

**UPAYA MENINGKATKAN SOSIALISASI DENGAN MELATIH
CARA BERKENALAN PADA KLIEN
ISOLASI SOSIAL:
MENARIK DIRI**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



RAKA PRIHUTOMO AJI

J200140065

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MENINGKATKAN SOSIALISASI DENGAN
MELATIH CARA BERKENALAN PADA PASIEN
DENGAN ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

RAKA PRIHUTOMO AJI
J200140065

Telah diperiksa dan Disetujui untuk di uji oleh:

Dosen Pembimbing:



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes
NIK.630

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA MENINGKATKAN SOSIALISASI DENGAN
MELATIH CARA BERKENALAN PADA PASIEN
DENGAN ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI**



OLEH

RAKA PRIHUTOMO AJI

J200140065

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes. (Ketua Dewan Penguji) 
2. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes. (Anggota Dewan Penguji) 


Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



Raka Prihutomo Aji

J 200 140 065

**UPAYA MENINGKATKAN SOSIALISASI DENGAN MELATIH
CARA BERKENALAN PADA KLIEN
ISOLASI SOSIAL:
MENARIK DIRI**

ABSTRAK

Latar Belakang: Dari tahun ke tahun di seluruh dunia orang yang mengalami gangguan jiwa atau skizofrenia terus meningkat menurut *World Health Organization*(WHO) tahun (2013) terjadi peningkatan yang signifikan di tahun 2013 ada 450 juta penduduk dunia dan peningkatan yang terjadi akan meningkat 15% di tahun 2030. Gangguan jiwa merupakan keadaan dimana adanya gangguan proses pikir gangguan proses pikir iki akan menyebabkan kesenjangan di dalam masyarakat yang akan berdampak pada individu yang sedang ataupun pernah mengalami gangguan jiwa enggan untuk bersosialisasi dengan masyarakat yang menyebabkan isolasi sosial, isolasi sosial merupakan gejala negatif dari gangguan jiwa. Isolasi sosial yaitu keadaan dimana seseorang tidak mau ataupun tidak mampu untuk berinteraksi dengan orang lain dalam kelompok dikarenakan faktor dari dalam maupun faktor dari luar.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri di Ruang Sena RSJ daerah Surakarta dengan metode yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, perumusan masalah , intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Metode : Penulis menggunakan metode diskriptif dengan studi kasus selama 4x 24 jam di RSJD Arif Zainudin Surakarta

Hasil : klien mampu mengetahui penyebab isolasi sosial yang di alami nya, keuntungan berhubungan dengan orang lain, cara berkenalan, berkenalan dengan perawat berkenalan dengan pasien lain di ruang keperawatan, ikut berpartisipasi dalam kegiatan kelompok.

Kesimpulan : keberhasilan dalam komunikasi terapeutik guna membangun hubungan saling percaya pada klien dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri sangat mempengaruhi terhadap kelancaran pemberian asuhan keperawatan .

Kata kunci : gangguan jiwa,isolasi sosial,menarik diri

ABSTRACT

Background: *From years to years in the world people with mental disorder or skizofrenia happen increase according to World Health Organization (WHO) in 2013 there are lot of significant increase in 2013 there are 450 milion people with mental disorder and will be increase 15 % in 2030. Mental disorder is a condition where the disturbance Process of the mine Disorders Process Thought iki will cause gaps in the communities that will have an impact on individuals who were*

or ever experience mental disorder reluctant to review Socialize with society which led to social isolation, social isolation is negative symptoms from mental disorders. That social isolation situation where someone not willing or not able to review other people because of any factor from the inside or from the outside.

Aim of Research: *For give nursing care to the clien with social isolation in Sena room RSJ Surakarta with dray include assessment, intervention, implementation, and evaluation*

Method: *The Author use discriptive method with study of the case for 4x 24 hours in RSJD Arief Zainudin Surakarta.*

Result: *Clien can knowing cause social isolation, profit if can get interaction with other people, how to get acquainted with nurse and acquainted with other people in nursing room , join with activity group.*

Conclusion: *Success of the therapeutic communication to make relation getting trust with clien social isolation very influence tosmoothness giving nursing care.*

Key Word: *Mental disorder,Social isolation*

1.PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Syarat utama berkehidupan dalam bermasyarakat adalah sehat fisik maupun sehat jiwa merupakan modal utama kita untuk berhubungan ataupun berinteraksi dengan orang lain di masyarakat. Menurut UU No18 tahun 2014 pengertian sehat jiwa adalah kondisi seseorang yang mampu berkembang secara fisik, mental, spiiitual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat berkerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap komunitasnya.kita tidak bisa bermasyarakat denganbaik,jika kita mengalami gangguan jiwa. Sedangkan menurut Yosep (2007) ada atau tidaknya gangguan jiwa tidak mencerminkan kesehatan jiwa, melainkan ada atau tidaknya berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan jiwa yang mencerminkan kedewasaan kepribadianya.

Menurut WHO tahun 2013 kondisi dimana kejiwaan dan gangguan perilaku yang berkaitan dengan masalah kesehatan termasuk didalamnya gangguan yang di sebabkan oleh tingginya beban dari penyakit seperti depresi ,

gangguan afektif bipolar, skizofrenia, gangguan kecemasan, penyalahgunaan zat, retardasi mental gangguan perkembangan yang pada umumnya terjadi pada masa kanak-kanak, dewasa dan autis ini merupakan istilah gangguan jiwa. dan untuk menangani gangguan jiwa yang dialami oleh klien diperlukan keperawatan jiwa. Menurut *American Nurses Association (ANA)* area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, serta memulihkan keadaan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada, ini merupakan pengertian keperawatan jiwa (Kusumawati & Hartono, 2010).

Menurut WHO (2013) Angka kejadian di dunia lebih dari 450 juta jiwa orang dewasa secara global mengalami gangguan jiwa, dari jumlah itu hanya kurang dari separuh yang bisa mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Terdapat sekitar 10 % orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan ironisnya terdapat 25 % penduduk dunia akan mengalami gangguan jiwa selama hidupnya. Saat ini gangguan jiwa telah mencapai 13 % dari keseluruhan penyakit yang terjadi di dunia dan diperkirakan akan menjadi lebih besar yaitu 15% dari keseluruhan penyakit di dunia pada tahun 2030.

Angka kejadian penderita gangguan jiwa Indonesia tercatat sebagai berikut gangguan jiwa berat di Indonesia 1,7 per mill. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasang ART gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak penduduk yang mengalami pemasangan yaitu di daerah pedesaan sebesar (18,2%). Serta pada kelompok kuintil indek kepemilikan terbawah (19,5%) angka prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia sebesar 6% dan daerah yang mengalami gangguan mental emosional tertinggi di Indonesia adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. (Kemenkes RI, 2013). Menurut data Rekam Medis (RM) RSJD Dr. Arief Zainudin pada tahun 2016 angka kejadian gangguan jiwa isolasi sosial : menarik diri sebesar 3.747 kejadian dan pada bulan Januari 2017 saja angka kejadian sebesar 659 kejadian

Salah satu gejala gangguan jiwa berat adalah skizofrenia, skizofrenia adalah penyakit neurologis yang akan berdampak mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Yosep, 2010). Menurut Hawani (2016) skizofrenia adalah gangguan jiwa dimana penderita tidak dapat menghadirkan realita (*Reality Testing Ability/RTA*) dengan benar dan pemahaman diri sendiri (*self insight*) yang buruk. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, menganggap dirinya besar, pikiran penuh kecurigaan dan gejala negatif meliputi sulit memahami pembicaraan, menarik diri atau mengasingkan diri, afek tumpul, sulit berfikir abstrak, pola pikir stereotif, pasif. Menurut hasil penelitian Rachmawati, tahun (2015) kelompok klien dengan diagnosa skizofrenia berada pada usia dewasa dan kelompok klien dengan diagnosa Regradasi Mental berada pada usia remaja. Studi epidemiologi faktor yang mempengaruhi perkembangan janin terhadap resiko skizofrenia seperti infeksi ibu, kekurangan makanan, dan kehamilan dan kelahiran komplikasi telah berulang kali terlibat, dan juga faktor lingkungan yang lebih umum yang beragam seperti tempat perkotaan lahir, peristiwa kehidupan yang penuh stres dan perang atau bencana alam merupakan faktor peningkatan terjadinya skizofrenia (Pikalov, dkk. 2014)

Salah satu gejala negatif skizofrenia adalah isolasi sosial : menarik diri, isolasi sosial : menarik diri adalah suatu keadaan dimana seorang individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak bisa berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan klien tidak mampu berhubungan dengan orang lain (Yosep, 2010) Isolasi sosial digunakan klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialami tidak terulang lagi (Wakhid, dkk. 2013)

Isolasi sosial memiliki 2 faktor yaitu faktor, adapun faktor dari predisposisi antara lain yaitu perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat menyebabkan seorang individu tidak percaya pada dirinya sendiri maupun orang lain ragu, takut salah, pesimis pada dirinya sendiri, putus asa dan merasa tertekan keadaan ini menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, suka berdiam diri dan menghindari orang lain (Kusumawati & Hartono, 2010) dan faktor presipitasi yaitu stress sosiokultural dan stress psikologi (Prabowo, 2014)

gangguan jiwa isolasi sosial : menarik diri ini jika tidak segera di tangani akan menimbulkan dampak negatif. Menurut Purwanto tahun, (2015) dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, narcissism atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau impulsivity, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri(Purwanto,2015)

Tingginya angka kejadian dan dampak yang akan di timbulkan gangguan jiwa yaitu isolasi sosial :menarik diri di RSJD Arif Zainudin dan disini perawat jiwa memiliki kewajiban untuk meningkatkan derajat sosialisasi pada pasien isolasi sosial agar dapat berinteraksi dengan orang lain di dalam masyarakat dan menghindarkan agar tidak terjadi dampak negatif yang berkepanjangan oleh karena itu Penulis tertarik untuk mengangkat masalah isolasi sosial :menarik diri untuk menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan. Karya Tulis Ilmiah dan sekaligus ingin mengetahui sejauh mana keperawatan isolasi sosial tersebut.

2.METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan publikasi ilmiah iniyaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana metode ini bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Penulisan publikasi ilmiah ini mengambil kasus pada pasien dengan dengan gangguan jiwa Isolasi Sosial :Menarik Diri di salah satu Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) pada tanggal 20 februari 2017-23 februari 2017. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui wawancara kepada pasien dan keluarga, melakukan observasi, melakukan pemeriksaan fisik dan melihat catatan perkembangan dari rekam medik pasien yang dilakukan selama tiga hari dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Di dukung dengan buku dan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

3 .HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang di kumpulkan meliputi data biologis,psikologis, sosial dan spiritual (Direja ,2011).Dari hasil pengkajian pada

klien pada tanggal 20 februari 2017 didapatkan alasan masuk kenapa klien di bawa ke RSJD dikarenakan klien beberapa hari klien mengalami sulit tidur klien juga gaduh gelisah dan bingung, klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan pertama kali di rawat di RSJD pada tahun 2001, klien merasa malu dikarenakan telapak tangan dan kakinya sering berkeringat hal ini menyebabkan klien memilih sering menyendiri. Data tersebut sesuai dengan teori dari Purwanto tahun (2015) yang menyebutkan salah satu dampak maladaptif dari isolasi sosial adalah menarik diri .klien sering menyendiri, tidak mau untuk ber interaksi dengan orang lain.

Faktor predisposisi yang didapat dari pengkajian adalah klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan klien sebelumnya kurang berhasil dikarenakan klien jarang minum obat dan klien tidak kontrol, klien juga pernah menjadi korban penganiayaan oleh orang yang klien tidak kenal ,sedangkan menurut Kusumawati & Hartono (2010) faktor predisposisi yang sangat berkaitan erat adalah keturunan, endokrin, susunan saraf pusat dan kelemahan.

faktor prepitasi dari hasil pengkajian kenapa klien kembali kambuh lagi adalah klien merasa dianggap berbeda, aneh dengan orang lain di dalam masyarakat karena telapak tangan dan kaki klien selalu berkeringat dan lebih memilih berdiam diri di rumah. Data tersebut menunjukkan bahwa penyebab stress adalah faktor internal yaitu klien mengalami stressor psikologi di sebabkan karena stress yang berkepanjangan dan terjadi pada individu yang tidak mampu untuk mengatasinya dan faktor eksternal stressor Sosial dan Budaya yaitu adanya perubahan dalam kehidupan sosial-budaya yang memicu kesulitan untuk berhubungan dan berinteraksi dengan orang lain (Purwanto,2015).

Hasil pemeriksaan fisik yang di lakukan terhadap klien di dapatkan hasil sebagai berikut tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,3⁰C, pernafasan sebanyak 22x/menit, tinggi badan 162 cm dan berat badan 51 kg klien mempunyai keluhan fisik yaitu telapak tangan dan kakinya selalu berkeringat. Data psikososial didapatkan genogram di ketahui klien adalah anak pertama dari 4 bersaudara klien tinggal satu rumah dengan ayah ibu dan adik klien yang terakhir .Keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa dari data hasil pengkajian tersebut tidak sesuai dengan teori karena menurut Kusumawati & Hartono(2010) menyebutkan bahwa jika kedua orang tua mengalami gangguan jiwa maka kemungkinan anaknya mengalami gangguan jiwa sebesar 40-68% dan jika salah satu mengalami gangguan jiwa maka kemungkinan sebesar 7-16%

Konsep diri di dapatkan hasil pengkajian klien menyukai seluruh bagian tubuhnya karena pemberian yang maha kuasa tetapi klien tidak menyukai bagian tangan dan kaki nya karena selalu berkeringat klien mempresipikan adanya presepsi negatif terhadap fisiknya. Klien mempersepsikan bahwa dirinya

mengalami kekurangan dalam menjaga integritas tubuhnya sehingga saat berhubungan dengan lingkungan sosial merasa struktur tubuhnya ada yang kurang (Muhith, 2015). identitas diri didapatkan data bahwa klien belum pernah menikah, klien berjenis kelamin laki laki klien berumur 46 tahun klien tidak puas akan keadaan dirinya karena tidak bisa membantu orang tua nya karena merasa malu untuk bekerja. Peran diri didapatkan data klien dapat melakukan tugas yang diberikan kepada klien seperti menyapu, mencuci piring dan mencuci baju ,klien jarang ikut berkumpul dengan kelompok masyarakat karena klien merasa malu dan merasa dianggap aneh oleh lingkungan masyarakat. Ideal diri didapatkan data bahwa klien ingin bertemu dengan keluarga nya karena sejak awal masuk ke RSJD belum pernah di jenguk oleh keluarganya

Pengkajian terhadap aspek Hubungan Sosial klien di dapatkan hasil orang yang paling berharga dalam hidup klien adalah keluarga, saat klien mendapatkan masalah klien bercerita kepada ibunya saat di RSJD klien tidak mempunyai teman untuk bercerita. Peran serta dalam kegiatan kelompok klien jarang ikut kegiatan kelompok di masyarakat dan memilih menyendiri di rumah karena merasa dianggap aneh oleh masyarakat data ini sesuai dengan teori Purwanto(2015). Adaanya pemutusan hubungan interaksi antar individu erat kaitannya dengan ketidakpuasan terhadap proses hubungan yang disebabkan oleh kurangnya peran serta dan respon lingkungan yang negatif. Adanya Hambatan berkomunikasi dengan orang lain yaitu klien merasa tidak dapat memulai pembicaraan dan menjawab pertanyaan seperlunya saja. Data yang di peroleh sesuai dengan teori menurut Kusumawati & Hartono (2010) teori ini menyebutkan tanda dan gejala isolasi sosial yaitu antara lain menyendiri dalam ruangan, menarik diri, tidak dapat berkomunikasi, kontak mata kurang, mengekspresikan penolakan dan kesepian pada orang lain.

Pengkajian Nilai dan Keyakinan pada klien di dapatkan hasil klien mengatakan beragama islam dan yakin bahwa sakitnya adalah ujian dari Allah SWT. Kegiatan Ibadah klien mengatakan solatnya hanya 2 kali yaitu waktu azhar dan magrib karena saat waktu solat yang lain klien tidur data yang di dapatkan saat pengkajian ini sesuai dengan teori dari Kusumawati & Hartono (2010) bahwa menurunnya kemauan seiring dengan kemunduran aktivitas spiritual. Status dan Mental mendapatkan data sebagai berikut penampilan klien tidak begitu rapi ,rambut dipotong pendek ,wajah klien terlihat kusam ,gigi klien terlihat kotor dan berwarna kuning ,klien menggosok gigi dan mandi 1 kali sehari di waktu sore hari .data tersebut dengan tidak sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Kusumawati & Hartono (2010) bahwa klien tampak lesu,rambut acak acakan ,kancing baju tidak tepat, resleting tidak terkunci ,baju terbalik sebagai manifestasi kemunduran kemauan. Pada aspek pembicaraan klien tidak mampu memulai pembicaraan dengan orang lain dan klien hanya menjawab pertanyaan seperlunya

saja data yang di dapat saat pengkajian sesuai dengan teori dari Kusumawati & Hartono(2010) yaitu nada suara rendah,lambat,kurang bicara,apatis.Pengkajian terhadap aktivitas motorik di dapatkan hasil klien jarang melakukan aktifitas fisik ,klien lebih sering memilih duduk berdiam diri dan melamun sendiri dari data tersebut sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Kusumawati & hartono,(2010) bahwa klien cenderung mempertahankan pada satu posisi yang di buatnya sendiri (Katalepsa) dan kegiatan yang dilakukan kurang bervariasi. Pengkajian pada aspek alam perasaan di dapatkan hasil klien merasa sedih ,klien mengatakan rindu terhadap keluarganya,afek klien baik di tunjukan dengan saat klien di stimulus dengan hal yang menyenangkan klien menunjukkan ekspresi gembira dan saat di stimulus dengan hal yang menyedihkan reaksi klien sedih dari data tersebut tidak sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh kusumawati & Hartono ,(2010) bahwa afek klien dengan isolasi sosial adalah dangkal.interaksi selama wawancara klien kooperatif yaitu dengan menjawab pertanyaan tetapi menjawab dengan seperlunya saja kontak mata klien juga kurang teori ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Dermawan & Rusdi,(2013) yang menyebutkan tanda dan gejala klien isolasi sosial antara lain klien menunjukkan kesepian, respon verbal kurang,klien tidak mampu berkonsentrasi,klien banyak diam ,kontak mata klien kurang,aktivitas menurun,ekspresi wajah kurang berseri.

Pengkajian Presepsi klien di dapatkan hasil klien tidak mengalami gangguan presepsi apapun data hasil pengkajian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan klien isolasi sosial tidak mengalami gangguan halusinasi atau waham (Kusumawati & Hartono,2010). Proses pikir klien mengalami bloking dikarenakan saat diajak bicara ,pembicaraan klien tiba-tiba berhenti terhadap topik pembicaraan tetapi klien dapat kembali ke topik pembicaraan klien tidak mengalami waham apapun klien juga tidak mengalami disorientasi tempat dan waktu klien juga tidak mengalami gangguan ingatan jangka panjang maupun jangka pendek ditunjukan klien dapat mengingat pertama kali di bawa ke RSJD Blora pada tahun 2001 dan klien tidak mengalami gangguan ingatan jangka pendek karena klien dapat menjelaskan jadwal rehabilitasi yang di lakukan setiap pagi data tersebut sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Kusumawati dan Hartono, (2010) yang menjelaskan tidak ada gangguan yang spesifik seperti disorientasi waktu,tempat dan orang.

Kemampuan penilaian klien tidak mengalami gangguan karena saat di tanya dalam membersihkan rumah menyapu dahulu atau mengepel dahulu klien dapat menjawab dengan benar yaitu menyapu baru mengepel data tersebut tidak sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Kusumawati & Hartono tahun (2010) yang menyebutkan klien tidak dapat mengambil keputusan dan selalu beralasan walaupun alasan nya tidak masuk akal ,pada aspek Daya Tilik Diri klien mengatahui alasan kenapa klien dibawa ke RSJD.

Mekanisme koping yang di gunakan yaitu klien memilih menyendiri saat mendapat masalah klien menggunakan mekanisme koping *maladaptif* data tersebut sesuai dengan teori Dermawan tahun ,(2013) yang menyebutkan dampak maladaptif klien isolasi sosial antara lain menyendiri ,otonomi kebersamaan,saling tergantung , menurut Stuart tahun,(2007)individu yang mengalami respon sosial maladaptif menggunakan berbagai mekanisme untuk menghindari ansietaa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan yang terdiri dari cakupan respon sehat adaptif atau maladaptif dan stressor yang menunjang (Kusumawati & Hartono, 2010). Menurut Dermawan & Rusdi,(2013) Diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan aktual atau potensial dan berdasarkan pengalaman dan pendidikan perawat mampu mengatasi masalah tersebut masalah keperawatan yang dapat muncul dari pengkajian antara lain isolasi sosial menarik diri, harga diri rendah, koping keluarga infektif, gangguan komunikasi verbal,perubahan persepsi.

Setelah dilakukan pengkajian 20 februari 2017 di dapatkan data subyektif dan data obyektif untuk menentukan masalah keperawatan pada klien Pengkajian di peroleh data subyektif sebagai berikut ini klien mengatakan merasa tidak dianggap oleh orang tuanya karena sejak awal masuk ke RSJD belum pernah di jenguk, klien mengatakan orang yang paling berharga adalah orsng tuanya ,klien mengatakan tidak mau bermasyarakat karena dirinya dianggap aneh oleh masyarakat diperoleh data obyektif sebagai berikut ini klien sering menyendiri,klien sering melamun, kontak mata klien kurang, tidak komunikatif, klien sering menunduk saat diajak bicara klien tidak dapat memulai pembicaraan, klien kurang aktivitas fisik, maupun verbal. dari data obyektif dan subyektik penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu isolasi sosial dikarenakan data tersebut sesuai dengan teori menurut Dermawan & Rusdi,(2013) data subyektif pada klien isolasi sosial antara lain klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, klien menceritakan perasaan kesepian atau di tolak oleh orang lain, respon verbal kurang dan sangat singkat, klien merasa tidak berguna,klien merasa di tolak data obyektif yang ada pada klien isolasi sosial antara lain klien banyak diam ,kontak mata klien kurang aktivitas menurun kurang energi,ekspresi wajah kurang berseri, asupan manakan dan minuman terganggu, retensi urun dan feses, rendah diri.dari teori tersebut data yang tidak sesuai adalah asupan makan dan minuman,retensi urun dan feses didalam pengkajian tidak di temukan masalah resetensi urin dan fese dan gangguan asupan makan dan minum klien.menurut Fitria tahun,(2009) data subyektif juga dapat diperoleh dari keluarga yang mengetahui keterbatasan klien misalnya istri, ibu, ayah, maupun teman, tetapi saat melakukan pengkajian penulis tidak bertemu dengan keluarga karena klien tidak pernah dijenguk keluarganya.

Rencana keperawatan terdiri dari 4 aspek antara lain tujuan umum tujuan khusus, rencana tindakan keperawatan dan rasional. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah (P) dari diagnosa keperawatan dan tujuan khusus lebih berfokus untuk mengatasi penyebab (E) (Nihayati &Fitryasari,2015) menurut Purwanto, (2015) Tujuan umum dalam Intervensi terhadap klien dengan klien gangguan berhubungan sosial adalah klien dapat mencapai kepuasan interpersonal yang maksimal dan dapat membina dan mempertahankan dalam berhubungan dengan orang lain, tujuan khusus yang terdapat pada klien isolasi sosial pada klien antara lain membina hubungan saling percaya, klien mengetahui penyebab isolasi sosial dan klien dapat berinteraksi dengan orang lain dan tujuan khusus untuk keluarga adalah keluarga dapat merawat klien di rumah dengan baik. Salah satu bentuk psikoterapi yang dapat kita terapkan adalah terapi kognitif (Nyumirah,2013). Menurut RS Jiwa Daerah Surakarta, (2014) rencana tindakan menggunakan 4 strategi pelaksanaan atau 4 SP untuk klien. Menurut Dermawan & Rusdi,(2013) rencana keperawatan untuk keluarga terdapat 3 strategi Pelaksanaan

4 strategi pelaksanaan menurut RS Jiwa Daerah Surakarta, (2014) adalah sebagai berikut SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, menanyakan orang yang paling dekat dengan klien dirumah maupun di RSJ, membantu klien mengetahui keuntungan mempunyai banyak teman dan bercakap cakap.membantu klien mengenal kerugian tidak mempunyai teman dan tidak bercakap cakap,melatih klien berkenalan. SP 2 yaitu melatih klien berinteraksi bertahap (pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap cakap saat melakukan 2 kegiatan harian, SP 3 yaitu melatih klien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 4-5 orang), latihan bercakap cakap saat melakukan kegiatan harian baru, SP 4 mengevaluasi kemampuan berinteraksi .melatih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial. Menurut Dermawan & Rusdi ,(2013) 3 strategi SP 1 keluarga adalah berikan penyuluhan kepada keluarga tentang masalah isolasi sosial, penyebab isolasi sosial dan cara merawat klien dengan isolasi sosial. Rencana tindakan untuk SP 2 adalah latih keluarga mempraktekkan cara merawat Klien dengan masalah isolasi sosial langsung dihadapan klien. Rencana tindakan untuk SP 3 adalah buat perencanaan pulang bersama keluarga.intervensi yang di buat penulis untuk klien sesuai dengan teori menurut (RS Jiwa Daerah Surakarta, 2014) dan intervensi untuk keluarga penulis menggunakan teori dari (Dermawan & Rusdi,2013. Menurut Patel tahun, (2015) Hambatan dari keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh ketersediaan dan distribusi dari elemen perawatan mental dan tingkat kemiskinan yang tinggi terhadap penderita gangguan mental .

Implementasi adalah melakukan tindakan yang telah di rencanakan pada intervensi asuhan keperawatan .Pada kasus ini penulis melakukan intervensi yang

telah di buat terhadap klien. Menurut Stuart tahun, (2007) elemen yang penting ada dalam implementasi adalah membina hubungan saling percaya, melibatkan keluarga untuk mempertahankan perubahan positif, menetapkan batasan dan memberikan struktur, memfokuskan pada kekuatan pasien. Penulis tidak melakukan intervensi terhadap keluarga karena selama di RSJD penulis tidak bertemu dengan keluarga klien. Terdapat beberapa tindakan yang dilakukan kepada klien. Tindakan pertama yang dilakukan penulis adalah SP 1 pada tanggal 20 februari 2017 pukul 08:00 WIB yaitu membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial yang klien alami, mengkaji orang yang paling dekat di rumah dan di RSJD, membantu klien untuk mengenal keuntungan dan kerugian klien jika tidak dapat berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan klien cara berkenalan dari data tersebut dalam *Bina Hubungan Saling Percaya* (BHSP) tercapai dengan baik. Dari data kedua saat menanyakan apa penyebab dari isolasi sosial yang dialami dapat diambil kesimpulan penyebab isolasi sosial klien adalah klien merasa malu akan keadaan klien untuk berinteraksi dengan orang lain karena telapak tangan dan kaki klien terus berkeringat. Data yang ketiga adalah klien mau untuk diajari untuk berkenalan dengan teman penulis (perawat) pada hari itu juga pukul 13:00 WIB

Tindakan selanjutnya adalah penerapan SP 2 dari intervensi yang telah di buat yaitu mengajarkan klien untuk berkenalan dengan orang lain (2-3 orang) pada tanggal 21 februari 2013 pukul 9:00 WIB sesuai dengan jadwal yang telah di buat di pagi hari klien mau untuk berkenalan dengan teman penulis (Perawat) dan teman lain di bangsal dengan bimbingan dan juga memasukan kedalam jadwal harian yaitu berkenalan dengan orang lain minimal 2 orang 3x sehari dan membuat jadwal untuk besok klien berkenalan (4-5 orang) pukul 09:00 WIB

Tindakan selanjutnya adalah mengajar SP3 yaitu melatih klien untuk berinteraksi secara bertahap dengan pasien (4-5 orang) pada tanggal 22 februari 2017 pukul 09:00 WIB sesuai dengan jadwal yang telah di buat pada hari sebelumnya klien diajarkan berkenalan dengan orang lain yaitu teman se ruangan sebanyak 4 orang data yang di peroleh klien dapat berkenalan satu persatu dengan 4 orang lain temannya (pasien) di bangsal. klien tampak lebih percaya diri, dan terlihat kontak mata klien mulai ada dan memasukan jadwal kegiatan berkenalan kedalam kegiatan harian, membuat jadwal klien untuk besok yaitu melatih klien untuk bicara saat kegiatan berkelompok. saat rehabilitasi yaitu pukul 10:00 WIB

Tanggal 23 februari 2014 pukul 10:00 yaitu mengajarkan klien untuk bicara saat berkegiatan berkelompok, klien masih merasa malu untuk bicara dalam berkegiatan berkelompok tetapi klien sudah mau untuk ikut dalam kegiatan kelompok dengan bimbingan penulis (perawat) dari data yang di dapatkan pada strategi pelaksanaan (SP 1) sampai strategi pelaksanaan 4(SP4) klien sudah dapat berkenalan secara bertahap sesuai dengan rencana Strategi Pelaksanaan 3(SP3)

dan SP 4 masih belum tercapai dengan baik dikarenakan klien masih merasa malu untuk bicara di dalam kelompok. Menurut Rachmawati tahun, (2013) dalam pemberian tindakan keperawatan ini memiliki tujuan yaitu pada klien untuk menilai tanda dan gejala sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, dan untuk keluarga bertujuan agar keluarga klien dapat merawat klien dengan baik.

Teori dari Kusumawati & Hartono, (2010) menyebutkan evaluasi adalah proses yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk menilai afek terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan terhadap klien, evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil, evaluasi proses (Formatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan sedangkan evaluasi Proses (hasil) yaitu evaluasi yang digunakan sebagai pembandingan antara tujuan khusus yang telah dibuat dengan respon klien yang didapatkan. Dalam proses pengevaluasian klien digunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, S yaitu hasil Subyektif dari klien, O yaitu hasil yang dilihat secara obyektif oleh penulis (perawat), A yaitu analisa terhadap data subyektif maupun data obyektif sedangkan P yaitu Perencanaan terhadap tindakan lanjutan yang akan dilakukan terhadap klien. Penulis melakukan evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan hari pertama yaitu pada tanggal 20 februari 2017 pukul 09:00 WIB di dapatkan hasil sebagai berikut S: klien mengatakan mau diajarkan berkenalan, klien mengatakan akan mencoba berkenalan dengan orang lain dan memasukan kedalam jadwal harian sebanyak 2x sehari klien mengatakan merasa tidak dianggap oleh orang tuanya karena sejak pertama masuk ke RSJD belum pernah di jenguk, klien mengatakan orang yang paling berharga adalah keluarganya, klien mengatakan tidak mau bermasyarakat karna klien dirinya dianggap aneh oleh masyarakat. data obyektif dari hasil hasri pertama adalah O: klien sering menyendiri, klien sering melamun, kontak mata klien kurang, tidak komunikatif, klien tidak dapat memulai pembicaraan, klien kurang aktivitas fisik dan verbal, klien tampak berbicara dengan perawat dari data di dapatkan A :SP 1 tercapai, isolasi sosial masih ada perencanaan untuk klien adalah P: latih SP 2 dan optimalkan SP1

Evaluasi kedua yaitu tanggal 21 februari 2017 pukul 11:00 WIB di dapatkan hasil sebagai berikut S: klien mengatakan masih mengingat cara berkenalan yang telah diajarkan perawat sebelumnya, klien mengatakan telah melakukan berkenalan sebanyak 2x sesuai dengan jadwal yang telah dibuat, klien mengatakan mau berkenalan dengan orang lain klien mengatakan akan memasukan jadwal berkenalan dengan orang lain (2 orang) kedalam jadwal harinya. Data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut ini O :kontak mata klien mulai ada, klien dapat mempraktekan kembali cara berkenalan, klien mampu berkenalan dengan orang lain sebanyak 2 orang dengan di bimbing oleh penulis (perawat). Dari data yang diperoleh di dapatkan hasil A: SP 2 tercapai, isolasi

sosial masih ada untuk perencanaan sebagai berikut P : latih SP 3 berkenalan bertahap (4-5 orang) optimalkan SP 1 & SP 2.

Evaluasi ketiga yaitu pada tanggal 22 februari 2017 pukul 11:30 WIB dari data hasil implementasi didapatkan hasil sebagai berikut ini S : klien mengatakan senang bisa berkenalan dengan orang lain,klien mengatakan masih sulit untuk memulai pembicaraan ,klien mengatakan sudah tidak begitu canggung untuk berkenalan O : klien dapat berkenalan dengan orang lain (4-5) orang dengan bimbingan perawat ,kontak mata klien saat di ajak bicara mulai stabil A : SP 3 tercapai ,isolasi sosial masih ada. Dan untuk perencanaan P : ajarkan SP 4 & optimalkan SP 1,SP2,SP3.

Hari ke empat untuk evaluasi pada tanggal 23 februari 2017 pukul 11:30 di dapatkan hasil sebagai berikut ini S:klien mengatakan malu untuk ikut aktivitas kelompok secara bersama sama ,klien mengatakan akan mencoba memberanikan diri dalam ikut aktivitas kelompok, didapatkan data Obyektif sebagai berikut O : kontak mata klien mulai stabil saat diajak bicara, klien ikut dalam kegiatan berkelompok dengan di bimbing tetapi lebih banyak diam dalam kelompok, klien belum bisa berbicara dalam kelompok. Data ata tersebut dapat di simpulkan A : SP 4 belum tercapai, isolasi sosial masih ada. Perencanaan terhadap klien adalah P : ulangi ajarkan SP 4 & optimalkan SP 1, SP 2, SP 3.

Berdasarkan hasil diatas dapat di simpulkan bahwa Strategi Pelaksanaan untuk pasien dari SP 1 sampai SP 3 berhasil dan SP 4 di ulangi karena klien merasa malu untuk ikut bersuara di dalam kelompok .Penulis mendapat beberapa kesulitan dalam pencapaian dari strategi pelaksanaan dikarenakan klien pada SP terakhir merasa malu dan kesulitan klien untuk berkomunikasi dengan orang lain,seandainya strategi pelaksanaan untuk keluarga tidak bisa di lakukan karena pihak keluarga tidak ada yang menjenguk klien.

4.PENUTUP

a. Simpulan

kesimpulan dari kasus ini adalah hasil pengkajian pada Tn. E didapatkan data bahwa klien sering menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Berdasarkan data yang di dapat dapat disimpulkan bahwa penulis mengambil diagnosa isolasi sosial: menarik diri.

Rencana tindakan yang akan di berikan kepada klien adalah strategi pelaksanaan klien dan keluarga,strategi pelaksanaan untuk klien ada 4 antara lain SP 1 : bina hubungan saling percaya,gali penyebab klien mengalami isolasi sosial , bantu klien mengenal kerugian dan keuntungan berinteraksi sosial ,ajarkan klien berkenalan, masukan ke jadwal harian klien.SP 2 : ajarkan pada klien berkenalan bertahap (2-3 orang),masukan ke jadwal harian. SP 3: ajarkan klien berkenalan

bertahap (4-5 orang) , masukan kejadwal harian. SP 4: ajarkan klien ikut ambil bicara dalam kegiatan kelompok.

Tindakan yang di lakukan penulis (perawat) yaitu mengajarkan klien strategi pelaksanaan antara lain SP 1: membina hubungan saling percaya,gali penyebab klien mengalami isolasi sosial , membantu klien mengenal kerugian dan keuntungan berinteraksi sosial ,mengajarkan klien berkenalan, memasukan ke jadwal harian klien.SP 2 : mengajarkan pada klien berkenalan bertahap (2-3 orang), memasukan ke jadwal harian. SP 3: mengajarkan klien berkenalan bertahap (4-5 orang) , memasukan kejadwal harian. SP 4: mengajarkan klien ikut ambil bicara dalam kegiatan kelompok. Evaluasi yang di dapatkan penulis antara lain klien dapat membina hubungan saling percaya dengan penulis (perawat) , klien dapat menyebutkan penyebab klien mengalami isolasi sosial, klien dapat menyebutkan kerugian dan keuntungan jika dapat berinteraksi dengan orang lain, klien dapat diajari berkenalan bertahap,klien belum mampu untuk ikut berbicara dalam aktifitas kelompok, SP 4 yang di ajarkan kepada klien yaitu mengajarkan klien untuk ikut bicara dalam aktivitas kelompok dikarenakan klien malu untuk berbicara dalam aktivitas kelompok.

b.Saran.

Penulis memberikan saran kepada pihak yang terlibat dalam penulisan karya tulis ilmiah

- 1) Bagi klien
Seharusnya klien mau menerapkan rencana strategi pelaksanaan yang telah di masukan kedalam jadwal harian.
- 2) Bagi Institusi Pendidikan
Agar menyediakan lahan praktek yang memadai agar memudahkan penulis dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan.
- 3) Bagi Rumah Sakit
Hendaknya meningkatkan mutu pelayanan terhadap perawatan klien agar klien lebih cepat sembuh
- 4) Bagi Penulis
Penulis seharusnya memanfaatkan waktu seoptimal mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara maksimal.
- 5) Bagi Keluarga
Keluarga seharusnya lebih sering menjenguk klien agar mengetahui perkembangan klien

PERSANTUNAN

Penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis sangat mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak dan Ibu yang sangat saya cintai yang telah memberikan support dan do'a.
2. Prof. Drs. Bambang Setuadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Okti Sri P., S.Kep.,Ns.Sp.Kep.M.B,selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Arina Maliya,S.Kep,M.Si.,Med., selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Arum Pratiwi, S.Kep, M.Kes, selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Arif Widodo, A. Kep., M. Kes, selaku Penguji dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepala instansi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
9. Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik dan memberikan banyak ilmu.
10. Tri Wahyudiyanto, S.Kep,Ns selaku Kepala Ruang serta Perawaat Ruang Abimanyu.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.24065/risetkesehatan.kemkes.v1i1.1> Desember 2013
- Dermawan, D. & R. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.

- Fitriasari, R. & Nhayati H. E. & Y. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba medika.
- Hawari, D. (2014). *Skizofrenia*. Jakarta: FKUI.
- Kusumawati, F. & H. Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba medika.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nyumirah, S. (2013). Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di rsj dr amino gondohutomo semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(No.2), 121–128.
- Patel, V. (2016). Universal health coverage for schizophrenia: A global mental health priority. *Schizophrenia Bulletin*, 42(4), 885–890.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbv107>
- PemProvJateng. (2014). *RS Jiwa Daerah Surakarta 2014*. Surakarta: Sai Global.
- Pikalov, a, Schooler, N., Hsu, J., Cucchiaro, J., Goldman, R., & Loebel, A. (2014). Schizophrenia International Research Conference 2014. *Schizophrenia Research: Abstracts of the 4th Biennial Schizophrenia Internationa Research Conference*, 153(April), T287.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachmawati, U. . K. B. A. & W. I. Y. (2015). Tindakan keperawatan pada klien, keluarga dan kader kesehatan jiwa dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial di komunitas. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(No.2), 97–106.
- Stuart, G. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2013). Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau. *Penerapan Terapi Latihan Ketrampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di Rs Dr Marzoeki Mahdi Bogor*, 1(1), 34–48.
Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/911/965>
- WHO. (2009). *Improving health systems and services for mental health*. In *Ganeva*. Switzerland: WHO Pres.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.