

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. I DENGAN ISOLASI
SOSIAL : MENARIK DIRI DI WISMA KRESNA
RSJ PROF. DR. SOERODJO MAGELANG**



Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat guna
memperoleh gelar ahli madya keperawatan

Oleh :

**Shandy Tyas
NIM :13.1698.P**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN - PEKALONGAN
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Wisma Kresna RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang” yang disusun oleh Shandy Tyas dengan persetujuan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juli 2016

Pembimbing

Nurul Aktifah, S.Kep.Ns.,M.Si.Med
NIK : 07.001.047

LEMBARAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Wisma Kresna RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang” yang disusun oleh Shandy Tyas dengan persetujuan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, Juli 2016

Dewan Pengaji

Pengaji I

Pengaji II

Yuni Sandra Pratiwi, S.Kep.,Ns
NIK : 12.001.113

Nurul Aktifah, S.Kep.,Ns.,M.Si.Med
NIK : 07.001.047

Mengetahui
Ka.Prodi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Herni Rejeki, M.Kep. Ns. Sp.Kep. Kom
NIK : 96.001.016

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Pekalongan, Juli 2016

Yang membuat pernyataan

Shandy Tyas
NIM : 13.1698.P

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat rahmat dan petunjuk-Nya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Tn. I dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Wisma Kresna RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang” Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih pada semua pihak yang telah banyak membantu dan memberi saran-saran yang membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu, penulis ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mokhamad Arifin, SKp.M.Kep, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Ibu Herni Rejeki,M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom, selaku Kepala Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
3. Ibu NurulAktifah, S.Kep.Ns.,M.Si.Med._selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Yuni Sandra Pratiwi, S.Kep.,Ns. selaku penguji 1 Karya Tulis Ilmiah
5. Semua dosen dan staf Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
6. Kedua orang tua yang telah memberikan semangat dan dukungan yang luar biasa baik secara moral, material, dan spritual untuk menyelesaikan pendidikan ini.
7. Sahabat-sahabat yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu maka penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk membangun karya tulis ilmiah asuhan keperawatan yang sempurna.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Pekajangan, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR SKEMA | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan penulisan | 3 |
| C. Manfaat | 3 |
| BAB II KONSEP DASAR | 5 |
| A. Pengertian..... | 5 |
| B. Etiologi | 5 |
| C. Manifestasi klinis | 7 |
| D. Rentan respon | 8 |
| E. Sumber coping | 9 |
| F. Mekanisme coping | 10 |
| G. Pohon masalah | 10 |
| H. Masalah keperawatan | 11 |
| I. Data yang perlu dikaji | 11 |
| J. Tindakan keperawatan | 12 |
| K. Terapi aktivitas kelompok | 13 |
| BAB III RESUME KASUS | 17 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 22 |
| BAB V PENUTUP | 27 |
| A. Simpulan | 27 |
| B. Saran | 29 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

| | |
|--------------------------------|----|
| Skema 2.1 Rentang respon | 8 |
| Skema 2..2 Pohon masalah | 10 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Asuhan Keperawatan Pada Tn.I dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Wisma Kresna RSJ Prof. dr.

Soerojo Magelang.

Lampiran 2 : Lembar konsultasi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

World Health Organization (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2001) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Indonesia sendiri diperkirakan sebanyak 264 dari 1.000 anggota rumah tangga menderita gangguan kesehatan jiwa. Dalam hal ini, angka itu menunjukkan jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia (Yosep 2014, h 34).

Angka penderita gangguan kesehatan jiwa memang menghawatirkan. Secara global, dari sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan mental, sekitar satu juta orang di antaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini lumayan kecil di bandingkan dengan upaya bunuh diri dari para penderita kejiwaan yang mencapai 20 juta jiwa setiap tahunnya (Yosep 2014, h 35).

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional, secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain menurut UU No. 3 Tahun 1966 dalam (Prabowo 2014 h.1). Gangguan Jiwa yaitu gangguan fungsi kejiwaan yang meliputi Proses fikir, Emosi, Kemauan, dan Perilaku Psikomotorik menurut UU No. 3 Tahun 1996 dalam (Ermawati 2010, h vii).

Keperawatan Jiwa adalah pelayanan keperawatan profesional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respons psiko-sosial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa (komunikasi terapiotik dan terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa) melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan klien (individu, keluarga, kelompok komunitas) (Dalmi 2010, h 7).

Hasil pengkajian tentang data penyakit yang diderita selama bulan Januari – November 2015 di RSJ Prof dr Soerojo Magelang, didapatkan data dari 6 diagnosa besar yaitu Halusinasi, Resiko

Perilaku Kekerasan, Perilaku kekerasan, Isolasi Sosial, Defisit Perawatan Diri dan Harga Diri Rendah, dari 8548 pasien peringkat pasien dengan diagnosa isolasi sosial pada urutan ke 6 dengan rincian sebagai berikut : Halusinasi 5389 jiwa, Resiko Perilaku Kekerasan 1598, Perilaku Kekerasan 1322 jiwa, Defisit Perawatan Diri 1109 jiwa, Harga Diri Rendah 435 jiwa, dan sisanya Isolasi Sosial sebanyak 293 jiwa (Arsip RSJ Prof dr Soerojo Magelang).

Penulis selama praktik keperawatan klinik keperawatan Jiwa STIKES Muhammadiyah Pekajangan pekalongan pada 7 - 25 desember 2015 di Wisma kresna RSJ Prof dr Soerojo Magelang, didapatkan data tercatat jumlah pasien mencapai 20 orang, Halusinasi 16 orang, Perilaku Kekerasan dua orang dan pasien Isolasi Sosial dua orang. Respon perilaku individu terhadap stessor bervariasi sesuai dengan kondisi masing-masing, salah satu respon perilaku yang muncul adalah isolasi sosial yang merupakan salah satu gejala negatif. Dampak kegawatan yang akan terjadi jika isolasi sosial tidak ditangani maka akan menyebabkan komplikasi seperti resiko gangguan sensori persepsi : halusinasi dan harga diri rendah. Pada pasien isolasi sosial diwisma kresna kebanyakan sudah meningkat gangguan jiwanya ke fase halusinasi akibat dari kebiasaan menggurung diri.

Berdasarkan hal-hal diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “ Asuhan Keperawatan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial pada Tn.I Di Wisma Kresna RSJ Prof dr soerojo Magelang. ”

B. Tujuan penulisan

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.I dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Tn.I dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri.
- c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada Tn.I dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn.I dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri.
- e. Melaksanakan evaluasi pada Tn.I dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri.

- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.I dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri.

C. Manfaat

1. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan dijadikan masukan untuk menerapkan asuhan keperawatan yang benar pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri.

2. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan wacana dalam melaksakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri.

3. Manfaat Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial. Selain itu, dengan penulisan karya tulis ini juga dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan (Ermawati 2009, h 2). Kerusakan interaksi sosial merupakan suatu gangguan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan menganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes RI, 2000 dalam Yosep 2014, h 235).

Pengertian isolasi sosial menurut penulis berdasarkan referensi diatas adalah ketidakmampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga individu merasa kesepian atau ditolak dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

B. Etiologi

1. Perkembangan hubungan sosial.

Kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang. Mulai usia bayi sampai dengan dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif. Diharapkan setiap tahapan perkembangan dapat dilalui dengan sukses. Kemampuan berperan serta dalam proses hubungan diawali dengan kemampuan tergantung pada masa bayi dan berkembang pada masa dewasa dengan kemampuan saling tergantung, mengenal tahap perkembangan tersebut akan diuraikan secara rinci setiap tahap perkembangan (Ermawati 2009, h 3).

2. Faktor predisposisi.

a. Faktor perkembangan

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

maladaptif (Prabowo 2009, h 6).

b. Faktor biologis

Faktor genetik dapat berperan dalam respons sosial maladaptif menurut (Stuart 2006, h 279). Terjadinya penyakit jiwa pada individu juga dipengaruhi oleh keluarganya disbanding dengan individu yang tidak mempunyai riwayat penyakit terkait.

c. Faktor sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan hubungan. Hal ini akibat dari transiensi: norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain atau tidak menghargai anggota masyarakat yang kurang produktif seperti lanjut usia (lansia), orang cacat, penderita kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan system nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas (Stuart 2006, h 280).

d. Faktor dalam keluarga

pola komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal – hal yang negatif akan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi traumatis dan enggan berkomunikasi dengan orang lain (Ermawati 2009, h 7).

3. Faktor presipitasi

a. Stress sosiokultural

Stress dapat ditimbulkan oleh karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat dirumah sakit (Prabowo 2014, h 111).

b. Stresor psikologis

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi (Ermawati 2009, h 7).

C. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut Fitria (2009. h. 31) pada kien dengan Menarik Diri adalah sebagai

berikut:

1. Kurang spontan
2. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
3. Ekspresi wajah kurang berseri
4. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan diri
5. Tidak ada atau kurang komunikasi verbal
6. Mengisolasi diri
7. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
8. Asupan makan dan minum terganggu
9. Retensi urin dan feses
10. Aktivitas menurun
11. Kurang energi
12. Rendah diri
13. Postur tubuh berubah (sikap fetus atau janin kususnya pada posisi tidur)

D. Rentan respons

Rentan respons menurut Prabowo (2014. h.109) pada klien dengan menarik diri adalah sebagai berikut:

respon maladaptif 

respon adaptif



Skema 2.1 Rentan Respons Isolasi Sosial

1. Respon adaptif

Kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

a. Solitude

Respon yang dibutuhkan untuk menentukan apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan merupakan suatu cara mengawasi diri dan menentukan langkah berikutnya (Ermawati 2009, h 8).

b. Otonomi

Suatu kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran, perasaan dalam hubungan sosial (Yosep 2014, h 237).

c. Kebersamaan

Suatu keadaan dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk memberi dan menerima (Prabowo 2014, h 110).

d. Saling ketergantungan

Saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam hubungan interpersonal (Prabowo 2014, h 110).

2. Respon maladaptif

Respon yang diberikan individu ketika dia tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi.

a. Menarik diri

Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu (Prabowo 2014, h 110).

b. Manipulasi

Hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek dan beroorientasi pada diri sendiri atau pada dua, bukan berorientasi pada orang lain, individu tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam (Ermawati 2009, h 8).

c. Ketergantungan

Seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung pada orang lain (Yosep 2014, h 237).

d. Implusif

Ketidakmampuan merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diamalkan, mempunyai penilaian yang buruk dan cenderung memaksakan kehendak (Prabowo 2014, h 110).

e. Narkisme

Harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan puji

memiliki sikap egosentris, pencemburu dan marah jika orang lain tidak mendukung (Ermawati 2009, h 9).

E. Sumber coping

Sumber coping yang berhubungan dengan respon sosial mal-adaptif meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luasan teman, hubungan dengan hewan peliharaan dan penggunaan kreatifitas untuk mengexpresikan stress interpersonal misalnya kesenian, musik atau tulisan (Stuart 2006, h 280).

F. Mekanisme coping

Individu yang mengalami respon sosial maladaptif menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya untuk mengatasi ansietas. Mekanisme tersebut berkaitan dengan dua jenis masalah hubungan yang spesifik.

Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian antisosial antaralain proyeksi, splitting dan merendahkan orang lain.

Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang *splitting*, formasi reaksi, proyeksi, isolasi, idealisasi orang lain, merendahkan orang lain dan identifikasi proyeksi (Stuart 2006, h 281).

G. Pohon masalah

Pohon masalah menurut Fitria (2009, h 36) pada pasien dengan Menarik diri adalah sebagai berikut :

Resti mencederai diri, org lain & lingkungan



Gangguan persepsi sensori: halusinasi → *effect*



Isolasi sosial → *core problem*





Skema 2.2 pohon masalah

H. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan menurut Yosep (2014, h 238) pada klien dengan menarik diri adalah sebagai berikut:

1. Isolasi sosial.
2. Harga diri rendah kronis.
3. Perubahan persepsi sensori : halusinasi.
4. Koping individu tidak efektif.
5. Koping keluarga tidak efektif.
6. Intoleransi aktivitas.
7. Defisit perawatan diri.
8. Resiki tinggi menciderai diri, orang lain dan lingkungan.

I. Data yang perlu dikaji

Data yang perlu dikaji menurut Fitria (2009. h.37) pada klien dengan menarik diri adalah sebagai berikut:

1. Subjektif
 - a. Klien mengatakan malas bergaul dengan orang lain.
 - b. Klien mengatakan dirinya tidak mau ditemani perawat dan meminta untuk sendiri,
 - c. Klien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain.
 - d. Tidak mau berkomunikasi.
 - e. Data tentang klien biasanya didapat dari keluarga yang mengetahui keterbatasan klien (anak, istri, suami, ibu, ayah, atau teman dekat).
2. Objektif
 - a. Kurang spontan.

- b. Apatis (acuh terhadap lingkungan).
- c. Ekspresi wajah kurang berseri.
- d. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
- e. Tidak ada atau kurang komunikasi verbal.
- f. Mengisolasi diri.
- g. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar.
- h. Asupan makanan dan minuman terganggu.
- i. Retensi urin dan feses.
- j. Aktivitas menurun.
- k. Kurang berenergi atau bertenaga.
- l. Rendah diri.
- m. Postur tubuh berubah, misal sikap fetus atau janin (khususnya pada posisi tidur).

J. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan menurut Yosep (2014, h 238 – 239) pada klien dengan menarik diri adalah sebagai berikut:

- 1. Membina hubungan saling percaya, Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah:
 - a. Mengucap salam setiap kali berintraksi dengan klien.
 - b. Berkenalan dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang ksaudara sukai, serta tayakan nama dan nama panggilan klien.
 - c. Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini.
 - d. Buat kontrak asuhan: apa yang akan dilakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan dan tempatnya di mana.
 - e. Jelaskan perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
 - f. Setap saat tunjukan sikap empati terhadap klien.
 - g. Penuhi kebutuhan dasar klien saat berintraksi.
- 2. Membantu klien nengenal penyebab isolasi sosial, langkah langkah untuk melakukan tindakan ini adalah:
 - a. Menanyakan pendapat klien tentang kebiasaan berintraksi dengan orang lain.
 - b. Menanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berintraksi dengan orang lain.

3. Diskusikan dengan klien tentang kekurangan dan kelebihan yang dimiliki.
4. Inventarisir kelebihan klien yang dapat dijadikan motivasi untuk membangun kepercayaan diri klien dalam pergaulan.
5. Ajarkan pada klien coping mekanisme yang konstruktif.
6. Libatkan klien dalam interaksi dan terapi kelompok secara bertahap.
7. Diskusikan dengan keluarga pentingnya interaksi klien yang dimulai dengan keluarga terdekat.
8. Eksplorasi keyakinan agama klien dalam menumbuhkan sikap pentingnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar.

K. Terapi aktivitas kelompok isolasi sosial

Terapi kelompok merupakan terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi klien dengan gangguan interpersonal (Yosep 2014, h 385)

1. Tujuan terapi kelompok

Terapi kelompok mempunyai tujuan *therapeutic* dan *rehabilitatif*.

a. Tujuan umum

- 1) Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan (*reality testing*)
- 2) Membentuk sosialisasi
- 3) Meningkatkan fungsi psikologis
- 4) Membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi kognitif dan afektif

b. Tujuan khusus

- 1) Melatih pemahaman identitas diri
- 2) Penyaluran emosi
- 3) Meningkatkan ketrampilan hubungan untuk diterapkan sehari-hari
- 4) Rehabilitatif

2. Sasaran dan keanggotaan

Pada umumnya yang menjadi sasaran dari terapi kelompok adalah yang memiliki masalah sama. Namun dalam psikoterapi yang intensif kelompok heterogen lebih menguntungkan dimana anggotanya dari berbagai macam kelompok umur, jenis kelamin, dan kepribadian. Menurut Caplan, dalam Yosep 2014, h 387 dijelaskan anggota kelompok sebaiknya terdiri dari 7-9 orang baik pria maupun wanita yang memiliki berbagai latar belakang ras atau suku, Sosial, Pendidikan

sehingga mirip kehidupan nyata.

3. Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok
 - a. Perkenalan : Semua anggota memperkenalkan diri
 - b. Pembentukan agenda : Semua anggota mengemukakan problem yang dihadapi sebagai agenda
 - c. Konfidensilitas : Leader memberikan informasi bahwa masing-masing anggota secara bebas mengajukan masalahnya, dan kerahasiaanya terjamin untuk tidak diketahui orang lain diluar kelompok.
 - d. Transisi : menggali ide-ide dan peranan yang muncul dalam kelompok.
4. Yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok
 - a. Repentasi (kehadiran pasien baik secara fisik maupun psikologis
 - b. Terimalah pasien secara serius
 - c. Perlakukan pasien dengan penghargaan

Terapi aktivitas kelompok untuk klien dengan masalah isolasi sosial: menarik diri.

1. Topik kegiatan

Sosialisasi

2. Tujuan

Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok

- a. Menyebutkan jati diri sendiri: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.
- b. Menanyakan jati diri anggota kelompok lain: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.

3. Tahap kegiatan

- a. Persiapan

1.) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok

2.) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

- b. Orientasi

1.) Salam terapiotik

a.) Salam dari terapis

b.) Peserta dan terapis memakai name take

2.) Evaluasi atau validasi

a.) menanyakan perasaan klien saat ini

b.) menanyakan apakah pernah memperkenalkan diri pada orang lain

3.) kontrak

- a.) menjelaskan tujuan kegiatan
- b.) menjelaskan aturan main yaitu:
 - (1) berkenalan dengan anggota kelompok
 - (2) jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok harus minta izin pada pemimpin TAK
 - (3) lama kegiatan 45 menit
 - (4) setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- c. Tahap kerja
 - 1.) Hidupkan kaset atau musik dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
 - 2.) Pada saat musik dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk berkenalan dengan anggota kelompok yang ada di sebelah kanan dengan cara:
 - a.) Memberi salam
 - b.) Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
 - c.) Menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
 - d.) Dimulai oleh terapis sebagai contoh
 - 3.) Ulangi 1 dan 2 sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 - 4.) Hidupkan lagi musik dan edarkan bola tenis. Pada saat musik mati, minta anggota kelompok yang memegang bola untuk memperkenalkan anggota kelompok yang disebelah kanannya kepada kelompok yaitu nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi. Dimulai dari terapis sebagai contoh.
 - 5.) Ulangi 4 sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 - 6.) Berikan pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan
- d. Tahap terminasi
 - 1.) Evaluasi
 - a.) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - b.) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - 2.) Rencana tindak lanjut
 - a.) Mengajurkan tiap anggota kelompok melatih memperkenalkan diri kepada orang lain di kehidupan sehari hari
 - b.) Memasukan kegiatan perkenalan diri pada jadwal kegiatan harian klien
 - 3.) Kontrak yang akan datang

- a.) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok
- b.) Menyepakati waktu dan tempat

4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan pasien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Klien bernama Tn.I, umur 24 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, belum bekerja, pendidikan SD, belum menikah, alamat Bojongsari kebumen, diagnosa medis F.20.0 (*schizophrenia paranoid*). Penanggungjawab klien Tn.S umur 55 tahun, pekerjaan swasta, hubungan ayah tempat tinggal di Bojongsari Kebumen, Tanggal masuk 6 Desember 2015 jam 11.00 WIB. Klien datang ke rumah sakit diantar bapaknya karena diam dan sering mengurung diri dikamar, sering melamun, klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien tidak kontrol sehingga putus obat, klien sudah dua kali di rawat di RSJ dan pulang sekitar bulan Mei 2015 dan ini perawatan yang kedua. Pada saat pengkajian tanggal 14 Desember 2015 pukul 09.30 WIB, keluarga klien mengatakan bahwa klien mengurung diri dirumah, tidak suka bergaul dengan teman, dan malu untuk berinteraksi karena belum bekerja. Klien tidak pernah mengalami anjaya fisik, psikis, seksual ataupun pengalaman melihat penganiayaan fisik, psikis, seksual di masa lalu.

Hasil pengkajian didapatkan data subyektif : Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain karena menurutnya tidak ada yang perlu dibicarakan. Klien mengatakan saat ada masalah lebih banyak diam dan menyendiri/melamun, klien mengatakan dirinya tidak berguna untuk kedua orang tuanya karena belum bisa bekerja. Orang yang paling berharga dalam hidupnya saat ini adalah kedua orang tuanya. Data obyektif: Saat interaksi kontak mata tidak ada, konsentrasi kurang, berbicara pelan dengan volume bicara kecil, tidak pernah memulai pembicaraan dengan orang lain, lebih sering menundukkan kepala, menoleh ke lain arah tidak menghadap lawan bicara, menurutnya dirinya hanya ingin sendiri dan tidak mau diganggu, respon maladaptif klien menyendiri dan diam, pemeriksaan fisik didapat data TD 130/70 mmHg, nadi 92 x/menit, RR 19 x/menit, suhu 36, 5°C, BB 42 Kg, TB 154 cm. Terapi yang diberikan untuk Tn. I adalah obat oral Trihexyphenidyl 2 mg/12 jam, haloperidol 2 mg/12 jam, Clozapine 25 mg.

Masalah keperawatan yang muncul dari data diatas antara lain, isolasi sosial : menarik diri yang ditandai dengan data subyektif : klien mengatakan jarang berintraksi dengan orang lain karena menurutnya tidak ada yang perlu dibicarakan. Data obyektif : lebih sering diam, dan menjawab pertanyaan seperlunya, tidak pernah memulai pembicaraan dengan orang lain, mengurung diri, menyendiri. Gangguan konsep diri: harga diri rendah yang ditandai dengan data subyektif : Klien mengatakan dirinya tidak berguna untuk kedua orang tuanya karena belum bisa bekerja. Data obyektif :

perlu motivasi dan dorongan untuk berbicara, saat interaksi kontak mata tidak ada, konsentrasi kurang, klien tampak lesu, berbicara pelan dengan volume bicara kecil, lebih sering menunduk, lebih sering diam dan menjawab seperlunya. Koping individu tidak efektif yang ditandai dengan data subyektif : klien mengatakan saat ada masalah lebih sering diam, melamun, Data obyektif : klien tampak menyendiri, jarang berinteraksi dengan perawat maupun teman-temannya. Isolasi sosial : menarik diri menjadi prioritas utama yang harus diselesaikan karena paling aktual dan beresiko muncul masalah lain jika tidak segera diatasi. Intervensi yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri bertujuan agar klien mampu melakukan interaksi secara mandiri dengan orang lain tanpa ada tekanan dan dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam dengan kriteria hasil : tumbuh percaya diri klien.

SP 1 Bina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien mengapa klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain dengan menggunakan prinsip komunikasi teurapeutik : sapa klien dengan ramah, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya, beri klien perhatian dan perhatikan kebutuhan klien. Rasional : Agar klien dapat menceritakan masalah yang sedang dihadapi dengan nyaman, diskusikan dengan klien tentang : Kenapa klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Siapa orang yang tinggal serumah dengan klien, siapa orang terdekat dengan klien, siapa orang yang tidak dekat dengan klien, kenapa klien tidak dekat dengan orang tersebut. Rasional : Agar kita dapat mengidentifikasi penyebab klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain, diskusikan dengan klien keuntungan dan kerugian jika klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Rasional : Klien tau manfaat dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.

SP 2 melatih berhubungan sosial secara bertahap yaitu berkenalan dengan satu orang temanya. Rasional : klien mampu memulai pembicaraan dengan orang lain dimulai dengan memperkenalkan dirinya, rencanakan bersama klien untuk latihan berinteraksi dengan orang lain, yaitu berkenalan dengan satu orang temanya. Rasional : klien mampu membuat rencana kegiatan harian secara mandiri.

SP 3 mendiskusikan dengan klien tentang tahap sosialisasi yang berikutnya yaitu berkenalan dengan dua orang atau lebih. Rasional : agar klien mampu berinteraksi lebih dari satu orang, anjurkan klien untuk memasukan latihan yang telah dilakukan kedalam jadwal kegiatan yang telah dibuat. Rasional : Agar klien tidak lupa untuk melakukan latihan serta perawat dapat menilai kemajuan yang dilakukan klien.

Implementasi yang telah penulis lakukan pada tanggal 14 Desember 2015 untuk diagnosa Isolasi Sosial adalah mevalidasi bagaimana perasaan klein, Memvalidasi masalah klein, SP 1 Membina hubungan saling percaya, mendiskusikan bersama klien penyebab menarik diri, mendiskusikan dengan

klien keuntungan serta kerugian jika klien berinteraksi dengan orang, dan mengajarkan cara berkenalan. Respon : S : klien mengatakan malas untuk berinteraksi dengan orang lain, dirumah klien tinggal bersama ayah, ibu, dan adiknya, dirumah klien dekat dengan ibunya dan klien mengatakan tidak terlalu akrab dengan ayahnya karena selalu menanyakan untuk mencari pekerjaan, klien mengatakan jika banyak teman bisa menambah wawasan dan jika tidak ada teman merasa kesepian, klien mengatakan perasaannya setelah belajar cara berkenalan senang dan menambah ilmu. O : klien lebih sering diam, menjawab pertanyaan seperlunya, belum berani memulai pembicaraan, mengurung diri, menyendiri.

Implementasi yang telah penulis lakukan pada tanggal 15 Desember 2015 untuk diagnosa isolasi sosial adalah mevalidasi bagaimana perasaan klien, memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, membina hubungan saling percaya dengan menanyakan kabar hari ini, SP 2 melatih berhubungan sosial secara bertahap yaitu berkenalan dengan orang lain. Bantu klien menyusun jadwal latihan kegiatan agar klien lebih disiplin dalam menjalani latihan bersosialisasi dengan orang lain. Respon : S : klien masih ingat keuntungan berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan cara berkenalan itu tahap tahapnya : jabat tangan, perkenalan diri, nama lengkap nama panggilan, alamat dan hobi, pasien mengatakan senang bisa berkenalan dengan perawat S, pasien mengatakan terasa lega sudah bisa berkenalan. O : klien tampak berkenalan dengan Tn.S, klien bersama perawat menyusun jadwal klien, klien nampak berkenalan dengan Tn. R dikamarnya, klien masih ingat dengan SP 1 isolasi sosial.

Implementasi yang telah penulis lakukan pada tanggal 16 Desember 2015 untuk diagnosa isolasi sosial adalah mevalidasi bagaimana perasaan klien, memvalidasi masalah klien, membina hubungan saling percaya dengan menanyakan kabar klien hari ini, SP 3 melatih berhubungan sosial dengan dua orang atau lebih, Bantu klien menyusun jadwal latihan kegiatan agar klien lebih disiplin dalam menjalani latihan bersosialisasi dengan orang lain. Respon : S : klien mengatakan perasaan hari ini senang sudah banyak teman, klien sangat senang sudah bisa berkenalan dengan teman teman yang ada di wisma, O : klien tampak berkenalan dengan Tn.R, klien tampak berbicara dengan Tn. R, wajah klien nampak ceria.

Evaluasi yang dilakukan penulis untuk menyelesaikan diagnosa Isolasi Sosial pada tanggal 16 desember 2015 adalah S : klien mengatakan sudah berkenalan dengan 2 orang yaitu radin dan rukhi, klien mengatakan cara berkenalan itu pertama-tama jabatkan tangan, perkenalkan diri, alamat dan hobby, setelah itu baru tanyakan kembali, klien mengatakan kemarin berkenalan dengan perawat, klien mengatakan perasaan hari ini senang sudah banyak teman, klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan radin, klien mengatakan ingin latihan berkenalan dua kali jam 10.00 pagi dan jam 12.00 siang. O : klien tampak berkenalan dengan Tn. R, klien tampak sedang berbicara dengan Tn. R didalam kamar, klien bersama perawat menyusun jadwal harian, klien tampak ceria setelah berkenalan dengan Tn. R. A : SP 3

Isolasi Sosial teratasi, klien mampu menjelaskan kembali cara-cara berkenalan, klien mampu berkenalan dengan orang kedua. PK : Latihan berinteraksi dengan 2 orang atau lebih pada jam 10.00 dan 15.00 WIB dimasukan kedalam jadwal kegiatan harian. PP : evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 Isolasi Sosial, jika berhasil lanjut intervensi selanjutnya, terus berkenalan dan berbincang-bincang dengan pasien/perawat lain diruangan dan masukan kedalam jadwal harian.

Evaluasi yang telah dilakukan untuk diagnosa keperawatan Isolasi sosial teratasi sesuai dengan harapan dan kriteria evaluasi, Klien mengatakan tidak ada masalah, Klien mengatakan sudah memasukkan kedalam jadwal kegiatan, Klien tampak senang, saat berinteraksi masih sering diam, Konsentrasi cukup bagus, fokus dengan apa yang dilatih.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas tentang judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. I dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Wisma Kresna RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang” berdasarkan pengkajian dari tanggal 14-16 Desember 2015. Penulis menemukan tiga diagnosa berdasarkan data pendukung yang ditemukan pada pasien dan keluarga. Penulis membagi dalam lima proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Penulis dalam melakukan pengkajian menggunakan format yang telah ada pada format pengkajian asuhan keperawatan jiwa. Selama proses pengkajian penulis menemukan hambatan diantaranya klien lebih banyak diam, pasien tertutup, menjawab pertanyaan seperlunya, sehingga sedikit menghambat penulis untuk mengumpulkan data. Penulis mengkaji dari semua aspek bio-psiko-sosio-kultural-spiritual.

Pengkajian yang penulis lakukan pada Tn.I, pada tanggal 14 Desember 2015 mengkaji semua aspek dan sistem dalam asuhan keperawatan jiwa dengan Isolasi Sosial di Wisma Kresna RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang didapatkan data dari aspek psiko yaitu konsep diri yang terdiri dari ; gambaran diri : klien mengatakan terkadang malu untuk berinteraksi karena dirinya belum juga bekerja (pengangguran), identitas diri : klien menyadari bahwa dirinya seorang laki- laki umur 24 tahun yang belum menikah dan klien lulusan SD karena tidak punya biaya untuk melanjutkan kejenjang lebih tinggi, ideal diri : klien berharap bisa sembuh dan pulang kerumah agar bisa mencari pekerjaan dan dapat berkumpul dengan kedua orangtuanya, peran diri : klien mengatakan dirinya belum bias menjadi anak yang dibanggakan, harga diri : Klien mengatakan dirinya tidak berguna untuk kedua orang tuanya karena belum bisa bekerja, semenjak itu klien lebih banyak diam dan mengurung diri. Untuk hubungan sosial : Orang yang paling berharga dalam hidupnya saat ini adalah kedua orang tuanya. Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain karena menurutnya tidak ada yang perlu dibicarakan. Selama diRSJ klien tampak mengurung diri. Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain karena menurutnya tidak ada yang perlu dibicarakan. Selama di RSJ klien mau mengikuti kegiatan keseharian, komunikasi dengan perawat kurang.

Pada pengkajian aspek bio-kultural-spiritual penulis tidak memaparkan lebih terinci karena tidak ada masalah dalam aspek-aspek tersebut. Hasil pengkajian yang ditemukan penulis dalam melakukan pengkajian yang dilakukan tanggal 14 Desember 2015 sudah sesuai dengan apa yang di Teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat pengkajian didapatkan prioritas masalah

keperawatan adalah : Isolasi sosial

Faktor predisposisi Isolasi sosial antara lain adalah Faktor Dalam keluarga menurut (Ermawati 2009, h 7). Pola komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal – hal yang negatif akan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi traumatis dan enggan berkomunikasi dengan orang lain. Pada kasus ini, Tn I merupakan anak pondokan, sejak lulus SD klien masuk pondok atas perintah orang tuanya, kemungkinan pada saat dilingkungan pondok dia merasa tertekan karena klien masuk pondok atas kemauan orang tuanya.

Isolasi sosial menurut (Yosep 2014 h 235) adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari intraksi dengan orang lain. Penulis menegakan diagnosa utama Isolasi sosial karena berdasarkan data subyektif yaitu dari aspek psiko yaitu konsep diri yang terdiri dari ; gambaran diri : klien mengatakan terkadang malu untuk berinteraksi karena dirinya belum juga bekerja (pengangguran). Klien mengatakan menerima dengan kondisi tubuhnya, tidak ada cacat dalam tubuhnya, identitas diri : klien menyadari bahwa dirinya seorang laki- laki nama Tn. I alamat kebumen umur 24 tahun yang belum menikah dan berkultit sawo matang dan penampilan klien rapi, klien lulusan SD karena tidak punya biaya untuk melanjutkan kejenjang yang lebih tinggi, ideal diri : klien berharap bisa sembuh dan pulang kerumah, agar bisa mencari pekerjaan serta membantu ayahnya dirumah, peran diri : klien mengatakan belum puas dengan keadaanya karena dirinya belum bisa dan menjadi anak yang dibanggakan, klien malu karena belum bekerja dan klien saat ini berusia 24 tahun, harga diri : klien mengatakan dirinya tidak berguna untuk kedua orang tuanya karena belum bisa bekerja, semenjak itu klien lebih banyak diam dan mengurung diri dikamar. Untuk hubungan sosial : Orang yang paling dekat dalam hidupnya saat ini adalah kedua orang tuanya. Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain karena menurutnya tidak ada yang perlu dibicarakan. Selama di RSJ klien tampak mengurung diri dan tidak pernah berinteraksi, sulit untuk bergaul. Dirumah klien tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok, saat dirumah sakit klien juga jarang melakukan aktivitas bersih – bersih dilingkungan rumah sakit.

Diagnosa ini menjadi prioritas utama karena saat pengkajian aspek ini paling menonjol yang berhubungan dengan masalah utama klien. Hal ini dapat mengganggu proses hubungan sosial klien sehingga penulis memprioritaskan diagnosa utama Isolasi Sosial

Intervensi yang penulis susun untuk diagnosa utama Isolasi sosial bertujuan agar klien dapat

berinteraksi dengan orang lain dan dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam dengan kriteria hasil tumbuh percaya diri klien

SP 1 Bina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien mengapa klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain dengan menggunakan prinsip komunikasi teurapeutik : sapa klien dengan ramah,perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya, beri klien perhatian dan perhatikan kebutuhan klien. Rasional : Agar klien dapat menceritakan masalah yang sedang dihadapi dengan nyaman, diskusikan dengan klien tentang : Kenapa klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Siapa orang yang tinggal serumah dengan klien,siapa orang terdekat dengan klien,siapa orang yang tidak dekat dengan klien,kenapa klien tidak dekat dengan orang tersebut. Rasional : Agar kita dapat mengidentifikasi penyebab klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain, diskusikan dengan klien keuntungan dan kerugian jika klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Rasional : Klien tau manfaat dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.

SP 2 melatih berhubungan sosial secara bertahap yaitu berkenalan dengan satu orang temanya. Rasional : klien mampu memulai pembicaraan dengan orang lain dimulai dengan memperkenalkan dirinya, rencanakan bersama klien untuk latihan berinteraksi dengan orang lain,yaitu berkenalan dengan satu orang temanya. Rasional : klien mampu membuat rencana kegiatan harian secara mandiri.

SP 3 mendiskusikan dengan klien tentang tahap sosialisasi yang berikutnya yaitu berkenalan dengan dua orang atau lebih. Rasional : agar klien mampu berinteraksi lebih dari satu orang, anjurkan klien untuk memasukan latihan yang telah dilakukan kedalam jadwal kegiatan yang telah dibuat. Rasional : Agar klien tidak lupa untuk mekakukan latihan serta perawat dapat menilai kemajuan yang dilakukan klien.

Implementasi yang telah penulis lakukan untuk diagnosa Isolasi Sosial adalah mevalidasi bagaimana perasaan klein, perasaan yang tidak nyaman karena sesuatu hal akan menghambat klien untuk mengungkapkan perasaannya. Memvalidasi masalah klein, karena adanya masalah dengan seseorang atau kelompok akan membuat klien takut atau sulit mengungkapkan masalahnya. Membina hubungan saling percaya untuk membina hubungan yang baik agar klien dapat mengungkapkan masalahnya. Mendiskusikan bersama klien kenapa klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Mendiskusikan dengan klien keuntungan jika klien berinteraksi dengan orang lain dan kerugian jika klien tidak berinteraksi dengan orang lain. Membantu pasien melatih cara memulai pembicaraan dengan cara berkenalan dengan orang lain. Melatih klien berinteraksi dengan orang lain agar klien bisa melakukan sosialisasi saat dirumah nanti. Bantu klien menyusun jadwal latihan kegiatan agar klien lebih disiplin

dalam menjalani latihan bersosialisasi dengan orang lain.

Evaluasi yang dilakukan penulis untuk menyelesaikan diagnosa Isolasi Sosial pada tanggal 16 desember 2015 adalah evaluasi penulis yang dilakukan selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sudah sesuai dengan kriteria evaluasi yang dicapai yaitu :klien mampu mengungkapkan kenapa dia tidak mau berinteraksi dengan orang lain. klien dapat menyebutkan kembali keuntungan jika bersosialisasi dengan orang lain yaitu : Mempunyai banyak teman,mengetahui banyak informasi,dan tidak merasa kesepian. Kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain yaitu :kurang pengetahuan,mempunyai sedikit teman dan menjadi kesepian. Klien mampu melakukan interaksi dengan temannya yang dimulai dengan perkenalan. Klien mampu bersosialisasi dengan teman-temannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari di bansal. Yang terakhir adalah klien mampu memasukan latihannya kedalam jadwal latihan kegiatan harian. Evaluasi yang telah dilakukan untuk diagnosa keperawatan Isolasi sosial teratasi sesuai dengan harapan dan kriteria evaluasi, Klien mengatakan tidak ada masalah, Klien mengatakan sudah memasukkan kedalam jadwal kegiatan, Klien tampak senang, namun saat berinteraksi masih sering diam, Konsentrasi cukup bagus, dan kurang fokus dengan apa yang dilatih.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. I dengan isolasi sosial : menarik diri di wisma Kresna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, Penulis mengambil simpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian untuk masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri didapatkan data subjektif : klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain karena menurutnya tidak ada yang perlu dibicarakan. Data obyektif : lebih sering diam, dan menjawab pertanyaan seperlunya, tidak pernah memulai pembicaraan dengan orang lain, mengurung diri, menyendiri.
2. Diagnosa yang muncul pada Tn. I adalah isolasi sosial : menarik diri, gangguan konsep diri : harga diri rendah, Koping individu tidak efektif. Penulis memprioritaskan isolasi sosial : menarik diri sebagai masalah utama.
3. Intervensi yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri bertujuan agar klien mampu melakukan interaksi secara mandiri dengan orang lain tanpa ada tekanan dan dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam dengan kriteria hasil : tumbuh percaya diri klien. SP 1 Bina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien mengapa klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain dengan menggunakan prinsip komunikasi teurapeutik : sapa klien dengan ramah, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya, beri klien perhatian dan perhatikan kebutuhan klien. Rasional : Agar klien dapat menceritakan masalah yang sedang dihadapi dengan nyaman, diskusikan dengan klien tentang : Kenapa klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Siapa orang yang tinggal serumah dengan klien, siapa orang terdekat dengan klien, siapa orang yang tidak dekat dengan klien, kenapa klien tidak dekat dengan orang tersebut. Rasional : Agar kita dapat mengidentifikasi penyebab klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain, diskusikan dengan klien keuntungan dan kerugian jika klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Rasional : Klien tau manfaat dan kerugian berinteraksi dengan orang lain. SP 2 melatih berhubungan sosial secara bertahap yaitu berkenalan dengan satu orang temanya. Rasional : klien mampu memulai pembicaraan dengan orang lain dimulai dengan memperkenalkan dirinya,

rencanakan bersama klien untuk latihan berinteraksi dengan orang lain,yaitu berkenalan dengan satu orang temanya. Rasional : klien mampu membuat rencana kegiatan harian secara mandiri. SP 3 mendiskusikan dengan klien tentang tahap sosialisasi yang berikutnya yaitu berkenalan dengan dua orang atau lebih. Rasional : agar klien mampu berinteraksi lebih dari satu orang, anjurkan klien untuk memasukan latihan yang telah dilakukan kedalam jadwal kegiatan yang telah dibuat. Rasional : Agar klien tidak lupa untuk mekakukan latihan serta perawat dapat menilai kemajuan yang dilakukan klien.

4. Implementasi yang telah penulis lakukan pada tanggal 16 Desember 2015 untuk diagnosa isolasi sosial adalah mevalidasi bagaimana perasaan klien, memvalidasi masalah klien, membina hubungan saling percaya dengan menanyakan kabar klien hari ini, SP 3 melatih berhubungan sosial dengan dua orang atau lebih, Bantu klien menyusun jadwal latihan kegiatan agar klien lebih disiplin dalam menjalani latihan bersosialisasi dengan orang lain. Respon : S : klien mengatakan perasaan hari ini senang sudah banyak teman, klien sangat senang sudah bisa berkenalan dengan teman teman yang ada di wisma, O :klien tampak berkenalan dengan Tn.R, klien tampak berbicara dengan Tn. R, wajah klien nampak ceria.
5. Evaluasi yang dilakukan penulis untuk menyelesaikan diagnosa Isolasi Sosial pada tanggal 16 desember 2015 adalah S : klien mengatakan sudah berkenalan dengan 2 orang yaitu radin dan rukhi, klien mengatakan cara berkenalan itu pertama-tama jabatkan tangan, perkenalkan diri, alamat dan hobby, setelah itu baru tanyakan kembali, klien mengatakan kemarin berkenalan dengan perawat, klien mengatakan perasaan hari ini senang sudah banyak teman, klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan radin, klien mengatakan ingin latihan berkenalan dua kali jam 10.00 pagi dan jam 12.00 siang. O : klien tampak berkenalan dengan Tn. R, klien tampak sedang berbicara dengan Tn. R didalam kamar, klien bersama perawat menyusun jadwal harian, klien tampak ceria setelah berkenalan dengan Tn. R. A : SP 3 Isolasi Sosial teratasi, klien mampu menjelaskan kembali cara-cara berkenalan, klien mampu berkenalan dengan orang kedua. PK : Latihan berinteraksi dengan 2 orang atau lebih pada jam 10.00 dan 15.00 WIB dimasukan kedalam jadwal kegiatan harian. PP : evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 Isolasi Sosial, jika berhasil lanjut intervensi selanjutnya, terus berkenalan dan berbincang-bincang dengan pasien/perawat lain diruangan dan masukan kedalam jadwal harian.

B. Saran

Tindakan asuhan keperawatan pada Tn.I dengan diagnosa utama Isolasi Sosial

berhubungan dengan harga diri rendah maka ada beberapa saran yang diharapkan berguna dan dapat dijadikan masukan kearah yang lebih baik.

1. Bagi perawat/ Rumah Sakit

Proses keperawatan hendaknya selalu menerapkan ilmu dan kiat keperawatan sehingga pada saat menerapkan tindakan keperawatan secara profesional dan Hendaknya meningkatkan komunikasi terapeutik terhadap klien sehingga asuhan keperawatan dapat tercapai.

2. Bagi keluarga

Keluarga yang anggotanya pernah mengalami gangguan kejiwaan khususnya masalah sosialisasi seperti isolasi sosial disarankan untuk selalu memberikan terapi aktivitas kelompok agar klien terbiasa bersosialisasi dan control secara rutin setelah dilakukan perawatan dirumah sakit.

3. Bagi instansi pendidikan

Semoga makalah ini dapat dijadikan acuan untuk memudahkan mengembangkan asuhan keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalami, Ermawati. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta : Cv. Trans Info Media
- Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Cv. Trans Info Media
- Fitria, N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. alih bahasa Ramonah P Kapoh dan Egi Komara Yudha. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Yosep, Iyus dan Titin Sutini. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. I DENGAN ISOLASI
SOSIAL : MENARIK DIRI DI WISMA KRESNA
RSJ PROF DR SOEROJO MAGELANG**

A. Pengkajian

Tanggal masuk :6 Desember 2015

Ruang / Bangsal :Kresna

No Rekam Medis :119991

Tanggal Pengkajian :14 Desember 2015

Identitas klien

1. Identitas pasien

Nama : Tn.I

Umur : 24 th

Jenis kelamin : Laki -laki

Alamat : Bojongsari, Kebumen

Pekerjaan : Belum bekerja

Pendidikan : SD

Status perkawinan : Belum menikah

Suku bangsa : Jawa

Diagnosa Medis : F.20.0 *Schizoprenia paranoid*

2. Penanggung Jawab

Nama : Tn.S

Umur : 55 th

Jenis kelamin : Laki -laki

Alamat : Bojongsari, Kebumen

Pekerjaan : Swasta

Hubungan : Ayah

B. Alasan Masuk

Klien di antar oleh ayahnya ke RSJ dengan alasan mengurung diri dikamar,banyak diam , tidak mau melakukan aktivitas sejak sebelum masuk rumah sakit.

C. Faktor predisposisi

1. Riwayat penyakit sebelumnya

Klien sudah 2x masuk RSJ. Yang pertama klien masuk pada bulan mei 2015 dan pulang,kemudian masuk kembali pada bulan desember 2015.

2. Pengobatan sebelumnya

Klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena klien tidak control sehingga terjadi putus obat,sudah 2x dirawat di RSJ dan pulang sekitar bulan mei 2015,ini merupakan perawatan yang ke dua.

3. Aniyaya fisik

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penganiyayaan fisik di masa lalu, maupun pengalaman melihat penganiyayaan fisik sebelumnya.

4. Riwayat keluarga sakit jiwa

Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa

5. Riwayat tidak menyenangkan

Klien mengatakan pernah hidup di pondok dan jauh dari orang tuanya dan merasa tertekan dengan peraturan pondok

D. Faktor presipitasi

Klien kambuh kembali karena mengalami putus obat kurang lebih 5 bulan yang lalu pada bulan MEI.

E. Tanda fisik

1. Tanda Vital

Tekanan Darah : 130/70 mmHg

Nadi : 92 x/menit

RR :18x /Menit

Suhu :36,5°C

2. Ukuran

BB :42 Kg

TB

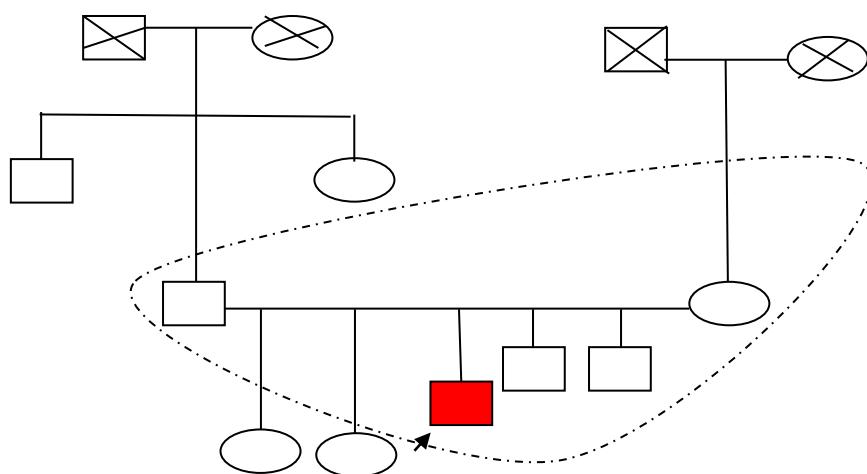
:154 Cm

3. Keluhan fisik

Kien mengatakan tidak ada keluhan fisik hanya lemas dan mengantuk setelah minum obat.

F. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :



: laki - laki



IV. Perempuan



: Sudah meninggal



: Tingg

IV. Garis Keturunan

: Ikatan perkawinan

2. Pengambilan keputusan / kesepakatan di sepakati oleh ayah (musyawarah) dan penopang kebutuhan ekonomi oleh ayah
 3. Pola komunikasi kurang karena klien lebih suka menyendiri, pola komunikasi yang di gunakan pola komunikasi satu arah karna klien lebih sering diam.
 4. Pola asuh yang di terapkan dalam keluarga adalah keputusan ayah tidak bisa diganggu gugat

G. Konsep Diri

1. Gambaran diri

Klien mengatakan terkadang malu untuk berinteraksi,karena dirinya belum juga bekerja (pengangguran). Klien mengatakan menerima dengan kondisi tubuhnya, tidak ada cacat dalam tubuhnya.

2. Identitas diri

Klien menyadari bahwa dirinya seorang laki- laki nama Tn. I alamat kebumen umur 24 tahun yang belum menikah dan berkulit sawo matang dan penampilan klien rapi,klien lulusan SD karena tidak punya biaya untuk melanjutkan kejenjang yang lebih tinggi dan saat ini sedang menuntut ilmu di pesantren.

3. Peran diri

Klien mengatakan belum puas dengan keadaanya karena dirinya belum bisa menjadi anak yang dibanggakan, klien malu karena belum bekerja dan klien saat ini berusia 24 tahun

4. Ideal diri

Klien berharap bisa sembuh dan pulang kerumah, agar bisa mencari pekerjaan serta membantu ayahnya dirumah.

5. Harga Diri

Klien mengatakan dirinya tidak berguna untuk kedua orang tuanya karena belum bisa bekerja, semenjak itu klien lebih banyak diam dan mengurung diri dikamar dan terpaksa mondok.

H. Hubungan social

Orang yang paling dekat dalam hidupnya saat ini adalah kedua orang tuanya. Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain karena menurutnya tidak ada yang perlu dibicarakan. Selama di RSJ klien tampak mengurung diri dan jarang sekali berinteraksi, sulit untuk bergaul. Dirumah klien tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok,saat dirumah sakit klien juga jarang melakukan aktivitas bersama dengan teman-temannya.

I. Spiritual

1. Nilai dan keyakinan

Klien menganggap apa yang dialaminya adalah cobaan dari yang kuasa.

2. Kegiatan ibadah

Klien beragama islam namun saat di RSJ tidak pernah menjalankan sholat, hanya selalu berdoa agar bisa cepet pulang.

J. Status mental

1. Penampilan

Penampilan cukup rapi, rambut bersih, tidak berbau dan bisa berpakaian sendiri.

2. Pembicaraan

Lebih sering diam, berbicara pelan dan lirih, bicara hanya saat diberi motivasi, tidak mampu memulai pembicaraan

3. Aktivitas motorik

Klien terlihat lesu, kegiatan sehari hari harus diingatkan perawat, sering menyendiri, dan lebih banyak tidur.

4. Alam perasaan

Klien mengatakan sedih karena terpisah dengan kedua orang tuanya dan takut tidak bisa berkumpul kembali.

5. Afek

Tumpul, klien hanya mau bereaksi atau merespon jika diberi stimulus kuat. Misalnya saat ditanya oleh temanya Tn I tidak menjawab, setelah memberi motivasi kepada klien, klien baru mau menjawab.

6. Interaksi selama wawancara

Belum mampu mempertahankan kontak mata, lebih sering menunduk dan menoleh kesamping, menjawab hanya seperlunya, dan belum mampu memulai pembicaraan.

7. Persepsi

Klien mengatakan tidak pernah mendengar suara bisikan atau melihat bayangan.

8. Proses pikir

Reeming, pembicaraan yang secara perlahan intonasi turun dan berhenti

Blocking, pembicaraan terhenti tanpa gangguan eksternal, perseverasi mengulang pernyataan contohnya : klien sering menanyakan uang saku berulang-ulang

9. Isi pikir

Klien merasa asing terhadap dirinya sendiri, orang ataupun lingkungan sekitar RSJ.

10. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran bingung, orientasi terhadap waktu, tempat baik, mampu menyebutkan nama

tempat dimana berada, klien bisa menghafal nama orang.

11. Memori

Klien tidak mempunyai gangguan memori jangka panjang terbukti klien mampu menceritakan pengalaman masa lalu, klien juga tidak mengalami gangguan memori jangka pendek, terbukti bisa mengingat aktivitas apa saja yang perlu dilakukan.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi pada hal yang sedang dibicarakan dan klien mampu berhitung dengan baik, klien mampu menyebutkan jam, tempat dan temanya.

Misalnya saat ditanya uang jajanya dua ribu, lalu berapa sisa uang jajanya setelah dibelikan kopi seribu? klien menjawabnya seribu rupiah.

13. Kemampuan penilaian

Penilaian klien kurang, dibuktikan saat bersih lingkungan klien belum mampu menyapu daerah mana yang kotor, mana yang dilakukan dahulu antara mengepel dan menyapu.

14. Daya tilik diri

Klien tahu di mana sekarang ia berada, klien tidak tahu kenapa dirinya dibawa ke RSJ karena menurutnya dirinya hanya ingin sendiri dan tidak mau diganggu, respon maladaptif klien menyendiri dan diam saat ditanya perawat atau temanya.

K. Aspek Medis

1. Diagnosa Medis : F.20.0 *Schizophrhene paranoid*

2. Therapy Medis :

- a) Trihexipenidilt 2mg diminum/12 jam
- b) Haloperidol 5 mg diminum/12 jam
- c) Clozaphine 25 mg diminum 1x sehari

L. Mekanisme Koping.

Klien mengatakan saat ada masalah lebih banyak diam dan menyendiri atau melamun. Saat melamun dan sendirian klien merasa tenang.

M. Masalah psikososial dan lingkungan.

Klien mengatakan hidup dalam kesederhanaan klien malu karena sebagai anak tidak bisa

membantu perekonomian keluarga. Klien jarang berinteraksi dengan tetangganya karena malu bila ditanya pekerjaan, sulit berinteraksi dengan orang lain, klien belum mampu mendapatkan pekerja sesuai dengan ijazah dan kemampuannya.

N. Pengetahuan.

1. Penyakit jiwa : Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya dan mengapa dia dibawa ke RSJ
2. Obat-obatan : Klien mengatakan tidak tahu program pengobatannya

O. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan.

Klien mengatakan mampu menyiapkan 3x sehari dan mampu membersikan alat makan, kesopanan, ketrampilan, kesabaran baik

2. BAB/BAK

Klien mengatakan mampu melakukan BAB/BAK sendiri dan mampu melakukan personal hygiene setelah BAB/BAK.

3. Mandi.

Klien mengatakan mampu mandi 2x sehari dan ganti baju setelah mandi secara mandiri, gosok gigi 2x sehari, keramas 2 hari 1x, bercukur bila panjang, potong kuku bila panjang

4. Berpakaian

Klien mengatakan mampu memilih, mengambil, memakai, mencuci, melakukan ganti baju 2x sehari dilakukan setelah mandi secara mandiri

5. Istirahat tidur

Klien mengatakan biasanya tidur pukul 21.30 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB untuk sholat subuh. Klien tidur siang 2 jam, malam ± 8 jam 21.00-05.00. kualitas sering terbangun dan tidur masih di bantu dengan obat

6. Penggunaan obat

minum obat masih dengan diingatkan dan dibantu oleh perawat.

7. Aktivitas didalam rumah

Klien di bangsal mampu menyapu, mengepel, persiapan makan, mencuci piring dan pengaturan uang masih dengan bantuan.

8. Aktivitas diluar rumah

Klien belum di sarankan untuk latihan kerja

P. Analisis Data

| No | Tanggal / waktu | Data | Masalah Keperawatan | paraf |
|----|--|---|--|-------|
| 1. | 14 Desember 2015 Pukul 09.30 WIB | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain, karena menurutnya tidak ada yang perlu dibicarakan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lebih sering diam, - menjawab pertanyaan seperlunya, - tidak pernah memulai pembicaraan dengan orang lain, - mengurung diri, menyendiri. | Isolasi Sosial | |
| 2 | 14 Desember 2015 Pukul 09.30 WIB | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya tidak berguna untuk kedua orang tuanya karena belum bisa bekerja <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - perlu motivasi dan dorongan untuk berbicara. - Saat interaksi kontak mata tidak ada, - konsentrasi kurang. - klien tampak lesu, - kegiatan sehari-hari harus diingatkan perawat, - berbicara pelan dengan volume bicara kecil, - lebih sering menunduk, - lebih sering diam dan menjawab seperlunya. | <p>Ganguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</p> | |

| | | | | |
|----|--|--|-------------------------------|--|
| 3. | 14 Desember 2015 Pukul 09.30 WIB | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat ada masalah lebih sering diam dan melamun. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata tidak ada lebih sering menunduk | Koping individu tidak efektif | |
|----|--|--|-------------------------------|--|

Q. Pohon masalah

Resti mencederai diri, org lain & lingkungan



GPS: halusinasi → *effect*



ISOLASI SOSIAL → *core problem*



Harga diri rendah → *causa*



Koping individu tidak efektif

R. Diagnosa keperawatan

1. Isolasi sosial
2. Harga diri rendah
3. Koping individu tidak efektif

S. Rencana keperawatan

Terlampir

T. Catatan Perkembangan

| No | Tgl /waktu | Dx keperawatan | Implementasi | Evaluasi | paraf |
|----|------------------------------|----------------|---|--|-------|
| 1 | 14 Desember 2015 / jam 10.00 | Isolasi Sosial | <p>Pertemuan ke- 1 isolasi sosial.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mendiskusikan penyebab isolasi sosial <ul style="list-style-type: none"> - orang yang tinggal serumah - orang yang paling dekat dengan klien - orang yang tidak dekat dengan klien dirumah - apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut 3. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan malas untuk berinteraksi dengan orang lain, karena menurutnya tidak ada yang perlu dibicarakan - dirumah klien tinggal bersama ayah,ibu,dan adiknya - dirumah klien dekat dengan ibunya,dia tidak begitu akrab dengan ayahnya karena selalu menekanya untuk mencari pekerjaan - Pasien mengatakan jika banyak teman bisa menambah wawasan - Pasien mengatakan jika tidak ada teman merasa kesepian - Pasien mengatakan perasaan Pasien setelah belajar cara berkenalan senang dan menambah ilmu. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lebih sering diam, - menjawab pertanyaan seperlunya, - tidak pernah memulai pembicaraan dengan orang lain, - mengurung diri,menyendiri | |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------|--|---|--|
| | | | <p>dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>4. Mengajarkan cara berkenalan dengan orang lain.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Afek Pasien tumpul <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP1 Isolasi Sosial teratas - Pasien mampu menyadari penyebab Isolasi Sosial - Pasien mampu menjelaskan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain <p>Pk :</p> <p>Mengingat kembali keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Pp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi SP1 Isolasi Sosial, jika berhasil lanjut SP2 Isolasi Sosial - Membimbing klien cara berkenalan dan masukan kedalam jadwal harian pasien | |
| 2 | 15 Desember 2015/ jam 10.00 | Isolasi sosial | <p>Pertemuan ke-2 SP 2 Isolasi Sosial.</p> <p>1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>2. Melatih berhubungan sosial secara bertahap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bkenalan dengan orang lain <p>3. Memasukkan</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cara-cara berkenalan itu tahap-tahapnya: jabatkan tangan, perkenalkan diri, nama lengkap, nama panggilan, alamat dan hobby. - Pasien mengatakan nama saya ikhwanudin senang dipanggil ikhwan alamat saya dari Kebumen hobby saya berolahraga dan memancing - Pasien mengatakan senang bisa | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>kedalam jadwal kegiatan pasien.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terasa lega sudah bisa berkenalan. - Pasien mengatakan ingin berkenalan 1X saja pada jam 12 siang. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berkenalan dengan suster T - Pasien bersama perawat menyusun jadwal harian pasien - Pasien tampak berkenalan dengan Tn. R dikamarnya - Pasien masih ingat dengan SP 1 Isolasi sosial <p>Pk :</p> <ul style="list-style-type: none"> - latihan berinteraksi dengan orang lain 2x sehari pada jam 11.00 dan 15.00 WIB dan masukan kedalam jadwal <p>Pp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluasi SP 1, SP 2 Isolasi sosial, jika berhasil lanjut SP 3 - membimbing klien cara berkenalan dengan 2 orang | |
|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|---|--|--|--|
| | | | | perawat / pasien lain dan masukkan kedalam jadwal harian pasien. | |
| 16 desember 2015/ jam 10.00 | Isolasi sosial | Pertemuan ke-3 SP 3 Isolasi Sosial. 1. Mengevaluasi dan memvalidasi Sp 1 dan 2 2. Melatih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih 3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan pasien. | S : - Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan 2 orang yaitu radin dan rukhi. - Pasien mengatakan cara berkenalan itu pertama-tama jabatkan tangan, perkenalkan diri, alamat dan hobby, setelah itu baru tanyakan kembali - Pasien mengatakan kemarin berkenalan dengan perawat T - Pasien mengatakan perasaan hari ini senang sudah banyak teman - Pasien mengatakan senang bisa berkenalan dengan radin - Pasien mengatakan ingin latihan berkenalan 2X jam 10.00 pagi dan jam 12.00 siang. O : - Pasien tampak berkenalan dengan Tn. R - Pasien tampak sedang berbicara dengan Tn. R didalam kamar - Pasien bersama perawat menyusun jadwal harian pasien - Pasien tampak ceria setelah | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>berkenalan dengan Tn. R</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP 3 Isolasi Sosial teratasi - Pasien mampu menjelaskan kembali cara-cara berkenalan - Pasien mampu berkenalan dengan orang kedua <p>Pk :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan berinteraksi dengan 2 orang atau lebih pada jam 10.00 dan 15.00 WIB dimasukan kedalam jadwal kegiatan harian <p>Pp :</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 Isolasi Sosial, jika berhasil lanjut intervensi selanjutnya - terus berkenalan dan berbincang-bincang dengan pasien / perawat lain diruangan dan masukan kedalam jadwal harian pasien. | |
|--|--|--|--|--|