

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MJ
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG
RSI BISMA RSJ PROVINSI BALI
TANGGAL 25 - 30 APRIL 2016**



Diajukan oleh :

PUTU SUMERTIA IKA DEWI
NIM. 13E11100

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
2016**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MJ
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG
RSI BISMA RSJ PROVINSI BALI
TANGGAL 25 -30 APRIL 2016**



LAPORAN KASUS

Diajukan sebagai salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi DIII Keperawatan STIKES Bali

Diajukan Oleh
PUTU SUMERTIA IKA DEWI
NIM. 13E11100

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan kasus dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MJ DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG RSI BISMA RSJ PROVINSI BALI TANGGAL 25 – 30 APRIL 2016", telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan Tim Penguji Laporan Kasus pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES BALI.

Denpasar, 25 Mei 2016
Pembimbing



(Ns. I Nyoman Tripayana, S.Kep)
NIR. 01196

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan kasus dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MJ DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG RSI BISMA RSJ PROVINSI BALI TANGGAL "25 – 30 APRIL 2016", telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan Tim Penguji Laporan Kasus pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES BALI.

Denpasar, 25 Mei 2016
Pembimbing

The image shows a circular official stamp of the Pembimbing (Supervisor) and a handwritten signature. The stamp contains the text "PEMERINTAH PROVINSI BALI" at the top, "RUANG RSI BISMA" in the center, and "RSJ" at the bottom. The signature is written in black ink over the stamp.

(Ns. I Made Wirnata, S.Kep)
NIP.19800310 200501 1 011

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan kasus dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MJ DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG RSI BISMA RSJ PROPINSI BALI TANGGAL 25 – 30 APRIL 2016”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Juni 2016 dan diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Ujian Akhir Program dan Ketua STIKES BALI.

Denpasar, 23 Juni 2016

Disahkan Oleh :

Dewan Penguji Ujian Akhir Program

1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS
NIDN. 0823077901
2. Ns. I Made Wirmata, S.Kep
NIP. 19800310 200501 1 011
3. Ns. I Nyoman Tripayana, S.Kep
NIR. 01196



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BALI

Ketua

Drs. I Ketut Widia, BN, Stud. MM.
NIP. 1951 0904 197903 1001

iv

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nyalah penulis dapat menyusun laporan kasus yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MJ DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RSI BISMA RSJ PROVINSI BALI TANGGAL 25 – 30 APRIL 2016”. Laporan ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Keperawatan STIKES BALI.

Dalam penyusunan Laporan kasus ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, bantuan dari semua pihak, sehingga laporan kasus ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dr. Gede Bagus Darmayasa, M. Repro selaku Direktur RSJ Provinsi Bali beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan laporan kasus di RSJ Provinsi Bali serta memberikan informasi yang penulis perlukan dalam penyusunan laporan kasus ini.
2. Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.MM, selaku Ketua STIKES Bali Denpasar beserta staf yang telah memberikan ijin praktek dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan laporan kasus ini dan segala dukungan yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan.
3. Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKES Bali, beserta staf yang telah memberikan berbagai ilmu

pengetahuan dan keterampilan kepada penulis, khususnya terkait dengan laporan kasus ini.

4. Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep, selaku wali kelas yang telah banyak memberikan pengarahannya kepada penulis.
5. Ns. I Made Wirnata, S.Kep, selaku kepala ruang Rsi Bisma RSJ Propinsi Bali dan selaku pembimbing praktek yang telah mengarahkan penulis selama penyusunan laporan kasus.
6. Ns. I Nyoman Tripayana, S.Kep, selaku pembimbing penyusunan laporan kasus yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk materi, teknik dan motivasi dalam penyusunan laporan kasus ini.
7. Staf dan pegawai di ruang Rsi Bisma yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan laporan kasus ini.
8. Klien MJ dan keluarga yang telah bersedia penulis jadikan kasus dan banyak memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan laporan kasus ini.
9. Bapak, Ibu, dan Adik tersayang yang telah memberikan bantuan moril maupun materil kepada penulis dalam penyusunan laporan kasus ini.
10. Agus Kadek Suartawan tercinta yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan studi kasus ini.
11. Rekan – rekan mahasiswa Program Studi D III Keperawatan STIKES Bali yang telah membantu dan memberikan dorongan selama kuliah maupun dalam penyusunan laporan kasus ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu, yang telah banyak membantu dalam proses penyelesaian laporan kasus ini.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan laporan kasus ini jauh dari sempurna, baik dari materi maupun susunan kata – katanya. Untuk itu dengan hati terbuka penulis menerima kritik dan saran guna kesempurnaan laporan kasus ini. Semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan yang sepantasnya dari Tuhan Yang Maha Esa, dan laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Denpasar, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Penulisan	4
D. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS DAN TINJAUAN KASUS	6
A. Tinjauan Teoritis	6
1. Konsep Dasar Teori Skizofrenia	6
a. Pengertian	6
b. Etiologi	6
c. Tanda dan Gejala Skizofrenia	11
d. Tipe Skizoprenia	12
e. Penatalaksanaan Skizofrenia	13
B. Tinjauan Teoritis	15
1. Konsep Dasar Isolasi Sosial	15
a. Pengertian	15
b. Etiologi	18
c. Penatalaksanaan Medis	21
2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	23
a. Pengkajian	23
b. Perencanaan	26

c. Pelaksanaan.....	32
d. Evaluasi.....	34
B. Tinjauan Kasus	37
1. Pengkajian	37
2. Perencanaan	55
3. Pelaksanaan	63
4. Evaluasi.....	76
BAB III PEMBAHASAN.....	78
A. Pengkajian	78
B. Perencanaan.....	81
C. Pelaksanaan	82
D. Evaluasi	85
BAB IV PENUTUP	87
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Rentang Respons Isolasi sosial	16
2. Pohon Masalah isolasi sosial	25
3. Genogram Klien MJ.....	41
4. Pohon Masalah Klien MJ.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel

Halaman

1. Analisa Data Keperawatan Klien MJ Dengan Isolasi Sosial di Ruang RSI BISMA RSJ Provinsi Bali Tanggal 25 - 30 April 2016	51
2. Rencana Keperawatan Klien MJ Dengan Isolasi Sosial di Ruang RSI BISMA RSJ Provinsi Bali Tanggal 25 - 30 April 2016	55
3. Pelaksanaan Keperawatan Klien MJ Dengan Isolasi Sosial di Ruang RSI BISMA RSJ Provinsi Bali Tanggal 25 - 30 April 2016	63
4. Evaluasi Keperawatan Klien MJ Dengan Isolasi Sosial di Ruang RSI BISMA RSJ Provinsi Bali Tanggal 25 - 30 April 2016	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Strategi Pelaksanaan Keperawatan Klien MJ Dengan Isolasi Sosial di Ruang RSI BISMA RSJ Provinsi Bali Tanggal 25– 30 April 2016 Pertemuan 1.
2. Strategi Pelaksanaan Keperawatan Klien MJ Isolasi Sosial di Ruang RSI BISMA RSJ Provinsi Bali Tanggal 25– 30 April 2016 Pertemuan 2.
3. Strategi Pelaksanaan Keperawatan Klien MJ Dengan Isolasi Sosial di Ruang RSI BISMA RSJ Provinsi Bali Tanggal 25– 30 April 2016 Pertemuan 3
4. Strategi Pelaksanaan Keperawatan Klien MJ Dengan Isolasi Sosial di Ruang RSI BISMA RSJ Provinsi Bali Tanggal 25– 30 April 2016 Pertemuan 4.
5. Strategi Pelaksanaan Keperawatan Klien MJ Dengan Isolasi Sosial di Ruang RSI BISMA RSJ Provinsi Bali Tanggal 29 April 2016 (Home Visite) Pertemuan 5.
6. Satuan Acara Penyuluhan
7. Leaflet
8. Surat Tugas Kunjungan Rumah Penderita
9. Laporan Kunjungan Rumah Penderita Rumah Sakit Jiwa Pusat Bangli.
10. Bukti Fisik Bimbingan Penyusunan KTI

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perkembangan zaman mulai terjadi suatu masa transisi atau pergeseran pola kehidupan masyarakat, dimana pola kehidupan masyarakat tradisional berubah menjadi masyarakat yang maju. Keadaan seperti ini menyebabkan berbagai macam dampak pada aspek kehidupan masyarakat khususnya aspek kesehatan yaitu berupa masalah kesehatan jiwa (Direja, 2011, hal 21). Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (dalam, Yusuf, 2015) tentang Kesehatan, Bab IX Pasal 144–151 tentang Kesehatan Jiwa.

World Health Organization (2013), (dalam, Berhimpong, 2016) menyatakan lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa. Menurut data (Kementerian Kesehatan (2013), (dalam, Berhimpong, 2016) jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia lebih dari 28 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3% dan 17% atau 1000 orang menderita gangguan jiwa berat. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil, sedangkan untuk prevalensi gangguan mental emosional Provinsi Bali sebesar 2,3 per mil (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan RSJ Propinsi Bali tahun 2016 dari bulan Januari - Maret diperoleh data bahwa 1.387 orang klien yang di rawat, terdiri dari 917 orang (66,12%) laki-laki, 470 orang (33,88%) perempuan, dari 1.387 orang tersebut sebanyak 1.057 (76,2%) orang klien mengalami skizofrenia dengan perincian sebanyak 715 orang (67,6%) laki-laki dan 342 orang (32,4%) perempuan. Sedangkan 3 masalah keperawatan terbanyak yang ditemukan di Ruang Rsi Bisma Propinsi Bali tahun 2016 (3 bulan terakhir) dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret diperoleh data bahwa bulan Januari klien yang mengalami Halusinasi yaitu sebanyak 241 kasus (25%), Harga Diri Rendah yaitu sebanyak 138 kasus (14%), Isolasi Sosial yaitu sebanyak 190 kasus (20%), Pada bulan Februari klien yang mengalami Halusinasi yaitu sebanyak 338 kasus (32%), Isolasi Sosial yaitu sebanyak 193 kasus (18%), Waham yaitu sebanyak 165 kasus (16%), Pada bulan Maret klien yang mengalami Halusinasi yaitu sebanyak 368 kasus (30%), Isolasi Sosial yaitu sebanyak 260 kasus (21%), Waham yaitu sebanyak 181 kasus (15%). Dari data diatas diperoleh bahwa masalah isolasi sosial di Ruang Rsi Bisma menempati urutan kedua terbanyak, setelah halusinasi.

Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Melinda, 2008, hal 217 dalam, Yosep 2014). Isolasi sosial merupakan salah satu gejala negatif dari skizofrenia meliputi kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi

orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka (Yosep, 2014, hal 219).

Dampak dari isolasi sosial yaitu mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri (Prabowo, 2014, hal 112). Cara menanggulangi dampak dari isolasi sosial maka perawat jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa kepada klien dengan isolasi sosial dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang professional dan dapat bertanggungjawabkan asuhan yang diberikannya secara ilmiah (Yosep, 2014, hal 35)

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik mengambil laporan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien MJ Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Rsi Bisma RSJ Provinsi Bali Tanggal 25-30 April 2016".

Manfaat yang diharapkan oleh penulis yaitu semoga laporan kasus yang dilaksanakan ini dapat berguna bagi keperawatan dalam teori yang dapat diaplikasikan secara maksimal sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit pada umumnya khususnya rumah sakit jiwa.

B. TUJUAN PENULISAN

Tujuan penulisan laporan kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran umum tentang asuhan keperawatan klien dengan isolasi sosial melalui pendekatan proses keperawatan Di Ruang Rsi Bisma RSJ Propinsi Bali.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan isolasi sosial secara sistematis lengkap.
- b. Menyusun rencana perawatan pada klien dengan isolasi sosial dengan tepat.
- c. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial dengan benar.
- d. Mengevaluasi keberhasilan yang dicapai dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial dengan benar.

C. METODE PENULISAN

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah metode diskriptif studi kasus dengan teknik pengumpulan data : wawancara, observasi, studi dokumentasi, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam penyusunan laporan ini secara garis besar dibagi menjadi empat Bab. Adapun sistematikanya adalah sebagai berikut : Bab I yaitu pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II mencakup tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dimana tinjauan teoritis meliputi konsep dasar kasus dan konsep dasar asuhan keperawatan kasus. Konsep dasar kasus meliputi pengertian, etiologi , tanda dan gejala serta penatalaksanaan medis, sedangkan konsep dasar asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tinjauan kasus meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab III yaitu pembahasan yang membahas kesenjangan antara teori yang seharusnya dilaksanakan dengan kenyataan yang ada di lapangan. Argumentasi atas kesenjangan yang terjadi, dan solusi yang diambil saat memberikan asuhan keperawatan. Bab IV yaitu penutup yang berisikan kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS DAN TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Teori Skizofrenia

a. Pengertian

Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Herman 2008 dalam Yosep, 2014 hal 217).

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta *disharmoni* (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi : asosiasi berbagi – bagi sehingga timbul inkoherensi (Direja, 2011 hal 95).

Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Direja, 2011 hal 95).

b. Etiologi

Luana (2007, dalam Prabowo 2014, hal 22) menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diatesis-stres, bahwa

skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Di bawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yakni :

1) Faktor Biologi

a) Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

b) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan saraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester ke-2 kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

c) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat psikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamin D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan. Berdasarkan pengamatan diatas dikemukakan bahwa gejala-gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

d) Hipotesis Serotonin

Gaddum, Wooley, dan Show tahun 1954 mengobservasi efek *lysergic acid diethylamide* (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat campuran agonis/antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal. Kemungkinan serotonin berperan pada skizofrenia kembali mengemuka karena penelitian obat antipsikotik atipikal clozapine yang ternyata mempunyai afinitas terhadap reseptor serotonin 5-HT lebih tinggi dibandingkan reseptor dopamin D2.

e) Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan masa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada amasa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

2) Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun

perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

Sebagian ringkasan hingga sekarang kita belum mengetahui dasar penyebab skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh / faktor yang mempercepat yang menjadikan manifestasi/faktor pencetus seperti penyakit badaniah/stress psikologis.

c. Proses Terjadi

Di dalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitter yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut.

Bagi keluarga dengan penderita skizofrenia di dalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami penderita skizofrenia dengan membandingkan otak dengan telepon. Pada orang yang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang

datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak klien skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sumbuhan sel yang dituju.

Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizoprenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (dilusi), dan kegagalan berpikir.

Kadang kala menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tapi banyak juga yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagai mana layaknya orang normal dalam lingkungannya. Dalam beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi apa yang disebut skizofrenia

kronis. Klien menjadi buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri (Yosep, 2014 hal 217).

d. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Yosep, (2014) tanda dan gejala skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Gejala positif

Pada klien skizofrenia akan mengalami *auditory hallucinations*, gejala yang biasa timbul yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya , seperti bunuh diri. Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah, kuning, dan hijau dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Karena klien skizofrenia

tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika.

2) Gejala Negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka

e. Jenis Skizofrenia

Menurut Direja, (2011) jenis skizofrenia di bagi menjadi :

(1) Skizofrenia simplex

Gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.

(2) Skizofrenia hebefrenik

Gejala utama gangguan proses pikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.

(3) Skizofrenia katatonik

Gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.

(4) Skizofrenia Paranoid

Gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.

(5) Episode Skizofrenia Akut (Lir Skizofrenia)

Kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.

(6) Skizofrenia Psiko-afektif

Gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.

(7) Skizofrenia residual

Skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizoprenia.

f. Penatalaksanaan

Menurut Prabowo, 2014, hal 35 terapi untuk skizofrenia adalah :

1) Psikofarmaka

Obat antipsikotik yang beredar dipasaran dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu antipsikotik generasi pertama (APG I) dan antipsikotik generasi kedua (APG II). APG I bekerja dengan memblok reseptor D2 di mesolimbik, mesokortikal, nigostriatal

dan tuberoinfundibular sehingga dengan cepat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian lama dapat memberikan efek samping berupa : gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolaktin yang akan menyebabkan disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan memperberat gejala negatif maupun kognitif. Selain itu APG I menimbulkan efek samping antikolinergik seperti mulut kering pandangan kabur gangguan miksi, defekasi dan hipotensi. APG I dapat dibagi lagi menjadi potensi tinggi bila dosis yang digunakan kurang atau sama dengan 10 mg diantaranya adalah trifluoperazine, fluphenazine, haloperidol dan pimozide. Obat-obat ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi. Potensi rendah bila dosisnya lebih dari 50 mg diantaranya adalah chlorpromazine dan thiondazine digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperaktif dan sulit tidur. APG II sering disebut sebagai serotonin dopamine antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. Bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamine pada keempat jalur dopamin di otak yang menyebabkan rendahnya efek samping ekstrapiramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negatif . Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah clozapine, olanzapine, quetiapine dan risperidon.

2) Terapi Psikososial

Ada beberapa macam metode yang dapat dilakukan antara lain :

a) Psikoterapi individual

(1) Terapi suportif

(2) Sosial skill training

(3) Terapi okupasi

(4) Terapi kognitif dan perilaku (CBT)

b) Psikoterapi kelompok

c) Psikoterapi keluarga

2. Konsep Dasar Isolasi Sosial

a. Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Yusuf, 2015 , hal 104).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak ,tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Yosep, 2007, hal 235)

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan dan menghindari interaksi dengan

b) Otonomi

Suatu kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran

c) Kebersamaan

Suatu keadaan dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk memberi dan menerima

d) Saling ketergantungan

Saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam hubungan interpersonal

2) Respon Maladaptif.

Respon maladaptif adalah respon yang diberikan individu ketika dia tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi

a) Menarik diri : Gangguan yang terjadi apabila seseorang

memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu

b) Manipulasi : Hubungan sosial yang terdapat pada individu yang

menganggap orang lain sebagai objek dan berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain. Individu tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam

c) Ketergantungan : Individu gagal mengembangkan rasa percaya

diri dan kemampuan yang dimiliki

d) Impulsif : Ketidakmampuan merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, mempunyai penilaian yang buruk dan cenderung memaksakan kehendak

e) Narkisisme

Harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, memiliki sikap egosentris, pencemburu dan marah jika orang lain tidak mendukung (Ernawati,dkk,2009)

c. Etiologi

Menurut Prabowo, (2014, hal 110) proses terjadinya masalah isolasi sosial dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Faktor predisposisi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah:

a) Faktor Perkembangan

Pada dasarnya kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang mula dari usia bayi sampai dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif, diharapkan setiap tahap perkembangan dilalui dengan sukses. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif

b) Faktor Biologis

Faktor genetik dapat berperan dalam respon sosial maladaptif

c) Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan berhubungan. Hal ini diakibatkan oleh norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, tidak mempunyai anggota masyarakat yang kurang produktif seperti lanjut usia, orang cacat dan penderita penyakit kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas

d) Faktor dalam Keluarga

Pada komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negatif dan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi enggan berkomunikasi dengan orang lain (Ernawati, dkk, 2009)

2) Faktor presipitasi

a) Stressor Sosiokultural

Stress dapat ditimbulkan oleh karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat di rumah sakit

b) Stress psikologi

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

3) Tanda dan gejala

Menurut Yosep, (2014, hal 238) tanda dan gejala yang muncul pada isolasi sosial yaitu :

a) Data subyektif

Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, respon verbal kurang dan sangat singkat, klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, klien tidak mampu berkonsentrasi atau membuat keputusan, klien merasa tidak

berguna, klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup, klien merasa ditolak.

b) Data obyektif

Klien banyak diam dan tidak mau bicara, tidak mengikuti kegiatan, banyak berdiam diri dikamar, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat, klien tampak sedih ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang, kurang seponan, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan, mengisolasi diri, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar, masukan makanan dan minuman terganggu, retensi urin dan feses, aktifitas menurun, kurang energi (tenaga), rendah diri.

d. Penatalaksanaan

Menurut Dalami, dkk (2009, dalam Prabowo 2014, hal 113) isolasi sosial termasuk dalam kelompok penyakit skizofrenia tak tergolongkan maka jenis penatalaksanaan medis yang bisa dilakukan adalah:.

1) Terapi Kejang Listrik / *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Terapi kejang listrik atau ECT adalah suatu jenis pengobatan dimana arus listrik digunakan pada otak dengan menggunakan 2 elektrode yang ditempatkan dibagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan). Arus tersebut menimbulkan kejang *grand mall* yang berlangsung 25 – 30 detik dengan tujuan terapeutik. Respon

bangkitan listriknya di otak menyebabkan terjadinya perubahan faal dan biokimia dalam otak.

2) Psikoterapi

Membutuhkan waktu yang relatif cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur kepada pasien.

3) Terapi Okupasi

Adalah suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktivitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan harga diri seseorang.

3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan optimal. Dengan menggunakan proses keperawatan dapat terhindar dari tindakan keperawatan yang bersifat rutin, intuisi, tidak unik bagi individu klien (Keliat, 2015, hal 1).

Proses keperawatan terdiri dari atas empat langkah yang sistematis yang dijabarkan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data perumusan masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spritual (Direja, 2011, hal 36).

Menurut Yosep, (2014, hal 237) tanda dan gejala yang perlu dikaji pada klien isolasi sosial, yaitu :

Gejala subjektif antara lain:

- 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- 2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- 3) Respons verbal kurang dan sangat 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

Gejala Objektif antara lain :

- 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) Ekspresi wajah kurang berseri
- 10) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- 11) Mengisolasi diri
- 12) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- 13) Masukan makanan dan minuman terganggu
- 14) Retensi urine dan feses
- 15) Aktivitas menurun
- 16) Kurang energi (tenaga)
- 17) Rendah diri

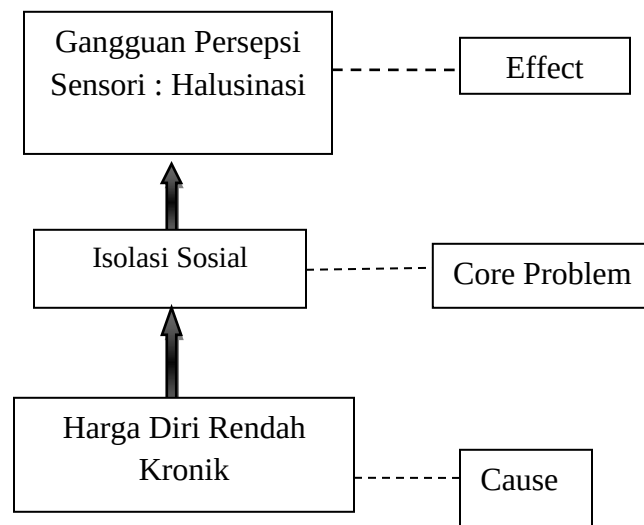
(1) Rumusan masalah

Dari pengkajian yang dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan, rumusan masalah yang lazim muncul pada klien dengan isolasi sosial yaitu :

- a) Gangguan persepsi sensori : halusinasi.
- b) Isolasi sosial
- c) Harga diri rendah kronis

(2) Pohon masalah

Menurut Damayanti (2012), pohon masalah adalah kerangka berpikir logis yang berdasarkan prinsip sebab dan akibat yang terdiri dari masalah utama, penyebab dan akibat.



Gambar 2.2 Pohon masalah Isolasi sosial

(3) Diagnosa keperawatan

Dari pohon masalah diatas diagnosa yang muncul pada klien dengan isolasi sosial yaitu :

- a) Isolasi sosial
- b) Gangguan persepsi sensori : halusinasi
- c) Harga diri rendah kronik

b. Perencanaan

1) Isolasi sosial

TUM (Tujuan Umum) : Klien mampu berinteraksi dengan orang lain

TUK (Tujuan Khusus) :

a) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat

Kriteria evaluasi :

Ekspresi wajah bersahabat menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi

(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 dan nama panggilan yang disukai klien

(d) Jelaskan tujuan pertemuan

(e) Jujur dan menepati janji

(f) Tunjukkan sifat empati dari menerima klien apa adanya

(g) Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien

Rasional :

Hubungan saling percaya merupakan landasan utama untuk hubungan selanjutnya

- b) Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri

Kriteria Evaluasi :

Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari :

(1) Diri sendiri

(2) Orang lain

(3) Lingkungan

- (a) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tandanya

- (b) Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul

- (c) Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri tanda-tanda serta penyebab yang muncul

- (d) Berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam menggunakan perasaannya

Rasional :

Diketahuinya penyebab akan dapat dihubungkan dengan faktor resipitasi yang dialami klien

- c) Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain

Kriteria Evaluasi :

1. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain

- (a) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (b) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (c) Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (d) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain

Rasional :

Klien harus dicoba berinteraksi secara bertahap agar terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain

Kriteria Evaluasi :

2. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain

- (a) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- (b) Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- (c) Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan

dengan orang lain

- (d) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain

Rasional :

Mengevaluasi manfaat yang dirasakan klien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi

- d) Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap

Kriteria Evaluasi :

Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara :

(1) K-P (K(klien) – P (Perawat)

(2) K-P-K (K(klien) – P (Perawat) – K (Klien)

(3) K-P-Kel (K(klien) – P (Perawat) – Kel (Keluarga)

(4) K-P-Klp (K(klien) – P (Perawat) – Klp (Kelompok)

- (a) Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain

- (b) Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap:

i. K-P (K(klien) – P (Perawat)

ii. K-P-P lain (K(klien) – P (Perawat) – P (Perawat) lain

iii. K-P-P lain - K lain (K(klien) – P (Perawat) – P (Perawat) lain - K(klien)

iv. K-P-Kel/Klp/Masy (K(klien) – P (Perawat) - Kel (Keluarga)
/Kelompok/Masyarakat

- (c) Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai
 - (d) Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan
 - (e) Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu
 - (f) Motivasi klien ntuk mengikuti kegiatan ruangan
 - (g) Beri reinforcement atas kegiatan klien dalam ruangan
- e) Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain.

Kriteria Evaluasi :

Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain untuk :

- (1) diri sendiri
 - (2) orang lain
- (a) Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain
 - (b) Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain
 - (c) Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan klien manfaat berhubungan dengan orang lain

- f) Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain

Kriteria Evaluasi :

Keluarga dapat :

- (1) Menjelaskan perasaannya
 - (2) Menjelaskan cara merawat klien menarik diri
 - (3) Mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri
 - (4) Berpartisipasi dalam perawatan klien menarik diri
- (a) Bisa berhubungan saling percaya dengan keluarga:
- i. Salam, perkenalkan diri
 - ii. Sampaikan tujuan
 - iii. Buat kontrak
 - iv. Eksplorasi perasaan keluarga
- (b) Diskusikan dengan anggota keluarga tentang:
- i. Perilaku menarik diri
 - ii. Penyebab perilaku menarik diri
 - iii. Akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi
 - iv. Cara keluarga menghadapi klien menarik diri
- (c) Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien untuk berkomunikasi

(d) Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali

(e) Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga

Rasional :

Keterlibatan keluarga sangat mendukung terhadap proses perubahan perilaku klien

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata, seringkali implementasi jauh berbeda dengan rencana. Hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang biasa adalah rencana tindakan tertulis yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan, itu yang dilaksanakan. Hal ini sangat membahayakan klien dan perawat jika berakibat fatal dan juga tidak memenuhi aspek legal.

Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah di rencanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan sudah sesuai dan diutuhkan oleh klien saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknik yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan. Perawat juga menilai kembali apakah tindakan aman bagi klien. Setelah tindakan ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Pada saat akan melaksanakan tindakan keperawatan, perawat membuat kontrak (inform

consent) dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dilaksanakan dan peran serta yang diharapkan dari klien. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons klien. (Direja, 2011).

Strategi pelaksanaan Isolasi Sosial, SP1P : Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, berdiskusi dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan klien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain, menganjurkan klien cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan klien memasukkan kegiatan latihan berbincang – bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. SP2P : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang, membantu klien memasukkan kegiatan latihan berbincang – bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. SP3P : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP1K : Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami klien beserta proses terjadi. Menjelaskan cara – cara merawat klien dengan isolasi sosial. SP2K : Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien dengan isolasi sosial. melatih keluarga mempraktekan cara merawat langsung kepada klien isolasi sosial. SP3K : Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di

rumah termasuk minum obat (*discharge planing*), menjelaskan *follow up* klien setelah pulang (Damaiyanti, 2012).

d. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkepanjangan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan untuk secara terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, evaluasi hasil atau evaluasi sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan (Direja, 2011).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP diantaranya, sebagai berikut.

Subjek : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Objek : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan, atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau member upan balik sesuai dengan hasil observasi.

Analisa : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang dikontradiksi dengan

masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

Planning : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut oleh perawat.

Rencana tindak lanjut (Prabowo, 2014, hal 100) berupa :

- 1) Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah.
- 2) Rencana modifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi belum memuaskan.
- 3) Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa yang lama dibatalkan.
- 4) Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.

Pada klien dengan isolasi sosial , evaluasi keperawatan yang diharapkan sebagai berikut:

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat mengenal perasaan yang menyebabkan menarik diri
- 3) Klien dapat mengenal keuntungan dan kerugian dari menarik diri
- 4) Klien dapat berhubungan sosial dengan orang lain secara bertahap
- 5) Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain

6) Klien mampu memberdayakan sistem pendukung atau keluarga

B. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 April 2016 pukul 10.00 wita di Ruang Rsi Bisma Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali di Bangli. Adapun data yang diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan perawatan klien serta keterangan dari keluarga saat kunjungan rumah dilakukan pada tanggal 29 April 2016 (hasil terlampir). Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data

1) 1) Identitas	Klien	Penanggung
Nama	: MJ	: SY
Umur	: 49 tahun	: 79 tahun
Jenis Kelamin:	laki - laki	: laki-laki
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMP	: SD
Pekerjaan	: Pedagang	: Pedagang
Suku / Bangsa	: Bali / Indonesia	: Bali / Indonesia
Status	: Belum Kawin	: Menikah
Alamat	: Jl.Diponegoro Semarapura,Klungkung	Jl.Diponegoro Semarapura,Klungkung

MRS : 01 April 2016

No. RM : 019312

Hubungan klien dengan penanggung : Paman Klien

2) Alasan Masuk Rumah Sakit

a) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Klien diajak ke RSJ Provinsi Bali oleh tetangga dan kepala lingkungan karena mengganggu lingkungan sekitar

b) Keluhan utama saat pengkajian (25 April 2016)

Klien mengatakan tidak menyukai suasana ramai, klien mengatakan senang apabila sendiri.

c) Riwayat penyakit

Pada tanggal 01 April 2016 klien datang ke IGD RSJ Provinsi Bali diantar oleh tetangga dan kepala lingkungan dikarenakan klien tidak pernah mandi dan ganti baju selama 1 bulan. Klien mondar-mandir keliling kampung sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap dan mengganggu ketenangan warga sekitar. Klien diantar oleh tetangga dan kepala lingkungan dan diterima di IGD RSJ Provinsi Bali pada pukul 17.45 WITA, di IGD klien mendapatkan therapy Zyprexa 1x1mg vial IM (Intra Muskuler), Risperidone 2x2 mg, oleh dokter klien dianjurkan kembali menjalani rawat inap. Klien diobservasi 2 jam di Instalasi Gawat Darurat, selanjutnya dirawat di Ruang Intensif (Ruang PICU) selama 1 hari dan

selanjutnya dipindahkan ke tenang, yaitu Ruang Rsi Bisma sampai dengan saat ini, dengan diagnosa medis : Skizofrenia Hebefrenik dan therapy : Risperidone 2x2 mg

2) Faktor predisposisi

- a) Saat pengkajian klien mengatakan sebelumnya sudah pernah datang ke RSJ Provinsi Bali pada tahun 2001. Sampai saat ini pasien sudah sebanyak 3 kali masuk rumah sakit. Pertama kali klien dirawat pada tahun 2001 klien masuk RSJ Provinsi Bali karena klien sempat di tolak oleh pacarnya saat sekolah PGAA (Sekolah Keguruan) dikabupaten Jembrana yang tidak tamat sampai kelas 3 SMA. Klien lalu kembali ke kediaman rumah pamannya di Klungkung dan sejak saat itu klien mulai berdiam diri dan bingung. Keluarga mencoba membawa klien untuk diobati oleh orang pintar .Pada tahun 2002 klien dirawat kembali di RSJ Provinsi Bali dikarenakan orang tua klien meninggal sehingga klien hanya mengurung diri di kamar, klien juga sempat memecahkan kaca jendela kamar tanpa alasan yang pasti.
- b) Klien mengatakan saat dirumah klien tidak taat dalam dosis obat dan sesekali ingin memuntahkan obat yang akan diberikan kepada klien

- c) Saat pengkajian keluarga klien mengatakan klien mengalami penolakan dari lingkungannya.
- d) Saat pengkajian keluarga klien mengatakan ada anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa yaitu dari keluarga ibu klien namun keluarga klien mengatakan tidak tahu pasti yang mana dari salah satu anggota keluarga ibu klien yang mengalami gangguan jiwa.
- e) Saat pengkajian klien mengatakan pada tahun 2002 ditinggal oleh kedua orangtuanya yang mengakibatkan ia merasa sendiri. Saat ini klien tinggal bersama pamannya.

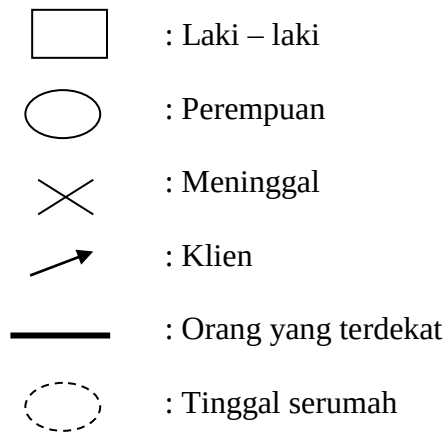
3) Faktor Presipitasi

Saat pengkajian keluarga klien mengatakan tahun 2016 klien masuk RSJ Provinsi Bali karena tidak taat dengan dosis obat. Obat diminum sesuai keinginan klien dan diminum asal-asalan tidak sesuai aturan. Keluarga klien juga mengatakan jarang dalam mengawasi klien minum obat

4) Pemeriksaan fisik

a) Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120 / 80 mmHg
Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 80 x/mnt
Respirasi	: 20 x/mnt



Penjelasan :

Klien merupakan anak tunggal, tinggal serumah dengan pamannya. Orang terdekat klien adalah pamannya. Hubungan klien dengan keluarga lain jarang berkomunikasi.

b) Konsep diri

(1) Citra tubuh

Saat pengkajian klien mengatakan puas dan menerima bentuk tubuhnya atau organ tubuh

(2) Identitas diri

Saat pengkajian klien mengatakan senang dengan nama panggilannya saat ini yaitu puas jika orang lain memanggil namanya Munaji. Untuk pendidikan klien mengatakan bisa mencapai jenjang hingga tamat SMP saja

(3) Peran diri

Klien mengatakan ia senang berperan sebagai anak laki-laki. Klien mengatakan sebelum sakit ia bekerja sebagai pedagang yang biasa membantu orang tuanya berdagang sembako dipasar. Klien juga mengatakan tidak memiliki masalah dengan gajinya selama bekerja

(4) Ideal diri

Klien mengatakan harapannya untuk kedepannya adalah ia ingin cepat sembuh dan pamannya bisa datang mencarinya

(5) Harga diri

Klien mengatakan merasa malu dengan keadaan klien karena tidak memiliki orangtua.

c) Hubungan sosial

(1) Orang terdekat

Saat pengkajian klien mengatakan orang yang terdekat adalah ayah dan ibunya. Tapi sejak meninggal orang tua kini yang paling dekat dengan klien adalah pamannya.

(2) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat.

Sebelum dan saat pengkajian klien mengatakan tidak pernah ikut serta dalam kelompok maupun masyarakat di lingkungan sekitarnya.

(3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

Saat pengkajian klien mengatakan ia merasa sendiri oleh karena itu ia selalu melakukan aktivitasnya seorang diri. Di ruangan klien lebih suka bengong dan berbicara seperlunya saja jika ditanya oleh orang lain. Klien mengatakan alasan tidak ingin bergaul karena takut orang lain tidak menerima dirinya. Klien juga mengatakan tidak memiliki kepercayaan diri untuk bergaul dengan orang lain.

d) Spiritual

(1) Nilai dan keyakinan

Saat pengkajian klien mengatakan ia beragama islam dan percaya dengan adanya Tuhan

(2) Kegiatan ibadah

Sebelum pengkajian klien mengatakan biasa beribadah 5x sehari. Saat pengkajian klien mengatakan tidak pernah beribadah selama menjalani rawat inap.

6) Stastus mental

a) Penampilan

Saat pengkajian kepala klien tampak berisi ketombe dan kuku tampak kotor ,klien menggunakan celana berwarna hitam dan baju seragam ,di ruangan klien tidak tampak menggunakan alas kaki.

b) Pembicaraan

Saat pengkajian klien mengatakan biasa menjawab pertanyaan seperlunya saja yang ditanyakan perawat dan klien hanya tampak tersenyum

c) Aktivitas motorik

Saat pengkajian klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan aktivitas motoriknya. Klien tidak tampak tremor saat menjawab pertanyaan dan berkenalan dengan perawat

d) Alam perasaan

Saat pengkajian klien mengatakan takut jika ingin bergaul dengan orang lain dikarenakan raut muka orang lain yang cepat marah-marah membuat klien enggan untuk berinteraksi

e) Afek

Afek / emosi pasien tumpul yaitu bereaksi apabila ada stimulus yang kuat.

f) Interaksi selama wawancara

Saat pengkajian klien tampak tidak mau menatap lawan. Saat diajak wawancara klien hanya diam, menjawab pertanyaan seperlunya saja jika orang lain memberi pertanyaan, klien kurang kooperatif, dan tampak tersenyum saja.

g) Persepsi

Klien mengatakan melihat banyangan mondar-mandir dengan frekuensi jarang. Dalam seminggu klien biasanya melihat banyangan seminggu kadang 2 kali. Jika klien sendiri saat melihat bayangan tidak bisa tidur

h) Proses pikir

Saat pengkajian klien tampak berbicara dengan baik dan mampu dipahami dengan baik.

i) Isi pikir

Saat pengkajian klien tidak tampak memiliki rasa curiga sedikitpun atas pertanyaan yang akan diajukan orang lain.

j) Bentuk Pikir

Saat pengkajian pembicaraan klien sesuai dengan kenyataan

k) Tingkat Kesadaran

(1) Waktu :Saat pengkajian klien mengetahui pukul berapa ia diwawancarai. Klien tahu bahwa hari ini adalah pukul 11.00 wita

(2) Tempat: Saat pengkajian klien mengatakan bahwa ia berada di ruang Bisma Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

(3) Orang: Saat pengkajian klien mampu mengenalkan diri dengan baik dan perawat

l) Memori

(1) Jangka Panjang Saat pengkajian klien dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari 1 bulan seperti klien dapat menceritakan kejadian masa lalunya saat masuk rumah sakit

(2) Jangka Pendek Saat pengkajian klien dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir seperti klien dapat mengingat kegiatan rehabilitasi yang ia rutin lakukan setiap minggunya

(3) Saat ini saat pengkajian klien dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi seperti klien dapat menceritakan menu makanan yang klien makan saat ini

m) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi saat diajak bicara, klien mampu melakukan penjumlahan dan pengurangan pada bilangan sederhana. Pertanyaan perawat “ $20 - 15 - 5$ ” jawaban “0”, pertanyaan perawat “ $2 + 4 + 8$ ” jawaban “14”. Klien juga mampu menghitung jumlah perawat dan pasien diruangan.

n) Kemampuan penilaian

Saat pengkajian klien tidak memiliki masalah dalam kemampuan penilaian, klien dapat mengambil keputusan yang sederhana seperti sebelum makan klien mencuci tangan terlebih dahulu dengan alasan jika tidak mencuci tangan terlebih dahulu

nasi akan menempel pada tangan membuat klien tidak nyaman untuk makan

o) Daya tilik diri

Klien menyadari dirinya sakit dan sekarang sedang berobat di RSJ Bangli. Dan klien berharap ingin cepat sembuh dari sakitnya agar bisa cepat pulang.

7) Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Sebelum pengkajian klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan kebiasaan makannya. Saat pengkajian klien diberikan diet TKTP karena indeks massa tubuh klien dibawah rentang normal. Klien biasa minum $\pm$ 4-6 gelas perhari ($\pm$ 800-1200 cc/hari), biasa makan 3 kali dengan menu nasi, sayur, dan buah, lauk-pauk. Klien tampak menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan oleh petugas ruangan

b) BAB dan BAK

Saat pengkajian klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan kebiasaan BAB /BAKnya, klien BAB 1x sehari dan BAK apabila ia merasa ingin BAK. Klien mengatakan mampu menggunakan dan membersihkan toilet setelah ia gunakan.

c) Mandi

Saat pengkajian klien memiliki masalah dengan kebiasaan mandinya, klien biasa mandi 1x sehari. Klien biasa gosok gigi 1x sehari. Klien mengatakan ia biasa mencuci rambut 1 minggu sekali. Kuku klien tampak kotor.

d) Istirahat dan tidur

Saat pengkajian klien mengatakan tidur siang dari pukul 13.00 s/d 14.00 WITA. Klien mengatakan tidur malam dari pukul 21.00 s/d 06.00 WITA. Aktivitas sebelum /sesudah tidur 06.00 s/d 13.00 WITA.

e) Penggunaan obat

Saat pengkajian klien mengatakan biasa meminum obat yang diberikan oleh perawat di ruangan dan diminum secara oral sebanyak 1 buah sore hari setelah makan.

f) Pemeliharaan kesehatan

Klien mengerti tentang penyakitnya dan ingin cepat sembuh. Klien tahu harus teratur minum obat dan tidak ingin putus obat lagi. Saat pengkajian klien biasa mengikuti kegiatan rehabilitasi yang diadakan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

g) Aktifitas didalam rumah

Klien mengatakan biasa membantu perawat di ruangan untuk membersihkan kamar tidur, kamar mandi, serta ruangan tempat

makan. Klien juga mengatakan biasa membantu menyiapkan makanan untuk ia dan teman –temannya serta mencuci alat makan setelah makan.

h) Kegiatan diluar rumah

Sebelum pengkajian klien mengatakan ia adalah seorang pedagang sembako yang biasa membantu orangtuanya berjualan di pasar klungkung. Saat pengkajian klien mengatakan menjalani aktivitas di luar ruangan hanya saja menjalani rehabilitasi saja.

8) Mekanisme koping

Klien mengatakan apabila ia memiliki masalah ia hanya memendamnya sendiri dan berusaha untuk menyelesaikannya sendiri apabila masalahnya tidak dapat diselesaikan ia biasa menghindar.

Klien tampak lebih sering menyendiri

9) Masalah psikososial dan lingkungan

Klien mengatakan ia tidak menyukai apabila ia berkumpul di dalam satu kelompok. Klien mengatakan nyaman dengan kesendiriannya.

10) Pengetahuan

Klien mengatakan gangguan jiwa adalah gila, klien juga tahu saat ini berada di RSJ, klien mengetahui bahwa dirinya sedang sakit, klien mengatakan tidak tahu nama obat yang telah diminum dan manfaat obat tersebut

11) Aspek medis

Diagnosa Medis : Skizofrenia Hebrefenik

Terapi : tanggal 01-4-2016 (Saat MRS)

a) Risperidone 2x2mg

b) Injeksi Zyprexa 1 mg (1 kali)

Terapi : tanggal 25-4-2016 (Saat Pengkajian)

a) Risperidone 2x2 mg

b. Analisa Data

TABEL 2.1
ANALISA DATA KEPERAWATAN KLIEN MJ
DENGAN ISOLASI SOSIAL
DI RUANG RSI BISMA RSJ PROVINSI BALI
TANGGAL 25 APRIL 2016

1	2	3	4
No	Data Subjektif	Data Objektif	Kesimpulan
1	- Klien mengatakan tidak menyukai suasana ramai - Klien mengatakan senang apabila sendiri	- Di ruangan klien tampak lebih suka bengong dan berbicara seperlunya saja jika ditanya oleh orang lain - Saat pengkajian klien tampak pasif tidak ingin berinteraksi dengan orang sekitar, klien tampak menjawab pertanyaan seperlunya saja dan tampak tersenyum	Isolasi Sosial
2	- Klien mengatakan malu karena tidak memiliki orang tua	- Saat diajak wawancara klien hanya diam, menjawab pertanyaan seperlunya saja jika orang lain memberi pertanyaan, klien kurang kooperatif, dan tampak tersenyum saja	Harga Diri Rendah Kronis

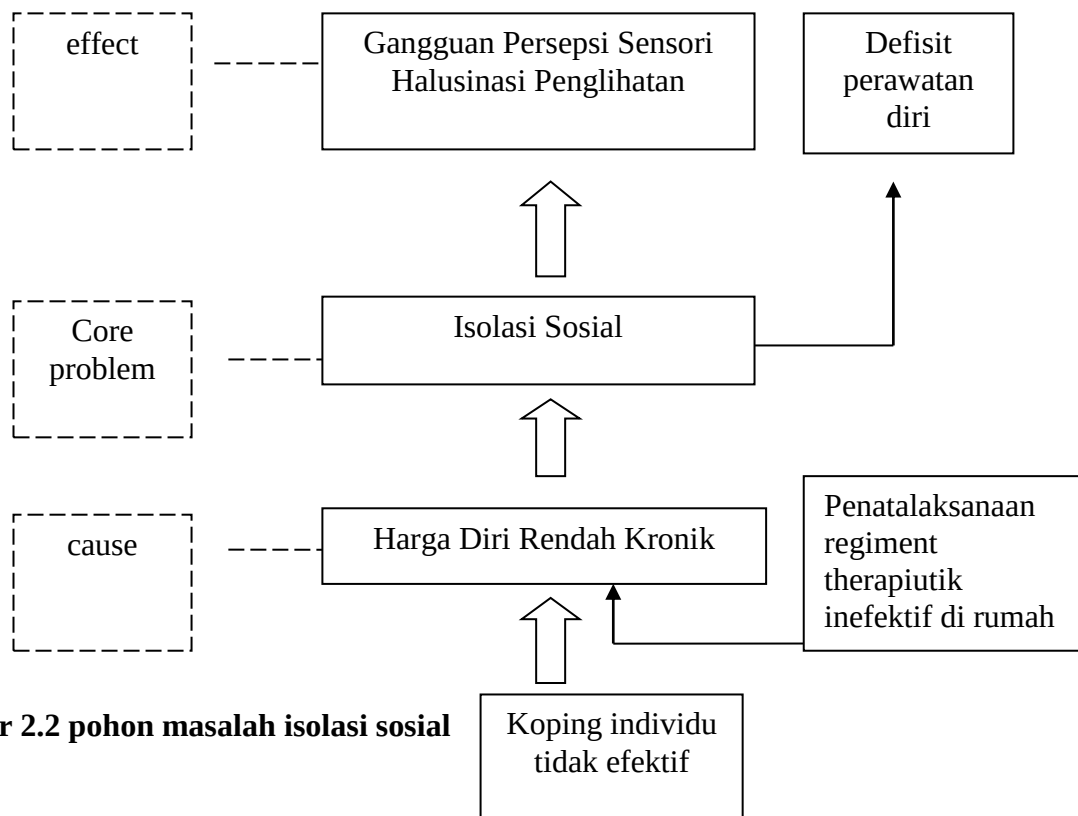
1	2	3	4
3	- Klien mengatakan melihat banyangan mondar-mandir tetapi dengan frekuensi jarang. Klien biasanya melihat bayangan kadang 2-3 kali dalam seminggu.	- Bicara sendiri	Gangguan persepsi sensorial halusinasi penglihatan
4	- Klien mengatakan mengganti baju 2x dalam seminggu yaitu hari senin dan kamis.	- Saat pengkajian klien tampak kurang bersih , klien menggunakan celana berwarna hitam dan baju seragam ,di ruangan klien , tidak tampak menggunakan alas kaki, kuku tampak kotor, kepala tampak berisi ketombe	Defisit perawatan diri
5	- Keluarga klien mengatakan saat di rumah klien minum obat tidak sesuai aturan dosis dan obat yang diminum sering dimuntahkan	- Ada riwayat opname di RSJ Provinsi Bali sebanyak 3 kali	Penatalaksanaan regimen terapi tidak efektif di rumah
6	- Klien mengatakan apabila ia memiliki masalah ia hanya memendamnya sendiri dan berusaha untuk menyelesaikannya sendiri apabila ma-	- Klien tampak lebih sering menyendiri	Koping individu tidak efektif

1	2	3	4
	salahnya tidak dapat diselesaikan ia biasa menghindar		

c. Rumusan Masalah

- 1) Isolasi Sosial
- 2) Harga Diri Rendah Kronik
- 3) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan
- 4) Defisit perawatan diri
- 5) Penatalaksanaan regimen therapiutik inefektif di rumah
- 6) Koping individu tidak efektif

d. Pohon Masalah



Gambar 2.2 pohon masalah isolasi sosial

2. Diagnosa Keperawatan

- 1) Isolasi Sosial
- 2) Harga Diri Rendah Kronik
- 3) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan
- 4) Defisit perawatan diri
- 5) Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif di rumah
- 6) Koping individu tidak efektif

3. Perencanaan

- a. Prioritas diagnosa keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan core problem sebagai etiologi dan masalah utama yang diperoleh saat pengkajian

- 1) Isolasi Sosial

2. Rencana Keperawatan

TABEL 2.3
RENCANA KEPERAWATAN KLIEN MJ DENGAN
ISOLASI SOSIAL DI RUANG RSI
BISMA RSJ PROPINSI BALI
TANGGAL 25 APRIL 2016

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1	2	3	4	5	6
Senin, 25 April 2016 Pkl. 08.00Wita	Isolasi Sosial	TUM : Klien mampu berinteraksi dengan orang lain			
		TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	1.1 Ekspresi wajah klien bersahabat, Menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, Mau berjabat tangan, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan	1.1.1 Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : a. Sapa klien dengan Ramah baik verbal maupun non verbal. b. Perkenalkan diri dengan sopan.	- Hubungan saling percaya merupakan landasan utama untuk hubungan selanjutnya

lanjutan

1	2	3	4	5	6
			masalah yang dihadapi 2.1 Klien Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari : (1) Diri sendiri (2) Orang lain (3) Lingkungan	c. Tanyakan nama lengkap klien dan 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 perhatikan kebutuhan dasar klien 2.1.1 Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya 2.1.2 Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik	Diketahuinya penyebab akan dapat dihubungkan dengan faktor resipitasi yang dialami klien

lanjutan

1	2	3	4	5	6
				diri atau tidak mau bergaul 2.1.3 Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri tanda-tanda serta penyebab yang muncul 2.1.4 Berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam menggunakan perasaannya	
		Tuk 3 : Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian	3.1 Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain	3.1.1 Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain 3.1.2 Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan	- Klien harus dicoba berinteraksi secara bertahap agar terbiasa membina hubungan yang sehat dengan

lanjutan

1	2	3	4	5	6
		tidak berhubungan dengan orang lain		berhubungan dengan orang lain 3.1.3 Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain 3.1.4 Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain	orang lain
			3.2 Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	3.2.1 Kaji pengetahuan kliententang manfaat dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain 3.2.2 Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang	Mengevaluasi manfaat yang dirasakan klien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi

Dilanjutkan

lanjutan

1	2	3	4	5	6
				kerugian tidak berhubungan dengan orang lain 3.2.3 Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain 3.2.4 Beri reinforcement positif terhadap kemampuan pengungkapan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	
		TUK 4 : Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	4.1 Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap antara : - K-P - K-P-K - K-P-Kel - K-P-Klp	4.1.1 Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain 4.1.2 Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap:	

lanjutan

1	2	3	4	5	6
				-K-P -K-P-P lain -K-P-P lan-K lain -K-P-Kel/Klp/Masy 4.1.3 Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai 4.1.4 Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan 4.1.5 Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu 4.1.6 Motivasi klien ntuk mengikuti kegiatan ruangan 4.1.7 Beri reinforcement atas kegiatan klien	
		TUK 5 : Klien dapat mengungkapkan perasaannya	5.1 Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan	5.1.1 Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain	- Keterlibatan keluarga sangat mendukung terhadap proses

lanjutan

1	2	3	4	5	6
		setelah berhubungan dengan orang lain. TUK 6 : Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain	dengan orang lain untuk : - diri sendiri - orang lain 6.1 Keluarga dapat : - Menjelaskan perasaannya -Menjelaskan cara merawat klien menarik diri -Mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri - Berpartisipasi dalam perawatan klien menarik diri	5.2.2 Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain 5.2.3 Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan klien manfaat berhubungan dengan orang lain 6.1.1 Bisa berhubungan saling percaya dengan keluarga: - Salam, perkenalkan diri - Sampaikan tujuan - Buat kontrak - Eksplorasi perasaan keluarga 6.1.2 Diskusikan dengan anggota keluarga tentang: - Perilaku menarik diri - Penyebab perilaku menarik diri	perubahan perilaku klien

lanjutan

1	2	3	4	5	6
				- Akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi - Cara keluarga menghadapi klien menarik diri 6.1.3 Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien untuk berkomunikasi 6.1.4 Anjurkan anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu minggu sekali 6.1.5 Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai oleh keluarga	

lanjutan

TABEL 2.3
PELAKSANAAN KEPERAWATAN KLIEN MJ
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG
RSI BISMA RSJ PROPINSI BALI
TANGGAL 25 – 30 APRIL 2016

Hari/Tgl/ Jam	No. Dx Keperawatan	Dx Keperawatan	Rencana Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5	6	7
Senin, 25 April 2016 10.30 wita	1	Isolasi Sosial	SP BHSP	Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi therapiutik : 1. Menyapa klien dengan Ramah baik verbal maupun non verbal. 2. Memperkenalkan diri dengan sopan. 3. Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. 4. Menjelaskan tujuan pertemuan 5. Jujur dan menepati janji 6. Menunjukkan sikap em-	S : - Klien menjawab salam dari perawat - Klien mengatakan nama lengkapnya adalah “MJ”, dan senang dipanggil “M” O : - Klien tidak mau memberi salam - Klien mau menyebutkan nama dan asalnya - Kontak mata kurang	Dewi

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
				pati dan menerima klien apa adanya 7. Memberi perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien	- Klien tidak mau berjabat tangan. - A : SP BHSP (membina hubungan saling percaya) belum tercapai P : Perawat : Lanjutkan SP BHSP dan SP1P Isolasi Sosial pada pertemuan ke dua pada hari Selasa, 26 April 2016 pukul 10.30 wita di Ruang Rsi Bisma. Klien : Mengajarkan klien untuk BHSP.	
Selasa, 26 April 2016 10.30 Wita	1	Isolasi Sosial	SP BHSP	Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi therapiutik : 1. Menyapa klien dengan Ramah baik verbal	S : - Klien menjawab salam dari perawat - Klien mengatakan nama lengkapnya	

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
				maupun non verbal. 2. Memperkenalkan diri dengan sopan. 3. Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. 4. Menjelaskan tujuan pertemuan 5. Jujur dan menepati janji 6. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya 7. Memberi perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien	adalah “MJ”, dan senang dipanggil “M” O : - Klien mau memberi salam - Klien mau menyebutkan nama dan asalnya - Kontak mata ada - Klien tampak mau berjabat tangan. - A : SP BHSP (membina hubungan saling percaya) tercapai P : Perawat : Lanjutkan SP1P Isolasi Sosial pada pertemuan ke dua pada hari Selasa, 26 April 2016 pukul 12.30	Dewi

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
12.30 wita	1	Isolasi Sosial	SP1P	Melakukan SP1P Isolasi Sosial: 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. 2. Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan bila berhubungan dengan orang lain. 3. Berdiskusi dengan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain. 4. Mengajarkan klien cara berkenalan. 5. Mengajarkan klien memasukkan kegiatan	wita di Ruang Rsi Bisma. Klien : Mengajarkan klien untuk BHSP. S : - Klien mengatakan tidak mau berkenalan dan bergaul dengan teman-temannya - Klien mengatakan lebih suka menyendiri O: - Klien mampu menyebutkan apa yang dia alami - Klien mampu menyebutkan kerugian dan keuntungan bila tidak berhubungan dengan orang lain - kontak mata masih	

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
				latihan berkenalan ke dalam kegiatan harian	kurang - klien mampu menyebutkan cara berkenalan - Afek tumpul A : SP1P tercapai P : Perawat: Lanjutkan SP2P Isolasi Sosial pada pertemuan ke ketiga pada hari Rabu, 27 April 2016 pukul 11.30 wita di Rsi Bisma. Klien: Memotivasi klien untuk memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian klien.	

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
Rabu, 27 April 2016 11.30 Wita	1	Isolasi Sosial	SP2P	Melakukan SP2P Isolasi Sosial : 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikan cara berkenalan 3. Mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat) 4. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	S : - Klien mengatakan hanya mengenal satu teman saja - Klien mengatakan senang berkenalan dengan temannya O : - Klien mampu menyebutkan cara berkenalan - Klien mempraktekkan berkenalan dengan seorang perawat - kontak mata ada - Afek tumpul A : SP2P tercapai. P : Perawat : Lanjutkan SP3P Isolasi Sosial pada pertemuan ke empat pada hari kamis 28	Dewi

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
					April 2016 pukul 10.30 wita di Rsi Bisma. Klien : Memotivasi klien latihan berkenalan dengan perawat lain sesuai jadwal yang dibuat	
Kamis, 28 April 2016 10.30 Wita	1	Isolasi Sosial	SP3P	Melakukan SP3P Isolasi Sosial: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan pada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang pertama 3. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua-seorang klien) 4. Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan	S : - Klien mengatakan hanya mampu mengenal satu teman saja O : - Klien mempraktekan berkenalan dengan seorang perawat - Klien tampak belum mampu berkenalan dengan orang kedua -Kontak mata kurang -Afek tumpul A : SP3P tidak tercapai	Dewi

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
					tercapai. P : Perawat Lanjutkan SP3P Isolasi Sosial pada pertemuan ke lima pada hari jumat 29 April 2016 pukul 10.30 wita di Rsi Bisma. Klien : Memotivasi klien latihan berkenalan dengan perawat dan klien lain sesuai jadwal yang dibuat	
Jum'at, 29 April 2016 12.30 Wita	1	Isolasi Sosial	SP3P	Melakukan SP3P Isolasi Sosial: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan pada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang pertama 3. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua-seorang klien)	S : - Klien mengatakan hanya mampu mengenal satu teman saja O : - Klien mempraktekkan berkenalan dengan seorang perawat - Klien mulai mampu berkenalan dengan	Dewi

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
				4. Mengajukan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan	orang kedua -Kontak mata ada -Afek tumpul A : SP3P tercapai. P : Perawat : Lanjutkan SP1K Isolasi Sosial pada pertemuan ke enam hari jumat 29 April 2016 di rumah klien Klien : Memotivasi klien latihan berkenalan dengan perawat dan klien lain sesuai jadwal yang dibuat	
14.00 Wita	1	Isolasi Sosial	SP1K Isolasi Sosial	- Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien. - Menjelaskan pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala isolasi sosial, serta proses terjadinya isolasi sosial - Menjelaskan cara – cara	S : - Keluarga klien mau bercerita dan mendiskusikan masalah yang dirasa dalam merawat klien dirumah, bapak sedih dengan keadaannya sekarang	

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
				merawat klien dengan Isolasi sosial.	karena tidak mau ngomong dan selalu mengurung dikamar”. - O : - Kontak mata keluarga klien baik. - Keluarga klien tampak paham dengan penjelasan yang telah diberikan perawat. A : SP1K tercapai. P : Perawat : Lanjutkan SP2K pada pukul 14.15 wita di rumah keluarga klien. Keluarga: Motivasi Keluarga untuk membuat jadwal kegiatan klien.	Dewi

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
14.15 Wita	1	Isolasi Sosial	SP2K Isolasi Sosial	- Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan cara merawat langsung kepada klien isolasi sosial	S: - Keluarga klien mengatakan paham cara merawat klien. O: - Kontak mata keluarga klien baik. -Keluarga klien tampak paham dengan penjelasan yang telah diberikan perawat. A : SP2K Tercapai sebagian P : Perawat: Lanjutkan SP3K pada pukul 14.30 wita di rumah keluarga klien.	Dewi

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
					Keluarga: Motivasi keluarga klien agar mau merawat klien dengan isolasi sosial	
14.30 wita	1	Isolasi Sosial	SP3K Isolasi Sosial	Membantu keluarga klien membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing). menjelaskan follow up klien setelah pulang.	S: - Keluarga klien mengatakan paham tentang jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat. O: - Kontak mata keluarga klien baik. - Keluarga klien tampak paham dengan penjelasan yang telah diberikan perawat. A : SP3K tercapai sebagian	Dewi

lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
					P : Perawat : Pertahankan konsep strategi pelaksanaan pada keluarga Keluarga Klien : Motivasi keluarga klien agar mau merawat klien dengan isolasi sosial dan memperhatikan pemberian obat	

lanjutan

TABEL 2.4
EVALUASI KEPERAWATAN PADA KLIEN MJ DENGAN ISOLASI SOSIAL
DI RUANG RSI BISMA RSJ PROVINSI BALI
TANGGAL 30 APRIL 2016

Hari/tgl/ jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi
1	2	3
Sabtu , 30 April 2016 pukul : 10.30 wita	Isolasi Sosial	S : - Klien menjawab salam dari perawat, klien mengatakan “ nama saya “MJ” dan nama panggilan saya “M” - Klien mengatakan lebih suka menyendiri - Klien mampu menyebutkan penyebab menarik Diri - Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain - Klien mengatakan tidak senang jika klien berinteraksi dengan orang lain - Keluarga klien mengatakan akan merawat klien saat klien sudah pulang kerumah O : - Afek tumpul - Klien tampak mau mendengarkan apa yang didiskusikan perawat - Klien tampak mau menjawab penyebab isolasi sosial

Dilanjutkan

lanjutan

		- Kontak mata ada A : SP BHSP, SP1P, SP2P, SP3P,SP1K tercapai,SP2K,SP3K tercapai sebagian P : Pertahankan SP BHSP, SP1P, SP2P, SP3P,SP1K, dan lanjutkan SP2K,SP3K
--	--	--

BAB III

P E M B A H A S A N

Pada bab ini menguraikan kesenjangan yang ada pada teori dengan kenyataan yang terjadi kasus, argumentasi atas kesenjangan yang terjadi dan solusi atau pemecahan yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi saat memberikan asuhan keperawatan pada klien MJ dengan Isolasi Sosial di ruang Rsi Bisma RSJ Propinsi Bali tanggal 25 – 30 April 2016, pembahasan ini meliputi, keseluruhan langkah - langkah dalam proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan yang dilaksanakan pada klien MJ melalui beberapa teknik yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan keperawatan, pemeriksaan penunjang dan kunjungan rumah. Menurut tinjauan teori, tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial antara lain data subyektif yaitu, klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, respon verbal kurang dan singkat, klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, klien tidak mampu berkonsentrasi atau membuat keputusan, klien merasa tidak berguna, klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup, klien merasa ditolak sedangkan data obyektif yaitu klien banyak diam dan tidak mau bicara, tidak mengikuti kegiatan, banyak berdiam diri dikamar, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan

orang terdekat, klien tampak sedih ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang, kurang spontan, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan, mengisolasi diri, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar, masukan makanan dan minuman terganggu, retensi urin dan feses, aktifitas menurun, kurang energi (tenaga), rendah diri (Yosep, 2014.)

Bila dibandingkan dengan tinjauan teori yang ada, beberapa tanda dan gejala tidak muncul dalam kasus seperti : klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup, masukan makanan dan minuman terganggu, retensi urin dan feses. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup karena tidak ada perasaan putus asa. Masukan makanan dan minuman terganggu tidak muncul karena semua kebutuhan makan dan minum terpenuhi selama di RSJ, serta retensi urin dan feses tidak muncul pada klien karena asupan nutrisi terpenuhi sehingga metabolisme lancar dan proses eliminasi juga lancar. Disamping itu klien juga sudah mendapatkan perawatan di RSJ Propinsi Bali dari tanggal 01 April 2016 sampai dengan sebelum pengkajian 24 April 2016 yaitu bimbingan dari perawatan ruangan untuk mengikuti setiap kegiatan di ruangan, serta klien mendapatkan terapi obat yaitu : Ziprexa inj (IM) 1 x 1amp pada tanggal 01 April 2016, indikasi dari obat tersebut adalah sebagai mencegah kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia dan psikosis yang berhubungan dan 25 April 2016, Risperidone 2 x 2 mg, dimana indikasi dari obat tersebut adalah terapi pada skizofrenia akut dan kronik serta pada kondisi psikosis yang lain, dengan gejala-gejala tambahan (seperti ;

halusinasi, delusi, gangguan pola pikir, kecurigaan dan rasa permusuhan) dan atau dengan gejala-gejala negatif yang terlihat nyata (seperti ; *blunted affect*, menarik diri dari lingkungan sosial dan emosional, sulit berbicara). Juga mengurangi gejala afektif (seperti ; depresi, perasaan bersalah dan cema) yang berhubungan dengan skizofrenia. Pada tinjauan teori terdapat tiga rumusan diagnosa keperawatan yaitu : Isolasi sosial, harga diri rendah kronis, gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Dari masalah tersebut terdapat kesenjangan yang ditemukan yaitu terdapat masalah pada tinjauan kasus yang tidak terdapat pada tinjauan teori yaitu defisit perawatan diri dan penatalaksanaan regimen therapiutik inefektif di rumah, koping individu tidak efektif

Hal ini muncul karena saat pengkajian kepala klien tampak berisiketombe dan kuku tampak kotor , klien menggunakan celana berwarna hitam dan baju seragam , di ruangan klien tidak tampak menggunakan alas kaki, sehingga pada tinjauan kasus diagnosa yang diangkat adalah defisit perawatan diri. Selain itu tinjauan kasus untuk diagnosa penatalaksanaan regimen therapiutik inefektif di rumah muncul karena saat pengkajian keluarga klien mengatakan saat dirumah klien minum obat tidak sesuai aturan dosis dan obat yang diminum sering dimuntahkan, ada riwayat opname di RSJ Provinsi Bali sebanyak 3 kali, untuk diagnosa koping individu tidak efektif muncul karena klien mengatakan apabila ia memiliki masalah ia hanya memendamnya sendiri dan berusaha untuk menyelesaikannya sendiri apabila masalahnya

tidak dapat diselesaikan ia biasa menghindar. Klien tampak lebih sering menyendiri.

Dari masalah tersebut yang muncul pada tinjauan teori dapat di rumuskan tiga diagnosa keperawatan yaitu : Isolasi sosial, harga diri rendah kronik, dan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Sedangkan pada kasus ditemukan enam diagnosa keperawatan yaitu : isolasi sosial, harga diri rendah kronis , gangguan persepsi kronik : halusinasi penglihatan, difisit perawatan diri, penatalaksanaan regiment therapiutik inefektif di rumah, koping individu tidak efektif

B. Perencanaan

Didalam perencanaan diprioritaskan berdasarkan masalah utama (dimana masalah keperawatan diprioritaskan berdasarkan *core problem*). Dalam tinjauan teori prioritas perencanaan pertama adalah diagnosa isolasi sosial dan untuk diagnosa dua sampai tiga disusun berdasarkan pohon masalah, pada tinjauan teori prioritas kedua adalah harga diri rendah kronik, prioritas ketiga gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Sedangkan yang muncul pada kasus adalah isolasi sosial. Diagnosa ini diprioritaskan pada pada kasus, karena masalah utama (*core problem*) dari diagnosa tersebut adalah isolasi sosial dimana efek yang ditimbulkan dari core problem tersebut adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan sedangkan untuk diagnosa keperawatan kedua, keempat, kelima, keenam disusun berdasarkan pohon masalah jadi prioritas kedua adalah harga diri rendah , prioritas keempat adalah difisit perawatan diri, prioritas kelima

adalah penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif di rumah, prioritas keenam adalah coping individu tidak efektif

Penyusunan rencana keperawatan meliputi langkah – langkah menentukan tujuan umum yang mengacu pada masalah dan pada tujuan khusus yang mengacu pada penyebab, menentukan kriteria evaluasi, menentukan rencana intervensi serta membuat rasional atas intervensi yang dilakukan. Rencana tindakan yang dibuat mengacu pada standar asuhan keperawatan yang lazim pada klien dengan isolasi sosial yaitu : klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dan tidak berhubungan dengan orang lain, klien dapat melakukan hubungan secara bertahap, klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, klien mendapat dukungan dari keluarga dalam berhubungan dengan orang lain. Dalam pelaksanaan rencana keperawatan pada diagnosa pertama mencantumkan membina hubungan saling percaya karena hal tersebut merupakan langkah awal dalam melakukan asuhan keperawatan.

C. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah di rencanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan sudah sesuai dan diutuhkan oleh klien saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan

teknik yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan. Perawat juga menilai kembali apakah tindakan aman bagi klien. Setelah tindakan ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Pada saat akan melaksanakan tindakan keperawatan, perawat membuat kontrak (*inform consent*) dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dilaksanakan dan peran serta yang diharapkan dari klien. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons klien. (Direja, 2011).

Strategi pelaksanaan Isolasi Sosial, SP1P : Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, berdiskusi dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan klien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain, menganjurkan klien cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan klien memasukkan kegiatan latihan berbincang – bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. SP2P : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang, membantu klien memasukkan kegiatan latihan berbincang – bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. SP3P : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP1K : Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami klien beserta proses terjadi. Menjelaskan cara – cara merawat klien dengan isolasi sosial. SP2K : Melatih keluarga mempraktekan cara merawat klien dengan

isolasi sosial. melatih keluarga mempraktekan cara merawat langsung kepada klien isolasi sosial. SP3K : Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan *follow up* klien setelah pulang

Pelaksanaan merupakan tindakan keperawatan sebagai realisasi dari perencanaan dimana telah disesuaikan dengan kondisi klien, situasi, lingkungan dan kebutuhan klien akan pelayanan keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien MJ dilaksanakan selama 5 hari yaitu dari tanggal 25 sampai dengan 30 April 2016. Dimana dalam satu hari tersebut dilakukan tiga kali pertemuan dalam waktu 15 menit. Secara umum semua tindakan keperawatan sesuai dengan tindakan keperawatan pada klien guna meningkatkan rasa percaya diri klien, karena perawatan yang diberikan pada klien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang lama dan secara kontinyu.

Semua rencana yang penulis rencanakan dapat dilaksanakan karena klien kooperatif dan tepat sesuai dengan waktu yang telah direncanakan, dimana direncanakan 15 menit setiap pertemuan ternyata dalam pelaksanaan bisa lebih atau kurang, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien. Dukungan keluarga juga sangat berperan penting dalam proses perawatan klien dan penyembuhan klien, dimana penulis melakukan kunjungan rumah (untuk pelaksanaan SP1K) pada tanggal 29 April 2016 dan telah memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai perilaku Isolasi sosial, penyebab isolasi sosial, akibat yang akan terjadi bila tidak ditangani, cara menghadapi klien

isolasi sosial dan rencana perawatan yang berkaitan dengan klien di rumah serta pengobatannya. Keluarga dapat menerima penjelasan yang diberikan dan akan merawat klien di rumah sesuai anjuran perawat, keluarga menerima perawat dengan ramah dan sopan, tetapi waktu yang dibutuhkan untuk memberikan penjelasan selama 35 menit, hal ini tidak sesuai dengan rencana yang dibuat yaitu selama 30 menit. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman keluarga tentang penjelasan yang diberikan, sehingga diperlukan waktu tambahan selama 5 menit. Secara umum semua yang direncanakan dapat dilaksanakan kepada klien dan keluarganya (paman klien).

D. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkepanjangan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan untuk secara terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, evaluasi hasil atau evaluasi sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan

Pada klien dengan isolasi sosial, evaluasi keperawatan yang diharapkan sebagai berikut: Klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal perasaan yang menyebabkan menarik diri, klien dapat mengenal keuntungan dan kerugian dari menarik diri, klien dapat berhubungan sosial dengan orang lain secara bertahap, klien dapat

mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, klien mampu memberdayakan sistem pendukung atau keluarga.

Evaluasi yang dapat dilakukan adalah evaluasi keberhasilan tindakan. Setelah dilakukan evaluasi pada diagnosa 1 (isolasi sosial) SP1P, SP2P, SP3P, SP1K, SP2K, SP3K yang dapat tercapai yaitu SP1P, SP2P, SP3P, SP1K dan yang tercapai sebagian yaitu SP2K dan SP3K. Klien mampu melakukan tindakan membina hubungan saling percaya dengan orang lain, klien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, klien memahami tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain dan klien mampu mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain, namun klien bereaksi apabila ada stimulus yang kuat, kontak mata klien kurang serta klien berbicara dengan nada kecil dan lambat. Pada keluarga, keluarga klien mampu menjelaskan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien, keluarga klien dapat memahami penjelasan yang diberikan perawat dan keluarga klien tampak kooperatif . SP2K dan SP3K hanya tercapai sebagian, sebab keluarga tidak mempraktikkan cara merawat langsung kepada klien isolasi sosial dan tidak menjelaskan follow up klien setelah pulang, karena pada saat dilakukan home visit klien masih berada di RSJ, sehingga SP2K dan SP3K tercapai sebagian

BAB IV

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian bab sebelumnya, penulis dapat menggambarkan tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien MJ dengan Isolasi Sosial sebagai berikut, bahwa dari data yang dikumpulkan pada saat pengkajian oleh penulis tidak semua data yang didapat sama yang terdapat pada tinjauan teori. Hal ini menyebabkan masalah yang muncul pada kasus yang berbeda dengan yang terdapat pada teori sehingga diagnosa keperawatan yang dihasilkan juga berbeda dan ada pula masalah baru yang muncul dari data yang didapat.

Secara umum dalam penyusunan perencanaan tidak ditemukan kesenjangan. Penyusunan rencana keperawatan yang disesuaikan dengan teori yang telah ditetapkan dan dilihat dari keadaan klien dalam kasus. Masalah diprioritaskan berdasarkan core problem atau masalah utama sehingga prioritas diagnosa keperawatan yaitu isolasi sosial. Rencana tindakan yang dibuat meliputi satu diagnosa yang muncul dalam kasus.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun pada rencana perawatan. Sebagian pelaksanaan dilakukan saat melakukan kunjungan rumah ke keluarga klien MJ.

Evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan sesuai dengan waktu yang ditentukan dalam rencana tujuan. Evaluasi masing – masing diagnosa dapat dipantau dari perubahan perilaku klien, sehingga pada diagnosa isolasi sosial 1 semua tujuan khusus tercapai dan masalah teratasi.

B. Saran

Dalam rangka meningkatkan pelayanan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa khususnya klien dengan isolasi sosial di RSJ Propinsi Bali, maka penulis dapat menyiapkan beberapa saran sebagai berikut :

1. Kepada staf pelaksanaan perawatan di ruang Rsi Bisma RSJ Provinsi Bali, diharapkan dapat meningkatkan kondisi klien MJ dengan melanjutkan merumuskan masalah keperawatan Harga Diri Rendah sebagai penyebab dari isolasi sosial
2. Kepada keluarga klien hendaknya dalam usaha mempercepat proses penyembuhan klien, keluarga ikut berperan dalam perawatan klien dan selalu memberi support atau motivasi kepada klien dengan memenuhi kebutuhan klien dan menjenguk klien empat hari sekali karena keluarga merupakan unit paling berperan terhadap kesembuhan klien.
3. Kepada klien sudah mampu berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak menyendiri lagi dan dapat lebih meningkatkan aktivitasnya dan juga diharapkan kedepannya klien tetap teratur untuk minum obat baik selama masih berada di RSJ atau setelah kembali kerumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Berhimpong, E. (2016). *Socialization Skills Training, Ability Interact, Social Isolation*, 4(1). Diperoleh tanggal Mei 2016, dari <https://www.google.com/search?q=jurnal+isolasi+sosial+terbaru+2016>
- Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa* Edisi 1. Yogyakarta
- Iskandar & Damaiyanti, M. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Keliat, B.A. Panjaitan, Ria Utami., & Helena, Novy. (2015). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan RI 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Badan Litbang Kemenkes RI.
- Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi
- Prabowo E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- RSJ Provinsi Bali, (2016). *Laporan Bulanan Klien Rawat Inap*. Bangli : Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa.
- Yosep & Sutini (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Yusuf, AH., Fitryasari, Rizky., & Endang Nihayati, Hanik. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika

STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Hari/Tgl/Jam : Senin, 25 April 2016, pukul 09.00 wita

Pertemuan : I

Topik : SP BHSP

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

-

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit interaksi,
diharapkan pasien mampu membina hubungan saling percaya

4. Tindakan keperawatan:

- a. Menyapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
- b. Memperkenalkan diri dengan sopan.
- c. Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.
- d. Menjelaskan tujuan pertemuan
- e. Jujur dan menepati janji
- f. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya

- g. Memberi perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

a. Orientasi

1) Salam terapeutik

“Selamat pagi pak”. Nama saya Ika Dewi biasa dipanggil Dewi.
Kalau saya boleh tau nama bapak siapa? Bapak senangnya
dipanggil siapa?

2) Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini?”.

“Bagaimana dengan tidurnya semalam, apakah nyenyak?”.

3) Kontrak (topik, waktu dan tempat)

“Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang
kegiatan yang bapak lakukan?”.

“Berapa lama bapak ingin berbincang – bincang dengan saya?”

“Bagaimana kalau sekitar 15 menit?”

“Untuk tempatnya bagaimana kalau diruangan ini?”

b. Kerja

1) “Berapa bapak mempunyai saudara?”

2) “Apa yang biasa bapak lakukan dirumah?”

3) “Kalau boleh tau hobi bapak apa?”

4) “Apakah bapak mempunyai sesuatu yang ingin dibicarakan dengan saya?”

5) Bapak bisa menceritakan masalah yang bapak hadapi kepada saya.

Saya siap mendengarkan cerita bapak.

c. Terminasi

1) Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan :

- Evaluasi Subyektif

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

- Evaluasi Obyektif

Klien dapat menyebutkan nama sendiri dan mau berjabat tangan dengan perawat dan dapat mengulang nama perawat.

Klien mampu mengungkapkan atau mengulang kembali pembicaran.

Klien mampu mempertahankan kontrak

2) Rencana Tindak Lanjut

Baiklah pak, karena kita sudah saling mengenal bapak dapat membicarakan masalah bapak pada saya dan saya akan siap mendengarkannya.

3) Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)

Saya kira, sekian dulu perbincangan kita hari ini. Nanti kita lanjutkan dengan membahas tentang kemampuan yang bapak miliki baik itu di rumah, di sini ataupun ditempat lain.

”Menurut bapak kita berbincang – bincang jam berapa?”.

”Bagaimana kalau jam 10 nanti setelah kegiatan rehabilitasi?”.

Untuk tempatnya nanti saya yang tentukan.

STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Hari/Tgl/Jam : Selasa, 26 April 2016, pukul 09.00 wita

Pertemuan : II

Topik : SP BHSP

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Senang menyendiri, kontak dengan klien lain kurang, bicara kurang, terlihat bengong.

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit interaksi, diharapkan pasien mampu membina hubungan saling percaya

4. Tindakan keperawatan:

- a) Menyapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
- b) Memperkenalkan diri dengan sopan.
- c) Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.
- d) Menjelaskan tujuan pertemuan
- e) Jujur dan menepati janji
- f) Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya

g) Memberi perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

a. Orientasi

1) Salam terapeutik

“Selamat pagi pak”. Nama saya Ika Dewi biasa dipanggil Dewi.
Kalau saya boleh tau nama bapak siapa? Bapak senangnya dipanggil siapa?

2) Evaluasi / Validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini?”.

“Bagaimana dengan tidurnya semalam, apakah nyenyak?”.

3) Kontrak (topik, waktu dan tempat)

“Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang kegiatan yang bapak lakukan?”.

“Berapa lama bapak ingin berbincang – bincang dengan saya?”

“Bagaimana kalau sekitar 15 menit?”

“Untuk tempatnya bagaimana kalau diruangan ini?”

b. Kerja

1) “Berapa bapak mempunyai saudara?”

2) “Apa yang biasa bapak lakukan dirumah?”

3) “Kalau boleh tau hobi bapak apa?”

4) “Apakah bapak mempunyai sesuatu yang ingin dibicarakan dengan saya?”

- 5) Bapak bisa menceritakan masalah yang bapak hadapi kepada saya. Saya siap mendengarkan cerita bapak.

c. Terminasi

- 1) Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan :

- Evaluasi Subyektif

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

- Evaluasi Obyektif

Klien dapat menyebutkan nama sendiri dan mau berjabat tangan dengan perawat dan dapat mengulang nama perawat.

Klien mampu mengungkapkan atau mengulang kembali pembicaran.

Klien mampu mempertahankan kontrak

- 2) Rencana Tindak Lanjut

Baiklah pak, karena kita sudah saling mengenal bapak dapat membicarakan masalah bapak pada saya dan saya akan siap mendengarkannya.

- 3) Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)

Saya kira, sekian dulu perbincangan kita hari ini. Nanti kita lanjutkan dengan membahas tentang kemampuan yang bapak miliki baik itu di rumah, di sini ataupun ditempat lain.

”Menurut bapak kita berbincang – bincang jam berapa?”.

”Bagaimana kalau jam 10 nanti setelah kegiatan rehabilitasi?”.

Untuk tempatnya nanti saya yang tentukan.

STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Hari/Tgl/Jam : Selasa, 26 April 2016, pukul 12.30 wita

Pertemuan : II

Topik : SP1P Isolasi sosial

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Senang menyendiri, kontak dengan klien lain kurang, bicara kurang, terlihat bengong.

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit interaksi, diharapkan pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri

4. Tindakan keperawatan:

- a. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial.
- b. Berdiskusi dengan klien tentang keuntungan bila berhubungan dengan orang lain.
- c. Berdiskusi dengan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.
- d. Mengajarkan klien cara berkenalan.

- e. Mengajukan klien memasukkan kegiatan latihan berkenalan ke dalam kegiatan harian

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi,”. “Saya Ika Dewi. saya senang dipanggil ibu Dewi. saya perawat di Ruang Rsi Bisma ini yang akan merawat bapak,”

b. Evaluasi/Validasi

Bagaimana keadaan Bapak hari ini?

c. Kontrak (topik, waktu, tempat)

Topik : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang mengapa bapak sering menyendiri?”.

Waktu : “Berapa lama bapak ingin berbincang – bincang dengan saya?”.“Bagaimana kalau sekitar 15 menit?”

Tempat : “Untuk tempatnya bagaimana kalau di ruangan ini lagi?”

2. Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)

a. Sekarang coba bapak ceritakan masalah yang bapak hadapi sampai dibawa kesini?”

b. “Apakah bapak dirumah sering menyendiri?”

c. “Kalau boleh tau apa alasan bapak sering menyendiri?”

d. “Bisakah bapak sebutkan sebab – sebab bapak menyendiri?”

3 . Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan :

- Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita Berbincang – bincang tadi ?”

- Evaluasi Obyektif

Klien dapat menceritakan masalahnya kepada perawat.

Klien mampu menyebutkan alasan klien sering menyendiri.

Klien mampu menyebutkan penyebab klien menyendiri.

b. Rencana Tindak Lanjut

Bagaimana kalau bapak mencoba mengingat kembali penyebab bapak menyendiri yang lainnya.

c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)

Bagaimana kalau besok kita bicarakan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.

”Menurut bapak kita berbincang – bincang jam berapa?”.

”Bagaimana kalau siang ini setelah makan?”.

”Untuk tempatnya bagaimana kalau dikursi belakang?”.

STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Hari/Tgl/Jam : Rabu, 27 April 2016, pukul 09.00wita

Pertemuan : III

Topik : SP2P Isolasi sosial

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Senang menyendiri, kontak dengan klien lain kurang, bicara kurang, terlihat bengong.

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit interaksi, diharapkan pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain

4. Tindakan keperawatan:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b. Memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan cara berkenalan
- c. Mengajarkan klien berkenalan dengan orang pertama (seorang perawat)
- d. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi,”. “Saya Ika Dewi. saya senang dipanggil ibu Dewi.
saya perawat di Ruangan Rsi Bisma ini yang akan merawat bapak,”

b. Evaluasi/Validasi

Bagaimana keadaan Bapak hari ini?

c. Kontrak (topik, waktu, tempat)

Topik : Sekarang kita akan membicarakan tentang keuntungan
berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak
berhubungan dengan orang lain sesuai dengan janji kita
tadi

Waktu : “ Mau berapa lama ? bagaimana kalau 15 menit?”.

Tempat : “Mau dimana kita bercakap – cakap? Bagaimana kalau di
ruang ini ?”.

2. Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)

a. “Apa yang sering bapak lakukan disini?”

b. “Apa yang bapak lakukan bila sedang sendirian?”

c. “Apakah bapak pernah ngobrol dengan teman – teman yang ada
disini?”

d. “Bagaimana perasaannya setelah ngobrol dengan teman bapak?”

e. “Menurut bapak apa keuntungan jika seseorang berhubungan dengan
orang lain?”

- f. “Menurut bapak apa kerugian jika seseorang tidak berhubungan dengan orang lain?”
- g. “Menurut bapak mana yang lebih bagus? Berhubungan atau tidak berhubungan?”
- h. “Bagus bapak bisa menyebutkan keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain”.

3. Terminasi

- a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan :
 - Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang – bincang tadi?”. “Apakah ada yang ingin bapak tanyakan lagi?”
 - Evaluasi Obyektif

Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.

Klien tampak nyaman setelah diajak berbicara
- b. Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana kalau bapak nanti mencoba mulai bergaul dengan teman – teman yang ada disini”.
- c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)

Berhubungan dengan waktu kita yang sudah habis. Mungkin besok kita bisa bertemu lagi dan membicarakan tentang cara berhubungan dengan orang lain dan akan coba kita lakukan

”Menurut bapak kita berbincang – bincang jam berapa?”.

”Bagaimana kalau setelah jam makan pagi?”.

”Untuk tempatnya bagaimana kalau dikursi belakang?”.

STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Hari/Tgl/Jam : Kamis, 28 April 2016, pukul 09.00wita

Pertemuan : IV

Topik : SP3P Isolasi sosial

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Senang menyendiri, kontak dengan klien lain kurang, bicara kurang, terlihat bengong.

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit interaksi, diharapkan pasien dapat melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap

4. Tindakan keperawatan:

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- 2) Memberikan kesempatan pada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang pertama
- 3) Melatih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua-seorang klien)

- 4) Mengajukan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi,”. “Saya Ika Dewi. saya senang dipanggil ibu Dewi.
saya perawat di Ruangan Rsi Bisma ini yang akan merawat bapak,”

b. Evaluasi/Validasi

Bagaimana keadaan Bapak hari ini?

c. Kontrak (topik, waktu, tempat)

Topik : Apakah bapak masih ingat dengan janji kita kemarin?.

Untuk sekarang kita akan coba lakukan latihan berkenalan
dengan seseorang dengan tujuan agar kita bisa mempunyai
banyak teman. Bagaimana menurut bapak?

Waktu : “ Mau berapa lama ? bagaimana kalau 15 menit?”.

Tempat : “Mau dimana kita bercakap – cakap? Bagaimana kalau di
ruang- ini”?.

2. Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)

- 1) “Menurut bapak kalau kita ingin berkenalan apa yang sebaiknya
kita lakukan?”.
- 2) “Perluah kita berjabat tangan?”.
- 3) “Bagus sekali apa yang bapak katakan”.
- 4) “Apa saja yang perlu kita tanyakan?”.
- 5) “Betul sekali, kita tanyakan nama, nama panggilan dan asal”.

- 6) “Bagaiman kalau kita praktikan sekarang?”.
- 7) “Perkenalkan nama perawat Ika Dewi bisa dipanggil Dewi”.
- 8) “Asal perawat dari Denpasar , asal anda dari mana?”.
- 9) Bagaiman pak, apakah bapak mau mencoba?”.

3. Terminasi

- a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan :
 - Evaluasi Subyektif
“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan berkenalan tadi?”
 - Evaluasi Obyektif
Klien sudah mampu dalam berkenalan dengan teman – teman yang ada dilingkungannya
Klien tampak senang setelah melakukan kegiatan tersebut
- b. Rencana Tindak Lanjut
“ Baiklah mulai sekarang cobalah untuk berkenalan dengan teman bapak”.
“ Bagaimana jika bapak membuat jadwal harian untuk latihan
“ Baiklah jika nanti saat bapak berkenalan bapak menemukan kesulitan bapak bisa bicara lagi dengan saya”
- c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)
Baiklah untuk hari ini sekian dulu, mungkin nanti siang kita bisa bicara lagi. Mungkin nanti kita akan bicarakan perasaan bapak setelah berkenalan tadi.

”Menurut bapak kita berbincang – bincang jam berapa?”.

”Bagaimana kalau setelah jam makan siang?”.

”Untuk tempatnya bagaimana kalau dikursi belakang?”.

STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Hari/Tgl/Jam : Jumat, 29 April 2016, pukul 09.00wita

Pertemuan : V

Topik : SP3P Isolasi sosial

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Senang menyendiri, kontak dengan klien lain kurang, bicara kurang, terlihat bengong.

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit interaksi, diharapkan pasien dapat melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap

4. Tindakan keperawatan:

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Memberikan kesempatan pada klien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang pertama
- c. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua-seorang klien)
- d. Mengajukan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi,”. “Saya Ika Dewi. saya senang dipanggil ibu Dewi.
saya perawat di Ruangan Rsi Bisma ini yang akan merawat bapak,”

b. Evaluasi/Validasi

Bagaimana keadaan Bapak hari ini?

c. Kontrak (topik, waktu, tempat)

Topik : Apakah bapak masih ingat dengan janji kita kemarin?.

Untuk sekarang kita akan coba lakukan latihan berkenalan
dengan seseorang dengan tujuan agar kita bisa mempunyai
banyak teman. Bagaimana menurut bapak?

Waktu : “ Mau berapa lama ? bagaimana kalau 15 menit?”.

Tempat : “Mau dimana kita bercakap – cakap? Bagaimana kalau di
ruang- ini”?.

2. Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)

a. “ Menurut bapak kalau kita ingin berkenalan apa yang sebaiknya kita
lakukan?”.

b. “ Perlukah kita berjabat tangan?”.

c. “ Bagus sekali apa yang bapak katakan”.

d. “Apa saja yang perlu kita tanyakan?”.

e. “Betul sekali, kita tanyakan nama, nama panggilan dan asal”.

f. “Bagaiman kalau kita praktikan sekarang?”.

g. “Perkenalkan nama perawat Ika Dewi bisa dipanggil Dewi”.

h. “Asal perawat dari Denpasar , asal anda dari mana?”.

i. Bagaiman pak, apakah bapak mau mencoba?”.

3. Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan :

- Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan berkenalan tadi?”

- Evaluasi Obyektif

Klien sudah mampu dalam berkenalan dengan teman – teman yang ada dilingkungannya

Klien tampak senang setelah melakukan kegiatan tersebut

b. Rencana Tindak Lanjut

“ Baiklah mulai sekarang cobalah untuk berkenalan dengan teman bapak”.

“ Bagaimana jika bapak membuat jadwal harian untuk latihan

“ Baiklah jika nanti saat bapak berkenalan bapak menemukan kesulitan bapak bisa bicara lagi dengan saya”

c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)

Baiklah untuk hari ini sekian dulu, mungkin nanti siang kita bisa bicara lagi. Mungkin nanti kita akan bicarakan perasaan bapak setelah berkenalan tadi.

”Menurut bapak kita berbincang – bincang jam berapa?”.

”Bagaimana kalau setelah jam makan siang?”.

”Untuk tempatnya bagaimana kalau dikursi belakang?”.

STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Hari/Tgl/Jam : Jumat, 29 April 2016, pukul 14.00 wita

Pertemuan : V

Topik : SP1K

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

-

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit interaksi, diharapkan keluarga mampu menjelaskan tentang masalah isolasi sosial sosial, penyebab isolasi sosial, dan cara merawat pasien dengan isolasi sosial

4. Tindakan keperawatan:

- a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- b. Menjelaskan pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala isolasi sosial, serta proses terjadinya isolasi sosial
- c. Menjelaskan cara – cara merawat klien dengan Isolasi sosial

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam Terapiutik

“Selamat sore Bapak, perkenalkan saya Dewi. Bapak bisa panggil saya Dewi, saya yang merawat keponakan Bapak di RSJ. Nama Bapak siapa? Bapak biasa dipanggil siapa?”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan Bapak saat keponakan Bapak dirawat di RSJ? Apakah keponakan Bapak di rumah sering menyendiri dan tidak mau berbicara?”

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita sekarang berbincang-bincang tentang keadaan keponakan Bapak? saya akan menjelaskan masalah yang dialami oleh keponakan Bapak dan bagaimana cara penanganan yang Bapak dan keluarga bisa lakukan untuk membantu mengatasi masalah keponakan Bapak”

Waktu : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincang sekitar 30 menit saja?”

Tempat : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincangnya sini saja? Apakah bapak setuju ?

2. Tahap kerja

“Keponakan Bapak mengalami gejala gangguan jiwa yaitu isolasi sosial. Isolasi sosial adalah kesepian yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negative atau mengancam. Orang lain tidak mengalami yang seperti keponakan Bapak alami. Untuk mengatasinya, memenuhi kebutuhan sehari – hari, bantu komunikasi yang teratur, libatkan dalam kelompok, dan jangan lupa bantu dan awasi untuk meminum obatnya secara teratur! Bagaimana Bapak ? Sudah jelas? Baik”

3. Terminasi

a. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

1) Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak setelah kita berbincang – bincang dengan saya? sudah jelas Bapak?”

2) Evaluasi obyektif

“Coba sekarang Bapak sebutkan apa itu isolasi sosial, cara yang dilakukan untuk mengatasi isolasi sosial dan bagaimana cara merawat di rumah?”

b Rencana tindak lanjut

“Kalau keponakan Bapak di rumah seperti itu coba lakukan cara yang saya sarankan tadi”

a. Kontrak yang akan datang

“Baiklah Bapak, lain kali kita berbincang-bincang lagi? Terimakasih atas waktunya”. Tolong sempatkan menengok keponakan Bapak ya!”

STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Hari/Tgl/Jam : Jumat, 29 April 2016, pukul 14.15 wita

Pertemuan : V

Topik : SP2K

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

-

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit interaksi, diharapkan keluarga mampu mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah isolasi sosial langsung kepada klien isolasi sosial

4. Tindakan keperawatan:

Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan cara merawat langsung kepada klien isolasi sosial

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam Terapiutik

Selamat siang bapak, perkenalkan nama saya Dewi mahasiswa dari
Stikes Bali yang merawat bapak M di RSJ

b. Evaluasi/validasi

Bagaimana keadaan bapak hari ini?

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita sekarang berbincang-bincang tentang keadaan keponakan Bapak? Bapak, hari ini saya akan mempraktikkan cara merawat bapak M dengan isolasi sosial

Waktu : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincang sekitar 30 menit saja?”

Tempat : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincangnya sini saja?
Apakah bapak setuju ?

2. Tahap kerja

Bapak, nanti saat bapak M sudah bisa pulang ke rumah dan berkumpul bersama Bapak lagi, bapak harus bisa merawat bapak M saat di rumah dengan cara yang saya beri tahu tadi yaitu Bapak sering mengobrol dengan bapak M, menanyakan ada masalah atau tidak yang sedang dialami saat ini, mengajak bapak M keluar rumah untu jalan-jalan agar bapak M mampu berinteraksi dengan orang lain, dan Bapak harus memperhatikan pemberian obat dan rutin mengantar bapak M kontrol ke RSJ ya pak.

3. Terminasi

1) Evaluasi

a. Evaluasi Subjektif

Keluarga klien mengatakan akan merawat klien jika klien sudah kembali ke rumah dan akan memperhatikan pemberian obatnya

b. Evaluasi Objektif

Keluarga klien tampak kooperatif dan mendengarkan dengan baik penjelasan dari perawat

c. Rencana Tindak Lanjut

Bapak, setelah ini saya akan membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.

d. Kontrak Yang Akan Datang

Saya kira, sekian dulu perbincangan kita hari ini. Nanti kita lanjutkan dengan membahas tentang kemampuan yang bapak miliki baik itu di rumah, di sini ataupun ditempat lain.

”Menurut bapak kita berbincang – bincang jam berapa?”.

“Untuk tempatnya nanti saya yang tentukan.

STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN SETIAP HARI

Hari/Tgl/Jam : Jumat, 29 April 2016, pukul 14.30 wita

Pertemuan : V

Topik : SP3K

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

-

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit interaksi, diharapkan keluarga klien mampu mengerti tentang penjelasan untuk membuat jadwal aktivitas untuk klien saat di rumah termasuk minum obat.

4. Tindakan keperawatan:

Membantu keluarga klien membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planing). menjelaskan follow up klien setelah pulang.

B. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam Terapiutik

Selamat siang bapak, perkenalkan nama saya Dewi mahasiswa dari
Stikes Bali yang merawat bapak M di RSJ

b. Evaluasi/validasi

Bagaimana keadaan bapak hari ini?

c. Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita sekarang berbincang-bincang tentang
keadaan keponakan Bapak? Bapak, Ibu, hari ini saya akan
membantu jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat

Waktu : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincang sekitar 30
menit saja?”

Tempat : “Bagaimana kalau kita berbincang-bincangnya sini saja?
Apakah bapak setuju ?

2. Tahap kerja

Ibu, nanti saat bapak M sudah bisa pulang ke rumah dan berkumpul
bersama Bapak lagi, Bapak harus memperhatikan aktivitas apa saja yang
bapak M lakukan, misalnya pagi hari jika bapak M sudah bangun tidur
bapak memberitahunya untuk mandi, setelah itu bapak memberikan bapak
M makan, memberitahu agar menyapu halaman agar bapak M mau
melakukan aktivitas sehari-hari, kemudian pada saat sore hari bapak bisa
mengantar bapak M untuk jalan-jalan keluar rumah agar bapak M kenal
dengan tetangga di rumah dan ibu harus memperhatikan pemberian obat

pada bapak M sesuai dengan jam yang diberi tahu dokter agar bapak M tidak kambuh lagi ya bu.

3. Terminasi

1) Evaluasi

a. Evaluasi Subjektif

Keluarga klien mengatakan akan merawat klien jika klien sudah kembali ke rumah dan akan memperhatikan pemberian obatnya

b. Evaluasi Objektif

Keluarga klien tampak kooperatif dan mendengarkan dengan baik penjelasan dari perawat

c. Rencana Tindak Lanjut

Ibu, setelah ini saya akan membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.

d. Kontrak Yang Akan Datang

Saya kira, sekian dulu perbincangan kita hari ini. Nanti kita lanjutkan dengan membahas tentang kemampuan yang bapak miliki baik itu di rumah, di sini ataupun ditempat lain.

”Menurut bapak kita berbincang – bincang jam berapa?”.

“Untuk tempatnya nanti saya yang tentukan.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	:	Isolasi sosial
Sasaran	:	Keluarga Bapak MJ
Hari	:	Jumat, 29 April 2016
Waktu	:	Pukul 14.00 Wita
Tempat	:	Di rumah Keluarga Bapak MJ Jl.Diponegoro Gg.x/B no.6 Lingkungan Pande,Semarang Klondong, Klungkung

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksi Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit keluarga dapat memahami tentang perawatan pasien Isolasi Sosial

2. Tujuan Instruksional Khusus

Keluarga Mampu :

- a. Menyebutkan pengertian isolasi sosial
- b. Menyebutkan penyebab dari isolasi sosial
- c. Menyebutkan tanda dan gejala isolasi sosial
- d. Menjelaskan cara perawatan pasien dengan isolasi sosial

B. Metode

Ceramah, Tanya jawab

C. Media

Leaflet, dan Tanya jawab

D. Materi

- a. Pengertian isolasi sosial
- b. Penyebab dari isolasi sosial
- c. Tanda dan gejala isolasi sosial
- d. Perawatan pasien dengan isolasi sosial

E. Evaluasi

Secara lisan dengan memberikan pertanyaan.

1. Apa yang dimaksud dengan isolasi sosial
2. Jelaskan penyebab dari isolasi sosial
3. Sebutkan tanda dan gejala isolasi sosial
4. Sebutkan cara perawatan pasien dengan isolasi sosial

F. Kegiatan

No	Hari / tanggal	Tahapan Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1	2	3	4	5
1		1. Pembukaan (5 menit)	- Memberi salam pada keluarga. - Memperkenalkan diri. - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menanyakan pada keluarga tentang pengertian isolasi sosial, penyebab isolasi sosial, tanda dan gejala isolasi sosial, perawatan pasien dirumah	- Keluarga membalas salam. - Keluarga mendengar dan memperhatikan penjelasan petugas
2		2. Inti (15 menit)	- Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian isolasi sosial, penyebab isolasi sosial, tanda dan gejala isolasi sosial, perawatan pasien dirumah	- Keluarga mendengar penjelasan dan bertanya tentang hal yang belum jelas, keluarga mendengar dengan seksama
			- Menanyakan pada keluarga tentang pengertian isolasi sosial, penyebab isolasi sosial, tanda dan gejala isolasi sosial, perawatan pasien dirumah - Ucapan terima kasih	- Dari keluarga hanya satu orang yang bisa menjawab pertanyaan dari petugas. - Keluarga membalas kembali ucapan petugas.

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Isolasi sosial

Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Yusuf, 2015 , hal 104).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak ,tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Yosep, 2007, hal 235)

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan dan menghindari interaksi dengan orang lain secara langsung yang dapat bersifat sementara dan menetap. (Muhith, 2015, hal 286).

2. Etiologi

Menurut (Prabowo, (2014, hal 110) proses terjadinya masalah isolasi sosial dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Faktor predisposisi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah:

a) Faktor Perkembangan

Pada dasarnya kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang mulai dari usia bayi sampai dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif, diharapkan setiap tahap perkembangan dilalui dengan sukses. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif

b) Faktor Biologis

Faktor genetik dapat berperan dalam respon sosial maladaptif

c) Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan berhubungan. Hal ini diakibatkan oleh norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, tidak mempunyai anggota masyarakat yang kurang produktif seperti lanjut usia, orang cacat dan penderita penyakit kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas

d) Faktor dalam Keluarga

Pada komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negatif dan mendorong anak

mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi enggan berkomunikasi dengan orang lain (Ernawati , dkk, 2009)

2) Faktor presipitasi

a) Stressor Sosiokultural

Stress dapat ditimbulkan oleh karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat di rumah sakit

b) Stress psikologi

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

3. Tanda dan gejala

Menurut (Yosep, (2014, hal 238) tanda dan gejala yang muncul pada isolasi sosial yaitu :

a) Data subyektif

Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, klien merasa tidak aman berada dengan orang lain,

respon verbal kurang dan sangat singkat, klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, klien tidak mampu berkonsentrasi atau membuat keputusan, klien merasa tidak berguna, klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup, klien merasa ditolak.

b) Data obyektif

Klien banyak diam dan tidak mau bicara, tidak mengikuti kegiatan, banyak berdiam diri dikamar, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat, klien tampak sedih ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang, kurang spontan, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan, mengisolasi diri, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar, masukan makanan dan minuman terganggu, retensi urin dan feses, aktifitas menurun, kurang energi (tenaga), rendah diri.

4. Perawatan pasien dirumah

- a. Keluarga membina hubungan saling percaya kepada pasien dengan sikap peduli dengan pasien dan jangan ingkar janji.
- b. Keluarga memberikan pasien semangat dan dorongan untuk bisa melakukan kegiatan bersama- sama dengan orang lain.

- c. Keluarga member pasien yang wajar dan jangan mencela
- d. Keluarga membuat rencana untuk selalu bercakap-cakap dengan pasien misalnya sembahyang bersama, makan bersama, rekreasi bersama dan melakukan kegiatan rumah tangga bersama- sama.
- e. Jangan membiarkan pasien sendiri
- f. Keluarga memantau agar penderita minum obat teratur “jangan dihentikan tanpa sepengetahuan dokter”

c. Sosial Budaya : norma-norma yang salah dianut oleh keluarga, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti usia lanjut, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya

C. TANDA & GEJALA

a. Gejala subyektif

- ↳ Menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain.
- ↳ Merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- ↳ Respon verbal kurang dan sangat singkat.
- ↳ Mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- ↳ Merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.

Isolasi Sosial

A. PENGERTIAN

Isolasi sosial merupakan kesepian yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negative atau mengancam.

B. PENYEBAB

a. Perkembangan : tahapan tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini dapat dipenuhi, akan menghambat masa perkembangan selanjutnya.

b. Komunikasi dalam keluarga : suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan diluar keluarga. Situasi ini membuat klien enggan berkomunikasi dengan orang lain.

ISOLASI SOSIAL



Disusun oleh:

PUTU SUMERTIA IKA DEWI

13E11100

PROGRAM STUDI
DIII KEPERAWATAN
STIKES BALI

6. Gejala obyektif

- ☞ Banyak diam dan tidak mau bicara.
- ☞ Tidak mengikuti kegiatan.
- ☞ Banyak berdiam diri dikamar.
- ☞ Menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat.
- ☞ Tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.
- ☞ Kontak mata kurang.
- ☞ Kurang spontan.
- ☞ Apatis (acuh terhadap lingkungan).
- ☞ Ekspresi wajah kurang berseri.
- ☞ Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
- ☞ Mengisolasi diri.
- ☞ Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.

☞ Masukan makanan dan minuman terganggu.

☞ Retensi urin dan feses.

☞ Aktivitas menurun.

☞ Kurang energi (tenaga).

☞ Rendah diri.



PERAN SERTA KELUARGA
DALAM MERAWAT KLIEN

1. Memenuhi kebutuhan sehari-hari
 - a. Makan, minum, perawatan diri
 - b. Latih kegiatan sehari-hari: cuci pakaian, setrika, menyapu, dll
2. Bantu komunikasi yang teratur
 - a. Bicara jelas dan singkat
 - b. Kontak/bicara secara teratur
 - c. Pertahankan tatap mata secara teratur
 - d. Lakukan sentuhan yang akrab
 - e. Sabar, lembut, tidak terburu-buru
3. Libatkan dalam kelompok
 - a. Beri kesempatan untuk nonton TV, dengarkan musik, dll
 - b. Sediakan peralatan pribadi, tempat tidur, lemari, dll
 - c. Pertemuan keluarga secara teratur

RUMAH SAKIT JiWA

Jl. Kusuma Yudha No. 29 Bangli

Telp. (0366) 91073

SURAT TUGAS NOMOR : 091/1873/2016/RS.Jiwa

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, dengan ini :

Menugaskan

Kepada :

Nama : Putu Sumertia Ika Dewi
NIM : 13E11100
Status : Mahasiswa

Untuk : Melaksanakan kunjungan rumah pasien tersebut diatas pada :

Hari / Tanggal : Jumat, 29 April 2016
Waktu : 14.00 – selesai

Kepada Pasien :

Nama : Muhamad Munaji
Penanggungjawab: Muhamad Soib
Alamat : Jl.Diponegoro Gg.x/B no.6 Lingkungan Pande,
Semarapura Klod kangin, Klungkung
Diagnosa : Skizofrenia Hibefrenik

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.



LAPORAN KUNJUNGAN RUMAH PENDERITA RUMAH SAKIT JIWA PUSAT BANGLI

Nama Penderita : Mohamad Munaji
Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Wanita~~
Umur : 49 tahun
Alamat : Jl.Ponegoro Gg.X/B No.6 Lingkungan
Pande,Semarapura ,Klungkung
Pendidikan / Pekerjaan : SMP
Tempat / tanggal lahir : Klungkung,02-09-1967
Bangsa : Indonesia
Agama : ~~Hindu~~/Islam/~~Kristen~~/~~Katolik~~/~~Buda~~
Status Perkawinan : Belum Kawin/~~Kawin~~/~~Cerai~~/~~Janda~~/~~Duda~~
Alamat penanggung jawab : Jl.Ponegoro Gg.X/B No.6 Lingkungan
Pande,Semarapura ,Klungkung
No. Status : 019312
Kunjungan rumah tanggal : 29 April 2016, ke : I
Yang ditemui : Mohamad Soib (Paman Klien)

I. KESAN UMUM :

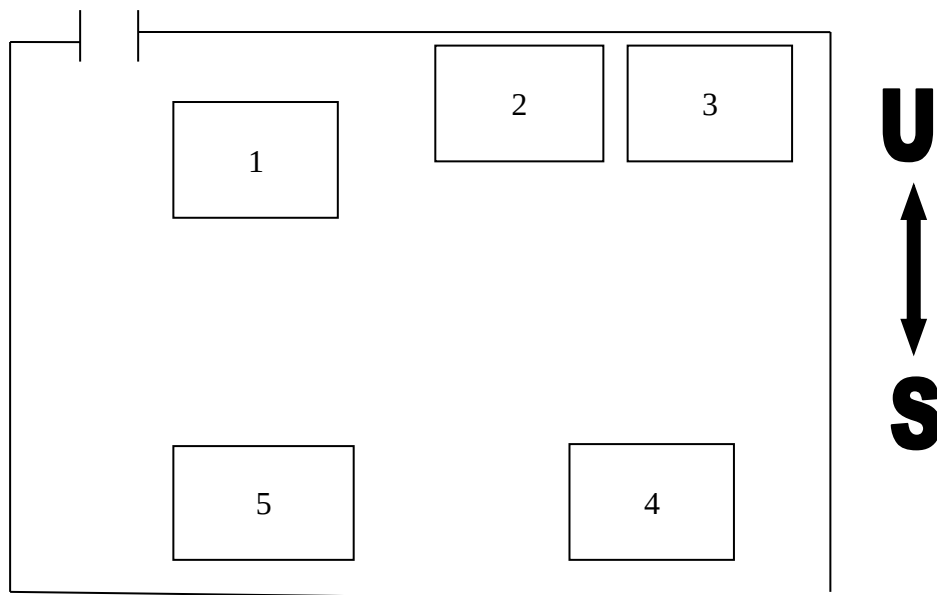
- Diterima oleh : Keluarga / penanggung jawab :
Ya/~~tidak~~
- Penerimaan : Ramah/~~Cukup ramah~~/~~tidak~~
- Bisa mengerti kedatangan petugas : Ya / ~~tidak~~

II. KESAN TEMPAT TINGGAL :

- Ukuran rumah : 3 m x 3 m
- Dinding : Permanen/~~Semi permanen~~/~~darurat~~
- Lantai : Tehel/~~Semen~~/~~Bata~~/~~PC~~/~~Tanah~~

- Penerangan : PLN atau Listrik
- Air minum : PAM
- Kandang : Tidak Ada
- Jarak bangunan : $\pm 2,5$ m
- Penduduk dalam satu rumah : Dewasa : 5 orang
Anak-anak : 4 orang

DENAH PEKARANGAN :



Keterangan :

1. Kamar Klien
2. Dapur
3. Kamar Mandi
4. Kamar Paman dan Bibi Klien
5. Kamar Ipar

III. KEADAAN KELUARGA PENDERITA

- Suasana keluarga : Harmonis
- Keadaan sosial ekonomi : Menengah
- Hubungan dengan lingkungan : Baik
- Kegiatan sosial : Ikut
- Keagamaan : Hindu

IV. KEADAAN PENDERITA :

A. Perkembangan mental :

- Halusinasi/ilusi : Ada Agresif : Tidak Ada
- Gelisah/tenang : Gelisah Gangguan tidur : Ada
- Curiga : Tidak ada. Isolasi diri : Ada
- PBD : Tidak ada. Dll

B. Perkembangan sifat :

- Inisiatif : Cukup. Kerajinan : Cukup
- Kreatif : Ada Kedisiplinan : Tidak Ada
- Tanggung jawab : Cukup. Ketekunan : Cukup
- Kualitas kerja : Cukup.

C. Perhatian :

- Terhadap diri sendiri : Tidak Ada. Keluarga : Cukup
- Lingkungan : Tidak Ada Pekerjaan sehari-hari : -
- Minum obat : Tidak Teratur

D. Pergaulan :

- Hubungan dengan anggota keluarga : Kurang
- Lingkungan : Kurang
- Penyesuaian diri : Kurang
- Dilingkungan tempat kerja : Kurang
- Pengisian waktu luang : Kurang

E. Tingkah laku/tindakan/perbuatan yang menonjol/menyolok:

- Tindakan kekerasan terhadap orang lain:
memukul/membunuh/memperkosa
- Tindakan perusakan terhadap lingkungan, contohnya: Memukul kaca hingga pecah
- Penelantaran diri

F. Penyakit yang pernah diderita:

- ~~Ada~~/tidak ada
- Berat/ringan
- Jenis penyakit : Sakit Kepala

V. UPAYA-UPAYA APAKAH YANG TELAH DILAKUKAN UNTUK MENANGGULANGI GANGGUAN INI OLEH KELUARGA :

1. Berobat jalan ke : ~~Puskesmas~~/RSU/RSJ Bangli
2. Upacara keagamaan : ~~dilakukan/tidak/kadang-kadang~~
3. Berobat ke dukun : ~~dilakukan/dipijat/ditutu~~/obat minum
4. Diblok : ~~dikurung didalam rumah/diikat ditiang rumah/diikat di kandang/tidak ada~~
5. Dibiarkan (menggelandang) : Tidak Ada

VI. KESIMPULAN :

Tujuan home visite: memvalidasi data atas keterangan yang diberikan klien, memberi penjelasan kepada keluarga yentang perawatan klien di rumah dan selalu mendukung serta memperhatikan klien baik di RSJ maupun dirumah.

1. Penerangan yang diberikan : ~~bisa diterima/kurang bisa/tidak bisa~~
dimengerti
2. Ekonomi : ~~miskin~~/menengah/~~kaya~~
3. Kekambuhan : sering/~~kadang-kadang/jarang/tidak pernah~~
4. Desakan dari Banjar/Adat : ~~ada~~/tidak ada

MENGETAHUI







BUKU BUKTI FISIK
BIMBINGAN PENYUSUNAN KTI

Nama Mahasiswa : Putu Sumertia Ika Dewi
NIM : 13E11100
Judul KTI : Isolasi Sosial
Pembimbing : Ns. I Made Wirmata ,S.Kep

No	Hari/Tgl/ Waktu	Bimb. Ke	Materi Bimbingan	Masukan / Revisi	TT Pembimbing
1	2	3	4	5	6
1.	5-MEI-2016	I	Bab I , Bab II	Perbaiki Penulisan	
2.	11-MEI-2016	II	Bab I , Bab II	Perbaiki Latar Belakang, Penulisannya, Lanjutkan Bab 3	
3.	15-MEI-2016	III	Bab I , Bab II , Bab III	Perbaiki penulisan untuk kata - katanya	
4.	17-MEI-2016	IV	Bab I , Bab II , Bab III , Bab IV	Perbaiki Pengetikan (spasi), nama pengarang, Pembahasan dilengkapi akasan	
5.	23-MEI-2016	V	Bab I - Bab IV Lampiran	Lengkapi KTI	

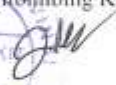
PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARU
Pembimbing KTI

(Ns. I Made Wirmata ,S.Kep)
NIP:1980 0310 200501 1011

BUKU BUKTI FISIK
BIMBINGAN PENYUSUNAN KTI

Nama Mahasiswa : Putu Sumertia Ika Dewi
NIM : 13E11100
Judul KTI : Isolasi Sosial
Pembimbing : Ns. I Made Wirnata ,S.Kep

No	Hari/Tgl/ Waktu	Bimb. Ke	Materi Bimbingan	Masukan / Revisi	TT Pembimbing
1	2	3	4	5	6
6	25-Mei-2016	VI		ACC ujian	

Pembimbing KTI

[Ns. I Made Wirnata ,S.Kep]
NIP.1980 0310 200501 1011

BUKU BUKTI FISIK
BIMBINGAN PENYUSUNAN KTI

Nama Mahasiswa : Putu Sumertia Ika Dewi
NIM : 13E11100
Judul KTI : Isolasi Sosial
Pembimbing : Ns. I Nyoman Tripayana ,S.Kep

No	Hari/Tgl/ Waktu	Bimb. Ke	Materi Bimbingan	Masukan / Revisi	TT Pembimbing
1	2	3	4	5	6
1.	Jumat, 6 MEI 2016	I	Bab I (Latar Belakang, Tujuan penulisan, Metode, dan Sistematika	Perbaiki penulisan Latar Belakang, Lanjut Bab II	
2.	Kamis, 12 Mei 2016	II	Bab I & Bab II	Perbaiki data Pravelensi dim latar belakang Perbaiki data - data dalam tinjauan kasus	
3.	Rabu 18 MEI 2016	III	Bab II	Perbaiki penulisan dalam tinjauan teori, lanjut Bab III	
4	Sabtu, 21 MEI 2016	IV	Bab II & Bab III	Perbaiki pembahasan tentang kesenjangan teori dan kasus	
5	Senin, 23 MEI 2016	V	Bab III & IV	Perbaiki penulisan, spasi, tambahkan data pada kesimpulan dan saran	

Pembimbing KTI



(Ns. I Nyoman Tripayana ,S.Kep)
NIR.01196

BUKU BUKTI FISIK
BIMBINGAN PENYUSUNAN KTI

Nama Mahasiswa : Putu Sumertia Ika Dewi
NIM : 13E11100
Judul KTI : Isolasi Sosial
Pembimbing : Ns. I Nyoman Tripayana ,S.Kep

No	Hari/Tgl/ Waktu	Bimb. Ke	Materi Bimbingan	Masukan / Revisi	TT Pembimbing
1	2	3	4	5	6
6	Rabu, 05 Mei 2016	VI	Bab I & IV dan lampiran	Acc upian	

Pembimbing KTI



(Ns. I Nyoman Tripayana ,S.Kep)
NIR.01196