

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH UTAMA
ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI PADA An. H DENGAN DIAGNOSA
MEDIS F23.2: GANGGUAN PSIKOTIK LIR-SKIZOFRENIA
(*schizophrenia-like*) AKUT DI RUANG PURI ANGGREK
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA**



Oleh:
SUHARIS
NIM. 162.0027B

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH UTAMA
ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI PADA An. H DENGAN DIAGNOSA
MEDIS F23.2: GANGGUAN PSIKOTIK LIR-SKIZOFRENIA
(*schizophrenia-like*) AKUT DI RUANG PURI ANGGREK
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh:
SUHARIS
NIM. 162.0027B

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2019**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 10 Juli 2019



Suharis

NIM 1620027B

HALAMAN PERSETUJUAN

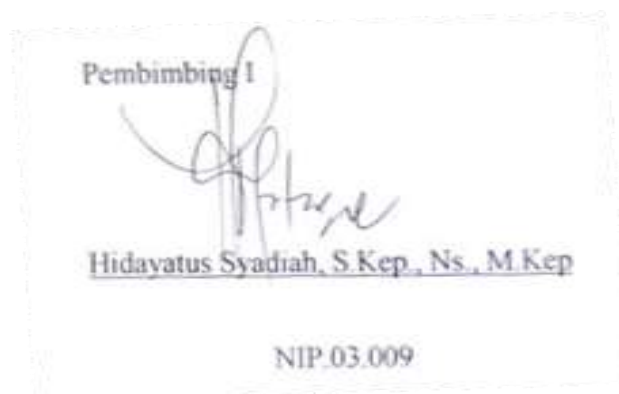
Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : SUHARIS
NIM : 1620027B
Program Studi : D-III KEPERAWATAN.
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Utama
Isolasi Sosial: Menarik Diri pada An. H dengan
Diagnosa Medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-
Skizofrenia (*schizophrenia-like*) Akut di Ruang Puri
Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Serta perbaikan - perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian
persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 10 Juli 2019



Pembimbing I
Hidayatus Syadiah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03.009

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 10 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : SUHARIS
NIM : 1620027B
Program Studi : D-III KEPERAWATAN.
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Utama
Isolasi Sosial : Menarik Diri pada An. H dengan
Diagnosa Medis F23.2 : Gangguan Psikotik Lir-
Skizofrenia (*schizophrenia-like*) Akut di Ruang Puri
Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 10 Juli 2019

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada prodi D-III
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Hidayatus Sya'idiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 03.009


Penguji II : Tri Darmi H, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 197008092008011012



Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan



Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes

Nip. 03.007

Diterapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 10 Juli 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Tahun Akademik 2018 / 2019

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu dr. Herlin Firliana, M.Kes selaku kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia.

4. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Tri Darmi Herawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Kedua Orang Tua tercinta dan saudara-saudaraku yang tak henti-hentinya memberikan bantuan baik materi dan moril, motivasi serta do'a restu kepada penulis.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semanga tsehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia meluangkan waktu dengan ikhlas untuk memberikan informasi terkait data yang kami perlukan dalam proses pembuatan karya ilmiah ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, penulis hanya bisa berdoa' a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 10 Juli 2019

A square box containing a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to be the name of the author.

Penulis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.5 Metode Penulisan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Isolasi Sosial.....	10
2.1.1 Definisi Isolasi Sosial.....	10
2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial.....	11
2.1.3 Proses Terjadinya Isolasi Sosial.....	13
2.1.4 Rentang Respon Isolasi Sosial.....	13
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	15
2.1.6 Komplikasi Isolasi Sosial.....	16
2.1.7 Penatalaksanaan.....	17
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	17
2.2.1 Pengertian.....	17
2.2.2 Tahap Tumbuh Kembang Anak.....	18
2.2.3 Fase Remaja Awal.....	18
2.3 Gangguan Psikotik Akut.....	21
2.3.1 Epidemiologi.....	22
2.3.2 Etiologi.....	22
2.3.3 Gambaran Klinis.....	23
2.3.4 Perjalanan dan Prognosis.....	23
2.3.5 Pengobatan.....	24
2.4 Diagnosa Medis.....	25
2.4.1 F23: Gangguan Psikotik Akut dan Sementara.....	25
2.4.2 F23.0: Gangguan Psikotik Poliformik Akut yang Nyata tanpa Gejala Skizofrenia.....	26
2.4.3 F23.1: Gangguan Psikotik Poliformik Akut yang Nyata dengan Gejala Skizofrenia.....	26

2.4.4	F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (schizophrenia-like) akut.....	27
2.4.5	F23.3: Gangguan Psikotik Akut Lainnya dengan Predominan Waham.....	27
2.4.6	F23.8: Gangguan Psikotik Akut dan Sementara Lainnya.....	28
2.5	Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Soaial.....	28
2.5.1	Pengkajian.....	28
2.5.2	Diagnosa Keperawatan.....	30
2.5.3	Pohon Masalah	30
2.5.4	Intervensi Keperawatan	31
2.5.5	Evaluasi	38

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1	Pengkajian	39
3.1.1	Identitas.....	39
3.1.2	Alasan Masuk.....	40
3.1.3	Faktor Predisposisi.....	40
3.1.4	Pemeriksaan Fisik.....	40
3.1.5	Psikososial.....	41
3.1.6	Status Mental.....	43
3.1.7	Kebutuhan Pencegahan Pulang.....	46
3.1.8	Mekanisme Koping.....	49
3.1.9	Masalah Psikososial dan Lingkungan.....	49
3.1.10	Pengetahuan Kurang Tentang.....	50
3.1.11	Data Lain – lain.....	51
3.1.12	Aspek Medik.....	51
3.1.13	Daftar Masalah Keperawatan.....	51
3.1.14	Daftar Diagnosa Keperawatan.....	52
3.2	Pohon Masalah.....	52
3.3	Analisa Data.....	53
3.4	Rencana Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial.....	58
3.5	Pelaksanaan dan Catatan Perkembangan.....	61

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1	Pengkajian.....	62
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	63
4.3	Perencanaan.....	63
4.4	Pelaksanaan.....	64
4.5	Evaluasi.....	66

BAB 5 PENUTUP

5.1	Simpulan.....	67
5.2	Saran	69

DAFTAR PUSTAKA.....	71
----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana tindakan keperawatan.....	41
Tabel 3.1 Kemampuan memenuhi kebutuhan.....	46
Tabel 3.2 Aktivitas daily living.....	47
Tabel 3.3 Pemeriksaan laborat.....	51
Tabel 3.4 Analisa data pada klien harga diri rendah.....	53
Tabel 3.5 Rencana tindakan keperawata.....	58
Tabel 3.6 Implementasi.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses terjadinya isosolasi sosial.....	13
Gambar 2.2 Rentang respom sosial.....	13
Gambar 2.2 Pohon masalah bab 2.....	30
Gambar 3.1 Genogram.....	41
Gambar 3.2 Pohon masalah.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan hari ke – 1	72
Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan hari ke – 2	76
Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan hari ke – 3	79

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
TB	: Tinggi badan
CM	: Centi meter
KG	: Kilo gram
MG	: Mili gram
LED	: Laju endap darah
SGOT	: <i>serum glutamic oxaloacetic transanamine</i>
SGPT	: <i>serum glutamic pyvuric transanamine</i>
BUN	: <i>blood urea nitrogen</i>
DO	: Data obyektif
DS	: Data subyektif
N	: Nadi
R	: Pernafasan
S	: Suhu
SP	: Strategi pelaksanaan
TAK	: Terapi aktivitas kelompok
TUK	: Tujuan khusus
TUM	: Tujuan umum
RSJ	: Rmuah Sakit Jiwa
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assesment Plan</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang yang terus tumbuh dan berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Direja, 2011). Kesehatan jiwa tidak luput dari beberapa gangguan jiwa yang merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Nasir, 2011). Gangguan psikotik hampir sama dengan skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, emosi dan kemauan, salah satunya pada kasus jiwa dengan isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Dermawan dan Rusdi, 2013). Fenomena lapangan yang muncul dan dapat dilihat dengan nyata pada penderita isolasi sosial dan menarik diri adalah kurangnya hubungan sosial dengan orang lain, merasa harga diri rendah, ketidaksesuaian sosial, tidak tertarik dengan aktivitas rekreasi, kerancuan identitas gender, menarik diri dari orang lain yang berhubungan dengan stigma, dan mengalami penurunan kualitas hidup yang dapat mengarah ke defisit perawatan diri (Stuart 2013).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 sekitar 35 juta orang mengalami stres, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Data Riskesdas (2018)

menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 18,55 juta orang atau 7% dari jumlah penduduk Indonesia yang berjumlah 265 juta jiwa. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 1,7% per 1.000 penduduk. Sedangkan di Jawa timur didapatkan data angka gangguan jiwa 6% dari jumlah nasional atau sebesar 1.113.000 jiwa, di Surabaya sebesar 5% dari jumlah di Jawa timur atau sebesar 55.650 jiwa. Berdasarkan data keperawatan di ruang Puri Anggrek dalam 3 bulan terakhir terdapat 219 pasien jiwa. Dari jumlah tersebut 209 di diagnosa F20: Skizofrenia dan 10 lainnya dengan diagnosa kejiwaan lainnya. Dari 209 pasien dengan diagnosa F20 : Skizofrenia didapatkan data dengan masalah utama Halusinasi sebanyak 40 %, Isolasi Sosial 20 %, Harga Diri Rendah 10 %, Perilaku Kekerasan 15 %, Waham 5 %, dan lain lain 10 %.

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial: menarik diri antara lain adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi di dalam keluarga, selain itu juga adanya norma-norma yang salah yang dianut dalam keluarga serta faktor biologis berupa gen yang diturunkan dari keluarga yang menyebabkan klien menderita gangguan jiwa. Yang kedua adalah faktor presipitasi yaitu adanya stressor sosial budaya serta stressor psikologis yang dapat menyebabkan klien mengalami kecemasan (Muhith, 2015). Proses terjadinya Isolasi sosial pada seseorang dapat terjadi karena adanya pola asuh keluarga tidak efektif, ketidakefektifan koping individual, gangguan tugas perkembangan, dan pengaruh stress internal dan eksternal. Dampak yang akan muncul dari akibat

isolasi sosial yang pertama adalah kebutuhan fisiologis, pasien dengan interaksi sosial menarik diri kurang memperhatikan diri dan lingkungannya sehingga motivasi untuk makan sendiri tidak ada. Yang kedua adalah kebutuhan rasa aman, pasien dengan gangguan interaksi menarik diri cenderung merasa cemas, gelisah, takut dan bingung sehingga akan menimbulkan rasa tidak aman bagi pasien. Yang ketiga kebutuhan mencintai dan dicintai, pasien dengan gangguan interaksi sosial menarik diri cenderung memisahkan diri dari orang lain. Yang ke empat kebutuhan harga diri pasien dengan gangguan interaksi sosial menarik diri akan mengalami perasaan yang tidak berarti dan tidak berguna. Yang kelima kebutuhan aktualisasi diri, pasien dengan gangguan interaksi sosial menarik diri akan merasa tidak percaya diri, merasa dirinya tidak pantas menerima pengakuan dan penghargaan dari orang lain dan pasien akan merasa rendah diri untuk meminta pengakuan dari orang lain (Rusdi dan Dermawan, 2014). Namun apabila isolasi sosial tidak ditangani, maka akibat yang ditimbulkan dapat berupa risiko perubahan sensori persepsi: halusinasi, resiko mencederai diri dan orang lain, dan defisit perawatan diri sebagai bentuk gejala negatif yang tidak tertangani dan dapat memicu terjadinya gejala positif (Stuart, 2013).

Dalam mengatasi risiko tersebut, diperlukan asuhan keperawatan yang bermutu berdasarkan hasil kajian ilmiah dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik. Adapun yang harus dilakukan perawat jiwa untuk meminimalisi isolasi sosial pada penderita skizofrenia dengan cara memberikan pasien gangguan jiwa mengeluarkan isi hati, sehingga pasien merasa lega, memberikan saran yang masuk akal tentang timbulnya gejala-gejala serta baik buruknya atau memberikan pengobatan yang mendorong pasien melakukan

kegiatan yang lebih bermanfaat lagi, mengajak pasien untuk komunikasi dua arah dengan cara mengenal diri pasien lebih baik agar pasien mampu mengatasi masalahnya. Perawat juga memberikan pengertian kepada masyarakat sekitar rumah pasien agar menerima kondisi pasien dan mampu membantu proses penyembuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan jiwa masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada An. H dengan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*) Akut di Ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat melaporkan asuhan keperawatan jiwa masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada An. H dengan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*) Akut di Ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan jiwa masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada An. H dengan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*) Akut di Ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

2. Penulis mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan jiwa masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada An. H dengan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*)di Ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada An. H dengan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*)di Ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan asuhan keperawatan jiwa masalah utama isolasi social: menarik diri pada An. H dengan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*)di Ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada An. H dengan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*)di Ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada An. H dengan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*)di Ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini:

1. Secara teoritis.

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian gangguan isolasi sosial.

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit :

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan gangguan isolasi sosial sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi Keluarga dan Pasien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit gangguan isolasi sosial sehingga keluarga mampu menggunakan

pelayanan kesehatan jiwa setempat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan gangguan isolasi sosial di rumah.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan gangguan isolasi sosial sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar relitas dibalik fenomena.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh catatan medis perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan yang lain.

c. kepustakaan

Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kausu secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal, membuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran dan abstraksi.

2. Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri sub bab berikut ini :

Bab 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2: Landasan teori, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa isolasi sosial.

Bab 3: Hasil berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

Bab 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis.

Bab 5: Simpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit, konsep tumbuh kembang anak, konsep diagnosa medis, diagnosa medis yang terkait dengan gangguan psikotik, dan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri pada An. H dengan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*) Akut di Ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Asuhan keperawatan akan menguraikan masalah-masalah yang muncul dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Isolasi Sosial

2.1.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes, 2000 dalam Dermawan dan Rusdi, 2014).

Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam (NANDA, 2018).

Menarik diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Penarikan diri atau *withdrawl* merupakan suatu tindakan melepaskan diri baik perhatian

maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap (Muhith, 2015).

2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial

Menurut Dermawan dan Rusdi (2014) factor-faktor pasien dengan gangguan isolasi sosial sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang menjadi pendukung terjadinya perilaku isolasi sosial:

a. Faktor perkembangan

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

b. Faktor biologic

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

c. Faktor sosiokultural

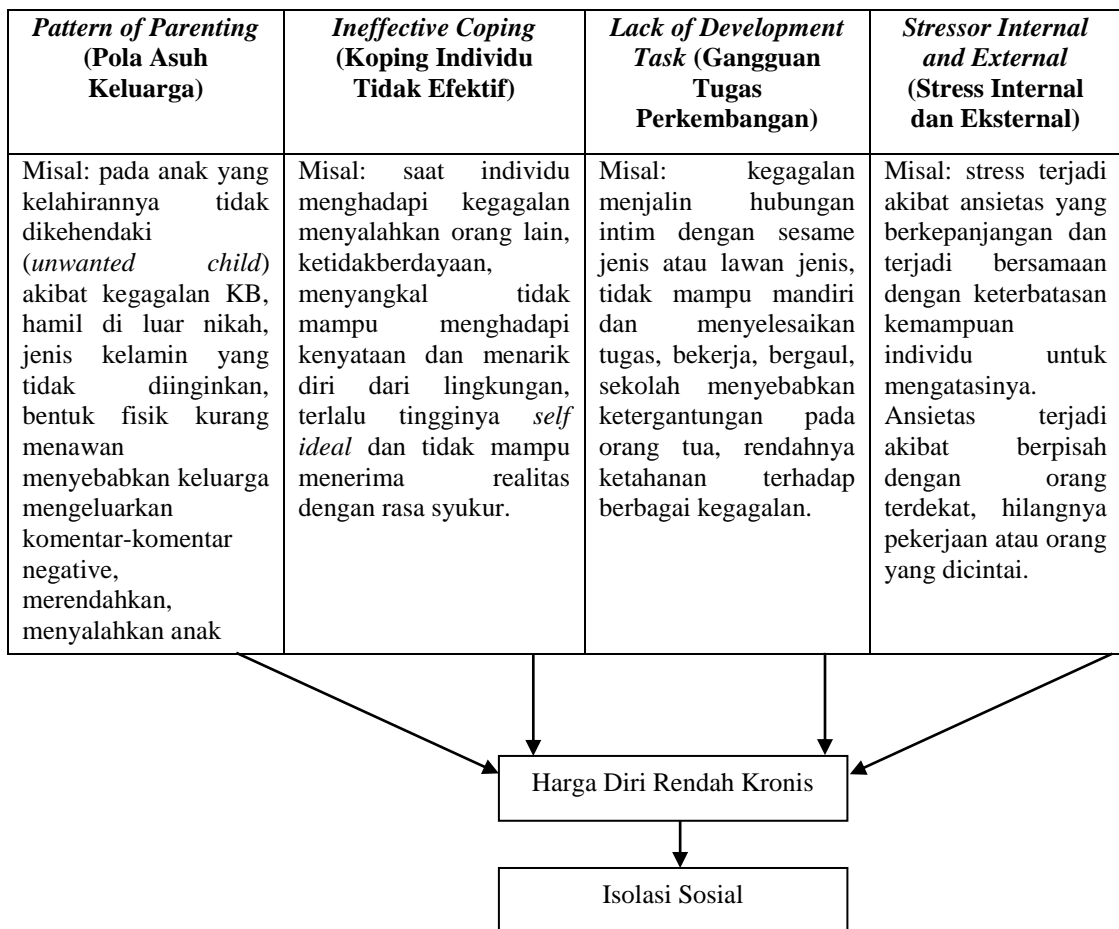
Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan penyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma,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

2. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus terdiri dari 4 sumber utama yang dapat menentukan alasan perasaan adalah:

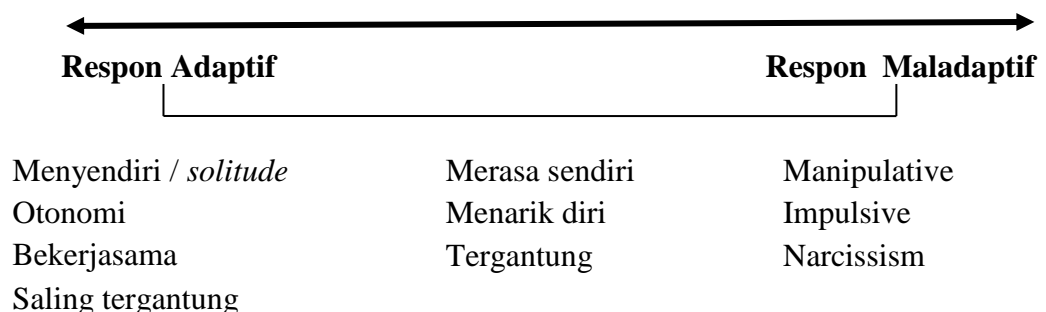
- a. Kehilangan ketertarikan yang nyata atau yang dibayangkan, termasuk kehilangan cinta seseorang. Fungsi fisik kedudukan atau harga diri, karena elemen actual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, maka konsep persepsi lain merupakan hal yang sangat penting.
- b. Peristiwa besar dalam kehidupan, sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah – masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah,
- c. Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi depresi terutama pada wanita.
- d. Perubahan fisiologis di akibatkan oleh obat – obatan berbagai penyakit fisik seperti infeksi, meoplasma dan gangguan keseimbangan metabolic dapat mencetus gangguan alam perasaan.

2.1.3 Proses Terjadinya Isolasi Sosial



Gambar 2.1. Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial
Sumber : Rusdi & Dermawan 2014

2.1.4 Rentang Respon Sosial



Gambar 2.2 Rentang Respon Sosial (Dermawan dan Rusdi, 2014)

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum berlaku. Respon ini meliputi:

1. Menyendiri/*solitude*: respon seseorang untuk memnungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah – langkah selanjutnya.
2. Otonomi: kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
3. Kebersamaan: kondisu hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima.
4. Saling tergantung (*interdependen*): suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptive adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma sosial dan budaya lingkungannya, respon yang sering ditemukan :

1. Manipulasi: orang lain diberlakukan sebagai obyek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, orientasi diri sendiri atau tujuan bukan pada orang lain.
2. Impulsive: tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan.
3. Narkisme: harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pencemburu, marah bila orang lain tidak mendukung.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut Dermawan dan Rusdi (2014) tanda gejala isolasi sosial dibagi menjadi 2 Subjektif dan Objektif:

Tanda dan gejala *Subjektif* :

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
3. Respon verbal kurang dan sangat singkat
4. Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
5. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
6. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
7. Pasien merasa tidak berguna
8. Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
9. Pasien merasa ditolak.

Tanda dan gejala *Objektif* :

1. Pasien banyak diam dan tidak mau bicara
2. Tidak mengikuti kegiatan
3. Banyak diam diri dikamar
4. Pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
5. Pasien 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 sekitar
13. Masukan makanan dan minuman terganggu
14. Retensi urin dan feses
15. Aktivitas menurun
16. Kurang energy
17. Rendah diri
18. Postur tubuh berubah

2.1.6 Komplikasi Isolasi Sosial

Pasien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitive antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan deficit perawatan diri (Dalami, 2009 dalam Dermawan dan Rusdi, 2014).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien dengan isolasi sosial menurut Dermawan dan Rusdi (2013) adalah:

1. Terapi farmakologi
2. *Electri Convulsive Therapi*

Electri Convulsive Therapi (ECT) atau yang dikenal dengan electroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energy shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditujukan untuk terapi pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya.

3. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama – sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan memberi stimulus bagi klien dengan gangguan interpersonal.

4. Terapi lingkungan

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya untuk menjaga dan memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologi seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologi seseorang.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.2.1 Pengertian

Pertumbuhan (*Growth*) dan perkembangan (*Development*) memiliki definisi yang sama yaitu sama-sama mengalami perubahan, namun secara khusus keduanya berbeda. Pertumbuhan menunjukkan perubahan yang bersifat kuantitas sebagai akibat pematangan fisik yang ditandai dengan semakin kompleksnya sistem jaringan otot, sistem syaraf serta fungsi sistem organ tubuh lainnya dan dapat diukur. Perkembangan berarti perubahan secara kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Wahab, Amik, Ilmu Kesehatan Anak, 2012).

2.2.2 Tahap Tumbuh Kembang

Tahapan tumbuh kembang secara garis besar menurut Wahab, Amik, dalam Ilmu Kesehatan Anak, (2012) dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Tahap tumbuh kembang usia 0-6 tahun, terdiri atas masa pranatal mulai embrio (mulai konsepsi -8 minggu) dan masa fetus (9 minggu sampai lahir), serta masa pascanatal mulai dari masa neonatus (0-28 hari), masa bayi (29 hari-1 tahun), masa anak (1-2 tahun), dan masa prasekolah (3-6 tahun).
2. Tahap tumbuh kembang usia 6 tahun ke atas, terdiri atas masa sekolah (6-12 tahun) dan masa remaja, remaja awal (10-13 tahun), remaja tengah (14-16 tahun), remaja akhir (17-20 tahun).

2.2.3 Fase Remaja Awal (usia 10-13 tahun)

Fase remaja awal merupakan fase yang lanjutan dari masa sekolah pada usia 10-13 tahun. Pada fase ini ketertarikan pada lawan jenis mulai nampak. Sehingga remaja mencari suatu pola untuk mrrmuaskan dorongan genitalnya. Masa remaja awal merupakan suatu periode ketika konflik dengan orang tua meingkatkan melampaui tingkat masa anak-anak. Dalam fase ini menurut Wahab, Amik, dalam Ilmu Kesehatan Anak, (2012) remaja akan mengalami beberapa perubahan pada faktor :

1. Perkembangan Biologis

Pada keadaan prapubertas kadar steroid seks dalam sirkulasi tertekan oleh Umpan balik negatif dari hipotalamus. Pubertas mulai dengan pengurangan hambatan hipotalamus dalam responnya terhadap faktor- faktor yang belum sepenuhnya dapat dimengerti. Hipotalamus merangsang pelepasannya selama

tidak bekerjanya pulsa gonadotropin dan hormon pertumbuhan dari pituitaria anterior. Rangkaian akibat perubahan tersebut mengakibatkan perubahan somatik dan fisiologis meningkatkan kecepatan maturitas seksual (*sexual maturity rating (SMR)*) atau stadium tanner.

2. Seksualitas

Seksualitas tidak hanya meliputi perilaku seksual, tetapi juga keinginan dan fantasi, orientasi seksual, sikap terhadap seks dan hubungan dengan emosi, dan kesadaran terhadap aturan dan adat istiadat yang ditentukan dalam kehidupan sosial.

Ketertarikan pada seks meningkat pada masa pubertas awal. Hubungan antara perubahan hormonal dan ketertarikan serta aktivitas seksual adalah kontroversial; tidak ada kaitan yang konsisten antara hormon dan kebangkitan seksual, usia hubungan seks pertama, atau frekuensi hubungan seks yang telah ditemukan.

3. Perkembangan Kognitif dan Moral

Dalam teori piaget, remaja menandai peralihan dari karakteristik pemikiran operasional anak usia-sekolah yang nyata ke perubahan logis dan formal. Perbuatan formal meliputi kemampuan memanipulasi gagasan seperti tanda-tanda aljabar, memberi alasan dari prinsip-prinsip yang diketahui, mempertimbangkan berbagai sudut pandang sesuai dengan kriteria, dan memikirkan mengenai proses pemikirannya itu sendiri. Pemikiran operasional formal, yang menyatakan kemampuan menangani kemampuan-kemampuan sebagai suatu kesatuan yang nyata, bisa dihubungkan dengan keputusan mendesak

seperti apakah melakukan atau tidak hubungan kelamin tidak terproteksi atau terjerumus kedalam perilaku beresiko yang lain.

Beberapa remaja muda memperagakkan pemikiran formal, yang lain memperoleh kecakapan setelahnya, dan yang lain lagi sama sekali tidak memilikinya. Para remaja muda mungkin mampu untuk mengaplikasikan pelaksanaan formal tugas sekolah tetapi tidak mampu untuk dilema-dilema pribadi. Bila tiang emosionslnya tinggi, pemikiran magis, seperti pembuktian kekebalan, bisa mengganggu urutan kognisi yang lebih tinggi.

4. Konsep Diri

Kesadaran diri meningkat secara eksponen dalam tanggapannya terhadap transformasi somatis pubertas. Kesadaran diri pada usia ini cenderung untuk memusatkan pada karakteristik luar yang berbeda dengan instropeksi pada remaja akhir. Adalah normal pada masa remaja awal, memperhatikan dengan teliti penampilanya dan merasakan bahwa orang lain sedang memandangi mereka. Gangguan citra tubuh yang serius, seperti aneroksia nervosa, juga cenderung muncul, pad usia ini. Masa pubertas dapat meningkatkan harga diri pada anak laki-laki, tetapi memperlemahnya pada anak perempuan karena kedua jenis kelamin tersebut menerima aturan-aturan gender yang menggabungkan ketidaksejajaran yang kasar dalam kekuasaan dan kehormatan.

5. Hubungan dengan Teman Keluarga, Teman Sebaya dan Masyarakat

Pada awal remaja, kecenderungan kearah pemisahan dari keluarga dan peningkatan keterlibatan kedalam percepatan aktivitas kelompok sebaya. Ungkapan simbolis dari pergeseran ini adalah penyangkalan kode berpakaian dan perawatan keluarga dengan mendukung “seragam” kelompok sebayanya.

Perubahan gaya demikian sering mencetuskan konflik yang sebenarnya mengenai kekuatan atau kesulitan menerima perpisahan. Tidak semua remaja memberontak dan tidak semua orang tua menolak pernyataan tentang perpisahan demikian sebagai tanda-tanda pemberontakan. Kebanyakan remaja melanjutkan usahanya untuk membahagiakan orang tuanya meskipun mereka tidak setuju pada hal tersebut.

Remaja muda sering bersosialisasi dengan kelompok jenis kelamin yang sebaya. Dalam persahabatan satu lawan satu, anak laki-laki dan anak perempuan dapat berbeda dalam beberapa cara yang penting. Persahabatan antara wanita dapat berpusat pada saling mempercayai, di lain pihak hubungan antara laki-laki dapat lebih bepusat pada kegiatan-kegiatan dan kompetisi bersama.

Hubungan remaja muda terhadap masyarakat berpusat pada sekolah. Pergeseran dari sekolah dasar ke sekolah menengah memerlukan perhatian perlindungan dirumah yang bertukar dengan rangsangan tambahan dan dilibatkan dalam tanggung jawab kesinukan kelas. Perubahan dalam struktur sekolah ini merefleksikan dan memperkuat perubahan- perubahan yang terkandung dalam perpisahan dengan keluarga.

2.3 Gangguan Psikotik Akut

Gangguan psikotik akut (*brief psychotic disorder*) merupakan suatu sindrom psikotikakut dan transien. Berdasarkan revisi teks edisi keempat *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*, gangguan berlangsung dari satu hari sampai dengan satu bulan dan gejala dapat menyerupai skizofrenia. Selain itu gangguan dapat berkembang sebagai respons terhadap stresor psikososial berat atau sekelompok stresor. Karena sifat gangguan yang

berbeda-beda dan tidak stabil, kadang-kadang sulit menegakkan diagnosis dalam praktik klinis (Sadock & Benjamin, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2012).

2.3.1 Epidemiologi

Gangguan ini lebih sering terjadi pada usia muda (kurang dari 30 tahun) dari pada pasien tua. Data yang dapat diandalkan berdasarkan determinan jenis kelamin dan sosiokulturalterbatas, meskipun beberapa gejala menunjukkan bahwa insiden lebih tinggi pada perempuan dan negara berkembang. Pada epidemiologi tersebut sangat berbeda pola pada skizofrenia (Sadock & Benjamin, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2012).

2.3.2 Etiologi

Penyebab gangguan psikotik akut belum diketahui secara pasti. Pasien yang menderita gangguan kepribadian mungkin mempunyai kerentanan biologis atau psikologis mengalami gejala psikotik, terutama mereka dengan kualitas *borderline, skizod, skizotipal*, atau paranoid. Beberapa pasien gangguan psikotik akut mempunyai riwayat keluarga skizofrenia atau gangguan *mood* tetapi tidak bersifat konklusif. Formulasi psikodinamik menekankan adanya mekanisme koping yang tidak adekuat dan mungkin adanya tujuan skunder pada pasien dengan gejala psikotik. Teori psikodinamik tambahan menunjukkan bahwa gejala psikotik merupakan suatu pertahanan melawan fantasi yang dilarang, pemenuhan harapan yang tidak diperoleh, atau pelarian dari situasi psikososial yang menekan (Sadock & Benjamin, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2012).

2.3.3 Gambaran Klinis

Gejala gangguan psikotik akut selalu mencakup sekurang-kurangnya satu gejala psikosis, biasanya dengan awitan mendadak, tetapi tidak terlalu mencakup seluruh pola gejala yang terjadi pada skizofrenia. Beberapa gejala psikotik akut (Sadock & Benjamin, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2012) antara lain:

1. Adanya satu atau lebih gejala berikut:
 - a. Waham
 - b. Halusinasi
 - c. Bicara kacau
 - d. Perilaku katatonik atau kacau keseluruhan
2. Durasi episode gangguan sekurang-kurangnya satu hari dan tidak lebih dari satu bulan, dan akhirnya kembali ke tingkat fungsi sebelum sakit.
3. Gangguan tidak disebabkan oleh *mood* dengan gambaran psikotik, gangguan skizoafektif, atau skizofrenia dan tidak disebabkan efek fisiologis langsung suatu zat atau kondisi medis umum.

2.3.4 Perjalanan dan Prognosis

Berdasarkan definisi, gangguan psikotik akut berlangsung kurang dari satu bulan, meskipun demikian, perkembangan gangguan psikiatri yang signifikan tersebut dapat menandakan kerentanan mental pasien. Sekitar separuh pasien yang pertama kali digolongkan sebagai penderita gangguan psikotik akut kemudian menunjukkan sindrom psikiatri kronik seperti skizofrenia dan gangguan *mood*. Lamanya gejala akut dan residual sering hanya beberapa hari. Kadang-kadang, gejala depresif terjadi setelah resolusi gejala psikotik. dan bunuh diri menjadi

masalah yang harus diperhatikan selama fase psikotik dan fase depresif pascapsikotik.

2.3.5 Pengobatan

Pengobatan gangguan psikotik akut menurut (Sadock & Benjamin, Buku Ajar Psikiatri Klinis, 2012) adalah:

1. Rawat Inap

Seorang pasien psikotik akut mungkin memerlukan rawat inap yang singkat baik untuk evaluasi maupun proteksi. Evaluasi memerlukan pemantauan gejala yang ketat dan penilaian tingkat bahaya pasien terhadap diri sendiri dan orang lain. Selain itu, rawat inap yang tenang dan terstruktur dapat membantu pasien mendapatkan kembali kesadarannya terhadap realita. Sementara klinising menunggu efek perawatan atau obata- obatan, mungkin diperlukan pengasingan, pengendalian fisik atau pemantauan satu pasien oleh satu pemeriksa.

2. Farmakoterapi

Dua golongan utama obat yang dipertimbangkan diberikan dalam pengobatan gangguan psikotik akut adalah obat-obat anti psikotik dan ansiolitik. Bila obat antipsikotik yang dipilih, obat antipsikotik potensi tinggi atau atipikal seperti haloperidol (*haldol*) atau risperidon (*risperdal*) dapat digunakan. Sebagai alternatif, ansiolitik seperti benzodiazepin dapat digunakan pada pengobatan psikosis jangka pendek. Obat-obat tersebut dapat efektif untuk waktu singkat dan disertai efek samping yang lebih sedikit daripada obat antipsikotik. Pada kasus jarang, benzodiazepin menyebabkan peningkatan agitasi dan, yang lebih jarang, bangkitan kejang akibat keadaan putus zat. Klinisi harus menghindari penggunaan

jangka panjang setiap obat pada pengobatan ganggaun tersebut. Jika diperlukan obat rumatan, seorang klinisi dapat memikirkan ulang diagnosis.

3. Psikoterapi

Psikoterapi digunakan untuk memberikan kesempatan membahas stresor dan episode psikotik. Meskipun rawat inap dan farmakoterapi cenderung mengendalikan situasi jangka pendek, bagian pengobatan yang sulit adalah integrasi psikologis pengalaman (dan kemungkinan trauma pemicu, jika ada) kedalam kehidupan pasien dan keluarganya. Eksplorasi dan perkembangan strategi koping adalah topik utama psiko terapi. Masalah terkait meliputi membantu pasien menangani rasa harga dirinya yang hilang dan mendapatkan kembali rasa percaya diri. Setiap strategi pengobatan didasarkan pada peningkatan keterampilan menyelesaikan masalah, sementara memperkuat struktur ego melalu psiko terapi tampaknya merupakan cara yang paling efektif. Keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan diperlukan untuk mendapatkan keberhasilan.

2.4 Diagnosa Medis

Ada enam diagnosis medis yang muncul menurut Maslim, Rusdi, 2013 dalam Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan singkat dari PPDGJ-II DSM-5.

2.4.1 F23: Gangguan Psikotik Akut dan Sementara

1. Menggunakan urutan diagnosis yang mencerminkan urutan prioritas yang diberikan untuk ciri-ciri utama tepilih dari gangguan ini. Urutan prioritas yang dipakai adalah:
 - a. Onset yang akut (dalam masa 2 minggu atau kurang yang menunjukan gejala psikotik yang nyata yang mengganggu proses kehidupan)

- b. Adanya sindrom yang khas (berupa “polimorfik” = beranekaragam dan berubah cepat, atau *scizoprenia-like* = gejala skizofrenik yang khas)
 - c. Adanya stress akut yang berkaitan
 - d. Tanpa diketahui berapa lama gangguan ini akan berlangsung
2. Tidak ada gangguan dalam kelompok ini yang menemui kriteria episode manik (F30) atau episode depresif (F32) walaupun perubahan emosional dan gejala afektif individual dapat menonjol dari waktu ke waktu.
 3. Tidak ada penyebab organik, seperti trauma kapitis, derilium, atau demensia.

2.4.2 F23.0: Gangguan Psikotik Polimorfik Akut tanpa Gejala Skizofrenia

Untuk diagnosis pasti harus memenuhi:

- a. Onset harus akut (dari suatu keadaan nonpsikotik sampai keadaan psikotik yang jelas dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu)
- b. Harus ada beberapa jenis halusinasi atau waham, yang berubah dalam jenis dan intensitasnya dari hari ke hari
- c. Harus ada keadaan emosional yang sama beraneka ragamnya
- d. Walaupun gejala-gejalanya beraneka ragam tidak satupun dari itu ada secara cukup konsisten untuk dapat memenuhi skizofrenia (F20).

2.4.3 F23.1: Gangguan Psikotik Polimorfik Akut dengan Gejala Skizofrenia

1. Menenuhi kriteria a, b, dan c diatas yang khas untuk gangguan psikotik polimorfik akut (F23)
2. Disertai dengan gejala yang memenuhi kriteria untuk skizofrenia (F20) yang harus sudah ada untuk sebagian besar waktu sejak munculnya gambaran klinis psikotik itu secara jelas

2.4.4 F23.2: Gangguan Psikotik Lir-skizofrenia (*schizophrenia-like*) Akut

1. Untuk diagnosis pasti harus memenuhi:
 - a. Onset dari gejala psikotik harus akut (kurang dari 2 minggu)
 - b. Gejala-gejala yang memenuhi kriteria untuk skizofrenia (F20) harus sudah ada untuk sebagian besar waktu semenjak berkembangnya gambaran klinis yang jelas psikotik
 - c. Kriteria untuk psikotik polimorfik tidak terpenuhi
2. Apabila gejala-gejala skizofrenia menetap untuk kurun waktu lebih dari 1 bulan, maka diagnosis harus dirubah menjadi skizofrenia (F20)

2.4.5 F23.3: Gangguan Psikotik Akut Lainnya dengan Predominan Waham

1. Untuk diagnosis pasti harus memenuhi:
 - a.. Onset dari gejala psikotik harus akut (kurang dari 2 minggu)
 - b. Waham dan halusinasi harus sudah ada dalam sebagian besar waktu sejak berkembangnya keadaan psikotik yang jelas
 - c. Baik kriteria skizofrenia (F20) maupun gangguan psikotik polimorfik akut (F23) tidak terpenuhi
2. Kalau waham menetap lebih dari 3 bulan lamanya maka diagnosis harus dirubah menjadi gangguan waham menetap (F22). Apabila halusinasi yang menetap lebih dari 3 bulan lamanya maka diagnosa harus dirubah menjadi gangguan psikotik nonorganik lainnya (F28).

2.4.6 F23.8: Gangguan Psikotik Akut dan Sementara Lainnya

Gangguan psikotik akut lain yang tidak dapat diklasifikasikan kedalam kategori manapun F23.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Isolasi Sosial

Standar asuhan keperawatan atau standar praktik keperawatan mengacu pada standar praktik profesional dan standar kinerja profesional. Standar praktik profesional di Indonesia telah dijabarkan oleh PPNI (2009). Standar praktik profesional tersebut juga mengacu pada proses keperawatan jiwa yang terdiri dari lima tahap standar yaitu: 1) pengkajian, 2) diagnosis, 3) perencanaan, 4) pelaksanaan (implementasi), dan 5) evaluasi (PPNI, 2009, dalam Muhith, 2015).

2.5.1 Pengkajian

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Untuk mengkaji pasien isolasi sosial, dapat menggunakan wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga. Menurut Dermawan dan Rusdi (2014) untuk dapat mengkaji pasien dengan isolasi sosial, perawat dapat menggunakan teknik wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga. Tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat ditemukan dengan wawancara adalah:

1. Pasien menceritakan perasaan tentang kesepian atau ditolak oleh orang lain
2. Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain
3. Pasien merasakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
4. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
5. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
6. Pasien merasa tidak berguna

7. Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini dapat ditanyakan pada waktu wawancara untuk mendapatkan data subjektif :

1. Bagaimana pendapat pasien terhadap orang-orang di sekitarnya (keluarga atau tetangga)?
2. Apakah pasien mempunyai teman dekat? Bila punya siapa teman dekat itu?
3. Apa yang membuat pasien tidak memiliki orang yang terdekat dengannya?
4. Apa yang pasien inginkan dari orang-orang di sekitarnya?
5. Apakah ada perasaan tidak aman yang dialami oleh pasien?
6. Apa yang menghambat hubungan yang harmonis antara pasien dengan orang sekitarnya?
7. Apakah pasien merasakan bahwa waktu begitu lama berlalu?
8. Apakah pernah ada perasaan ragu untuk bisa melanjutkan kehidupan?

Tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat diobservasi:

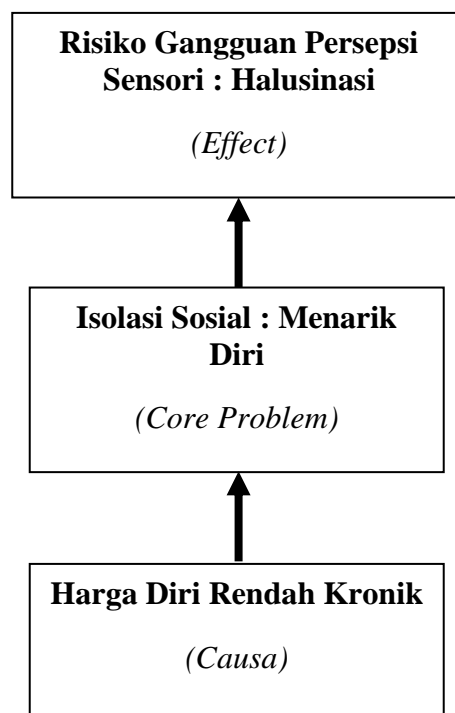
1. Tidak memiliki teman dekat
2. Mengisolasi diri dari pergaulan
3. Tidak komunikatif
4. Tindakan berulang yang tidak bermakna
5. Asyik dengan pikirannya sendiri
6. Tidak ada kontak mata
7. Tampak sedih, afek tumpul
8. Posisi tidur seperti hanin (menekur)

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data di atas dapat ditegakkan diagnosis keperawatan dengan rumusan diagnosis tunggal, yaitu:

1. Risiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah kronik (Damaiyanti, 2014)

2.5.3 Pohon Masalah



Gambar 2.3. Pohon Masalah Isolasi Sosial
Sumber: Damaiyanti, Mukhrimah. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. (2014)

2.5.4 Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana tindakan keperawatan pasien isolasi sosial (Damaiyati, Makhipah, 2014).

Tanggal	Diagnose Keperawatan	Perencanaan			
		Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan	Rasional
	Gangguan isolasi sosial: menarik diri	SP 1 Pasien 1) Membina hubungan saling percaya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan: 1) Ekspresi wajah bersahabat 2) Menunjukkan rasa senang 3) Adanya kontak mata 4) Mau berjabat tangan 5) Mau menyebutkan nama 6) Mau menjawab salam 7) Mau duduk berdampingan dengan perawat 8) Mau mengutarakan masalah yang dihadapi	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik a. Sapa Pasien dengan nama baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai Pasien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji f. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya g. Berikan perhatian	Salam merupakan penghargaan bagi seseorang dan perhatian untuk seseorang

				kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien	
		2) Membantu pasien mengenal penyebab menarik diri	Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari: 1) Diri sendiri 2) Orang lain 3) lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tandanya <ol style="list-style-type: none"> a. “dirumah ibu, bapak tinggal dengan siapa” b. “siapa yang paling dekat dengan bapak” c. Apa yang membuat bapak dekat denganya” d. Dengan siapa bapak tidak dekat” e. Apa yang membuat ibu tidak dekat” 2. Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan yang menyebabkan pasien tidak mau bergaul 3. Berikan pujian terhadap 	<p>Menggali pengetahuan menarik diri pada klien</p> <p>Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya dapat membantu mengurangi stress</p> <p>Meningkatkan rasa percaya</p>

				klien mengungkapkan perasaannya	diri pasien dengan cara memberikan pujian
		3) Membantu pasien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain	<p>Pasien dapat menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Banyak teman 2) Tidak sendiri 3) Bisa diskusi, dll <p>Pasien dapat menyebutkan kerugian bila tidak berinteraksi dengan orang lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sendiri 2) Tidak memiliki teman 3) Sepi, dll 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan pasien tentang keuntungan memiliki teman 2. Beri kesempatan kepada klien untuk berinteraksi dengan orang lain 3. Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain 4. Beri pengutan positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan pasien tentang kerugian bila tidak berinteraksi dengan orang lain 2. Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang 	<p>Mengetahui manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri maka pasien akan termotivasi dengan orang lain</p> <p>Mengetahui kerugian jika tidak mau berinteraksi dengan orang lain maka pasien akan sendiri, tidak ada teman dan sepi</p>

				<p>kerugian bila tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusikan bersama pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Beri penguatan positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 	
		<p>SP 2 dan 3 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap 	<p>Pasien dapat mendemonstrasikan interaksi sosial secara bertahap antara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien – perawat 2) Klien – perawat – perawat lain 3) Pasien – perawat – perawat lain – klien lain 4) Pasien – keluarga/ kelompok/ masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan pasien membina hubungan dengan orang lain 2. Bermain peran tentang cara berhubungan/ berinteraksi dengan orang lain 3. Dorong dan bantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain melalui tahap: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien – perawat b. Pasien – perawat – perawat lain 	<p>Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial hubungan sosial secara bertahap</p>

				<ul style="list-style-type: none"> c. Pasien – perawat – perawat lain – pasien lain d. Pasien – keluarga/ kelompok/ masyarakat <ol style="list-style-type: none"> 4. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai 5. Bantu pasien untuk mengevaluasi keuntungan menjalin hubungan social 6. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien dalam mengatasi waktu, yaitu berinteraksi dengan orang lain 7. Motivasi pasien untuk mengikuti kegiatan ruangan 8. Beri penguat positif atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan 	
--	--	--	--	--	--

		Klien dapat mengungkapkan perasaan	Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain untuk: 1) Diri sendiri 2) Orang lain	1) Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berinteraksi dengan orang lain 2) Diskusikan dengan klien tentang perasaan keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3) Beri penguatan positif atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan keuntungan berhubungan dengan orang lain	Memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaan selama berinteraksi dengan orang lain
		SP keluarga 1) Pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga	Keluarga dapat: 1) Menjelaskan perasaannya 2) Menjelaskan cara merawat Pasien menarik diri 3) Mendemonstrasikan cara perawatan pasien menarik diri 4) Berpartisipasi dalam perawatan pasien menarik diri	1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga: a. Salam, perkenalkan diri b. Jelaskan tujuan c. Buat kontrak d. Eksplorasi perasaan Pasien 2) Diskusikan dengan anggota keluarga tentang: a. Perilaku menarik	Support sistem dari keluarga untuk merawat klien dengan gangguan isolasi menarik diri sangat diperlukan untuk memantau perkembangan pasien

				<p>diri</p> <p>b. Penyebab perilaku menarik diri</p> <p>c. Akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi</p> <p>d. Cara keluarga untuk menghadapi klien menarik diri</p> <p>3) Dorong anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>4) Anjurkan anggota keluarga untuk secara rutin bergantian menjenguk pasien minimal satu kali seminggu</p> <p>5) Beri penguatan positif atas hal – hal yang telah dicapai oleh keluarga</p> <p>6) Menyusun rencana pasien pulang.</p>	
--	--	--	--	--	--

2.5.5 Evaluasi

Semua data keperawatan yang dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, perencanaan). Disamping itu terkait dengan pendekatan SOAP setiap selesai berinteraksi dengan pasien, perawat memberikan penugasan atau kegiatan yang terkait dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh pasien. Penugasan atau kegiatan ini dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien dan diklasifikasikan apakah tugas tersebut dilakukan secara mandiri (M), dengan sebagian (B), dan dengan bantuan total (T). Kemampuan melakukan tugas aktivitas ini dievaluasi setiap hari (Keliat, 2010).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 Juni 2019 sampai dengan 29 Juni 2019 dengan data pengkajian pada tanggal 27 Juni 2019 jam 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari Pasien dan file No.Register 04.XX.XX sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki-laki bernama An. H usia 13 tahun, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Jawa, Pasien bertempat tinggal di Benowo, Surabaya.

3.1.2 Alasan masuk

Ayah pasien mengatakan masuk tanggal 27 Juni 2019 pukul 05.34 WIB diantar keluarga. Ayah pasien mengatakan An. H sering menyendiri dirumah, tidak mau berbicara dengan siapapun, kadang-kadang tertawa sendiri, dan membanting barang-barang yang ada dirumah. Saat dikaji pasien banyak diam dan sedikit bicara.

3.1.3 Faktor predisposisi

1. Ayah pasien mengatakan An. H pernah mengalami gangguan jiwa sekitar sebulan yang lalu.
2. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil, klien mengatakan pernah dirawat di RS Jiwa menur selama 2 minggu pada 27 Mei 2019 dan pulang. Karena merasa sudah sembuh pasien tidak minum obat yang diinstruksikan oleh dokter. Pasien sering menyendiri, diam, terkadang bicara sendiri, dan terkadang membanting barang-barang yang ada dirumah.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial: menarik diri, resiko perilaku kekerasan

3. Ayah pasien mengatakan ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa, yaitu paman korban, dan pengobatan kurang berhasil karena tidak patuh minum obat yang diberikan.

Masalah keperawatan: Koping keluarga tidak efektif

4. Ayah pasien mengatakan besar harapannya agar An. H bisa mengikuti jejak kakaknya masuk di pondok pesantren favorit, tetapi karena hafalannya kurang pasien masuk di pondok yang biasa saja, semenjak itu pasien sering diam dan menyendiri.

Masalah keperawatan: Ketidakefektifan koping individual

3.1.4 Pemeriksaan fisik

1. Tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmhg	Pernafasan	: 18 x/menit
Nadi	: 104 x/menit	Suhu	: 36,4 C

2. Ukuran

Berat badan (BB) : 42 kg

Tinggi badan (TB) : 148 cm

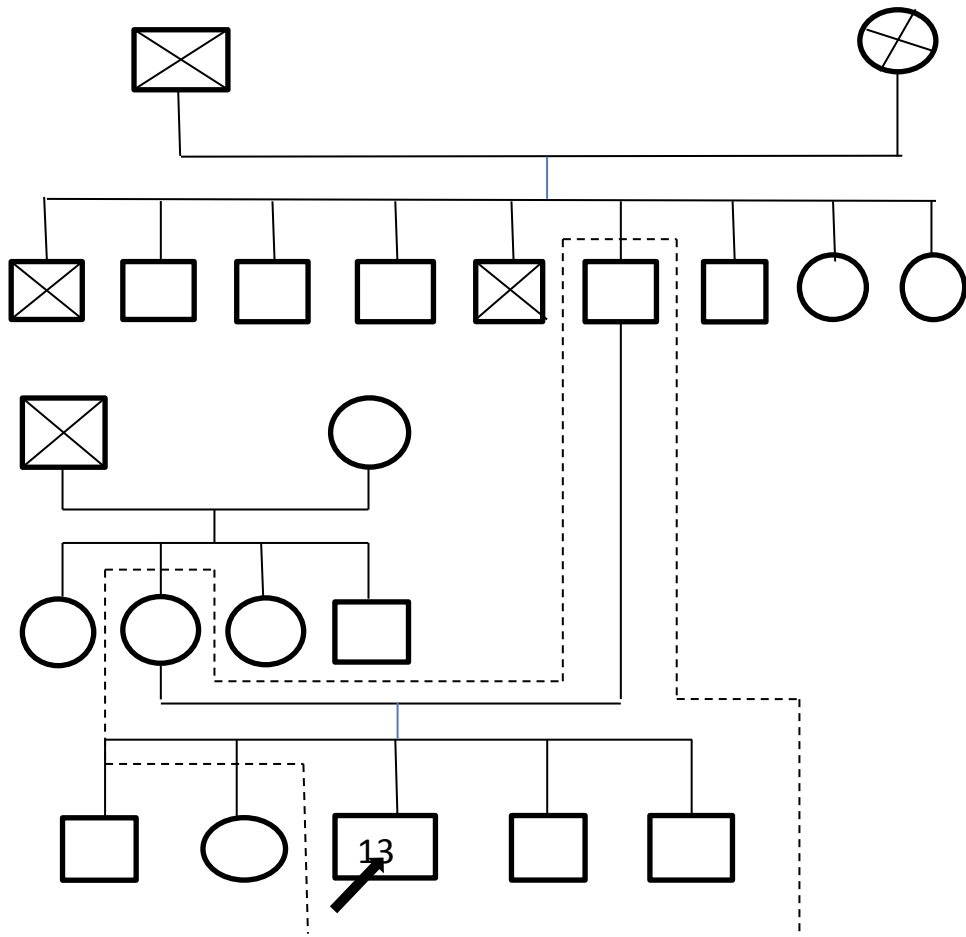
3. Keluhan fisik

Saat dilaksanakan pengkajian tidak ditemukan kelainan dalam pemeriksaan fisik.

Masalah keperawatan: Tidak ditemukan masalah keperawatan.

3.1.5 Psikososial

1. Genogram



Gambar. 3.1 Genogram

Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: meninggal



: orang yang tinggal serumah



: Pasien

——— : garis keturunan

Masalah keperawatan: tidak ditemukan masalah keperawatan

2. Konsep Diri

a. Gambaran diri

Pasien tidak menjawab pertanyaan yang diberikan.

b. Identitas diri

Pasien tidak menjawab pertanyaan yang diberikan.

c. Peran

Pasien tidak menjawab pertanyaan yang diberikan.

d. Ideal diri

Pasien tidak menjawab pertanyaan yang diberikan.

e. Harga diri

Pasien tidak menjawab pertanyaan yang diberikan.

Masalah keperawatan: Belum bisa dievaluasi

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti:

Ayah pasien mengatakan bahwa orang yang berarti adalah adiknya yang pertama karena selalu bersama saat kegiatan sehari – hari.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Ayah pasien mengatakan aktif mengikuti pengajian di lingkungan rumahnya sehabis sholat maghrib. Selama di RSJ Menur pasien hanya diam menyendiri dalam kamar.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Ayah pasien mengatakan An. H bersifat pendiam terhadap orang yang belum dikenal, dan tidak adan bicara kalau tidak ditanya.

Masalah keperawatan: isolasi sosial: menarik diri

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan:

Ayah pasien mengatakan An. H beragama islam.

b. Kegiatan ibadah:

Ayah Pasien mengatakan selama masuk RSJ Menur pasien belum bisa melakukan ibadah sholat dan lainnya, karena pasien tidak menyadarinya.

Masalah Keperawatan: Tidak ditemukan masalah keperawatan

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

- Tidak rapi

Klien memakai pakaian pasien RS Jiwa Menur kondisi tidak rapi, rambut bersih tersisir rapi, dan kuku panjang hitam.

Masalah Keperawatan: Defisit perawatan diri

2. Pembicaraan

- Apatis

Pada saat pengkajian pasien tampak apatis dan menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan.

Masalah Keperawatan: Gangguan komunikasi verbal

3. Aktivitas Motorik

- Gelisah

Pada saat pengkajian pasien terlihat gelisah, pasien tidak bisa tenang sehingga pasien diikat.

Masalah Keperawatan: Resiko perilaku kekerasan.

4. Alam perasaan

Pada saat pengkajian pasien hanya diam.

Masalah Keperawatan: Belum bisa dievaluasi

5. Afek

- Labil

Pada saat pengkajian ekspresien terlihat labil, ekspresi bercampur antara khawatir dan bingung.

Masalah Keperawatan: Ansietas

6. Interaksi Selama Wawancara

Pada saat wawancara:

- Kontak mata kurang
- Pasien tidak kooperatif

Dalam berinteraksi pasien selalu menuduh dan tidak ada kontak mata.

Masalah Keperawatan: Gangguan interaksi sosial

7. Persepsi halusinasi

Pada saat pengkajian pasien hanya diam, tidak ada tanda – tanda halusinasi, tetapi saat dirumah Ayah pasien mengatakan terkadang tertawa dan bicara sendiri, serta belum mampu megungkapkan apa yang menjadi masalahnya.

Masalah Keperawatan: Resiko gangguan persepsi sensori: Halusinasi

8. Proses pikir

Pada saat pengkajian pasien hanya diam.

Masalah Keperawatan: Belum bisa dievaluasi

9. Isi pikir

Pada saat pengkajian pasien hanya diam.

Masalah Keperawatan: Belum bisa dievaluasi

10. Tingkat Kesadaran

Pada saat pengkajian pasien hanya diam

Masalah Keperawatan: Belum bisa dievaluasi

11. Memori

Pada saat pengkajian pasien hanya diam.

Masalah Keperawatan: Belum bisa dievaluasi

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada saat pengkajian pasien hanya diam

Masalah Keperawatan: Belum bisa dievaluasi

13. Kemampuan penilaian

Pada saat pengkajian pasien hanya diam.

Masalah Keperawatan: Belum bisa dievaluasi

14. Daya tilik diri

Pada saat pengkajian pasien hanya diam.

Masalah Keperawatan: Belum bisa dievaluasi

3.1.7 Kebutuhan Perencanaan Pulang

1. Kemampuan Pasien memenuhi kebutuhan

Tabel. 3.1 kemampuan memenuhi kebutuhan

Kemampuan memenuhi kebutuhan	Ya	Tidak
Makanan		√
Keamanan		√
Perawatan Kesehatan		√
Pakaian		√
Transportasi		√
Tempat Tinggal		√
Keuangan		√

Penjelasannya:

a. Makanan

Dari pengamatan dan observasi didapatkan porsi makan dihabiskan , berat badan 42 kg , dan nafsu makan baik

b. Keamanan

Pada saat pengkajian pasien terlihat tidak mampu menjaga keamanan dirinya sendiri.

c. Perawatan Kesehatan

Pada saat pengkajian pasien membutuhkan orang lain untuk memenuhinya.

d. Pakaian

Pada saat pengkajian pasien didapatkan bahwa pakaian pasien tidak rapi.

e. Transportasi

Pasien diantar dan dijemput keluarganya.

f. Tempat tinggal

Ayah pasien mengatakan tinggal bersama suami dan anaknya di Gubeng

g. Keuangan

Biaya pasien ditanggung oleh keluarga.

Masalah keperawatan: Defisit perawatan diri

2. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

a. Perawatan diri

Tabel. 3.2 *Activity Daily Living*

Kegiatan Hidup Sehari-hari	Bantuan total	Tanpa bantuan
Mandi	√	
Kebersihan	√	
Makan	√	
Buang air kecil		√
Buang air besar	√	
Ganti pakaian	√	

Penjelasannya:

1) Mandi

Pada saat pengkajian pasien dibantu oleh orang lain ketika mandi.

2) Kebersihan

Pada saat pengkajian pasien lingkungan pasien terlihat kotor karena pasien meludah sembarangan

3) Makan

Pada saat pengkajian pasien belum mampu makan sendiri dan dibantu oleh ayah pasien.

4) Buang air kecil

Dari hasil pengamatan/observasi pasien dapat BAK ke kamar mandi.

5) Buang air besar

Dari pengamatan/observasi didapatkan pasien BAB ke kamar mandi dengan dibantu oleh orang lain.

6) Ganti pakaian

Dari pengamatan/observasi pasien dibantu oleh orang lain dalam memakai pakaian.

Masalah Keperawatan: Defisit perawatan diri

a. Nutrisi

1) Dari observasi/pengamatan pasien puas dengan pola makannya, pasien makan memisahkan diri dari yang lainnya.

2) Frekuensi 3x sehari berat badanya 42 kg .

Dariobservasi/ pengamatan klien waktu makan dan pembagian snack selalu makan dan di habiskan.

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi diri : menarik diri

b. Tidur

1) Pasien terlihat susah untuk tidur

2) Pasien tidur siang setelah mendapatkan obat

3) Waktu tidur siang pukul 11.00 – 13.00 WIB

4) Pasien tidur malam setelah mendapatkan obat

5) Waktu tidur malam pukul 23.00 – 06.00 WIB

Dari pengamatan/observasi didapatkan hasil pasien susah tidur jika tidak diberikan obat.

Masalah Keperawatan: Gangguan pola tidur

3. Kemampuan Pasien

- 1) Pasien tidak mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri.
- 2) Pasien tidak mampu membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri.
- 3) Pasien tidak mampu mengatur penggunaan obat.
- 4) Pasien tidak mampu melakukan pemeriksaan kesehatan.

Masalah keperawatan: Ketidakefektifan koping individual.

4. Klien memiliki sistem pendukung

Pasien memiliki sistem pendukung keluarga, yaitu ayah pasien yang sering menemani dan anggota keluarga lain yang mengunjungi.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

5. Apakah Pasien menikmati saat bekerja , kegiatan yang menghasilkan atau hobi ?

Pasien masih sekolah dan belum bekerja.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

3.1.8 Mekanisme Koping

Adaptif : -

Maladaptif: Menghindar, reaksi lambat/berlebih.

Masalah keperawatan: Koping individu tidak efektif

3.1.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok , spesifiknya: Ayah pasien mengatakan keluarganya selalu mendukung klien untuk cepat sembuh.
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya: Ayah pasien mengatakan pasien pendiam dan selalu melakukan sendiri aktivitas sehari-hari dan malas berhubungan dengan orang lain
3. Masalah dengan pendidikan, spesifiknya: Ayah pasien mengatakan lulusan SD, rajin tidak pernah membolos.
4. Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya: Pasien belum bekerja.
5. Masalah dengan perumahan, spesifiknya: Ayah pasien mengatakan pasien tinggal di Benowo bersama suami dan anaknya.
6. Masalah dengan ekonomi dan , spesifiknya: Ayah pasien mengatakan gaji pas - pasan untuk memenuhi kebutuhan.
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya: Ayah pasien mengatakan tidak menggunakan BPJS, karena dirasakan iurannya cukup berat.
8. Masalah lainnya, spesifiknya: Ayah pasien mengatakan anaknya terlalu pendiam.

Masalah keperawatan: Manajemen kesehatan tidak efektif, isolasi sosial

3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang

1. Penyakit jiwa
2. Faktor presipitasi
3. Koping

Masalah keperawatan: Defisit pengetahuan tentang penyakit

3.1.11 Data Lain – Lain

Tabel 3.3 Pemeriksaan laborat 28 Juni 2019

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
Leukosit	8.500	/mm ³	4.500-13.500
Eritrosit	5,73	Juta/ul	4-5
Hemoglobin	15,8	g/dl	12-15
Hematokrit	47,1	%	33-45
Trombosit	376.000	/mm ³	150.000-400.000
LED	50-85	Mm/jam	<15
SGOT	63 (H)	u/L	L : 37 P : 31
SGPT	74 (H)	u/L	L : 37 P : 31
BUN	6.4	mg/dl	4.5 – 23
Creatinin	0.95	g/dl	L : 0.6 – 1.1 P : 0.6- 1.2
Asam urat	5.0	mg/dl	L : 3.4 – 7.0 P : 2.5-6.0
Gula Puasa	107	mg/dl	75 – 115

3.1.12 Aspek Medik

Diagnosa medik : F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia
(*schizophrenia-like*) Akut

Terapi medik :

Risperidon 2 x 1,5 mg 1-0-1

THD 2 x 1 mg 1-0-1

Clozapine 2 x 12,5 mg 1-0-1

Inj. Lodomer iv 2 x ½ ampul $\frac{1-0-1}{2 \quad 2}$

3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan

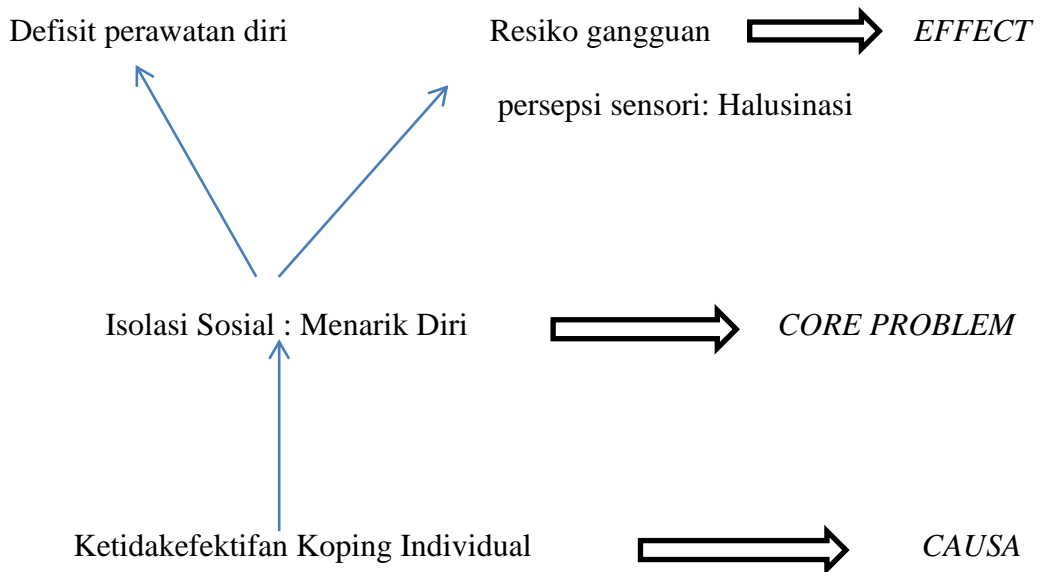
1. Isolasi sosial: menarik diri
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Komunikasi verbal tidak efektif
4. Ketidakefektifan koping individual
5. Koping keluarga tidak efektif
6. Defisit perawatan diri

7. Resiko gangguan persepsi sensori: halusinasi
8. Gangguan pola tidur
9. Defisit pengetahuan tentang penyakit
10. Manajemen kesehatan tidak efektif

3.1.14 Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Resiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Defisit perawatan diri
3. Isolasi sosial: Menarik diri
4. Ketidakefektifan koping individual

3.2 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah

Surabaya, 27 Juni 2019
Mahasiswa

Suharis
1620027BB

3.3 Analisa Data

NAMA : An. H No RM:04.xx.xx RUANGAN : Poli Angrek

Tabel. 3.4 Analisa Data pada klien dengan Isolasi Sosial

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH	TT
1.	<p>DS: Ayah pasien mengatakan An. H sering diam menyendiri dan tidak mau diajak berkomunikasi.</p> <p>DO: 1. Pasien tampak sering diam dan menyendiri 2. Saat diajak berkenalan / berkomunikasi lainnya pasien hanya diam. 3. Pasien tampak apatis dan tidak peduli dengan lingkungan, karena menjawab pertanyaan semaunya sendiri dan tidak sesuai dengan yang diajukan.</p>	Ketidakefektifan koping individual	Isolasi sosial	<i>suharis</i>

Surabaya. 27 Juni 2019



Suharis
NIM 162.0027B

3.4 Rencana Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial

Nama : An. H Nama Mahasiswa : Suharis
 No.RM : 04-xx-xx Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
 Ruangan : Puri Angrek

Tabel 3.5 Rencana tindakan keperawatan

NO	Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN			RASIONAL
			TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	TINDAKAN KEPERAWATAN	
1	27/06/2019	Isolasi Sosial : Menarik Diri	TUM : Klien mampu berinteraksi dengan orang lain			
			SP 1 : TUK Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat : 1. Memperlihatkan ekspresi senyum	1.1 BHSP a. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien. b. Berkenalan dengan pasien: perkenalan nama, nama panggilan yang disukai, serta tanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukainya.	Hubungan saling percaya akan menimbulkan kepercayaan klien pada perawat sehingga memudahkan dalam pelaksanaan

				<p>dan menjawab salam dari perawat.</p> <p>2. Mau berkenalan dengan perawat</p> <p>3. Kontak mata baik</p> <p>4. Bersedia mengungkapkan perasaan dan masalahnya</p>	<p>c. Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini.</p> <p>d. Buat kontrak asuhan: apa yang akan dilakukan bersama pasien, berapa lama dikerjakan dan tempatnya dimana.</p> <p>e. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan semua informasi yang disampaikan pasien untuk kepentingan terapi</p> <p>f. Setiap saat tunjukkan sikap empati atau caring terhadap pasien.</p> <p>g. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan</p> <p>h. Untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien isolasi sosial, lakukan interaksi yang sering, karena tidak mudah bagi pasien untuk percaya dengan orang lain.</p>	tindakan selanjutnya
		1. Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial	Pasien dapat mengungkapkan minimal satu dari tanda penyebab isolasi sosial, misalnya : takut / minder saat	2.1. Tanyakan pada pasien tentang : a. Kebiasaan berinteraksi dengan orang lain b. Apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain	Dengan mengetahui tanda-tanda dan gejala, kita dapat menentukan langkah intervensi selanjutnya	

			berinteraksi dengan orang lain			
			2. Membantu pasien mengenal keuntungan berinteraksi dengan orang lain	Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya : a. Banyak teman b. Tidak kesepian c. Saling menolong	3.1. Tanyakan pada klien tentang Manfaat hubungan sosial 3.2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial 3.3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya	Memotivasi pasien untuk bisa berinteraksi dengan orang lain
			3. Membantu pasien mengenal kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain	Pasien dapat menyebutkan kerugian menarik diri misalnya : a. Sendiri b. Kesepian c. Tidak bisa diskusi	4.1 Mendiskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri di kamar dan tidak mau bergaul dengan orang lain. 4.2 Menjelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap fisik pasien	Memotivasi pasien untuk bisa berinteraksi dengan orang lain
			SP 2,3			
			4. Membantu pasien berinteraksi dengan orang lain secara	Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan :	5.1. Beri kesempatan pasien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan perawat	Mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang berhubungan dengan orang lain

			bertahap	<ul style="list-style-type: none"> a. Perawat b. Perawat lain c. Kelompok 	<p>5.2. Mulailah bantu pasien berinteraksi dengan satu orang (pasien lain, perawat lain atau keluarga).</p> <p>5.3. Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya.</p> <p>5.4. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien.</p>	
			6. Siap mendengarkan dan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain.	<p>Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Orang lain b. Kelompok 	<p>6.1. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Orang lain b. Kelompok <p>6.2. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya</p>	<p>Agar klien lebih percaya diri untuk berhubungan dengan orang lain</p>

3.5 Pelaksanaan Dan Catatan Perkembangan

Nama : An. H Nama Mahasiswa : Suharis
 No.RM : 04-xx-xx Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
 Ruangan : Anggrek

Tabel 3.6 implementasi

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
27/06/19 09.30 – 14.00 WIB	Isolasi Sosial : Menarik Diri	SP 1 : BHSP (Bina hubungan saling percaya) : 09.30 WIB a. Memberi senyum, dan mengucapkan salam b. Berjabat tangan, memperkenalkan diri, dan nama panggilan c. Menanyakan kembali nama lengkap pasien dan nama panggilannya 10.00 WIB a. Melaksanakan pemeriksaan TTV b. Mencatat hasil TTV TD: 120/80mmhg, N: 104x/mnt, S: 36,4 c,RR: 18x/mnt	14.00 WIB S : “.....” (pasien hanya diam) O : 1. Pasien mau berjabat tangan, tidak menjawab salam 2. Kontak mata buruk / tidak fokus 3. Pasien tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi 4. Pasien tidak mampu menyebutkan kembali nama perawat yang sudah berkenalan	<i>Suharis</i>

		<p>12.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencoba kembali berkenalan dengan pasien Menyuapi pasien makan siang 	<p>5. Pasien hanya diam saja ditempat tidur</p> <p>A : BHSP dan SP 1 belum berhasil</p> <p>P : Ulangi intervensi pada BHSP dan semua poin pada SP 1</p>	
<p>28/06/19 07.00 – 14.00 WIB</p>	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri</p>	<p>SP 1 : BHSP (Bina hubungan saling percaya) :</p> <p>07.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberi senyum dan memberikan salam Berjabat tangan dan memperkenalkan diri kepada pasien Membantu pasien dalam menyebutkan namanya dalam perkenalan <p>07.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyuapi pasien makan pagi Meminumkan obat pagi <p>09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencoba menanyakan rasa masakan pagi hari Mencoba menanyakan hobi dan kesukaan pasien 	<p>14.00 WIB</p> <p>S : “ Sinan Haris” (Pasien menyebutkan nama setelah dipancing menggunakan nama depannya “ Muhammad “)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mau berjabat tangan Kontak mata masih buruk / tidak fokus Pasien masih tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi Pasien salah dalam menyebutkan kembali nama perawat yang berkenalan, pasien mengatakan “ susunya haris “ Pasien hanya diam saja ditempat tidur <p>A : BHSP dan SP 1 belum berhasil</p> <p>P :</p>	<p><i>Suharis</i></p>

		<p>10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Melaksanakan pemeriksaan TTV Mencatat hasil <p>TD: 120/70 mmhg, N: 98x/mnt, S: 36,5 C, RR: 16x/mnt</p> <p>12.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menawari pasien makan siang Menyuapi pasien makan siang Menanyakan rasa masakan makan siang 	<p>Ulangi intervensi pada BHSP dan semua poin pada SP 1</p>	
<p>29/06/19 07.00 – 14.00 WIB</p>	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri</p>	<p>SP 1 : BHSP (Bina hubungan saling percaya) :</p> <p>07.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberi senyum, dan mengucapkan salam Berjabat tangan, memperkenalkan diri kembali, dan nama panggilan Melatih kembali cara berkenalan dengan menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan <p>07.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menawari pasien makan pagi Menyuapi pasien makan pagi Memberikan obat minum pagi <p>08.30 WIB</p>	<p>14.00 WIB</p> <p>S : 1. “ Sinan Haris “ (Pasien masih sama seperti hari sebelumnya menyebutkan nama lengkap setelah dipancing menggunakan nama depannya “ Muhammad “)</p> <p>2. “ Haris “ (Pasien mau menyebutkan nama perawat setelah dipancing dengan nama depan “ su “)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mau berjabat tangan, dan tidak menjawab salam Kontak mata masih buruk / tidak fokus 	<p><i>Suharis</i></p>

		<p>a. Melatih kembali cara berkenalan dengan menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan</p> <p>b. Mencoba menanyakan nama perawat yang telah berkenalan dengan pasien</p> <p>10.30 WIB</p> <p>a. Melaksanakan pemeriksaan TTV</p> <p>b. Mencatat hasil</p> <p>TD: 110/70 mmhg, N: 96x/mnt</p> <p>S: 36,3 C, RR: 18x/mnt</p> <p>13.00 WIB</p> <p>a. Membangunkan pasien untuk makan siang</p> <p>b. Menyuapi pasien makan siang</p> <p>c. Mencoba menanyakan nama perawat yang telah berkenalan dengan pasien</p>	<p>3. Pasien masih tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi</p> <p>4. Pasien pergi jalan – jalan tetapi tidak peduli dengan orang yang ditemuinya dan acuh tak acuh pada lingkungan sekitarnya</p> <p>A : BHSP dan SP 1 belum berhasil</p> <p>P : Ulangi intervensi pada BHSP dan semua poin pada SP 1</p>	
--	--	---	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri dan diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*) Akut di Ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis sudah mengadakan perkenalan tetapi tidak ada respon dari pasien, kemudian penulis menjelaskan kepada ayah pasien maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, pasien tidak kooperatif, kontak mata buruk, sehingga sebagian data di peroleh dari rekam medik pasien.

Pada dasar pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka menjelaskan tanda-tanda isolasi sosial: menarik diri yaitu : pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, pasien banyak diam dan tidak mau bicara, respon verbal kurang dan sangat singkat, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, dan apatis (acuh terhadap lingkungan). Pada tinjauan kasus didapatkan tanda yaitu: Pada saat wawancara pasien hanya diam, menyendiri terus dikamar, kebersihan diri dan lingkungan kurang, apatis (tidak peduli dengan orang dan lingkungan sekitar). Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori

saja, sedangkan pada kasus disesuaikan dengan data subyektif dan data obyektif dari pasien secara langsung.

4.2 Diagnosa keperawatan

Pada diagnosa keperawatan dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sebagai berikut:

Pada tinjauan pustaka :

1. Risiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah kronik (Damaiyanti, 2014)

Pada tinjauan kasus :

1. Resiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Defisit perawatan diri
3. Isolasi sosial : Menarik diri
4. Ketidakefektifan koping individual

Berdasarkan diagnosa tinjauan pustaka dan tinjauan kasus di temukan perbedaan, pada tinjauan kasus dilapangan penyebab dari isolasi sosial adalah ketidakefektifan koping individual, dan akibatnya defisit perawatan diri serta resiko gangguan persepsi sensori: halusinasi.

4.3 Perencanaan

Pada rencana keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam rasionalnya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui

peningkatan pengetahuan yang (kognitif), keterampilan menangani masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan pasien secara langsung. Rasional rencana keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, maka rasional tetap mengacu pada sasaran dan kriteria yang telah ditetapkan.

Di dalam keperawatan jiwa yang di lakukan adalah komunikasi terapeutiknya, dan untuk melakukan komunikasi terapeutik maka harus di bina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realitas dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan tanpa ada kasus nyata. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Pada tinjauan pustaka, perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien tersebut terdapat SP yang akan dilaksanakan diantaranya yaitu :

1. SP 1 Pasien: Membina hubungan saling percaya dengan pasien, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan.

2. SP 2 Pasien: mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1), mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama/perawat)
3. SP 3 Pasien: mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2), melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua, ketiga, keempat, dan seterusnya).
4. SP 1 Keluarga: memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai masalah isolasi sosial, penyebab, isolasi sosial, dan cara merawat pasien isolasi sosial.
5. SP 2 Keluarga: melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien isolasi sosial langsung dihadapan pasien.
6. SP 3 Keluarga: membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

Dalam proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan pasien tidak kooperatif, sehingga susah untuk membentuk hubungan saling percaya. Pada pelaksanaan intervensi pada tinjauan kasus SP 1 BHSP tidak terlaksana sesuai harapan sehingga diulang sampai tiga hari pemberian intervensi.

Dalam penulisan asuhan keperawatan ini penulis menemukan beberapa kesulitan, pasien tidak kooperatif, kontak mata buruk, saat diberikan pertanyaan pasien hanya diam dan menjawab diluar konteks yang ditanyakan. Pasien tidak mampu mencapai SP 1 selama tiga hari pemberian intervensi. Harapan besar bisa melibatkan keluarga dalam proses pengkajian untuk memperlengkap data pasien sehingga intervensi dan implementasi pada pasien tepat dan berhasil.

4.5 Evaluasi

Pada prinsipnya evaluasi yang ada pada tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus tidak mengalami perbedaan yang berarti disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan.

Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada klien dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada diagnosa medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia (*schizophrenia-like*) Akut di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Isolasi sosial: Menarik diri adalah gangguan kejiwaan pada pasien dimana pasien mengalami suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial.
2. Masalah keperawatan jiwa yang muncul pada An. H meliputi yaitu: Isolasi sosial: menarik diri, Resiko perilaku kekerasan, Komunikasi verbal tidak efektif, Ketidakefektifan coping individual, Defisit perawatan diri, Resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi, Gangguan pola tidur, Defisit pengetahuan, Ketidakefektifan coping keluarga Manajemen kesehatan tidak efektif,.

3. Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien yaitu;

SP 1 Pasien: membina hubungan saling percaya dengan pasien, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan dengan satu orang (perawat).

SP 2 Pasien: mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1), memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang.

SP 3 Pasien: mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 2), memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang, dua orang, tiga orang, dan seterusnya hingga berkenalan dengan kelompok.

SP 1 Keluarga: mendiskusikan masalah yang dirasakan dengan keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian tanda gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara-cara merawat pasien dengan isolasi sosial: menarik diri.

SP 2 Keluarga : melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien isolasi sosial, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pada pasien dengan isolasi sosial : menarik diri.

SP 3 Keluarga: membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (perencanaan pulang), menjelaskan tindakan tindak lanjut setelah pasien pulang.

4. Pada pelaksanaan keperawatan jiwa pada An, H, SP 1, tidak dapat terlaksana sesuai harapan. Pasien tidak menjawab salam perkenalan dan pertanyaan lainnya. Hal ini berlangsung sampai dengan hari ke – 3 proses pelaksanaan intervensi perawatan, pasien belum mampu memperkenalkan diri maupun berkenalan dengan orang lain.
5. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan ayah pasien secara aktif untuk membantu pasien dalam berkomunikasi mulai dari cara yang sederhana seperti, berkenalan dengan orang-orang yang ada disekitarnya.
6. Untuk menyelesaikan masalah ini, penulis telah sesuai dengan standar prosedur oprasional yang telah di tentukan.

5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan baik dan keterlibatan klien dan perawat sehingga timbul rasa saling percaya yang akan menimbulkan kerja sama dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan baru dengan cara mengikuti seminar-seminar keperawatan jiwa, serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan home visite dalam bidang keperawatan jiwa.

4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan dengan informal khususnya pengetahuan yang berhubungan dengan perawatan pasien, dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standart asuhan keperawatan dan kode etik.
5. Mengembangkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif dengan harapan perawat mempunyai respon yang tinggi terhadap keluhan pasien sehingga intervensi yang diberikan dapat membantu menyelesaikan masalah.
6. Kerja sama dengan keluarga sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, serta perawatan paska sangat berpengaruh pada kondisi pasien dalam kehidupan bermasyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilistyawati, Ana. 2016. *Keperawatan Psikiatri dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Kyta
- Benjamin & Sadock.2012. *Buku Ajar Psikiatri Klinis*, Edisi 2. Jakarta: EGC
- Damaiyanti, Mukhriphah dan Iskandar. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Dermawan dan Rusdi. 2014. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*,Edisi 1. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kelliat, B. A, Henny, S.M, & Teuku, T. 2018. *NANDA-1 Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Kelliat, B. A, Akemat, dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC
- Maslim, Rusdi. 2013 . *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III Dan DSM-5*. Jakarta : PT Nuh Jaya
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Andi
- Nasir, Abdul. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Wahab, Amik, Ed. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*, Edisi 15 vol.1. Jakarta: EGC
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2016 . *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Tanto, Chris,dkk. Ed. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi IV Jilid II. Jakarta: Media Aesculapulus
- Fathullah dan Sari, et al. 2013. *F,23 Gangguan Psikotik Akut dan Sementara*. Fk UNLAM-Banjarmasin. Diakses pada tanggal 01 Juli 2019 pukul 07.50 WIB
- Kirana Sukma Ayu.et al. 2018. *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa*. Diakses pada tanggal 01 Juli 2019 pukul 07.18 WIB

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI

SP 1/Pertemuan Ke-1

Nama : An. H Hari/tanggal : kamis, 27 Juni 2019
Ruang : Puri Anggrek Waktu : 09.30 – 14.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

Pasien sedang tiduran ditempat tidur dalam kamar, tampak diam, penampilan pasien dan lingkungan tempat tidur tampak kurang rapi, dan pasien didampingi oleh ayahnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi sosial: Menarik diri

3. Tujuan (Sp)

- a. Pasien mampu membina hubungan saling percaya
- b. Pasien mampu mengenal penyebab isolasi sosial
- c. Pasien mampu mengenal manfaat berhubungan dengan orang lain
- d. Pasien mampu mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- e. Pasien mampu berkenalan dengan satu orang
- f. Pasien mampu berkenalan dengan lebih dari satu orang secara bertahap

4. Tindakan Keperawatan
 - a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan komunikasi terapeutik.
 - b. Membantu pasien dalam mengenal penyebab isolasi sosial
 - c. Mendiskusikan dengan pasien manfaat berhubungan dengan orang lain
 - d. Mendiskusikan dengan pasien kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
 - e. Mengajarkan pasien berkenalan dengan satu orang
 - f. Melatih pasien dalam berkenalan dengan lebih dari satu orang secara bertahap

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a Salam Terapeutik

“Selamat pagi Mas, perkenalkan nama saya Suharis, mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya yang akan praktik disini selama 3 hari, saya senang dipanggil Haris, nama Mas siapa ? senang dipanggil siapa ?”

b Evaluasi / Validasi

“Apa keluhan Mas saat ini?”

c Kontrak

Topik :” Bagaimana kalau kita bercakap – cakap tentang keluarga dan teman - teman Mas? “

Waktu : “ Mau berapa lama ? Bagaimana kalau 30 menit ?”

Tempat : “ Mau dimana kita ngobrol ? bagaimana kalau diruang tamu ?”

2. FASE KERJA

“Dengan siapa Mas tinggal serumah ? “

“Siapa yang paling dekat dengan Mas ? “

“Apa yang menyebabkan Mas dekat dengan orang tersebut ?”

“Siapa anggota keluarga yang tidak dekat dengan Mas ?”

“Apa yang membuat Mas tidak dekat dengan orang tersebut ?”

“Apa yang menghambat Mas dalam berteman atau bercakap-cakap dengan orang lain ?”

“Menurut Mas apa keuntungan kita kalau mempunyai teman ?”

“Wah benar, kita mempunyai teman untuk bercakap-bercakap”.

“Apa lagi Mas ?”

“Nah kalau kerugian kita tidak mempunyai teman apa Mas ?” ya apa lagi?”

“Jadi banyak juga ruginya tidak punya teman ya”.

“Kalau begitu ingin Mas belajar berteman dengan orang lain ?”

“Nah untuk memulainya sekrang Mas latihan berkenalan dengan saya terlebih dahulu”.

“Begini Mas, untuk berkenalan dengan orang lain dengan orang lain kita sebutkan dahulu nama kita dan nama panggilan yang kita sukai”.

“Contohnya: nama saya Suharis, senang sipanggil Haris”.

“Selanjutnya Mas menanyakan nama orang yang diajak berkenalan.

Contohnya nama Bapak siapa ? senangnya dipanggil apa?”

“Ayo Mas coba dipraktekkan! Misalnya saya belum kenal dengan Mas, coba Mas berkenalan dengan saya”.

“Ya bagus sekali Mas!! coba sekali lagi Mas..!!! bagus sekali Mas!!

“Ngomong – ngomong olahraga apa yang Mas sukai ? Sama dengan saya, saya juga menyukai bulu tangkis”.

3. FASE TERMINASI

a Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Klien)

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita ngobrol-ngobrol tadi?”

Evaluasi Obyektif (Perawat)

Pasien belum mampu berkenalan dan mengenalkan diri.

b Rencana Tindak Lanjut

“Mas tadi belum bisa berkenalan dan mengenalkan diri, besok kita akan belajar lagi ya bagaimana cara berkenalan’.

c Kontrak yang akan datang

Topik : “Bagaimana kalau besok kita ulangi cara berkenalan ?”

Waktu : “Bagaimana kalau 30 menit lagi ?”

“Besok saya menemui Mas pukul 08.00 WIB”.

Tempat : “ Besok kita ngobrol di kamar ini saja’.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI

SP 1/Pertemuan Ke-2

Nama : Tn, H Hari/tanggal : Jum'at, 28 Juni 2019

Ruang : Puri Anggrek Waktu : 07.00 – 14.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

Pasien masih tiduran ditempat tidur, menyendiri, diam, pakaian dan lingkungan tempat tidur nampak kurang rapi, dan ditemani oleh ayah pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi sosial : Menarik diri

3. Tujuan (Sp) : Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat.

4. Tindakan Keperawatan : Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan komunikasi terapeutik

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a Salam Terapeutik

“Selamat pagi Mas, perkenalkan nama saya Suharis, mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya yang akan praktik disini selama 3 hari, saya senang dipanggil Haris, nama Mas siapa ? senang dipanggil siapa ?”

b Evaluasi / Validasi

“Bagaimana kabar Mas hari ini ?”

c Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita belajar berkenalan lagi ?”

Waktu : “Sesuai kesepakatan kemarrin kita akan ngobrol selama 30 menit”

Tempat : “Kita ngobrolnya disini saja, yang penting mas mau menyampaikan sesuatu”.

2. FASE KERJA

“Perkenalkan nama saya suharis saya senang dipanggil Haris, ayo gantian nama mas siapa ? Senang dipanggil apa ?”

“Ayo, kok diem saja. Masa lupa namanya sendiri, bagaimana kalau saya bantu menyebutkan nama depan mas. Baiklah akan saya bantu nanti Mas bisa lanjutkan nama lengkapnya. “Muhammad.....”???”

“Benar sekali namanya mas Muhammad Sinan Haris, senang dipanggil siapa ?”

“Baiklah mas, saya akan memanggil mas Haris. Sekarang ayo coba sebutkan nama lengkap saya dan nama panggilannya”.

“Kok diam, ayo coba diingat – ingat nama saya siapa ? “Su.....” Benar sekali nama saya Suharis, nama panggilan kita sama Haris. Diingat – ingat ya”.

3. FASE TERMINASI

a Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Klien)

“Bagaimana perasaan Mas Haris setelah kita belajar perkenalan tadi ?”

Evaluasi Obyektif (Perawat)

“Coba diingat – ingat, nama saya siapa ? panggilannya siapa ?”

b Rencana Tindak Lanjut

“Baiklah kalau begitu, karena mas Haris masih belum lancar dalam berkenalan kita akan mengulang lagi cara berkenalan dengan saya besok”.

c Kontrak yang akan datang

Topik : ”Besok kita akan belajar berkenalan lagi seperti tadi ya mas Haris”.

Waktu : “Besok saya akan menemui mas Haris jam 09.00 WIB”.

“Kita akan berlatih selama 30 menit”.

Tempat : “Besok kita akan bertemu dikamar ini saja”.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

SP 1/Pertemuan Ke-3

Nama : Tn. H Hari/tanggal : Sabtu, 29 Juni 2019
Ruang : Puri Anggrek Waktu : 07.00 – 14.00 WIB

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Pasien

Pasien tetap tiduran ditempat tidur, menyendiri, diam, pakaian dan lingkungan tempat tidur nampak kurang rapi, dan ditemani oleh ayah pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi sosial: Menarik diri

3. Tujuan (Sp): Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat.

4. Tindakan Keperawatan: Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan komunikasi terapeutik

C. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. FASE ORIENTASI

a Salam Terapeutik

“Selamat pagi mas Haris , masih ingat dengan saya?”

b Evaluasi/Validasi

“Bagaimana kabar Mas hari ini?”

c Kontrak

Topik : “Bagaimana kalau kita berlatih berkenalan lagi seperti kemarin?”

Waktu : “Kita akan berlatih berkenalan selama 30 menit”.

Tempat : “Kita berlatih berkenalan di kamar Mas Haris saja ya”.

2. FASE KERJA

“Ayo kita ulangi lagi cara berkenalan seperti kemarin, dimulai dari saya ya. Perkenalkan nama saya suharis saya senang dipanggil Haris, ayo gantikan nama mas siapa ? Senang dipanggil apa ?”

“Ayo, kok diem saja. Bagaimana kalau saya bantu menyebutkan nama depan mas. Baiklah akan saya bantu nanti Mas bisa lanjutkan nama lengkapnya. “Muhammad.....”???”

“Benar sekali namanya mas Muhammad Sinan Haris, senang dipanggil siapa ?”

“Baiklah mas, saya akan memanggil mas Haris. Sekarang ayo coba sebutkan nama lengkap saya dan nama panggilannya”.

“Kok diam, ayo coba diingat – ingat nama saya siapa ? “Su.....” Benar sekali nama saya Suharis, nama panggilan kita sama Haris. Diingat – ingat ya

3. FASE TERMINASI

a Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Klien)

“Bagaimana perasaan Mas Haris setelah kita belajar perkenalan tadi ?”

Evaluasi Obyektif (Perawat)

Pasien belum mampu berkenalan dan mengenalkan diri.

b Rencana Tindak Lanjut

“Baiklah mas Haris, hari ini saya sudah selesai praktek, jadi saya harapkan apa yang sudah saya ajarkan untuk bisa berkenalan nanti dapat dipraktekkan agar mas haris tidak kesepian dan mempunyai banyak teman”.