

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.F.P.B DENGAN ISOLASI  
SOSIAL: MENARIK DIRI DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**



**KASMIA SUMARNO**  
**NIM : PO.530320116356**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN JURUSAN  
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.F.P.B DENGAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR”**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program Studi D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



**KASMIA SUMARNO**  
**NIM : PO.530320116356**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN JURUSAN  
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Kasmia Sumarno

Tempat Tanggal Lahir : Lamahala 05 Mei 1988

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Puskesmas Sulamu

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDN 1 Lamahala Jaya Tahun 2000
2. Tamat SLTPN 1 Adonara Timur Tahun 2003
3. Tamat SPK St.Elisabeth Lela Tahun 2006
4. Sejak Tahun 2016 Kuliah di Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

### **MOTTO :**

*“Orang yang cerdas adalah, orang yang tidak pernah menyalakan hidupnya”*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat kasih karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN TN.F.P.B DENGAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA NAIMATA KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR” dengan baik dan tepat pada waktunya.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bantuan dan masukan, motivasi yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada, Bapak Sebastianus Banggut, SST., M.Pd selaku pembimbing sekaligus penguji II Karya Tulis Ilmiah yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian dapat membimbing penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan dengan baik. Ibu Trifonia Sri Nurwela, S.Kep, Ns., M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Bapak Thomas LagaBoro, S.Kep, Ns., M.Kes sebagai Penguji Klinik serta CI di Ruangan Rawat Inap RSJ Naimata Kupang yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

Melalui kesempatan ini juga penulis tidak lupa untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Ibu R.H Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Keperawatan Kupang.
2. Dr. Florentianus Tat, S.Kep., M.Kes yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan.
3. Margaretha Teli, S.Kep, Ns., MSc-PH yang telah memberikan dukungan selama penulis melaksanakan perkuliahan.
4. Dosen dan staf kependidikan jurusan keperawatan Kupang atas bimbingan selama perkuliahan dan Bapak/ibu tenaga kependidikan yang telah banyak

membantu selama proses perkuliahan pada Program Study Diploma III keperawatan Kupang.

5. Direktur Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan studi kasus di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang
6. Teman-teman seperjuangan angkatan 25 khususnya Kelas Karyawan yang telah banyak membantu penulis dalam perkuliahan dan berjuang bersama melewati segala aktifitas perkuliahan sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
7. Bapak Sumarno dan Alm. Mama Salmah Bonda Atapukan yang telah sepenuhnya memberikan dengan tulus segala Doa, kasih sayang, cinta dan pengorbanan yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
8. Suami Aly Sina, Anak Assyfh Bilqis, Arka Raffasya dan semua rumpun keluarga besar penulis yang telah membantu dengan cara mereka masing-masing sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih dan mohon maaf jika dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan yang penulis lakukan dan penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan laporan studi kasus ini.

Kupang, 11 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Hal.
Halaman Judul	
Pernyataan Keaslian Tulisan.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Biodata Penulis.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.3 Manfaat Studi Kasus.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Konsep Teori Isolasi Sosial.....	5
2.1.1 Pengertian Isolasi Sosial.....	5
2.1.2 Rentang Respon Neurobiologis.....	5
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	10
2.1.5 Patopsikologi.....	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial.....	12
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	12
2.2.2 Masalah Keperawatan.....	14
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	16
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	20
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	21
2.2.6 Strategi Pelaksanaan.....	22

### **BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

3.1 Hasil.....	23
3.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	23
3.1.2 Hasil Pengkajian Keperawatan.....	23
3.1.3 Analisa Diagnosa Keperawatan.....	27
3.1.4 Intervensi Keperawatan.....	28
3.1.5 Implementasi Keperawatan.....	31
3.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	32
3.2 Pembahasan .....	34
3.2.1 Tahap Pengkajian.....	34
3.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
3.2.3 Intervensi Keperawatan.....	36
3.2.4 Implementasi Keperawatan.....	37
3.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	38
3.3 Keterbatasan Studi Kasus.....	39

### **BAB 4 PENUTUP**

4.1 Kesimpulan.....	40
4.2 Saran .....	42

### **DAFTAR PUSTAKA.....**

### **LAMPIRAN.....**

Bagan 2.1.1 Rentang Respon.....	6
Tabel 2.1.2 Tugas Perkembangan Perhubungan dengan Pertemuan Interpersonal.....	8
Bagan 2.2.1 Pohon Masalah.....	15
Tabel 2.2.2 Intervensi Keperawatan.....	16
Bagan 2.2.3 Implementasi Keperawatan.....	20
Bagan 2.2.4 Evaluasi Keperawatan.....	21
Bagan 2.2.5 Strategi Pelaksanaan.....	22
Pengkajian Keperawatan Jiwa.....	
Strategi Pelaksanaan.....	
Lembar Konsul.....	



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia. Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan distur gangguan kognitif, emosi, persepsi, pemikiran dan perilaku. Gangguan skizofrenia di karakteristik dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apati, menarik diri, penurunan daya pikir dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah dan sosial). Selain itu skizofrenia juga memiliki beberapa tipe antara lain, skizofrenia paranoid, skizofrenia disorganisasi (hebefrenik), skizofrenia katatonik, dan skizofrenia residual (Sutejo, 42).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Yosep, 2009.30, masalah gangguan jiwa di dunia sudah menjadi masalah yang semakin serius dan mengawatirkan karena berdasarkan angka statistik ada satu dari empat orang di dunia ini mengalami gangguan jiwa. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia ini ditemukan mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan UU No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja, secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya. Sedangkan menurut *American Nurses Associations* (ANA) keperawatan jiwa merupakan suatu bidang khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu perilaku manusia sebagai ilmu dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai cara untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan jiwa.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia, menurut data WHO (*World Health Organization*) (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial, dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDA) Indonesia pada tahun 2013 memberikan angka prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala berat seperti Isolasi Sosial mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Khusus untuk wilayah NTT, jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 14,6 % dari total jumlah penduduk sebanyak 4,6 juta jiwa ([beritasatu.com/2011](http://beritasatu.com/2011)).

Studi Pendahuluan tanggal 25 Mei 2019 Berdasarkan hasil pencatatan Rekam Medik (RM) Rumah Sakit Jiwa Kota Kupang di Naimata pada bulan November 2018 sampai April 2019, ditemukan jumlah kunjungan dengan rincian, rawat inap 158 klien, rawat jalan 185 dan ruang PICU (Psikiatrik Intensive Care Unit) 97 klien.

Menurut Darmawan dan Rusdi (2013), Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Dalam hal ini peran fungsi dan tanggung jawab perawat psikiatri dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa, dalam kaitannya dengan menarik diri adalah meningkatkan percaya diri pasien dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain, misalnya berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain, memberikan pengertian tentang kerugian menyendiri dan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain, sehingga diharapkan mampu terjadi peningkatan interaksi sosial pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Peserta Ujian Akhir Program (UAP) mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Naimata

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

1. Peserta Ujian Akhir Program (UAP) Mampu Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Tn.F.P.B. Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri
2. Peserta Ujian Akhir Program (UAP) Mampu Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada Tn.F.P.B. Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Peserta Ujian Akhir Program (UAP) Mampu Menentukan Intervensi Keperawatan Pada Tn.F.P.B. Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri
4. Peserta Ujian Akhir Program (UAP) Mampu Melakukan Implementasi Keperawatan Pada Tn.F.P.B Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri
5. Peserta Ujian Akhir Program (UAP) Mampu Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Tn.F.P.B Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri.
6. Peserta Ujian Akhir Program (UAP) Mampu Menganalisis Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Tn.F.P.B Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri.

### **1.3 Manfaat Studi Kasus**

#### 1.3.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri.

#### 1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengajaran untuk pengembangan keilmuan Asuhan Keperawatan tentang Isolasi Sosial : Menarik Diri dalam bidang keperawatan jiwa.

2. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang Isolasi Sosial : Menarik Diri sehingga dapat diterapkan di rumah dan mengatur pola hidupnya.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

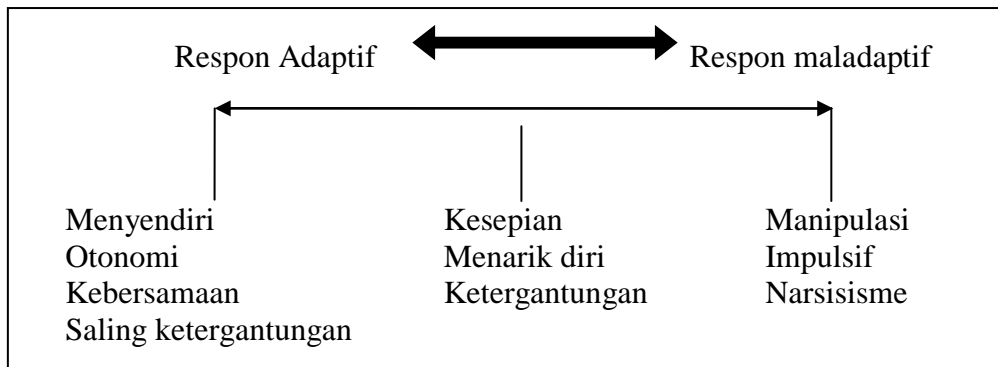
Isolasi Sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dirasakan seseorang karena orang lain menyatakan negatif dan mengancam. Sedangkan menarik diri adalah usaha menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalannya. Townsend, dalam Kusumawati F dan Hartono (2010).

Isolasi Sosial adalah keadaan seseorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Keliat,2011). Jadi Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena merasa ditolak, tidak diterima, dan bahkan pasien tidak mampu berinteraksi untuk membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya.

##### **2.1.2 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart,2007)**

Gangguan kepribadian biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut merupakan pola respon, tidak maladaptive fleksibel, dan menetap yang cukup berat menyebabkan disfungsi perilaku atau distress yang nyata.

Bagan 2.1.1 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart 2007)



Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Menurut Riyardi Sdan Purwanto T. (2013) respon ini meliputi:

- Menyendiri merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana-rencana.
- Otonomi merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.
- Kebersamaan merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.
- Saling ketergantungan merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal. Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat.

Menurut Riyardi S dan Purwanto T. (2013) respon maladaptive adalah:

a. Manipulasi

Merupakan gangguan sosial dimana individu memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat menjadi alat untuk berkuasa pada orang lain

b. Impulsif

Merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan miskin penilaian

c. Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain

d. Isolasi Sosial

Adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

### 2.1.3 Etiologi menurut Purba dkk, (2008)

Terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi

a. Faktor predisposisi Menurut Fitria (2009)

faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu:

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

Tabel 2.1.2 Tugas Perkembangan berhubungan dengan Pertumbuhan interpersonal (Stuart dan Sundeen, dalam Fitria,2009).

Tahap Perkembangan	Tugas
Masa bayi	Menetapkan rasa percaya
Masa Bermain	Mengembangkan otonomi dan awal perilaku
Masa Prasekolah	Belajar menunjukkan inisiatif, rasa tanggung jawab, dan hati nurani
Masa Sekolah	Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi
Masa Praremaja	Menjalin hubungan intim dengan teman sesama jenis kelamin.
Masa Dewasa Muda	Menjadi saling bergantung antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah dan mempunyai anak
Masa Tengah Baya	Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah dilalui
Masa Dewasa Tua	Berduka karena kehilangan dan mengembangkan perasaan ketertarikan dengan budaya

b. Faktor komunikasi dalam keluarga.

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

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

c. Faktor sosial budaya

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

d. Faktor biologis

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

b. Faktor presipitasi

Menurut Herman Ade (2011) terjadinya gangguan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokan sebagai berikut:

- 1) Faktor eksternal Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.
- 2) Faktor internal Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan atau ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhi kebutuhan individu.

#### 2.1.4. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi social :  
menarik diri menurut Dermawan D dan Rusdi (2013) seperti:

- a. Gejala Subyektif
  1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
  2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
  3. Respon verbal kurang atau singkat
  4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
  5. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
  6. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
  7. Klien merasa tidak berguna
  8. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
  9. Klien merasa ditolak
- b. Gejala Objektif
  1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
  2. Tidak mengikuti kegiatan
  3. Banyak berdiam diri di kamar
  4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
  5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
  6. Kontak mata kurang
  7. Kurang spontan
  8. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
  9. Ekpresi wajah kurang berseri
  10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
  11. Mengisolasi diri
  12. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
  13. Memasukan makanan dan minuman terganggu
  14. Retensi urine dan feses
  15. Aktifitas menurun

16. Kurang energi (tenaga)
17. Rendah diri
18. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).

#### 2.1.5. Patopsikologi

Individu yang mengalami Isolasi Sosial sering kali beranggapan bahwa sumber/penyebab Isolasi sosial itu berasal dari lingkungannya. Padahalnya rangsangan primer adalah kebutuhan perlindungan diri secara psikologik terhadap kejadian traumatik sehubungan rasa bersalah, marah, sepi dan takut dengan orang yang dicintai, tidak dapat dikatakan segala sesuatu yang dapat mengancam harga diri (self esteem) dan kebutuhan keluarga dapat meningkatkan kecemasan. Untuk dapat mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan ansietas diperlukan suatu mekanisme koping yang adekuat.

Sumber koping meliputi ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, tehnik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Sumber koping sebagai model ekonomi dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

Semua orang walaupun terganggu prilakunya tetap mempunyai beberapa kelebihan personal yang mungkin meliputi : aktivitas keluarga, hobi, seni, kesehatan dan perawatan diri, pekerjaan kecerdasan dan hubungan interpersonal. Dukungan sosial dari peningkatan respon psikofisiologis yang adaptif, motifasi berasal dari dukungan keluarga ataupun individu sendiri sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri pada individu (Stuart & Sundeen, 1998)

## 2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

Klien yang mengalami Isolasi Sosial sukar berinteraksi dan susah berhubungan dengan orang lain. Untuk itu, perawat harus mempunyai kesadaran yang tinggi agar dapat mengenal, menerima dan mengevaluasi perasaan sensitif sehingga dapat memakai dirinya secara terapeutik dalam merawat klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan pasien, perawat harus jujur, empati, terbuka dan penuh penghargaan.

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan (Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 61)

Untuk dapat menjaring data yang di perlukan umumnya, dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi :

#### 1. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, No.Rumah klien dan alamat klien

#### 2. Keluhan Utama

Keluhan biasanya berupa menyendiri (menghindar dari orang lain) komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar ,menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, dependen.

#### 3. Faktor predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya perubahan struktur sosial.

Terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosa, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba) perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien/perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

4. Aspek fisik / biologis

Hasil pengukuran tanda vital (TD, Nadi, suhu, Pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

5. Aspek Psikososial

a. Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

b. Klien mempunyai gangguan/hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.

c. keyakinan klien terhadap Tuhan dan kegiatan untuk ibadah (spritual)

d. Konsep diri

6. citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh, Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

7. Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan

8. Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.

9. Ideal diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya, mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

10. Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.

#### 11. Status Mental

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

#### 12. Kebutuhan persiapan pulang.

- a. Klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
- b. Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan Kamar mandi dan jamban, merapihkan pakaian.
- c. Pada observasi mandi dan cara berpakaian klien terlihat rapi
- d. Klien dapat melakukan istirahat dan tidur , dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah

#### 13. Mekanisme Koping

Klien apabila mendapat masalah takut atau tidak mau menceritakannya pada orang orang lain (lebih sering menggunakan koping menarik diri).

#### 14. Aspek Medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okopasional, TAK, dan rehabilitas.

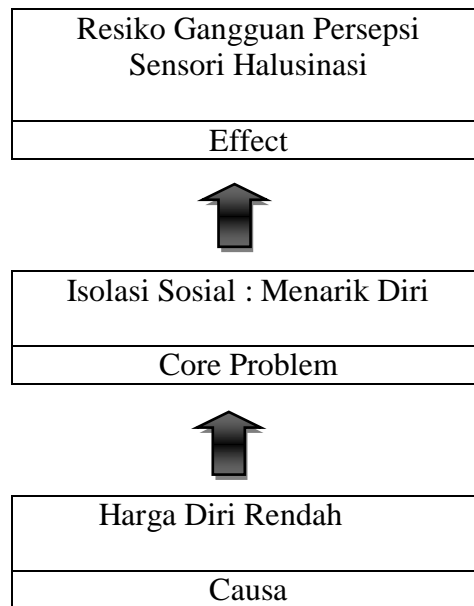
### 2.2.2 Masalah Keperawatan dan diagnosa keperawatan

#### 1. Masalah keperawatan

- a. Resiko Gangguan persepsi sensori halusinasi
- b. Isolasi Sosial : Menarik Diri
- c. Harga Diri Rendah

## 2. Pohon masalah

Bagan 2.2.1 Pohon Masalah



## 3. Diagnosa keperawatan Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 62)

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah sebagai berikut :

- a. Isolasi Sosial : Menarik Diri
- b. Harga Diri Rendah
- c. Resiko Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

2.2.3 Intervensi Keperawatan Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 62)

Tabel 2.2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil		
	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<p>TUM : Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: a. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap klien &amp; nama panggilan yang disukai klien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya g. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya</p>
		<p>TUK 2 : Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.</p>	<p>Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diri sendiri</li> <li>- Orang lain</li> <li>- Lingkungan</li> </ul>	<p>1. Kaji perilaku klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya. 2. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul. 3. Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul.</p>	<p>Diketahuinya penyebab akan dapat dihubungkan dengan faktor resipitasi yang dialami klien.</p>

				4. Berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya.	
		TUK 3 : Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.	Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain.</li> <li>2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.</li> <li>3. Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.</li> <li>4. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.</li> </ol>	Terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain.
			Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>2. Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</li> <li>3. Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</li> </ol>	Mengevaluasi manfaat yang dirasakan klien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi.

				4. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.	
		TUK 4 : Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.	Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara : Klien-Perawat, Klien-Perawat-Klien Klien-Perawat-Keluarga, Klien-Perawat-Kelompok	1. Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain. 2. Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap : Klien-Perawat, Klien-Perawat-Perawat lain, Klien-Perawat-Perawat lain-Klien lain, Klien-Perawat-Keluarga-Kelompok-Masyarakat. 3. Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai. 4. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan 5. Diskusikan jadwal harian yang dilakukan bersama klien lain dalam mengisi waktu 6. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruangan 7. Beri reinforcement atas kegiatan klien dalam ruangan.	
		TUK 5 : Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan	Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain : - Diri sendiri	1. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain. 2. Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain. 3. Beri reinforcement positif atas	Keterlibatan keluarga sangat mendukung terhadap proses perubahan perilaku.

		dengan orang lain. memanfaatkan obat dengan baik	- Orang lain.	kemampuan klien mengungkapkan manfaat berhubungan dengan orang lain.	
		TUK 6 : Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menjelaskan perasaannya</li> <li>2. Menjelaskan cara merawat pasien menarik diri.</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri.</li> <li>4. Berpartisipasi dalam merawat klien menarik diri.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bisa berhubungan saling percaya dengan keluarga :Salam perkenalkan diri, Sampaikan tujuan, Buat kontak, Eksplorasi perasaan keluarga.</li> <li>2. Diskusikan dengan anggota keluarga tentang : perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri, akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi, cara keluarga menghadapi klien menarik diri.</li> <li>3. Dorong anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain.</li> <li>4. Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali.</li> <li>5. Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga.</li> </ol>	

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 69)

##### Bagan 2.2.3 Implementasi Keperawatan Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 69)

<p>Melakukan Sp 1 pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengidentifikasi penyebab Isolasi Sosial</li><li>2. Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan bila berhubungan dengan orang lain.</li><li>3. Berdiskusi dengan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.</li><li>4. Mengajarkan klien cara berkenalan</li><li>5. Menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berkenalan kedalam kegiatan harian.</li></ol>
<p>Melakukan Sp 2 pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li><li>2. Memberikan kesempatan pada klien mempraktikan cara berkenalan.</li><li>3. Mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat)</li><li>4. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.</li></ol>
<p>Melakukan Sp 3 pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li><li>2. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan orang pertama</li><li>3. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (Berkenalan dengan orang kedua seorang klien)</li><li>4. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.</li></ol>

## 2.2.5 Evaluasi Keperawatan Damaiyanti, M &amp; Iskandar (2012. 69)

## Bagan 2.2.4 Evaluasi Keperawatan Damaiyanti, M &amp; Iskandar (2012. 69)

Kemampuan pasien	Kemampuan keluarga
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari, Diri sendiri, Orang lain</li> <li>b. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain</li> <li>c. Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>d. Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara Klien-Perawat, Klien-Perawat-Klien Klien-Perawat-Keluarga, Klien-Perawat-Kelompok</li> <li>e. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, Diri sendiri, Orang lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menjelaskan perasaannya</li> <li>2. Menjelaskan cara merawat pasien menarik diri.</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri.</li> <li>4. Berpartisipasi dalam merawat klien menarik diri.</li> </ul>

## Bagan 2.2.5 Strategi Pelaksanaan

Pasien	Keluarga
<p>SP 1 P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab Isolasi Sosial pasien</li> <li>2. Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Berdiskusi dengan klien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain.</li> <li>4. Mengajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang</li> <li>5. Menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</li> </ol>	<p>SP 1 K</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien</li> <li>2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami klien beserta proses terjadinya.</li> <li>3. Menjelaskan cara-cara merawat klien dengan Isolasi Sosial.</li> </ol>
<p>SP 2 P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang</li> <li>3. Membantu klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.</li> </ol>	<p>SP 2 K</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan Isolasi Sosial</li> <li>2. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung klien Isolasi Sosial.</li> </ol>
<p>SP 3 P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>	<p>SP 3 K</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3 Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planning)</li> <li>4 Menjelaskan follow up pasien setelah pulang</li> </ol>

## **BAB 3**

### **STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil**

##### **3.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap yang berlangsung pada tanggal 27 Mei 2019 sampai 30 Mei 2019 di Rumah Sakit Jiwa Naimata, yang beralamat di Kelurahan Liliba, Kecamatan Oebobo Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Rumah Sakit ini di pimpin oleh seorang Dokter, dan terdiri dari 1 dokter jiwa dan 5 dokter umum, 32 tenaga perawat, 2 tenaga asisten apoteker, 7 tenaga gizi, 8 tenaga TPP, 3 tenaga CS, dan 2 tenaga loundri.

##### **3.1.2 Hasil Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian tanggal 27 Mei 2019 pukul 09.00, Nama Tn.F.P.B umur (30 tahun), dengan No.RM 002xxx, pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, TB 167 cm dan BB 68 kg, tampak sakit, memiliki keluhan gatal seluruh tubuh yang membuat Tn.F.P.B tidak nyaman, tampak bekas luka menghitam pada tangan dan kaki, Alamat Tn.F.P.B di Kelurahan Kayu putih Kecamatan oebobo beragama katolik, suku Flores, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Indonesia, tidak bekerja, jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan kurang lebih 1 KM dengan menggunakan kendaraan umum (bemo atau sepeda motor), Penanggung Jawab Nama Tn.F.M umur : 65 tahun, Jenis kelamin, laki-laki, alamat Kefa Oeluan desa Nunhala Kecamatan Noemuti Kefamenanu. Agama Katolik, Hubungan dengan klien: Ayah kandung.

Alasan masuk Rumah Sakit : Keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri, bicara sendiri, sulit tidur, keringat dingin malam hari, ketakutan, Karena kondisi tersebut pada tanggal 5 Mei 2019 keluarga membawa klien ke Rumah Sakit Jiwa Daerah di Naimata. Keluhan Utama

saat pengkajian, keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri, tidak mau bergaul dengan orang lain, berdiam diri di kamar tidak mau berbicara. Klien tampak menyendiri, tidak bersemangat, malu-malu ketika diajak berbicara, suara pelan hampir tidak terdengar, kontak mata kurang, selalu menunduk, sering garuk-garuk kepala ketika diajak berbicara, tidak berani memulai pembicaraan, klien tampak tidur telentang menghadap keatas dengan kedua tangan diletakan didada. Riwayat Penyakit, Sejak tahun 2005, klien mulai mengalami sakit, awal mulanya klien berbicara sendiri, tidak lagi mengenal anggota keluarga maupun orang-orang disekitarnya, kemudian oleh keluarga dibawa ke tim doa, dan selama kurang lebih 5 bulan klien pulih kembali. Pada tahun 2009 klien mengalami depresi karena terlambat skripsi, klien mengurung diri, berbicara sendiri, kemudian klien dibawa berobat ke Psikiater, klien rutin mengkonsumsi obat sampai pada tahun 2018. Pada bulan juni 2018 lalu, klien berhenti mengkonsumsi obat sehingga sakitnya kambuh lagi, sering mengurung diri, tidak suka bergaul dengan orang-orang disekitarnya.

Mengukur tanda-tanda vital TD : 100/60 mmHg, N : 86 x/menit, P 20 x/menit, S : 36 °C, BB : 68 Kg, TB: 167 cm. Keluhan fisik gatal-gatal pada tangan.

Pada penjelasan genogram, Klien Tn. F.P.B (30th) merupakan anak tunggal dari pasangan bapak Tn.F.M (67th) dan ibu Ny.O.L (62th). Klien memiliki seorang kakak perempuan (anak adopsi) Nn.M.Y.M (31th). Klien tinggal bersama kedua orangtua dan kakak perempuannya. Orang terdekat dengan klien adalah ibunya.

Konsep diri :Citra tubuh Anggota tubuh yang paling disukai adalah dada, karena menurut klien paling dekat dengan organ tubuh lainnya seperti jantung dan paru-paru, dan yang paling tidak disukai adalah model kepalanya, Identitas : Merasa bangga menjadi anak laki-laki tunggal sehingga disayang oleh mama dan bapaknya. Peran : Klien seorang laki-laki

dewasa yang sudah berusia 30 tahun, namun tidak bekerja, dan hanya mampu melakukan pekerjaan membantu ibunya mencuci piring. Ideal diri Klien menginginkan cepat sembuh, cita-cita klien sejak kecil adalah ingin menjadi seorang Arsitektur namun gagal skripsi. Harga diri: Klien merasa malu apabila keluar rumah, Sebab sejak kecil klien tidak pernah diijinkan orang tuanya keluar rumah sendirian, bermain, dan bergaul dengan tetangga sebab klien anak tunggal. Orang yang berarti dalam hidupnya adalah kedua orangtuanya, Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat : Sebelum sakit klien pernah mengikuti kegiatan Legio Maria. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien jarang berinteraksi dengan orang lain, selain dengan anggota keluarganya. Hubungan spiritual nilai dan keyakinan : Klien menganut agama dan kepercayaan Katolik. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan keagamaan karena sakit

Cara berpakaian rapi, penampilan dari rambut sampai kaki rapi dan bersih. Klien tidak mampu memulai pertanyaan, dan hanya menjawab kalimat singkat ketika diberi pertanyaan, suara pelan hampir tidak terdengar. Aktivitas motorik, Klien tampak tegang ketika diajak berinteraksi. Alam perasaan, klien mengatakan malu dan takut berinteraksi dengan orang baru. Klien masih merasa tertekan dengan kejadian dimasa lalu yaitu gagal menyelesaikan skripsi membuat klien tidak mampu berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya. Afek tumpul, klien hanya merespon ketika diberi pertanyaan. Interaksi selama wawancara. Kontak mata kurang, klien selalu menundukan kepalanya ketika diajak berbicara. Persepsi, Tidak ada gangguan persepsi sensori keindraannya. Isi pikir, depersonalisasi, klien merasa asing apabila berinteraksi dengan orang baru ataupun lingkungan yang baru, sebab dari pengalaman hidup semasa kecil klien jarang berinteraksi dengan orang baru ataupun lingkungan luar rumah. Arus pikir, Klien tidak memiliki arus pikir seperti, sirkumstantial, tangensial, kehilangan asosiasi, flights of idea, bloking, perseverasi, dan neologisme,

sebab klien cenderung diam dan hanya menjawab pertanyaan yang diberikan. Tingkat kesadaran, Klien tampak bingung ketika diajak berkomunikasi. Memori, gangguan daya ingat jangka panjang, klien kadang sudah melupakan kejadian dimasa lalu seperti lupa nama sekolahnya sewaktu SMA dulu. Tingkat konsentrasi dan berhitung, Klien mampu berhitung dengan benar angka 1-20 dengan penuh konsentrasi. Kemampuan penilaian bermakna, gangguan bermakna, ketika diberi pertanyaan klien selalu melihat orang tuanya seperti mengharapkan orangtuanya menjawab pertanyaan yang diberikan. Daya tilik diri, klien tidak tahu dirinya mengalami gangguan jiwa.

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, Klien mampu memenuhi semua kebutuhan seperti makan, keamanan, perawatan kesehatan, pakaian, transportasi, tempat tinggal. Namun klien tidak mampu menghasilkan uang sebab klien tidak memiliki pekerjaan, kegiatan kehidupan sehari-hari, klien mampu memenuhi semua kebutuhan perawatan diri seperti mandi, kebersihan, makan, BAB/BAK, dan mengganti pakaian secara maksimal. Nutrisi, klien puas dengan pola makan dan porsi yang sudah diatur, klien hanya mau menyendiri dan tidak mau bergabung dengan orang lain ketika makan, frekuensi makan 3 x sehari, nafsu makan meningkat, BB 68 Kg, klien pernah memiliki berat badan terendah sampai dengan 50 Kg dan, pernah mencapai berat badan tertinggi sampai dengan 73 Kg. Tidur, Klien tidak mengalami masalah ketika tidur, ketika bangun tidur klien merasa segar, klien juga mempunyai kebiasaan tidur siang, lama tidur siang kurang lebih 2 jam, klien hanya bisa tidur ketika sudah kenyang, tidur malam pukul 20.00, bangun pagi 06.00, klien juga mengalami gangguan tidur ketika merasa lapar. Kemampuan klien dalam mengantisipasi kebutuhan sendiri, klien selalu bergantung pada orangtuanya, tidak mampu membuat keputusan sendiri, klien dibantu oleh orang tua dalam penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Klien memiliki sistem pendukung, Selama sakit klien hanya mendapat dukungan dari keluarga dan juga tenaga

medis dalam tahap pemulihannya. Klien mengatakan tidak menikmati pekerjaan, karena lebih senang duduk didalam kamar., diagnosa Medis: skizofrenia paranoid.

Terapi yang di dapat : haloperidal 2x2,5mg, (Indikasi : Meredakan gejala skizofrenia, Mengobati skizofrenia, Mengobati gerakan dan ucapan spontan yang tidak terkontrol pada penderita penderita sindrom tourette, Mengatasi perilaku kekerasan tidak terkontrol pada anak-anak hiperaktif, Mengatasi tindakan agitasi. Kontra indikasi : Memiliki hipersensitif atau alergi terhadap kandungan obat ini, Penderita penyakit parkinson, Pasien depresi berat SSP, Penderita supresi sumsum tulang, Memiliki penyakit jantung, Penderita gangguan fungsi hati kronis, Pasien koma, Pasien lansia yang memiliki penyakit demensia).

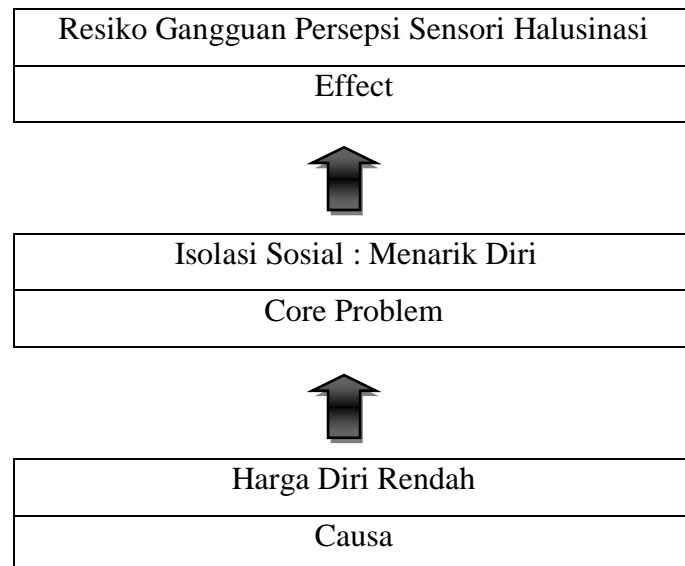
Trihexyphenidyl 2x2 mg (Indikasi Trihexyphenidil : Mengobati parkinson, Pasca ensefalitis, diopatik, Sindrom parkinson).

### 3.1.3 Analisa diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di dapatkan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Isolasi Sosial dengan data subyektifnya, keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri. Dan data obyektifnya klien tampak menyendiri, suka menggaruk-garukan kepalanya ketika diajak berbicara. Pada diagnosa keperawatan yang kedua di temukan Harga Diri Rendah, dengan data subyektifnya yaitu : Keluarga pasien mengatakan klien tidak mau bergaul dengan orang lain. Data obyektif yang di dapat : klien tampak malu-malu ketika diajak berbicara, klien selalu menunduk, tidak berani memulai pembicaraan. Diagnosa keperawatan ketiga data subyektif yang ditemukan adalah keluarga klien mengatakan klien hanya berdiam diri didalam kamarnya. Data objektif yang di dapat klien tampak tidur telentang lurus menghadap keatas dengan kedua tangan diletakan didada, kontak mata kurang.

Pohon masalah yang di temukan penulis sesuai kasus adalah :

Bagan 3.1.1 Pohon Masalah.



Diagnosa keperawatan utama yang ditegakan adalah Isolasi Sosial : Menarik Diri karena paling sering dialami oleh klien dan merupakan ancaman bagi klien.

#### 3.1.4 Intervensi keperawatan

Intervensi yang di rancang sesuai dengan masalah utama yang di temukan pada kasus Tn.F.P.B adalah intervensi keperawatan isolasi sosial : menarik diri.

**Tujuan umum** : Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.

**Tujuan khusus yang pertama** : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, kriteria hasil : Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi. Tindakan keperawatan : Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal, Perkenalkan diri dengan sopan, Tanyakan nama

lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien, Jelaskan tujuan pertemuan, Jujur dan menepati janji, Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya, Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien.

**Tujuan khusus yang kedua** : klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri. Tindakan keperawatan yang dilakukan kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya, beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul, diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri tanda-tanda serta penyebab yang muncul, berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam menggunakan perasaannya.

**Tujuan khusus yang ketiga** adalah Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. Tindakan perawat yang dilakukan adalah kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain, beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain, diskusikan bersama klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain, beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain, diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

**Tujuan khusus yang keempat** adalah : klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain, dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap : klien-perawat, klien-perawat-perawat lain, klien-perawat-perawat lain-klien lain, klien-perawat-keluarga-kelompok-masyarakat, beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai, bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan, diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan

bersama klien dalam mengisi waktu, motivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruangan, beri reinforcement atas kegiatan klien dalam ruangan.

**Tujuan khusus yang kelima** : Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain, diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain, beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan manfaat berhubungan dengan orang lain.

**Tujuan khusus yang keenam** : Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah : Bisa berhubungan saling percaya dengan keluarga (salam, perkenalkan diri, sampaikan tujuan, buat kontrak, eksplorasi perasaan keluarga), diskusikan dengan anggota keluarga tentang (perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri, akibat yang akan terjadi akibat perilaku menarik diri tidak ditanggapi, cara keluarga menghadap klien menarik diri), dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain, anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali, beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga.

Strategi perencanaan yang di gunakan dalam penyusunan intervensi untuk memudahkan pencapaian Tujuan umum dan tujuan khusus, ada dua yaitu strategi perencanaan untuk pasien dan untuk keluarga. Untuk pasien ada 3 strategi perencanaan yaitu :

Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik yaitu : (Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal, Perkenalkan diri dengan sopan, Tanyakan nama lengkap klien & nama panggilan yang disukai klien, Jelaskan tujuan pertemuan, Jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap empati dan menerima

klien apa adanya, Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien).

**Strategi Pelaksanaan (SP 1) pasien :** Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien, diskusikan dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, diskusi dengan klien tentang tidak berinteraksi dengan orang lain, ajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang, anjurkan klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

**Strategi Pelaksanaan (SP 2) pasien :** Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, beri kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan satu orang, bantu klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

**Strategi Pelaksanaan (SP 3) pasien :** Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, berikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, anjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

**Strategi Pelaksanaan (SP 1) keluarga :** Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, jelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami klien beserta proses terjadinya, jelaskan cara merawat klien dengan isolasi sosial

**Strategi Pelaksanaan (SP 2) keluarga :** Latih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan isolasi sosial, latih keluarga mempraktikan cara merawat langsung kepada klien isolasi sosial.

**Strategi Pelaksanaan (SP 3) keluarga :** Bantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planning), jelaskan follow up pasien setelah pulang.

#### 3.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi di laksanakan mulai dari tanggal 27 Mei 2019, sampai tanggal 30 Mei 2019.

Implementasi yang di lakukan pada hari pertama yaitu bina hubungan saling percaya dan **SP 1** Senin, 27 Mei 2019, jam : 09.30 adalah : Membina hubungan saling percaya antara pasien, dan perawat dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : yaitu Menyapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal, memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap pasien & nama panggilan yang disukai pasien, menjelaskan tujuan pertemuan, menunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya. mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi dengan klien tentang keuntungan bila berhubungan dengan orang lain, berdiskusi dengan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan klien cara berkenalan, menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berkenalan kedalam kegiatan harian.

Implementasi yang di lakukan pada hari kedua yaitu **SP 2** Selasa, 28 Mei 2019, jam : 10.00 adalah : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan, mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat), menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

Implementasi yang di lakukan pada hari ketiga yaitu **SP 3** Rabu, 29 Mei 2019, jam : 11.00 adalah : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan, mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat), menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

Implementasi yang di lakukan pada hari keempat yaitu **SP 3** Kamis, 30 Mei 2019, jam 10.00 adalah : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan dengan orang kedua (seorang klien), menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

### 3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan di lakukan setelah melakukan implentasi keperawatan. Evaluasi tindakan keperawatan yang di lakukan pada hari

pertama Senin 27 Mei 2019 jam 09.30 adalah : **S** : Selamat pagi, nama saya D, umur 30 tahun, tidak bekerja, belum menikah, pendidikan terakhir SMA, saya malu dan takut, dari kecil tidak biasa keluar rumah sendiri, saya gagal menyelesaikan skripsi, keuntungannya banya teman dan bisa berbagi cerita, kerugiannya tidak ada teman, bersalaman, ucapkan salam, sebutkan nama, hobi dan asal, jadwalnya jam 08.00 ibu. **O** : Pasien mampu menjawab sapaan, mau berjabat tangan mampu menyebutkan nama lengkap tidak ada kontak mata, afek tumpul, bicara lambat (suara pelan hampir tidak terdengar), mau duduk berdampingan dengan perawat, mampu mengutarakan masalah yang dihadapi, mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berkenalan, mampu menyebutkan cara berkenalan, klien mau memasukan latihan berkenalan kedalam jadwal harian jam 08.00 **A** : BHSP dan SP 1 berhasil, **P** : lanjutkan SP 2.

Evaluasi tindakan keperawatan hari kedua pada hari/tanggal : Selasa, 28 Mei 2019 jam : 10.00, **S** : Selamat pagi, tadi jam 08.00 saya latihan berkenalan, selamat pagi perkenalkan nama saya D hobi main sepak bola, asal saya dari Bajawa, nama suster siapa, hobi suster apa, asal suster dari mana. Jadwalnya jam 08.00 dan 16.00 **O** : Klien menyebutkan cara berkenalan, klien mempraktekan cara berkenalan dengan seorang perawat, kontak mata kurang, afek tumpul, bicara lambat, klien dapat memasukan jadwal berkenalan jam 08.00 dan 14.00. **A** : SP 2 tercapai. **P** : lanjutkan SP 3

Evaluasi tindakan keperawatan hari ketiga pada hari/tanggal : Rabu, 29 Mei 2019, Jam 10.30, **S** : Selamat Pagi, sudah kemarin sore jam 16.00 dan tadi pagi jam 08.00 latihan berkenalan dengan perawat dan teman sekamar, selamat pagi, perkenalkan nama saya D, hobi saya main sepak bola, asal saya dari bajawa, nama bapak siapa, hobi bapak apa, asal bapak dari mana, besok latihan lagi jam 11.00. **O** : Klien mempraktekan cara berkenalan dengan seorang perawat dan klien lainnya, kontak mata kurang, afek tumpul, bicara lambat (suara pelan hampir tidak terdengar, klien memasukan jadwal latihan berkenalan dengan orang kedua kedalam jadwal hariannya yaitu

pukul 10.00. **A** : SP 3 tercapai. **P**: Lanjutkan SP 3 P Isolasi Sosial pada pertemuan empat pada hari Kamis 30 Mei 2019 pukul 10.00, diruang perawatan pasien. **Klien** : Memotivasi klien latihan berkenalan dengan perawat lain sesuai jadwal yang dibuat.

Evaluasi tindakan keperawatan pada hari/tanggal : Kamis Mei 2019 jam 11.00. **S** : Selamat pagi, saya sudah latihan berkenalan dengan teman sekamar saya, saya sudah melatih berkenalan, selamat pagi, perkenalkan nama saya F.P.B, biasa dipanggil D, hobi saya main sepak bola, asal saya dari bajawa, nama teman siapa, senang dipanggil apa, asalnya darimana, hobinya apa. **O** : Klien mempraktekan cara berkenalan dengan perawat dan teman sekamarnya, kontak mata kurang, bicara lambat, klien memasukan jadwal latihan berkenalan kedalam jadwal hariannya yaitu pada pukul 16.00. **A** : SP 3 P tercapai. **P** : Perawat : lanjutkan mengevaluasi SP 3

## 3.2 Pembahasan

Dalam keperawatan terdapat proses keperawatan yang harus dijalani. Perawat menerapkan proses keperawatan sebagai kompetensi pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien. Proses keperawatan merupakan lima tahap pendekatan pengambilan keputusan klinis yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan implementasi dan evaluasi.

### 3.2.1 Tahap Pengkajian

Isolasi Sosial adalah keadaan seseorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Keliat,2011). Jadi Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena merasa ditolak, tidak diterima, dan bahkan pasien tidak mampu berinteraksi untuk membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya.

Penyebab Isolasi Sosial dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi Menurut Fitria (2009) faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu : Faktor tumbuh kembang,

faktor komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya, faktor biologis dan faktor presipitasi.

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri menurut Dermawan D dan Rusdi (2013) yaitu : perasaan kesepian ditolak oleh orang lain, merasa tidak aman berada dengan orang lain, respon verbal kurang atau singkat, merasa tidak berguna, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, klien banyak diam dan tidak mau berbicara, berdiam diri dikamar, menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, kontak mata kurang.

Berdasarkan data pengkajian pada : Tn.F.P.B data subyektif yang didapatkan, keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri, bicara sendiri, sulit tidur, keringat dingin malam hari, ketakutan, data obyektifnya Pasien tampak menyendiri, malu-malu ketika diajak berbicara, suara pelan hampir tidak terdengar, kontak mata kurang, selalu menundukan kepalanya ketika diajak berbicara, tidak berani memulai pembicaraan, tampak tidur telentang lurus menghadap keatas dengan kedua tangan diletakan didada.

Menurut penulis Isolasi Sosial yang terjadi pada klien Tn.F.P.B disebabkan karena pola asuh orang tua, dimana aktivitas dan pergaulan anak dibatasi karena pasien anak tunggal, selain itu penyebab lain karena gagal kuliah dan tidak menyelesaikan proses skripsi, sehingga klien merasa malu. Hal ini sesuai teori menurut Fitria 2009 yang mengatakan bahwa, gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dan menurut Herman Ade 2011, terjadinya gangguan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang.

Maka berdasarkan data diatas, penulis mengambil kesimpulan antara teori dan kasus nyata, tidak ada kesenjangan, karena data dari kasus nyata sama dengan teori baik penyebab, tanda dan gejala sama menurut (Keliat, 2011, Fitria 2009 & Dermawan D dan Rusdi 2013).

### 3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Klasifikasi diagnosa keperawatan pada gangguan jiwa dapat ditegaskan berdasarkan kriteria NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), ataupun NIC (*Nursing Intervention Classification*) NOC (*Nursing Outcome Criteria*). Untuk di Indonesia menggunakan hasil penelitian terhadap berbagai masalah keperawatan yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa. Pada penelitian tahun 2005 didapatkan tujuh masalah keperawatan utama yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa Indonesia, yaitu : Perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori halusinasi, menarik diri, waham, bunuh diri, defisit perawatan diri (berpakaian/berhias, kebersihan diri, makan, aktivitas sehari-hari, buang air) harga diri rendah. Sedangkan pada kasus nyata, diagnosa yang muncul hanya tiga yaitu : Isolasi Sosial : Menarik Diri sebagai masalah utama, Harga Diri Rendah sebagai penyebab, dan berdampak pada Resiko Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi.

Diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat berdasarkan masalah utama Tn.F.P.B adalah isolasi sosial : menarik diri, alasan mengapa penulis mengangkat diagnosa isolasi sosial : menarik diri sebagai masalah utama, sebab berdasarkan data pengkajian keluhan utama, tanda dan gejala yang paling menonjol adalah data yang menunjukkan pasien dengan isolasi sosial : menarik diri. Menurut penulis ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata, karena dalam teori ada tujuh diagnosa sedangkan pada kasus nyata hanya terdapat tiga diagnosa karena pada pasien belum ada keluhan, tanda dan gejala yang mendukung untuk mengangkat semua diagnosa yang sesuai dengan teori.

### 3.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Damaiyanti, M & Iskandar (2012:62), perencanaan keperawatan untuk Isolasi Sosial : Menarik Diri ada enam tujuan khusus antara lain, klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat,

kriteria hasil : Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi ; Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri ; Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain ; Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap ; Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain ; Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain.

Intervensi yang dapat dilakukan oleh penulis pada kasus nyata adalah sebagai berikut ; Menjawab salam, mau berjabat tangan, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi, dapat menyebutkan penyebab menarik diri, yang berasal dari diri sendiri, orang lain dan lingkungan, dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap, dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain. Berdasarkan intervensi yang penulis lakukan pada Tn.F.P.B, dari ke enam tujuan khusus sesuai yang ada di teori, baru lima tujuan khusus yang bisa penulis terapkan dikarenakan keterbatasan waktu yang disediakan. Menurut penulis ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dikarenakan dari enam tujuan khusus sesuai teori, baru lima tujuan khusus yang bisa diterapkan ke Tn.F.P.B.

### 3.2.3 Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan menurut Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 68), yang di susun dalam bentuk strategi pelaksanaan yang terdapat dua jenis strategi pelaksanaan yaitu tiga strategi pelaksanaan untuk pasien dan tiga strategi pelaksanaan untuk keluarga pasien yakni ; Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi dengan klien tentang keuntungan bila

berhubungan dengan orang lain, berdiskusi dengan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan klien cara berkenalan, menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berkenalan kedalam kegiatan harian ; Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan, mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat), menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian; Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan dengan orang kedua (seorang klien), menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

Berdasarkan implementasi yang penulis lakukan pada Tn.F.P.B, dari dua jenis strategi pelaksanaan, yakni tiga strategi pelaksanaan untuk pasien dan tiga strategi pelaksanaan untuk keluarga, penulis baru mengimplementasikan tiga strategi pelaksanaan untuk pasien, dikarenakan keterbatasan waktu yang disediakan. Menurut penulis ada kesenjangan pada teori dan kasus nyata, sebab pada kasus nyata, baru mengimplementasikan tiga strategi pelaksanaan untuk pasien, sedangkan pada teori untuk mencapai kriteria hasil yang ditetapkan, maka harus mengimplementasikan semua intervensi yang sudah penulis tetapkan.

#### 3.2.4 Evaluasi Keperawatan

Menurut Damaiyanti, M & Iskandar(2012. 62), evaluasi dilakukan setelah kegiatan implementasi yaitu mengevaluasi kembali kegiatan yang telah di lakukan oleh perawat kepada pasien. Dengan proses SOAP/Subyektif, Obyektif, Assessment, Planing.

Hasil evaluasi klien dapat membina hubungan saling percaya dengan data subyektif klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat, data obyektif, klien mau duduk berdampingan dengan perawat. Klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial dengan data subyektif, klien mengatakan malu dan takut tidak biasa keluar rumah sendiri, dan juga gagal kuliah, data obyektif tidak ada kontak mata, klien tampak menunduk. Klien

dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berkenalan, dengan data subyektif klien mengatakan, banyak teman dan bisa berbagi cerita, kerugiannya tidak ada teman, data obyektif mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berkenalan. Klien dapat mempraktekan cara berkenalan dengan data subyektif klien mengatakan nama saya D, asal saya dari Bajawa, hobi saya main sepak bola. Klien dapat memasukan jadwal berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian. Dengan data subyektif klien mengatakan jadwalnya jam 08.00 dan jam 16.00, data obyektif, klien memasukan jadwal berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian

Dalam kasus Tn.F.P.B evaluasi yang dilakukan berdasarkan SOAP dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena evaluasi yang dilakukan berdasarkan tindakan keperawatan yang telah di lakukan pada pasien untuk mencapai kriteria hasil yang di tetapkan.

### **3.3 Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak keterbatasan yang penulis alami yaitu : keterbatasan waktu karena Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan proposal studi kasus membutuhkan waktu dan persiapan yang baik sedangkan waktu yang di berikan sangat singkat untuk penulis, sehingga pencapaian tujuannyapun kurang maksimal. Selain itu pelaksanaan kurang efektif karena penulis mengalami kesulitan dalam melakukan pengkajian dan penerapan intervensi. Penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari kesempurnaan karena persiapan yang kurang baik, dan pelaksanaan yang sangat singkat sehingga hasil yang di peroleh pun kurang begitu sempurna dan masih membutuhkan banyak pembenahan dalam penulisan hasil.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian data dilakukan pada klien Tn.F.P.B, Keluarga mengatakan klien sering menyendiri, tidak mau bergaul dengan orang lain, berdiam diri di kamar tidak mau berbicara. Klien tampak menyendiri, tidak bersemangat, malu-malu ketika diajak berbicara, suara pelan hampir tidak terdengar, kontak mata kurang, selalu menunduk, sering garuk-garuk kepala ketika diajak berbicara, tidak berani memulai pembicaraan, klien tampak tidur telentang menghadap keatas dengan kedua tangan diletakan didada, riwayat masa lalu keluarga mengatakan klien anak tunggal, setiap aktivitas dan pergaulan dibatasi orang tua, klien pernah gagal kuliah dan tidak menyelesaikan skripsi.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Dalam kasus Tn.F.P.B diagnosa yang di temukan adalah Isolasi Sosial sebagai masalah utama, Harga Diri Rendah sebagai penyebab dan dampaknya dapat terjadi Resiko Gangguan persepsi Sensori Halusinasi.

##### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi yang disusun pada kasus nyata Tn.F.P.B adalah ambil berdasarkan kasus Tn.F.P.B adalah bina hubungan saling percaya dengan perawat, dorong klien untuk menyebutkan penyebab menarik diri, dorong klien untuk menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dorong klien untuk melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, dorong klien untuk dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, berdiskusi dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan klien tentang tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih.

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Dari hasil pelaksanaan keperawatan yang diterapkan pada Tn.F.P.B pasien mampu menerapkan semua intervensi keperawatan yang ditetapkan sesuai dengan strategi pelaksanaan yang dirancang. Pada hari pertama sudah ada hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, pada hari kedua implementasi pasien sudah dapat menyebutkan penyebab menarik diri, mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berkenalan dengan orang lain, dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain, dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain.

## 4.2 Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat didalam perkembangan status kesehatan pada pasien Isolasi Sosial : Menarik Diri maka penulis mengharapkan :

1. Bagi pihak institusi pendidikan

Diharapkan pihak institusi dapat memberikan tambahan waktu untuk penerapan studi kasus karena waktu yang di berikan sangat singkat.

2. Bagi perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat menjadi pedoman untuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Bagi pasien

Semoga dengan penulisan karya tulis ilmiah ini pasien dapat mengerti dengan penyakit yang pasien alami dan dapat menerapkan intervensi yang telah di berikan untuk mencapai kesembuhan yang pasien harapkan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Budi Anna Keliat, dkk(2009) *Model Praktik Keperawatan profesional Jiwa*. Jakarta ; EGC
- Damaiyanti, M. & Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Retika ADITAMA : Bandung
- Sutejo. *Keperawatan kesehatan jiwa: prinsip dan praktik asuhan keperawatan jiwa*. PUSTAKA BARU PRESS, Yogyakarta.
- Kemenkes RI, 2010, *Riset Kesehatan Dasar*, RISKESDA Jakarta : Balitbang Kemenkes Ri
- Kementrian Kesehatan RI, 2014, UU Nomor 18 Tahun 2014 *Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta 2014
- Yosep, 2011. *Keperawatan jiwa*. Retika ADITAMA : Bandung

Lampiran



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**



**Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380)**

**8800256;**

**Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com**

**PENGAJIAN KEPERAWATAN JIWA**

Ruang rawat : Ruang Rawat Inap RSJ Naimata Kupang

Tanggal dirawat : 05 mei 2019

Tanggal Pengkajian : 27 mei 2019

**I. IDENTITAS KLIEN**

Nama Initial	: Tn.F.P.B	No. RM	: 002xxx
Umur	: 30 tahun	Status	: Belum menikah
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -		

**II. ALASAN MASUK**

**a. Keluhan Utama Saat MRS:**

Keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri, bicara sendiri, sulit tidur, keringat dingin malam hari, ketakutan, Karena kondisi tersebut pada tanggal 5 Mei 2019 keluarga membawa klien ke Rumah Sakit Jiwa Daerah di Naimata.

**b. Keluhan Utama Saat Pengkajian:**

Keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri, bicara sendiri, sulit tidur, keringat dingin malam hari, ketakutan, Karena kondisi tersebut pada tanggal 5 Mei 2019 keluarga membawa klien ke Rumah Sakit Jiwa Daerah di Naimata. Keluhan Utama saat pengkajian, keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri, tidak mau bergaul dengan orang lain, berdiam diri di kamar tidak mau berbicara. Klien tampak menyendiri, tidak bersemangat, malu-malu ketika diajak berbicara, suara pelan hampir tidak terdengar, kontak mata kurang, selalu menunduk, sering garuk-garuk kepala ketika diajak berbicara, tidak berani memulai pembicaraan, klien tampak tidur telentang menghadap keatas dengan kedua tangan diletakan didada.

**c. Riwayat Penyakit :**

Sejak tahun 2005, klien mulai mengalami sakit, awal mulanya klien berbicara sendiri,tidak lagi mengenal anggota keluarga maupun orang-orang disekitarnya, kemudian oleh keluarga dibawa ke tim doa, dan selama kurang lebih 5 bulan klien pulih kembali. Pada tahun 2009 klien mengalami depresi karena terlambat skripsi, klien mengurung diri, berbicara sendiri, kemudian klien dibawa berobat ke Psikiater, klien rutin mengkonsumsi obat sampai pada tahun 2018. Pada bulan juni 2018 lalu, klien berhenti mengkonsumsi obat sehingga sakitnya kambuh lagi, sering mengurung diri, tidak suka bergaul dengan orang-orang disekitarnya.

**FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ?

- Ya
- Tidak

Keluarga pasien mengatakan pasien pernah mengalami sakit yang sama pada tahun 2005 dan tahun 2009, pasien sakit di Bajawa. Pernah berobat pada

tahun 2009 di psikiater namun putus obat pada bulan Juni 2018 sehingga sakitnya kambuh lagi.

Pengobatan sebelumnya

- Berhasil
- Kurang berhasil**
- Tidak berhasil

Pasien putus obat.

2. Trauma	usia	pelaku	korban	saksi
<input type="checkbox"/> Aniaya fisik	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Aniaya seksual	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Penolakan	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Kekerasan dalam keluarga	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Tindakan kriminal	-	-	-	-

Jelaskan : Klien pernah gagal skripsi pada tahun 2009.

Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?

- Ada
- Tidak**

Kalau ada : -

Hubungan keluarga : -

Gejala : -

Riwayat pengobatan : -

3. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Klien gagal kuliah, sebab terlambat menyelesaikan skripsi pada tahun 2009.

#### I. PEMERIKSAAN FISIK

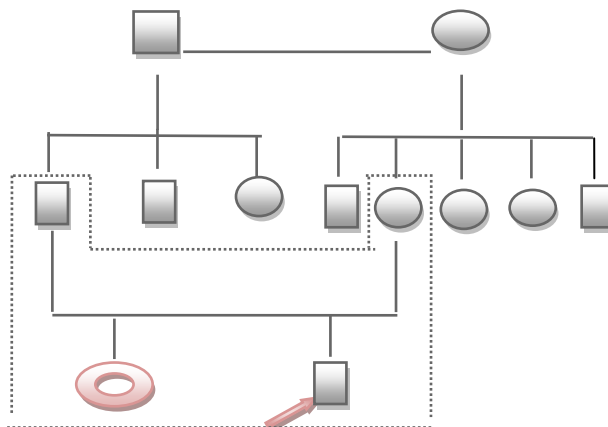
1. TTV : TD : 100/60 mmHg N : 86 X/mnt S : 36 °C P : 20 X/mnt

2. Ukur : BB : 68 Kg TB : 167 cm

3. Keluhan fisik : Gatal-gatal pada kaki dan tangan.

## II. PSIKOSOSIAL

### 1. Genogram :



#### Keterangan



: Laki - laki



: Perempuan



: perempuan anak adopsi



: pasien



: Tinggal Serumah

Pada penjelasan genogram, Klien Tn. F.P.B (30th) merupakan anak tunggal dari pasangan bapak Tn.F.M (67th) dan ibu Ny.O.L (62th). Klien

memiliki seorang kakak perempuan (anak adopsi) Nn.M.Y.M (31th). Klien tinggal bersama kedua orangtua dan kakak perempuannya. Orang terdekat dengan klien adalah ibunya.

## 2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : Anggota tubuh yang paling disukai adalah dada, karena menurut klien paling dekat dengan organ tubuh lainnya seperti jantung dan paru-paru, dan yang paling tidak disukai adalah model kepalanya,
- b. Identitas : Merasa bangga menjadi anak laki-laki tunggal sehingga disayang oleh mama dan bapaknya
- c. Peran : Klien seorang laki-laki dewasa yang sudah berusia 30 tahun, namun tidak bekerja, dan hanya mampu melakukan pekerjaan membantu ibunya mencuci piring.
- d. Ideal diri : Klien menginginkan cepat sembuh, cita-cita klien sejak kecil adalah ingin menjadi seorang Arsitektur namun gagal skripsi.
- e. Harga diri : Klien merasa malu apabila keluar rumah, Sebab sejak kecil klien tidak pernah diijinkan orang tuanya keluar rumah sendirian, bermain, dan bergaul dengan tetangga sebab klien anak tunggal.

## 3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti : Orang yang sangat berarti bagi klien adalah kedua orang tuanya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Sebelum sakit klien pernah mengikuti kegiatan Legio Maria

4. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien jarang berinteraksi dengan orang lain, selain dengan anggota keluarganya.

## 5. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien menganut agama dan kepercayaan Katolik.
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan keagamaan karena sakit

### III. STATUS MENTAL

#### 1. Penampilan

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

Jelaskan : Cara berpakaian rapi, penampilan dari rambut sampai kaki rapi dan bersih.

#### Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoherensi
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan**

Jelaskan : Klien tidak mampu memulai pembicaraan, dan berbicara hanya bila diberi pertanyaan saja.

#### Aktivitas Motorik

- Lesu
- Tegang**
- Gelisah
- Agitasi
- Tik
- Grimasem
- Tremor
- Kompulsif

Jelaskan : Klien tampak tegang apabila diajak berinteraksi.

#### Alam perasaan

- Sedih

- Ketakutan
- Putus asa
- Kuatir
- Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan malu dan takut ketika keluar rumah, dan merasa tertekan dengan kejadian dimasa lalu karena gagal menyelesaikan skripsi.

Afek

- Datar
- **Tumpul**
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan : Klien berbicara hanya ketika ditanya saja.

## 2. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- **Kontak mata kurang**
- Defensive
- Curiga

Jelaskan : Klien selalu menundukan kepalanya ketika diajak berbicara.

## 3. Persepsi

Halusinasi :

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu

Jelaskan : Tidak ada gangguan persepsi sensori penginderaan.

Isi pikir

- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- **Depersonalisasi**
- Ide yang terkait
- Pikiran magis

Jelaskan : Klien merasa asing ketika berinteraksi dengan orang baru ataupun lingkungan yang baru.

#### 4. Arus pikir

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

Jelaskan : Klien tidak memiliki arus pikir seperti sirkumstansial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of idea, blocking dan perverasi sebab klien cenderung diam.

#### 5. Tingkat Kesadaran

- Bingung**
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan : Klien tampak bingung ketika diajak berkomunikasi.

#### 6. Memori

- **Gangguan daya ingat jangka panjang**
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan : Klien kadang sudah melupakan kejadian masa lalu seperti lupa menyebutkan nama sekolah sewaktu SMA dulu.

Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Klien mampu berhitung dengan benar angka 1-20 dengan penuh konsentrasi.

#### 7. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- **Gangguan bermakna**

Jelaskan : Ketika diberi pertanyaan klien selalu melihat orang tuanya, seperti mengharapkan orang tuanya yang menjawab pertanyaan yang diberikan.

Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : Klien tidak tahu kalau dirinya mengalami gangguan jiwa.

#### IV. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

##### 1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

	Ya	Tidak
• Makanan	√	
• Keamanan	√	
• Perawatan kesehatan	√	
• Pakaian	√	





- Tidak

Melakukan pemeriksaan kesehatan

- Ya

- Tidak

### 3. Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga : Ya :  Tidak :

Terapis : Ya :  Tidak :

Teman sejawat : Ya :  Tidak :

Kelompok sosial : Ya :  Tidak :

Jelaskan : Selama sakit klien hanya mendapat dukungan dari keluarga dan tenaga medis.

Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi ?

- Ya

- Tidak

Jelaskan : Klien hanya berdiam diri dan tidak melakukan aktivitas.

## V. ASPEK MEDIS

Diagnosa Medis : Skizofrenia Paranoid.

Terapi :

Nama Obat	Indikasi Obat	Kontraindikasi Obat
Haloperidol 2 x 2,5 mg	1. Meredakan gejala skizofrenia 2. Mengobati skizofrenia 3. Mengobati gerakan dan ucapan spontan yang tidak terkontrol pada penderita penderita sindrom tourette 4. Mengatasi perilaku kekerasan tidak terkontrol pada anak-anak hiperaktif	1. Memiliki hipersensitif atau alergi terhadap kandungan obat ini 2. Penderita penyakit parkinson 3. Pasien depresi berat SSP 4. Penderita supresi sumsum tulang

	5. Mengatasi tindakan agitasi).	5. Memiliki penyakit jantung 6. Penderita gangguan fungsi hati kronis 7. Pasien koma 8. Pasien lansia yang memiliki penyakit demensia.
Trihexyphenidyl 2 x 2 mg	sebagai terapi penunjang pada penyakit post encephalitic, sindrom parkinson akibat obat susunan syaraf pusat.	Tidak boleh digunakan pada pasien-pasien dengan glukoma, penyakit gastrointestinal obstruktif, atau penyakit saluran kemih dan pasien lanjut usia dengan kemungkinan hipertropi prostatik, dan pasien yang hipersensitif terhadap komponen obat ini.

Kupang , 27 Mei 2019

Mahasiswa,

Kasmia Sumarno

NIM : PO530320116356

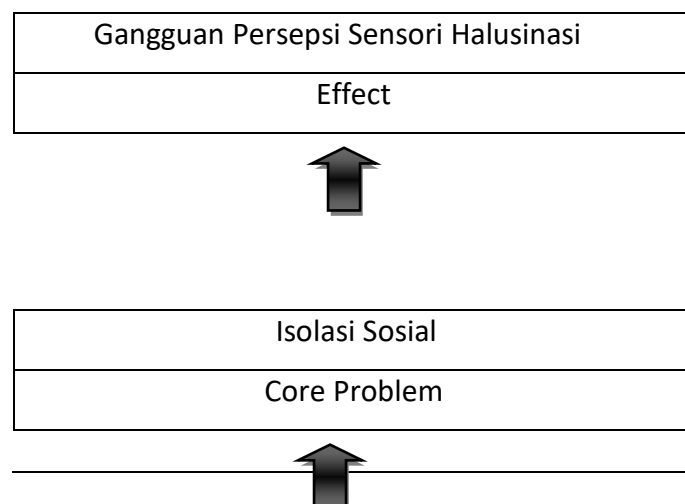
## 1. Analisa Data

No.	Data Subyektif	Data Obyektif	Masalah
1.	keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri	klien tampak menyendiri, suka menggaruk-garukan kepalanya ketika diajak berbicara.	Isolasi sosial : menarik diri
2	Keluarga pasien mengatakan klien tidak mau bergaul dengan orang lain.	Klien tampak malu-malu ketika diajak berbicara, klien selalu menunduk, tidak berani memulai pembicaraan.	Harga diri rendah.
3.	Keluarga klien mengatakan klien hanya berdiam diri didalam kamarnya	Klien tampak tidur telentang lurus menghadap keatas dengan kedua tangan diletakan didada, kontak mata kurang.	Resiko perilaku kekerasan

## a. Rumusan Masalah

- 1) Isolasi Sosial : Menarik Diri
- 2) Harga Diri Rendah
- 3) Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi

## b. Pohon Masalah



---

Harga Diri Rendah
Causa

c. Diagnosa Keperawatan

- 1) Isolasi Sosial.

2.2.3 Intervensi Keperawatan Damaiyanti, M & Iskandar (2012. 62)

Tabel 2.2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil		
	Isolasi Sosial : Menarik Diri	<p>TUM : Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal</li> <li>Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>Tanyakan nama lengkap klien &amp; nama panggilan yang disukai klien</li> <li>Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>Jujur dan menepati janji</li> <li>Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien</li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya</p>
		<p>TUK 2 : Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.</p>	<p>Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diri sendiri</li> <li>- Orang lain</li> <li>- Lingkungan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji perilaku klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya.</li> <li>Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul.</li> <li>Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul.</li> <li>Berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya.</li> </ol>	<p>Diketahuinya penyebab akan dapat dihubungkan dengan faktor resipitasi yang dialami klien.</p>
		<p>TUK 3 : Klien dapat</p>	<p>Klien dapat menyebutkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan</li> </ol>	<p>Terbiasa membina hubungan yang sehat</p>

	menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.	keuntungan berhubungan dengan orang lain	<p>orang lain.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.</li> <li>Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.</li> <li>Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.</li> </ol>	dengan orang lain.
		Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</li> <li>Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</li> <li>Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</li> <li>Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.</li> </ol>	Mengevaluasi manfaat yang dirasakan klien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi.
	TUK 4 : Klien dapat melaksanakan hubungan sosial	Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain.</li> <li>Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui</li> </ol>	

	secara bertahap.	antara : Klien-Perawat, Klien-Perawat-Klien Klien-Perawat- Keluarga, Klien- Perawat-Kelompok	tahap : Klien-Perawat, Klien-Perawat-Perawat lain, Klien-Perawat-Perawat lain-Klien lain, Klien- Perawat-Keluarga-Kelompok-Masyarakat. 3. Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai. 4. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan 5. Diskusikan jadwal harian yang dilakukan bersama klien lain dalam mengisi waktu 6. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruangan 7. Beri reinforcement atas kegiatan klien dalam ruangan.	
	TUK 5 : Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain. memanfaatkan obat dengan baik	Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain : - Diri sendiri - Orang lain.	1. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain. 2. Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain. 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan manfaat berhubungan dengan orang lain.	Keterlibatan keluarga sangat mendukung terhadap proses perubahan perilaku.
	TUK 6 : Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan	1. Keluarga dapat menjelaskan perasaannya 2. Menjelaskan cara merawat pasien menarik diri. 3. Mendemonstrasik an cara perawatan	1. Bisa berhubungan saling percaya dengan keluarga :Salam perkenalkan diri, Sampaikan tujuan, Buat kontak, Eksplorasi perasaan keluarga. 2. Diskusikan dengan anggota keluarga tentang : perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri, akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak	

		<p>klien untuk berhubungan dengan orang lain.</p>	<p>klien menarik diri.</p> <p>4. Berpartisipasi dalam merawat klien menarik diri.</p>	<p>ditanggapi, cara keluarga menghadapi klien menarik diri.</p> <p>3. Dorong anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain.</p> <p>4. Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali.</p> <p>5. Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga.</p>	
--	--	---	---	--	--

### 3. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan

Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p><b>Hari/tanggal</b> : Senin 27 Mei 2019 jam :</p> <p><b>Tindakan keperawatan :</b> Membina hubungan saling percaya antara klien dan perawat dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal</li> <li>2. Memperkenalkan diri dengan sopan</li> <li>3. Menanyakan nama lengkap klien &amp; nama panggilan yang disukai klien</li> <li>4. Menjelaskan tujuan pertemuan</li> <li>5. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> </ol> <p><b>Rencana Tindak Lanjut :</b> <b>SP 1 pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab Isolasi Sosial</li> <li>2. Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan bila berhubungan dengan orang lain.</li> <li>3. Berdiskusi dengan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.</li> <li>4. Mengajarkan klien cara berkenalan Menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berkenalan kedalam</li> </ol>	<p><b>Hari/tanggal</b> : Senin 27 Mei 2019 jam 09.00</p> <p><b>S</b> : Selamat pagi, nama saya D, umur 30 tahun, tidak bekerja, belum menikah, pendidikan terakhir SMA, saya malu dan takut, dari kecil tidak biasa keluar rumah sendiri, saya gagal menyelesaikan skripsi, keuntungannya banya teman dan bisa berbagi cerita, kerugiannya tidak ada teman, bersalaman, ucapkan salam, sebutkan nama, hobi dan asal, jadwalnya jam 08.00 ibu. <b>O</b> :</p> <p>Pasien mampu menjawab sapaan, mau berjabat tangan mampu menyebutkan nama lengkap tidak ada kontak mata, afek tumpul, bicara lambat (suara pelan hampir tidak terdengar), mau duduk berdampingan dengan perawat, mampu mengutarakan masalah yang dihadapi, mampu</p>

<p>kegiatan harian.</p>	<p>menyebutkan keuntungan dan kerugian berkenalan, mampu menyebutkan cara berkenalan, klien mau memasukan latihan berkenalan kedalam jadwal harian jam 08.00A : BHSP dan SP 1 berhasil, <b>P</b> : lanjutkan SP 2.</p>
<p><b>Hari/tanggal</b> : Selasa , 28 Mei 2019 jam : 10.00</p> <p><b>Tindakan keperawatan :</b></p> <p><b>SP 2 pasien:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada klien mempraktikan cara berkenalan.</li> <li>3. Mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat)</li> </ol> <p>Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.</p> <p><b>Rencana Tindak lanjut :</b></p> <p><b>SP 3 pasien :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan dengan orang pertama</li> <li>3. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (Berkenalan dengan orang</li> </ol>	<p><b>Hari/tanggal</b> : Selasa, 28 Mei 2019 jam : 10.00</p> <p><b>S</b> : Selamat pagi, tadi jam 08.00 saya latihan berkenalan, selamat pagi perkenalkn nama saya D hobi main sepak bola, asal saya dari Bajawa, nama suster siapa, hobi suster apa, asal suster dari mana.</p> <p>Jadwalknya jam 08.00 dan 16.00 <b>O</b> :Klien menyebutkan cara berkenalan, klien mempraktekan cara berkenalan dengan seorang perawat, kontak mata kurang, afek tumpul, bicara lambat, klien dapat memasukan jadwal berkenalan jam 08.00 dan 14.00. <b>A</b> : SP 2 tercapai. <b>P</b> : lanjutkan SP 3</p>

<p>kedua seorang klien) Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.</p>	
<p><b>Hari / tanggal</b> : Rabu 29 Mei 2019 <b>SP 3 pasien</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang pertama</li> <li>3. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (Berkenalan dengan orang kedua seorang klien) Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>	<p><b>Hari/tanggal</b> : Rabu, 29 Mei 2019, Jam 10.30, <b>S</b> : Selamat Pagi, sudah kemarin sore jam 16.00 dan tadi pagi jam 08.00 latihan berkenalan dengan perawat dan teman sekamar, selamat pagi, perkenalkan nama saya D, hobi saya main sepak bola, asal saya dari bajawa, nama bapak siapa, hobi bapak apa, asal bapak dari mana, besok latihan lagi jam 11.00. <b>O</b> : Klien mempraktekan cara berkenalan dengan seorang perawat dan kien lainnya, kontak mata kurang, afek tumpul, bicara lambat (suara pelan hampir tidak terdengar, klien memasukan jadwal latihan berkenalan dengan orang kedua kedalam jadwal hariannya yaitu pukul 10.00. <b>A</b> : SP 3 tercapai. <b>P</b>: Lanjutkan SP 3 P Isolasi Sosial pada pertemuan empat pada hari Kamis 30 Mei 2019 pukul</p>

	<p>10.00, diruang perawatan pasien. Klien : Memotivasi klien latihan berkenalan dengan perawat lain sesuai jadwal yang dibuat.</p>
<p><b>Hari/tanggal</b> : Kamis 30 Mei 2019 jam : 11.00</p> <p><b>Tindakan keperawatan :</b></p> <p><b>Mengevaluasi SP 3 pasien:</b></p> <p>Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>5. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang pertama</p> <p>6. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (Berkenalan dengan orang kedua seorang klien)</p> <p>Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p><b>Hari/tanggal</b> Kamis 30 Mei 2019</p> <p>Jam : 11.00.</p> <p><b>S</b> : Selamat pagi, saya sudah latihan berkenalan dengan teman sekamar saya, saya sudah melatih berkenalan, selamat pagi, perkenalkan nama saya F.P.B, biasa dipanggil D, hobi saya main sepak bola, asal saya dari bajawa, nama teman siapa, senang dipanggil apa, asalnya darimana, hobinya apa. <b>O</b> : Klien mempraktekan cara berkenalan dengan perawat dan teman sekamarnya, kontak mata kurang, bicara lambat, klien memasukan jadwal latihan berkenalan kedalam jadwal hariannya yaitu pada pukul 16.00. <b>A</b> : SP 3 P tercapai. <b>P</b> : Perawat : lanjutkan mengevaluasi SP 3</p>



## **STRATEGI PELAKSANAAN ISOLASI SOSIAL**

### **STRATEGI PELAKSANAAN 1 (SP 1) ISOLASI SOSIAL**

#### **A. Proses Keperawatan.**

1. Kondisi Klien

Data subyektif :

- Klien mengatakan malu berinteraksi dengan orang lain.

Data obyektif :

- Klien tampak menyendiri.
- Klien selalu menunduk.
- Klien tidak mau bercakap-cakap dengan orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial.

3. Tujuan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial.
- c. Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.
- d. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.
- e. Klien mampu menjelaskan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain.
- f. Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial.

4. Tindakan Keperawatan.

- a. Membina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.
- c. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.
- d. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain
- e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang

- f. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

## **B. Proses Pelaksanaan**

### **1. Fase Orientasi.**

- a. Salam Terapeutik.

Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Kamia Sumarno, biasa dipanggil Asmy. Saya mahasiswa Poltekkes Kesehatan Kupang jurusan Keperawatan yang akan dinas di ruangan ini selama 4 hari. Hari ini saya dinas pagi dari jam 07:00 sampai jam 14:00 siang. Saya akan merawat bapak selama di rumah sakit ini. Nama bapak siapa? Senangnya di panggil siapa?

- b. Evaluasi / Validasi.

Bagaimana perasaan bapak hari ini? O.. jadi bapak merasa malu bergaul dengan orang lain?.

Apakah bapak masih suka menyendiri ?

- c. Kontrak.

Topik:

Baiklah bapak, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang perasaan bapak dan kemampuan yang bapak miliki? Apakah bapak bersedia? Tujuannya Agar bapak dengan saya dapat saling mengenal sekaligus bapak dapat mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain

Waktu : Berapa lama pak mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit saja ya?

Tempat : Bapak mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang kamar saja?.

### **2. Fase kerja.**

Dengan siapa bapak tinggal serumah?

Siapa yang paling dekat dengan bapak?

Apa yang membuat bapak tidak dekat dengan orang lain?

Apa saja kegiatan yang biasa bapak lakukan saat bersama keluarga?

Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan?

Apa yang menghambat bapak dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain?

Menurut bapak apa keuntungan kita kalau mempunyai teman?

Wah benar, kita mempunyai teman untuk bercakap-bercakap.

Apa lagi pak? (sampai pasien dapat menyebutkan beberapa)

Nah kalau kerugian kita tidak mempunyai teman apa pak? ya apa lagi? (sampai menyebutkan beberapa) jadi banyak juga ruginya tidak punya teman ya.

Kalau begitu bapak belajar berteman dengan orang lain?

Nah untuk memulainya sekrang bapak latihan berkenalan dengan saya terlebih dahulu. Begini pak, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dahulu nama kita dan nama panggilan yang kita sukai.

Contohnya: nama saya Kasmia Sumarno, senang dipanggil Asmy.

Selanjutnya bapak menanyakan nama orang yang diajak berkenalan.

Contohnya nama ibu siapa ? senangnya dipanggil apa?

Ayo pak coba dipraktekkan! Misalnya saya belum kenal dengan bapak. coba bapak berkenalan dengan saya.

Ya bagus sekali pak!! coba sekali lagi pak..!!! bagus sekali pak!!

Setelah berkenalan dengan bapak, orang tersebut diajak ngobrol tentang hal-hal yang menyenangkan. Misalnya tentang keluarga, tentang hobi, pekerjaan dan sebagainya,

Nah bagaimana kalau sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan teman perawat saya. (dampingi pasien bercakap-cakap).

### **3. Terminasi.**

a. Evaluasi subjektif dan obyektif :

Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan berkenalan?

Nah sekarang coba ulangi dan peragakan kembali cara berkenalan dengan orang lain!

b. Rencana Tindak Lanjut

Baiklah bapak, dalam satu hari mau berapa kali bapak latihan bercakap-cakap dengan teman? Dua kali ya pak? baiklah jam berapa bapak akan latihan? Ini ada jadwal kegiatan, kita jam 11:00 dan kegiatan bapak adalah bercakap-cakap dengan teman sekamar.

c. Kontrak yang akan datang :

Topik :

Baik lah bapak bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang tentang pengalaman bapak bercakap-cakap dengan teman-teman baru dan latihan bercakap-cakap apakah baapak bersedia?

Waktu :

Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11:00?

Tempat :

Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang kamar saja?? Baiklah pak besok saya akan kesini jam 11:00 sampai jumpa besok pak. saya permisi, selamat siang.

## **STRATEGI PELAKSANAAN 2 (SP 2)**

### **A. Proses Keperawatan.**

#### 1. Kondisi Klien.

Data subjektif :

- Klien mengatakan malu berinteraksi dengan orang lain

Data objektif :

- Klien menyendiri di kamar.
- Klien tidak mau melakukan aktivitas di luar kamar.
- Klien tidak mau melakukan interaksi dengan yang lainnya.

#### 2. Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial.

#### 3. Tujuan.

- a. Klien dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan orang lain.
- b. Klien memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain.

#### 4. Tindakan Keperawatan.

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang.
- c. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

### **B. Proses Pelaksanaan**

#### **1. Fase Orientasi.**

##### a. Salam Terapeutik.

Assalamualaikum, Selamat pagi pak, Masih ingat dengan saya?

##### b. Evaluasi/ Validasi :

Bagaimana dengan perasaan bapak hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian, bagaimana semangatnya untuk bercakap-cakap dengan teman? Apakah bapak sudah mulai berkenalan dengan orang lain? Bagaimana perasaan bapak setelah mulai berkenalan?

c. Kontrak :

Topik :

Baiklah sesuai dengan janji kita kemarin hari ini kita akan latihan bagaimana berkenalan dan bercakap-cakap dengan 2 orang lain agar bapak semakin banyak teman. Apakah bapak bersedia?

Waktu :

Berapa lama bapak mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?

Tempat :

Bapak mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang kamar saja?

**2. Fase Kerja.**

Baiklah hari ini saya datang bersama dua orang ibu perawat yang juga dinas di ruangan ini, bapak bisa memulai berkenalan. Apakah bapak masih ingat bagaimana cara berkenalan? (beri pujian jika pasien masih ingat, jika pasien lupa, bantu pasien mengingat kembali cara berkenalan) nah, silahkan bapak mulai (fasilitasi perkenalan antara pasien dengan perawat lain) wah bagus sekali bapak, selain nama, alamat, hobi, apakah ada yang ingin bapak ketahui tentang perawat A dan I ? (bantu pasien mengembangkan topik pembicaraan) wah bagus sekali, Bagaimana kalau kita menemui teman bapak yang sedang duduk di ruang tamu, agar bapak bisa bercakap-cakap dengan teman yang lain. Mari pak (dampingi pasien ke ruang makan) apa yang ingin bapak bincangkan dengan teman bapak, Silahkan pak, apalagi yang ingin bapak bincangkan, silahkan bercakap-cakap pak.

**3. Terminasi.**

a. Evaluasi subjektif dan obyektif :

Bagaimana perasaan bapak setelah kita berkenalan dengan perawat A dan I dan bercakap-cakap dengan teman bapak di ruang tamu, coba bapak sebutkan kembali bagaimana caranya berkenalan?

b. Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana kalau ditambah lagi jadwal kegiatan bapak yaitu jadwal kegiatan bercakap-cakap dengan teman. Mau jam berapa berapa latihan? ketika makan pagi dan makan siang.

c. Kontrak yang akan datang :

Topik :

Baiklah bapak bagaimana kalau besok saya kan mendampingi bapak berkenalan dengan 4 orang lain dan latihan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan harian lain, apakah bapak bersedia?

Waktu :

Bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10:00 ? Baiklah bapak besok saya akan kesini jam 10:00 sampai jumpa besok bapak. saya permisi, selamat siang.

Tempat :

Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu?

## **STRATEGI PELAKSANAAN 3 (SP 3) ISOLASI SOSIAL**

### **A. Proses Keperawatan.**

#### 1. Kondisi Klien.

Data subjektif :

- Klien mengatakan masih malu berinteraksi dengan orang lain.

Data objektif :

- Klien tampak sudah mau keluar kamar.
- Klien belum bisa melakukan aktivitas di ruangan.

#### 2. Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial.

#### 3. Tujuan.

- a. Klien mampu berkenalan dengan dua orang atau lebih.
- b. Klien dapat memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

#### 4. Tindakan Keperawatan.

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b. Memberikan kesempatan pada klien berkenalan.
- c. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

### **B. Proses Pelaksanaan**

#### **1. Fase Orientasi.**

##### a. Salam Terapeutik.

Selamat pagi pak, masih ingat dengan saya?

##### b. Evaluasi/ Validasi :

Bagaimana dengan perasaan bapak hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian? Apakah bapak sudah bersemangat bercakap-cakap dengan orang lain? Apa kegiatan yang dilakukan sambil bercakap-cakap? Bagaimana dengan jadwal berkenalan dan bercakap-cakap, apakah sudah dilakukan? Bagus pak.

##### c. Kontrak :

Topik :

Baiklah sesuai dengan janji kita kemarin hari ini saya akan mendampingi bapak berkenalan atau bercakap-cakap dengan

perawat lain dan teman sesama pasien di ruang ini. Apakah bapak bersedia?

Waktu :

Berapa lama bapak mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?

Tempat :

Bapak mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang tamu?

## **2. Fase Kerja.**

Baiklah bapak, bagaimana jika kita menuju ruang tamu. Bagaimana jika kita kesana sekarang? Apakah bapak sudah siap bergabung dengan banyak orang? Nah bapak sesampainya disana bapak langsung bersalaman dan memperkenalkan diri seperti yang sudah kita pelajari, bapak bersikap biasa saja dan yakin bahwa orang-orang disana senang dengan kedatangan bapak. baik lah pak kita kesana sekarang ya pak.

(selanjutnya perawat mendampingi pasien. Nah pak, sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan perawat dan teman sesama pasien, Dengan Tn.R? ( perawat mengaja pasien R untuk berkenalan dan memotivasi pasien dan teman sekamar bercakap-cakap).

## **3. Terminasi.**

a. Evaluasi subjektif dan objektif :

Bagaimana perasaan bapak setelah kita berkenalan dengan teman perawat dan sesama pasien ? Adakah manfaatnya kita bergabung dengan orang banyak?

b. Rencana Tindak Lanjut :

Baiklah bapak selanjutnya bapak bisa menambah orang yang bapak kenal ke jadwal bercakap-cakap setiap pagi kita cantumkan dalam jadwal ya pak, setiap jam berapa bapak akan berlatih? Baiklah pada pagi jam 08:00 dan sore jam 16:00.

c. Kontrak yang akan datang :

Topik :

Baik lah pak bagaimana kalau besok saya kan mendampingi bapak dalam melakukan berbincang-bincang dengan orang yang kita temui dirumah sakit ini,apakah ibu bersedia?

Waktu :

bapak mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11:00

Tempat :

Bapak maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang tamu? Baiklah besok saya akan kesini jam 11:00 sampai jumpa besok, saya permisi, selamat siang.



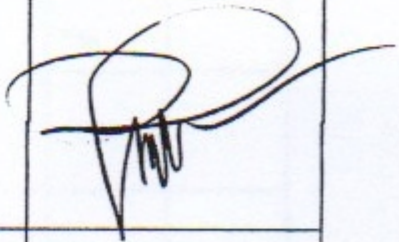


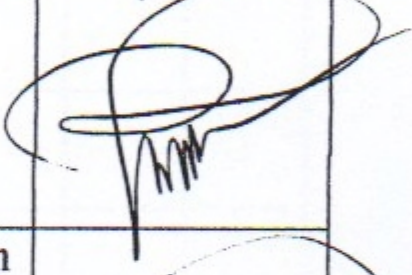
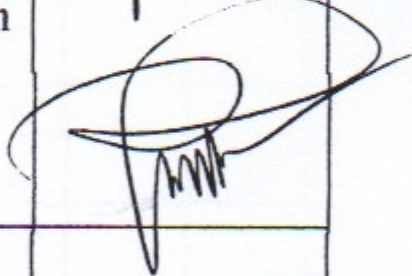
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Kasmia Sumarno  
Nim : PO530320116356  
Nama Pembimbing : Sebastianus Banggut, SST., M.Pd

No	Hari/ Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 27 Mei 2019	Konsultasi Judul Karya Tulis Ilmiah Konsultasi BAB I 1. Revisi latar belakang tambahkan UU No.18 Tahun 2014 tentang Keperawatan Jiwa, 2. Perbaiki Tujuan penulisan dan manfaat penulisan Konsultasi BAB II	
2.	Rabu, 29 Mei 2019	Konsultasi revisi BAB I : latar belakang dan BAB II konsultasi pengkajian pada kasus	
3.	Jumat, 31 Mei 2019	Konsultasi revisi pengkajian pada kasus nyata Konsultasi BAB III 1. Perbaiki pengkajian keperawatan keluhan utama pada kasus nyata 2. Perbaiki pembahasan secara keseluruhan	

4.	Selasa, 04 Juni 2019	Konsultasi BAB I,II,III,IV Perbaiki pembahasan	
5.	Rabu, 02 Juni 2019	Konsul Perbaiki cover Konsul perbaiki BAB I,II,III,IV Perbaiki pembahasan	
6.	Selasa, 11 Juni 2019	Ujian sidang Revisi BAB I,II,III,IV	
7.	Jumat, 14 Juni 2019	konsultasi revisi BAB I,II,III,IV perbaiki pembahasan	
8.	Selasa, 18 Juni 2019	konsultasi perbaikan BAB II (konsep pengkajian keperawatan), dan BAB III (evaluasi keperawatan)	
9.	Rabu, 19 Juni 2019	ACC	