosial (D.0121)	<p>Pertemuan ke 9</p> <p>Melakukan TAKS sesi 3 Kemampuan Pasien bercakap – cakap:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan alat (Bola dan musik) dan tempat. - Setting tempat (pasien dan terapis duduk melingkar) - Memutar Musik dan operkan bola berlawanan arah jarum jam - Pada saat musik di hentikan anggota kelompok 	<p>S : Pasien tidak dapat mengajukan pertanyaan yang relevan .</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak menjawab pertanyaan yang relevan. - Kontak mata ada - Pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. <p>A: Masalah teratasi dengan total poin</p>

		<p>yang mendapat giliran untuk menyebutkan: Salam, nama lengkap, nama panggilan, hobbi dan asal pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengajukan pertanyaan yang jelas, pasien dapat mengajukan pertanyaan yang ringkas, pasien dapat mengajukan pertanyaan yang relevan, pasien dapat mengajukan pertanyaan yang spontan. - Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan jelas, pasien dapat menjawab dengan ringkas, pasien dapat menjawab dengan relevan, pasien dapat menjawab secara spontan. - Ulangi sampai semua anggota mendapat giliran. 	<p>verbal 3 dan non verbal 3 P: TAKS di hentikan (Pasien pulang)</p>
--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan mulai tanggal 4 Oktober 2023 pasien mengatakan sering berdiam diri di kamar, tidak mau berinteraksi dengan teman satu ruangan, pasien lebih suka menyendiri, tidak bersemangat untuk melakukan aktivitas pasien tampak lesu terus menerus, saat berinteraksi pasien tidak ada kontak mata dan pasien selalu menunduk, afek pasien datar, pasien tidak berani memulai pembicaraan dan pasien bicara seperlunya suara pasien kecil, pasien pernah mengalami penolakan oleh seseorang.

Isolasi sosial merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain. Pasien yang mengalami isolasi sosial ditandai dengan adanya afek datar, afek sedih, tidak bergairah / lesu, tidak ada kontak mata, tidak berminat / menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, menarik diri, merasa tidak aman di tempat umum, merasa asik dengan pikirannya sendiri. (Piana, Hasanah, and Inayati 2021).

Menurut opini peneliti faktor predisposisi dan presipitasi yang dapat menyebabkan pasien mengalami isolasi sosial karena pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan pengobatan pasien kurang berhasil karena pasien tidak rutin kontrol atau meminum obat. Pada pasien skizofrenia ketika berhenti mengkonsumsi obat, maka gejala psikosis bisa muncul kembali, serta daya menilai realitasnya juga kembali terganggu, gejala yang datang kembali bisa lebih parah. Faktor presipitasi yang dapat menyebabkan pasien mengalami isolasi sosial yang ditemukan saat pengkajian yaitu adanya pengalaman negatif yang tidak menyenangkan pada pasien karena pasien pernah mengalami penolakan oleh seseorang dan pasien pernah melihat teman sekolah pasien bertengkar dan pasien merasa takut.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang di temukan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Isolasi Sosial (D.0121). dengan data Subyektif, pasien mengatakan tidak pernah berinteraksi dengan teman satu ruangnya, pasien lebih suka menyendiri. Dan data Obyektifnya pasien saat dikaji tidak ada kontak mata, pasien berbicara seperlunya, suara pasien kecil dan afek datar. Diagnosa keperawatan pada pohon masalah ini adalah Harga diri Rendah (*Causa*), Isolasi Sosial (*Core Prablem*), : Menarik diri Resiko Gangguan Persepsi Sensosi Halusinasi (*Effect*).

Berdasarkan teori Yusuf, dkk (2017), setelah terkumpul dan di dokumentasikan dalam format pengkajian kesehatan jiwa, maka seorang perawat harus mampu melakukan analisis data dan menetapkan suatu kesimpulan terhadap masalah yang dialami pasien. hasil kesimpulan tersebut kemudian di rumuskan menjadi masalah keperawatan. Sejumlah masalah akan saling berhubungan dan dapat digambarkan dengan pohon masalah, minimal ada tiga masalah sebagai penyebab (*Causa*), masalah utama, (*Core Problem*), dan akibat (*Effect*).

Menurut Opini Peneliti tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori karena pada pasien isolasi sosial karena data yang di dapatkan bahwa diagnosa utama yang timbul adalah isolasi sosial menjadi *Core Prablem*. gejala yang muncul pasien menarik diri, pasien tidak mempunyai orang yang berarti, ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, saat interaksi dengan pertemuan pertama pasien tidak ada kontak mata dan pasien tidak kooperatif, pasien tidak mampu memulai pembicaraan.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan pada pasien Sdr. D yaitu menggunakan Stragi Pelaksaan 1. Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya, Memperkenal diri pada pasien, Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu, menanyakan perasaan pasien, pasien bisa menyebutkan penyebab dari isolasi sosial, pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial,

pasien bisa menyebutkan kerugian tidak berhubungan sosial, Strategi Pelaksanaan 2 dengan mengajarkan pasien berkenalan dengan 1 – 2 orang, Strategi Pelaksanaan 3 pasien mampu berkenalan 4 -5 orang. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS). Sesi 1 TAKS kemampuan pasien memperkenalkan diri, pasien dapat menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi pasien, TAKS sesi 2 Kemampuan berkenalan pasien dapat menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal, hobi. Pasien dapat menanyakan nama pasien lain dengan lengkap, nama panggilan, asal dan hobi pasien lain. Dan TAKS sesi 3 Kemampuan pasien bercakap – cakap pasien dapat mengajukan pertanyaan yang jelas, pasien dapat mengajukan pertanyaan yang ringkas, pasien dapat mengajukan pertanyaan yang relevan, pasien dapat mengajukan pertanyaan yang spontan.

Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi. Dalam kelompok akan terbentuk satu sistem sosial yang saling berinteraksi dan menjadi tempat pasien berlatih. Perilaku adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Terapi Aktivitas Kelompok Sosial dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial. (Saputri et al. 2023)

Menurut Opini Peneliti Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) sangat efektif membantu Kemampuan bersosial pasien karena Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) merupakan suatu rangkaian kegiatan untuk membantu dan memfasilitasi pasien untuk mampu bersosialisasi secara bertahap melalui 7 sesi seperti kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap – cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topik tertentu kemampuan menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, kemampuan berkerja sama, kemampuan menyampaikan pendapat.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan dari hari Rabu 04 Oktober 2023 pada pertemuan ke pertama membina hubungan saling percaya pada pasien dan melakukan SP 1 dengan menjelaskan keuntungan dan kerugian berinteraksi pada pertemuan pertama pasien tidak kooperatif, tidak ada kontak mata, pasien hanya diam ketika di tanya, pada pertemuan ke 2 SP 1 di lakukan kembali, pada pertemuan ke dua pasien sedikit ada kontak mata pasien sudah mau menjawab hanya seperlunya saja, dan pasien dapat menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain dan memberikan pasien jadwal kegiatan harian. Kemudian pada hari Jum'at 06 Oktober 2023 melakukan pertemuan ke 3 dengan SP 2 mengajarkan pasien berkenalan dengan 1 -2 orang, pasien dapat berkenalan dengan 2 orang teman yang lain dan menuliskan jadwal kegiatan harian pasien.

Pada hari Minggu 08 Oktober 2023 dilakukan pertemuan ke 4 dengan SP 3 dengan mengevaluasi kegiatan harian pasien, dan memberikan kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan 4 – 5 orang, pasien dapat berkenalan dengan 4 orang teman satu ruangan dengan pasien. Kemudian pada hari Selasa 09 Oktober dilakukan TAKS sesi 1 yang diikuti oleh 7 orang pasien, dengan tujuan Pasien mampu memperkenalkan diri. Pada TAKS sesi 1 di ulang 2 kali karena pasien tidak bisa menyebutkan nama lengkap, asal dan hobbi, pasien hanya menyebutkan nama panggilan. pada TAKS sesi 1 di dapatkan skor Kemampuan verbal skor 1 dan kemampuan non verbal 2. Sesi 2 dengan tujuan Kemampuan berkenalan pasien, pada sesi 2 pasien tidak dapat menyebutkan nama lengkap, menanyakan nama lengkap, dan pasien tidak dapat menanyakan hobbi pasien lain dengan total skor kemampuan verbal 5 dan non verbal 3. dan sesi 3 TAKS kemampuan pasien bercakap – cakap. Pada TAKS sesi 3 pasien tidak dapat mengajukan pertanyaan yang relevan kepada teman kelompok dan pasien tidak bisa menjawab secara relevan pertanyaan dari teman sekelompok, sehingga di dapatkan total skor pada sesi 3 yaitu Kemampuan Verbal Bertanya dengan skor 3, kemampuan menjawab skor 3, dan kemampuan non verbal skor 4.

Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) merupakan terapi modalitas yang dilakukan oleh perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas yang di gunakan sebagai terapi, dan kelompok yang di gunakan sebagai target masalah keperawatan. Terapi Aktivitas Kelompok merupakan suatu rangkaian kegiatan untuk membantu dan memfasilitasi pasien untuk mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi seperti kemampuan berkenalan, kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan bercakap – cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topik tertentu, kemampuan menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, kemampuan berkerja sama, kemampuan menyampaikan pendapat tentang Terapi Aktivitas Kelompok Sosial yang telah di lakukan. (Rahayuningsih & Muharyari, 2022)

Menurut Opini Peneliti Setelah Terapi Aktivitas Kelompok Sosial adanya peningkatan kemampuan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial, Setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial Sesi 1 pasien dapat melakukan kemampuan Verbal dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobbi pasien, kemampuan non verbal adanya kontak mata, pasien duduk dengan tegak , dan mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, dalam Terapi Aktivitas Kelompok Sosial sesi 2 pasien dapat menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobbi, pada sesi 2 TAKS kontak mata pasien kurang, dan pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

4.5 Evaluasi

Pada pertemuan pertama, Peneliti melakukan Kontrak waktu untuk membuina hubungan saling percaya pada pasien, kemudian melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan 1. Pada pertemuan ke dua, peneliti melakukan tindakan keperawatan berupa Strategi Pelaksanaan 1 kepada pasien mengenai berbincang – bincang mengenai keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain. Pada pertemuan ke tiga peneliti melakukan tindakan Keperawatan berupa Strategi Pelaksanaan 2 dengan cara mengajarkan pasien berkenalan dengan 1 – 2 orang. Pada pertemuan keempat peneliti melakukan evaluasi dari Strategi pelaksanaan 3. Pada Strategi Pelaksanaan 2 Pasien sudah mulai berkenalan dengan pasien lain. Kemudia meneliti melakukan Stategi Pelaksanaan 3. Dengan berkenalan dengan 4 – 5 orang. Kemudian Pada Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) sesi 1 – sesi 3.

Menurut (Keliat & Akemat., 2018.) Terapi Aktivitas Kelompok Sosial adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosial sejumlah pasien dengan hubungan sosial. Pasien di bantu untuk melakukan sosial dengan individu yang ada di sekitar pasien, Sosialisasi dapat dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok dan masa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok. Terapi kelompok adalah psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal. Tujuan terapi kelompok yaitu untuk meningkatkan kemampuan menguji kenyataan, membentuk sosialisasi, meningkatkan fungsi psikologis dan membangkitkan motivasi pasien. Sedangkan tujuan khususnya yaitu untuk melatih pemahaman identitas diri dan untuk penyaluran emosi.

Menurut Opini Peneliti Rencana Stategi Pelaksanaan SP 1 dilakukan dengan dua kali pertemua, karena pertemuan pertama pasien tidak kooperatif (tidak menjawab pertanyaan dari peneliti). Pasien hanya menunduk dan tidak ada kontak mata. Pada pertemuan ke dua Sp 1 masalah pasien teratasi pasien sudah menjawab pertanyaan dari pertawat, pasien juga berkenalan dengan 1 -2 orang teman satu ruangan. SP 3

pertemuan ke 4 pasien dapat berkanalan dengan 4 – 5 orang. Setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAKS). Kemampuan Sosialisasi Pasien mengalami peningkatan secara verbal maupun non verbal. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS). Dapat meningkatkan sosialisasi pada individu yang mengalami Isolasi Sosial. Terapi Aktivitas Kelompok Sosial harus dilakukan kepada setiap pasien Isolasi Sosial agar pasien mendapatkan keterampilan untuk berinteraksi sosial dan dapat di gunakan dalam kehidupan sehari- hari sehingga dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial : Menarik diri dengan diagnosa medis *Paranoid Skizofrenia* di Ruang Gelantik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran.

5.1 Kesimpulan

Hasil data dan uraian yang telah di jelaskan oleh penulis tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan Isolasi Sosial: menarik diri maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a) Isolasi Sosial : Menarik diri adalah suatu gangguan kejiwaan yang dimana seseorang mengalami gangguan pada hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptive.
- b) Masalah keperawatan jiwa yang muncul pada pasien yaitu : Isolasi Sosial, Gangguan Komunikasi Verbal, Ketidakefektifan coping individu.
- c) Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien yaitu :
 - a. SP 1 Pasien : membina hubungan saling percaya dengan pasien, membantu pasien mengenal penyebab Isolasi Sosial, membantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan dengan satu orang (perawat).
 - b. SP 2 Pasien : mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu SP 1, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktekkan cara berkenalan dengan 1- 2 orang.

- c. SP 3 Pasien : Mengevaluasi jadwal kegiatan SP 2, memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan 4 – 5 orang dan seterusnya sehingga berkenalan dengan kelompok.
- d) Pada pelaksanaan keperawatan jiwa pada Sdr D, SP 1 tidak dapat terlaksana sesuai harapan. Pasien sedikit menjawab salam perkenalan dan pertanyaan lainnya. Hal ini berlangsung sampai dengan hari ke 2 proses pelaksanaan intervensi perawat, pasien belum mampu memperkenalkan diri maupun berkenalan dengan orang lain secara mandiri.
- e) Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan orang – orang sekitar pasien secara aktif membantu pasien dalam berkomunikasi mulai dari cara yang sederhana seperti, berkenalan dengan orang – orang yang ada disekitar.
 - a. SP 1 Pasien : membina hubungan saling percaya dengan pasien, membantu pasien mengenal penyebab Isolasi Sosial, membantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan dengan satu orang (perawat).
 - b. SP 2 Pasien : mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu SP 1, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktekkan cara berkenalan dengan 1- 2 orang.
 - c. SP 3 Pasien : Mengevaluasi jadwal kegiatan SP 2, memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan 4 – 5 orang dan seterusnya sehingga berkenalan dengan kelompok.

5.2 Saran

a) Bagi Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit agar lebih meningkatkan penerapan asuhan keperawatan terutama pasien dengan

gangguan interaksi sosial dengan lebih meningkatkan pemanfaatan fasilitas rehabilitas dalam terapi non farmakologi baik berupa terapi modalitas , terapi aktifitas kelompok dan lain sebagainya untuk penyembuhan pasien tersebut serta peningkatan edukasi kepada pasien dan keluarga terhadap pentingnya keterlibatan pasien dalam aktifitas keseharian dan bentuk perhatian yang tinggi guna untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih optimal.

b) Bagi Pasien

Mengetahui tentang informasi penyakit yang di derita, khususnya tentang bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kemudahan dalam pemakaian saran dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pembuatan laporan akhir kasus pada keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandy, Widya. 2022. "Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial." *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 14(1):54–68.
- Ayu, Made, Krisna Putri, Skizofrenia Paranoid, and Terapi Supportif. 2020. "Skizofrenia Paranoid Menjadi Lebih Tenang Dan Mampu." 304–13.
- Azjah, Alfiyah Nur, and Arni Nur Rahmawati. 2022. "Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang." *Jurnal Inovasi Penelitian* 3(3):1–10.
- Dinamik, Rani Kawati, Jek Amidos Pardede, and Licy Warman Manalu. 2020. "822-3033-1-Pb (1)." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 11(2):226–35.
- Larasati, Herdiana Putri. 2020. "Penerapan Latihan Keterampilan Sosial: Bermain Peran Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Puri Mitra RSJ Menur Surabaya." *Jurnal Biosains Pascasarjana* 22(2):81. doi: 10.20473/jbp.v22i2.2020.81-86.
- Nomor, Volume. 2022. "Jurnal Penelitian Perawat Profesional." 4(November):1377–86.
- Rifki Faujiah, Eneng, and Fitria Prihatini. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada Nn. R Dan Nn. I Yang Mengalami Isolasi Sosial Dengan Skizofrenia Paranoid Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Nursing Care for Mr. S and Mr. F Who Experienced Social Isolation with Paranoid Schizophrenia." *Jurnal Persada Husada Indonesia* 10(38):13–21.
- Suwarni, Suwarni, and Desi Ariyana Rahayu. 2020. "Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3." *Ners Muda* 1(1):11. doi: 10.26714/nm.v1i1.5482.

- Arisandy, Widya. 2022. "Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial." *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 14(1):54–68.
- Ayu, Made, Krisna Putri, Skizofrenia Paranoid, and Terapi Supportif. 2020. "Skizofrenia Paranoid Menjadi Lebih Tenang Dan Mampu." 304–13.
- Azijah, Alfiah Nur, and Arni Nur Rahmawati. 2022. "Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang." *Jurnal Inovasi Penelitian* 3(3):1–10.
- Dinamik, Rani Kawati, Jek Amidos Pardede, and Licy Warman Manalu. 2020. "822-3033-1-Pb (1)." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 11(2):226–35.
- Larasati, Herdiana Putri. 2020. "Penerapan Latihan Keterampilan Sosial: Bermain Peran Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Puri Mitra RSJ Menur Surabaya." *Jurnal Biosains Pascasarjana* 22(2):81. doi: 10.20473/jbp.v22i2.2020.81-86.
- Nomor, Volume. 2022. "Jurnal Penelitian Perawat Profesional." 4(November):1377–86.
- Rifki Faujiah, Eneng, and Fitria Prihatini. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada Nn. R Dan Nn. I Yang Mengalami Isolasi Sosial Dengan Skizofrenia Paranoid Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Nursing Care for Mr. S and Mr. F Who Experienced Social Isolation with Paranoid Schizophrenia." *Jurnal Persada Husada Indonesia* 10(38):13–21.
- Suwarni, Suwarni, and Desi Ariyana Rahayu. 2020. "Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3." *Ners Muda* 1(1):11. doi: 10.26714/nm.v1i1.5482.

Lampiran 1. Strategi Pelaksanaan

STRATEGI PELAKSANAAN

ISOLASI SOSIAL

Nama Pasien : Sdr. D
Hari / tanggal : Rabu, 04 – Oktober – 2023
Pertemuan : Pertemuan ke 1

STRATEGI PELAKSANAAN (SP 1)

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

Ds :

- Pasien Mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain
- Pasien mengatakan lebih suka menyendiri

Do :

- Pasien terlihat menyendiri
- Pasien terlihat mengurung diri
- Pasien tidak mau bercakap – cakap dengan orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan.

Isolasi Sosial

3. Tujuan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien dapat mengenal perasaannya penyebab isolasi sosial
- c. Klien dapat mengidentifikasi keuntungan berhubungan dengan orang lain.
- d. Klien dapat mengembangkan hubungan sosial secara bertahap

4. Tindakan Keperawatan

- a. Identifikasi penyebab isolasi sosial.
- b. Keuntungan punya teman dan bercakap – cakap.

- c. Kerugian tidak punya teman dan bercakap – cakap.
- d. Latihan cara berkenalan dengan pasien lain. Atau perawat lain
- e. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.

B. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat Sore mas. Perkenalkan saya Perawat Dela Trisna, saya mahasiswa dari universitas dr Soebandi jember mas. Disini saya yang akan membantu perawatan mas. Kalau boleh tau nama mas siapa ya? Dan mas senang di panggil siapa?”

b. Validasi perasaan

“ Bagaimana perasaan mas hari ini?”

c. Kontrak

“ Senang bisa berkenalan dengan mas hari ini, Bagaimana kalau kita berbincang – bincang untuk saling mengenal, sekaligus agar mas dapat mengetahui keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.”

“ Berapa lama mas punya waktu berbincang – bincang dengan saya? Bagaimana kalau 15 menit. Mas maunya dimana kita berbincang – bincang? Bagaimana kalau di ruang makan saja mas? Tujuannya adalah agar mas bisa berkenalan dengan orang lain.”

2. Fase Kerja

“ Mas kalau boleh tau orang yang paling dekat dengan mas siapa? Apa yang membuat mas sering menyendiri? Menurut mas apa keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain. Berinteraksi dengan orang lain yaitu mas punya banyak teman, saling menolong, saling bercerita, dan tidak selalu sendirian sekarangh saya akan mengejarkan mas berkenalan sama teman saya. Mas dapat mempraktekkan apa yang saya ajarkan tadi. Bagaimana kalau kegiatan berbincang – bincang dengan orang lain di masukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang – bincang tadi?”

b. Evaluasi Objektif

“ Coba mas ceritakan kembali keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain”

c. Rencana Tindak Lanjut

“ Tadi saya sudah menjelaskan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain dan cara berkenalan yang benar, saya harap mas dapat mencobany bagaimana berinteraksi dengan orang lain. Baiklah pertemuan kita cukup sampai disini besok kita akan berbincang – bincang lagi tentang jadwal yang telah kita buat dan mempraktekkan cara berkenalan dengan orang lain. Berapa lama mas punya waktu untuk berbincang – bincang dengan saya? Bagaimana jika 15 menit mas?. Untuk tempatnya mas mau dimana ? Bagaimana jika di tempat makan saja mas?”

STRATEGI PELAKSANAAN ISOLASI SOSIAL

Nama Pasien : Sdr. D
Hari / tanggal : Kamis, 06 – Oktober – 2023
Pertemuan : Pertemuan Ke 2

STRATEGI PELAKSANAAN (SP 2)

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS:

- Pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain

DO:

- Pasien suka menyendiri dikamar
- Pasien tidak mau melakukan interaksi dengan orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan

- a. Pasien dapat melakukan hubungan dengan orang lain secara bertahap dengan mempraktekkan cara berkenalan dengan orang lain.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Evaluasi kegiatan berkenalan (beberapa orang). Beri pujian
- b. Latihan cara berbicara saat melakukan kegiatan harian.
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2 – 3 orang pasienn, berbicara saat melakukan kegiatan harian.

B. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

- a. Salam Terapeutik
“ Selamat pagi mas.. masih ingat dengan saya?.. Benar sekali nama saya dela”

b. Validasi Perasaan

“Bagaimana perasaan mas hari ini,? Masih ingat dengan yang saya ajarkan kemarin?”

c. Kontrak

“ Sesuai dengan janji kita kemarin, kita akan mempraktekkan bagaimana cara berkenalan dengan satu orang secara bertahap? Kita akan melakukannya selama 15 menit, bagaimana menurut mas?. Kesepakatan kita kemarin, kita akan melakukannya di tempat makan apakah mas setuju. Tujuan agara mas dengan orang lain dapat saling mengenal.”

d. Fase Kerja

“ Sebelum kita berkenalan dengan orang lain coba mas perlihatkan kepada saya bagaimana cara berkenalan dengan orang lain? Bagus mas. Mas dapat melakukan denga baik sekarang mari kita melakukannya dengan orang lain yang mas tidak kenal sebanyak 2 – 3 orang. Lebih bagus mas dapat mempraktekkan dengan baik dan mulai berkenalan dalam berinteraksi dengan orang lain bagaimana kalau kegiatan berkanalan dengan orang yang baru di kenal dimasukkan ke dalam kegiatan harian.”

e. Fase Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

“ Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang – bincang tadi?”

b. Evaluasi Objektif

“ Siapa nama orang yang mas ajak berkenalan tadi?”

c. Rencana Tindak Lanjut

“ Mas saat saya tidak ada , mas dapat melakukan mhal seperti yang mas lakukan tadi dengan orang yang belum mas kenal. Kemudian mas ingat nama yang pernah mas ajak berkenalan, atau mas bisa catat dibuku saat berkenalan. Baiklah pertemuan kita cukup sampai disini kita akan melakukan interaksi / berkenalan dengan orang lain sebanyak 2 orang atau lebih. Berapa lama mas punya waktu

untuk interaksi dengan orang lain. Bagaimana kalau besok kita melakukan selama 15 menit. Dimana mas melakukan interaksi besok? Bagaimana kala di tempat ini lagi? Baiklah Kalau begitu saya pamit dulu ya mas, Selamat Siang.”

STRATEGI PELAKSANAAN ISOLASI SOSIAL

Nama Pasien : Sdr. D
Hari / tanggal : Jum'at 07 – Oktober – 2023
Pertemuan : Pertemuan Ke 3

STRATEGI PELAKSANAAN (SP 3)

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien

DS:

- Pasien mengatakan sudah mau berinteraksi dengan orang lain

DO:

- Pasien sudah berkenalan dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan

- a. Pasien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap dengan berkenalan dengan beberapa orang dan berbicara saat melakukan dua kegiatan harian.

4. Tindakan Keperawatan

- a. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan dengan beberapa orang dan berbicara saat melakukan kegiatan harian
- b. Latihan cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru)
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4 – 5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian.

B. Strategi Komunikasi dan Pelaksanaan

1. Fase Orientasi :

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi mas, masih ingat dengan saya?, Benar mas saya perawat dela”

b. Validasi Perasaan

c. “Bagaimana perasaan mas hari ini?, Apakah masih ingat dengan yang kemarin mas lakukan.”

d. Kontrak

“ Sesuai dengan janji kita kemarin hari ini mas akan melakukan interaksi dengan orang lain sebanyak 4 -5 orang atau lebih pada orang yang tidak mas kenal. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kita akan melakukannya di tempat makan apakah mas setuju? Tujuannya agar mas dan orang lain dapat saling kenal dan mempunyai teman banyak.”

2. Fase Kerja

“ Sebelum kita berkenalan dengan orang lain, coba mas perlihatkan kepada saya bagaimana cara berkenalan dengan orang lain? Bagus mas, mas dapat melakukan dengan baik sekarang mari kita melakukan dengan orang yang tidak mas kenal sebanyak 4 – 5 orang atau lebih. Bagus mas dapat mempraktekkan dengan baik dan mulai berkenalan dalam berinteraksi dengan orang lain yang baru dikenal dimasukkan kedalam jadwal harian”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi Subjektif

“ Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang – bincang tadi?”

b. Evaluasi Objektif

“ Siapa saja nama yang mas ajak kenalan tadi”

c. Rencana Tindak Lanjut

“ Ketika saya tidak ada. Mas dapat melakukan hal seperti yang mas lakukan tadi dengan orang yang baru mas kenal kemudia mas ingat nama yang oernah mas ajak berkanalan. Baiklah pertemuan ini kita akhiri besok kita ulangi apa yang telah kita pelajari dari kemarin ya mas. Apakah mas bersedia? Berapa lama mas melakukannya? Bagaimana besok kita melakukan selama 15 menit? Untuk tempatnya apakah mas mau di tempat ini? Baikalah kita besok akan berbincang – bincang disini.”

Lampiran 2. Analisa Proses Interaksi

ANALISA PROSES INTERAKSI

- Inisial klien : Sdr. D
- Umur : 26 tahun
- Interaksi : Fase I perkenalan
- Lingkungan : klien berada diruangan Gelantik, didalam ruangan klien jarang berinteraksi dengan temannya.
- Deskripsi : Klien memakai baju ruangan warna abu - abu. Jika bertemu dengan perawat klien jarang menegur dan dia juga jarang keluar ruangan.
- Tujuan interaksi : Klien dapat memperkenalkan diri/identitas, terbina hubungan saling percaya antara perawat dan klien
- Waktu interaksi : Rabu 04 Oktober 2023 (15 menit)

Komunikasi verbal	Komunikasi non verbal	Analisa berpusat pada perawat	Analisa berpusat pada klien	Rasional
P : Selamat pagi Mas D K : -	P : Menatap sambil tersenyum K : memandang	Berharap ada tanggapan positif dari klien	Merasa senang ditegur perawat	Mengucapkan salam sebagai tanda awal dari terjadinya hubungan saling Percaya

<p>P : Perkenalkan nama saya Dela Trisna mahasiswa dari universitas dr. Soebandi Jember.</p>	<p>P : Mengulurkan tangan dan menatap klien K : Mengulurkan tangan dan</p>	<p>Berharap klien menyebutkan nama dan interaksi berjalan sesuai dengan</p>	<p>Nampak mulai ada kedekatan</p>	<p>Perkenalan dapat meningkatkan hubungan saling Percaya antara perawat dan klien</p>
--	--	---	-----------------------------------	---

<p>praktek disini selama 3 minggu mulai hari ini saya akan berbincang-bincang dengan mas selama 15 menit nama anda siapa? senang dipanggil apa ?</p> <p>K : Nama saya D.S biasa dipanggil D</p>	<p>menatap perawat</p>	<p>Harapan</p>		
<p>P : Mas DTinggal dimana ? dan umur berapa</p> <p>K : Tinggal di surabaya.</p>	<p>P : Kontak mata, tersenyum</p> <p>K: kontak mata tidak ada</p>	<p>Senang karena pertanyaan langsung dijawab oleh klien</p>	<p>Langsung menjawab pertanyaan</p>	<p>Mengukur daya ingat klien</p>
<p>P : Mas D besok kita berbincang-bincang lagi ya selamat siang</p> <p>K : iya</p>	<p>P : Menatap dan tersenyum</p> <p>K : Menunduk ke bawah</p>	<p>Mengakhiri interaksi berharap dapat melanjutkan interaksi esok Hari</p>	<p>Tetap di tempat duduk</p>	<p>Perpisahan yang baik memungkinkan interaksi dapat dilanjutkan lagi</p>

ANALISA PROSES INTERAKSI

Inisial klien : Sdr. D

Umur : 26 tahun

Interaksi : Fase II kerja

Lingkungan : Di ruangan tempat berkunjung duduk berhadapan

Deskripsi : Klien memakai baju ruangan

Tujuan interaksi : Klien dapat mengungkapkan perasaannya

Waktu interaksi : Kamis 05 November 2023 (20 menit)

Komunikasi verbal	Komunikasi non verbal	Analisa berpusat pada Perawat	Analisa berpusat pada klien	Rasional
P : Selamat pagi mas D K : Pagi	P : Menatap dan tersenyum K : Menatap perawat sambil tersenyum	Berharap klien menjawab sapaan perawat	Menyapa perawat	Mengucapkan salam sebagai awal memulai komunikasi
P : Apakah D masih ingat dengan saya K : Ya, Dela	P : Menatap serius K: menatap kearah bawah	Berharap klien mau menjawab pertanyaan	Bicara agak pelan	Mengukur daya ingat klien
P : kalau boleh	P :menatap	Berharap klien	Klien	Menggali perasaan

<p>saya tau apa yang menyebabkan mas malas bergaul dengan orang lain?</p> <p>K : -</p> <p>P : kalau diruangan apakah mas mempunyai teman yang diajak berbicara?</p> <p>K : tidak ada</p>	<p>pasien sambil tersenyum</p> <p>K : hanya menunduk ke bawah.</p>	<p>terus bercerita</p>	<p>mengungkapkan masalahnya</p> <p>Klien menceritakan apa yang ia alami</p>	<p>Klien untuk menimbulkan rasa empati</p>
<p>P : apakah bapak tau kelebihan dan kekurangan kalau kita berinteraksi</p>	<p>P : Memperhatikan klien</p> <p>K :menundu dan berpikir</p>	<p>Berharap klien mengungkapkan perasaannya</p>	<p>Klien mengungkapkan perasaannya</p>	<p>Keakraban akan membuat klien merasa nyaman Dan terbuka kepada perawat</p>

<p>dengan orang lain?</p> <p>K : tidak tau</p> <p>P : coba mas pikirkan misalnya mas punya banyak teman, kal ada masalah kan bisa diceritakan dengan teman, kalau bosan Ada teman bicara</p> <p>K : -</p> <p>P : kita coba kenalan denga satu orang bagaimana mas ?</p> <p>K :iya, (berkenalan)</p>				
<p>P : Bagus mas Sudah mau berkenalan dengan orang lain? Bagaimana</p>	<p>P : Menatap klien dan memberi pujian</p>	<p>Berharap klien terus bercerita</p>	<p>Klien menjawab pertanyaan perawat</p>	<p>Menggali perasaan klien untuk menimbulkan rasa empati memberi pujian Meningkatkan</p>

perasaannya ? K : -	K: menoleh kepasien lain			hubungan saling percaya antara perawat dan klien
P : Baiklah sebentar kita ketemu lagi ya mas K : Iya	P : Menata dan tersenyum K :menatap kebawah		Tersenyum pada perawat senang karena berbincang- bincang dengan perawat	Dapat membina hubungan saling percaya

ANALISA PROSES INTERAKSI

Inisial klien : Sdr. D

Umur : 26 tahun

Interaksi : Fase III Terminasi

Lingkungan : di ruangan tempat berkunjung duduk berhadapan

Deskripsi : Klien memakai baju ruangan berwarna abu - abu

Tujuan interaksi : Klien dapat memahami dan menerima perpisahan

Waktu interaksi : jumat 06 November 2023 jam 10.00 (20 menit)

Komunikasi verbal	Komunikasi non verbal	Analisa berpusat pada Perawat	Analisa berpusat pada klien	Rasional
P : Selamat pagi D ... K : Pagi	P : Mendekati klien K : Menatap perawat dan tersenyum	Berharap interaksi tetap berjalan lancar	Memberi respon positif	Salam merupakan cara yang dapat menjalin hubungan yang akrab
P : Bagaimana kabar pagi ini mas	P : Tersenyum, kontak mata, berbicara dengan suara jelas	Berharap klien tetap ceria	Klien merasa dekat dengan perawat	Menanyakan keadaan menunjukkan sikap empati

K : Baik.	K : kontak mata kurang			
P : Jadi saya harap mas dapat melakukan apa yang ses katakan kemarin masih ingatkan mas ? K : Iya ?	P : Tersenyum K:Mempertahankan kontak mata	Berharap klien mau mengerti	Klien merasa senang dekat dengan L dan menerima perpisahan dengan baik	Terminasi yang disepakati dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien
P : Sampai jumpa				

Lampiran 3. Jadwal Kegiatan Harian Pasien

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

Nama : DENI ANDRAWAN
 No RM :
 Ruang : GF LANTIK

No	Hari / tanggal	Waktu	Kegiatan	
1	6 Oktober	9.30	berkenalan dengan 2 orang Mgk Ikham, Mgk daut	
		12.00	MINUM obat	
		13.00	Makan siang, tidur	
		16.00	TENSI	
		17.00	MINUM obat, Makan sore TIDUR	
2	7 Oktober	06.00	Banti Baju	
		07.00	Makan. TIDUR	
		08.00	SEMAM	
		09.30	KENALAN SAMA Mgk JAMSUL ANFIN. Mgk MANSU	
		11.00	TENSI	
		13.00	Mandi sholat dhukur, tidur Makan, Obat, tensi TIDUR	
		Malam	Ngobrol sama teman tidur sholat	

No	Hari / tanggal	Waktu	Kegiatan
	10 Oktober	5.00	sholat subuh, mandi ganti baju.
		07.00	Makan, SEMAM ngobrol sama teman tidur, sholat makan tidur tidur tidur makan tidur tensi minum obat makan tidur tidur Bangun sholat
		06.00	Mandi, ganti baju SEMAM kenalan, sugeng, Devan Munir, Rafiq, tegar tidur, minum obat. makan, tidur sholat. ngobrol sama teman. makan, mandi berkenalan

Lampiran 4. Dokumentasi TAKS

Pasien peserta TAKS sebagai berikut:

No	Nama	Masalah Keperawatan
1	Sdr. D	Isolasi Sosial
2	Tn. S	Halusinasi
3	Tn. I	Resiko Perilaku Kekerasan
4	Tn. A	Isolasi Sosial
5	Tn. D	Halusinasi
6	Tn M	Halusinasi
7	Tn. A	Isolasi Sosial
8		
9		
10		
11		
12		
13		

**TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI
(TAKS) SESI 1**

A. Tujuan

Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok :

1. Menyebutkan jati diri sendiri : Nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.
2. Menanyakan jati diri anggota kelompok lain : Nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.

B. Setting

Peserta dan terapis bersama dalam lingkaran.

C. Alat

1. Handphone
2. Musik
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan bulpoin
5. Jadwal kegiatan pasien

D. Metode

Dinamika kelompok

E. Langkah – langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok.
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis
 - 2) Peserta dan terapis memakai name tag
 - b. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan pasien saat ini.
 - 2) Menanyakan apakah pernah memperkenalkan diri pada orang lain.
 - c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan
- 2) Menjelaskan aturan main:
 - a) Berkenalan dengan anggota kelompok
 - b) Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin pada pemimpin TAK.
 - c) Lama kegiatan 45 menit.
 - d) Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

(Eko prabowo, 2014:246-247).

3. Tahap Kerja

- a. Hidupkan musik dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam.
- b. Pada saat musik di matikan, anggota kelompok yang memegang bola, mendapatkan giliran untuk berkenalan dengan anggota kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara:
 - 1) Memberi salam
 - 2) Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobbi
 - 3) Menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobbi.
- c. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran.
- d. Hidupkan kembali musik dan edarkan bola tenis. Pada saat musik berhenti, minta anggota kelompok yang memegang bola untuk memperkenalkan anggota kelompok yang disebelah kanannya kepada kelompok yaitu : Nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobbi. Dimulai dari terapis sebagai contoh.
- e. Ulangi sampai semua anggota kelompok mendapat giliran.
- f. Berikan pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

4. Tahap Terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAKS.
- 2) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok.

b. Rencana tindak lanjut

- 1) Menganjurkan tiap anggota kelompok melatih memperkenalkan diri kepada orang lain di kehidupan sehari – hari.
- 2) Memasukan kegiatan memperkenalkan diri pada jadwal kegiatan harian pasien.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok.
- 2) Menyepakati waktu dan tempat.

F. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan melakukan TAK. Aspek yang di evaluasi adalah kemampuan pasien memperkenalkan diri secara verbal dan non verbal dengan menggunakan formulir evaluasi sebagai berikut. (Eko prabowo, 2014:246-247).

SESI 1 – TAKS
KEMAMPUAN MEMPERKENALKAN DIRI

A. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien						
		Sdr. D	Tn.S	Tn. I	Tn.A	Tn.D	Tn.M	Tn.A
1	Menyebutkan nama lengkap	X	√	√	X	√	√	X
2	Menyebutkan nama panggilan	√	√	√	√	√	√	√
3	Menyebutkan Asal	X	√	√	X	√	X	X
4	Menyebutkan hobbi	X	√	√	√	√	√	X
	JUMLAH	1	4	4	2	4	3	1

B. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien						
		Sdr.D	Tn.S	Tn.I	Tn.A	Tn.D	Tn.M	Tn.A
1	Kontak mata	X	√	√	√	√	X	X
2	Duduk Tegak	√	√	X	√	√	√	√
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai	X	X	√	√	√	√	X
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir	√	√	√	√	√	√	√
	JUMLAH	2	3	3	4	4	3	2

Petunjuk :

1. Di bawah judul nama pasien, tuliskan nama panggilan pasien yang mengikuti TAKS.
2. Untuk setiap pasienm semua aspek dimulai dengan memberikan tanda (√) jika ditemukan pada pasiej atau tanda (x) jika tidak ditemukan.
3. Jumlahkan kemampuan yang di temukan, jika nilai 3 atau 4 pasien mampu, dan jika nilai 0,1 atau 2 pasien belum mampu.

Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimilikii pasien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Misalnya, pasien mengikuti sesi 1 TAKS, pasien mampu memperkenalkan diri secara verbal dan non verbal, dianjurkan pasien memperkenalkan diri pada pasien lain di ruang rawat (buat jadwal).

(Eko prabowo, 2014:246-247).

SESI 2 – TAKS

KEMAMPUAN BERKENALAN

A. Kemampuan Verbal : Bertanya

No	Aspek yang dinilai	Nama Pasien						
		Sdr.D	Tn.S	Tn.I	Tn.A	Tn.D	Tn.M	Tn.A
1	Menyebutkan nama lengkap	X	√	X	√	X	√	X
2	Menyebutkan nama panggilan	√	√	√	√	√	√	√
3	Menyebutkan asal	√	√	√	√	√	√	√
4	Menyebutkan hobbi	√	√	√	√	√	√	√
5	Menanyakan nama lengkap	X	√	√	√	√	√	X
6	Menanyakan nama panggilan	√	√	√	√	X	√	√
7	Menanyakan asal	√	√	√	√	√	√	X
8	Menanyakan Hobbi	X	√	√	√	√	√	√
	JUMLAH	5	8	7	8	7	8	5

B. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien						
		Sdr.D	Tn.S	Tn.I	Tn.A	Tn.D	Tn.M	Tn.A
1	Kontak mata	X	√	√	√	√	√	X
2	Duduk Tegak	√	√	X	√	√	√	√
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai	√	√	√	√	√	√	√
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir	√	√	√	√	√	√	√
	JUMLAH	3	4	3	4	4	4	3

Petunjuk :

1. Untuk setiap pasienm semua aspek dimulai dengan memberikan tanda (√) jika ditemukan pada pasiej atau tanda (x) jika tidak ditemukan.
2. Jumlahkan kemampuan yang di temukan, jika mendapat nilai ≥ 6 : di mampu jika mendapat ≤ 5 disebut belum mampu.
3. Kemampuan verbal, disebut mampu jika mendapat nilai 3 atau 4 disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 2 .

Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimilikii pasien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Misalnya, jika nilai pasien 7 untuk verbal dan 3 untuk

non verbal. Catatan keperawatan adalah : pasien mengikuti TAKS sesi- 2 pasien mampu berkenalan secara verbal maupun non verbal, anjurkan pasien untuk berkenalan dengan pasien lain, buat jadwal. (Eko prabowo, 2014:246-247).

SESI 3 TAKS

KEMAMPUAN PASIEN BERCAKAP – CAKAP

A. Kemampuan Verbal : Bertanya

No	Aspek yang dinilai	Nama Pasien						
		Sdr.D	Tn.S	Tn.I	Tn.A	Tn.D	Tn.M	Tn.A
1	Mengajukan pertanyaan yang jelas	√	√	√	√	√	√	√
2	Mengajukan pertanyaan yang ringkas	√	√	√	X	√	√	√
3	Menganjurkan pertanyaan yang relevan	X	√	√	√	√	√	X
4	Menganjurkan pertanyaan secara spontan	√	√	√	√	√	√	√
	Jumlah	3	4	4	3	4	4	3

B. Kemampuan Non Verbal : Menjawab

No	Aspek yang dinilai	Nama Pasien						
		Sdr.D	Tn.M	Tn.I	Tn.A	Tn.D	Tn.S	Tn.A
1	Menjawab dengan Jelas	√	√	√	√	√	X	X
2	Menjawab dengan ringkas	√	√	√	√	√	√	√
3	Menjawab dengan relevan	X	√	√	X	√	√	√
4	Menjawab secara Spontan	√	√	√	√	√	√	√
	Jumlah	3	4	4	3	4	3	3

C. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Pasien						
		Sdr.D	Tn.M	Tn.I	Tn.A	Tn.D	Tn.S	Tn.A
1	Kontak Mata	√	√	√	√	√	√	X
2	Duduk tegak	√	√	√	√	√	√	√
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai	√	√	√	√	√	√	√
4	Mengikuti Kegiatan darri awal sampai akhir	√	√	√	√	√	√	√
	Jumlah	4	4	4	4	√	4	3

Petunjuk

1. Dibawah judul nama pasien, Tuliskan nama panggilan pasien yang mengikuti TAKS.
2. Untuk setiap pasien, semua aspek dimulai dengan cara memberi tanda (✓) jika ditemukan pada pasien atau tanda (X) jika tidak ditemukan.
3. Jumlahkan kemampuan yang di temukan. Jika Mendapat nilai 3 atau 4 pasien mampu jika mendapat nilai ≤ 2 pasien di anggap belum mampu.

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien ketika TAKS pada catatan proses keperawatan setiap pasien. Misalnya nilai kemampuan verbal bertanya 2, kemampuan menjawab 2, dan kemampuan non verbal 2 makan catatan keperawatan adalah : pasien mengikuti TAKS sesi 3, pasien mampu bercakap – cakap secara verbal dan non verbal, anjurkan latihan ulangan di ruangan (Buat Jadwal Harian pasien). (Eko prabowo, 2014:257-258)