

**LAPORAN ELEKTIF KEPERAWATAN
JIWA**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
JIWA : ISOLASI SOSIAL DENGAN PENERAPAN SP KELUARGA
PADA KELUARGA PASIEN DI PARTIAMAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN**



Disusun Oleh :

**MUHAMMAD TOHAR HASIBUAN
NIM. 20040047**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**LAPORAN ELEKTIF KEPERAWATAN
JIWA**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
JIWA : ISOLASI SOSIAL DENGAN PENERAPAN SP KELUARGA
PADA KELUARGA PASIEN DI PARTIAMAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

**MUHAMMAD TOHAR HASIBUAN
NIM. 20040047**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa : Isolasi Sosial
Dengan Penerapan Sp Keluarga Pada Keluarga Pasien
Di Partiaman Kota Padangsidempuan**

Padangsidempuan, 22 Oktober 2021

Pembimbing

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

**Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners**

**Dekan Fakultas Kesehatan
Pendidikan Profesi Ners**

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Arinil Hidayah, SKM,M,Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Muhammad Tohar Hasibuan
NIM : 20040047
Tempat/TanggalLahir : Siginduang, 28 Mei 1998
JenisKelamin : Laki-laki
Alamat :JL. Riau, Kecamatan Sosa Julu, Desa Siginduang
Kabupaten Padang Lawas.
RiwayatPendidikan :
1. SD Negeri No. 101340 Ampolu : Lulus Tahun 2010
2. MTs Al-khoir Mananti : Lulus Tahun 2013
3. SMK Swasta Baruna Husada : Lulus Tahun 2016
4. S1 Keperawatan Universitas Aufa Royhan : Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, atas berkat dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun Laporan elektif dengan Judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa : Isolasi Sosial Dengan Penerapan SP Keluarga Pada Keluarga Pasien Di Partiaman Kota Padangsidimpuan** ”. sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners Di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan Laporan elektif ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM,M,Kes Sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, Selaku Ketua Prodi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
4. Ibu Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian laporan elektif ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

6. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada Ayahanda tercinta H. Rajo Amas Muda Hasibuan dan Ibunda tersayang Hj. Misbah Nasution karena selalu mendo'akan dan mensupport penulis dalam penyelesaian laporan elektif ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan laporan elektif ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidempuan, 22 Oktober 2021

Penulis

(Muhammad Tohar Hasibuan)
NIM. 20040047

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Asuhan Keperawatan Jiwa, 22 Oktober 2021
Muhammad Tohar Hasibuan**

Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa : isolasi sosial dengan penerapan Sp keluarga pada keluarga pasien di partiaman kota padangsidimpuan.

Abstrak

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami seseorang dan memiliki persepsi dimana orang lain serta lingkungan sekitar dapat mengancam kehidupannya. Terapi Keluarga adalah cara baru untuk mengetahui permasalahan seseorang, memahami perilaku, perkembangan symptom dan cara pemecahannya.. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada keluarga dengan gangguan jiwa: Isolasi sosial di Dengan Penerapan SP Keluarga Pada Keluarga Pasien. Hasil penulisan asuhan keperawatan jiwa ini dilakukan selama 5 hari dengan penerapan Sp keluarga pada keluarga pasien isolasi sosial, Setelah klien dilakukan intervensi keluarga dapat mengetahui tentang isolasi sosial, penyebab, tanda & gejala serta proses terjadinya isolasi sosial, keluarga juga sudah mengetahui bagaimana cara merawat klien, mengajarnya berkenalan, berbicara dan melakukan kegiatan hariannya dan memberikan pujian kepada agar klien merasa senang dan tidak bosan dengan kegiatannya dan untuk meningkatkan harga diri klien dimata seseorang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan penerapan Sp keluarga ini keluarga paham bagaimana seharusnya dalam merawat klien dan memperlakukannya dengan baik sebagaimana yang telah diajari seperti penerapan Sp keluarga tersebut sebelumnya dan mendajikannya bahan ingatan dalam keluarga.

**Kata Kunci : Isolasi Sosial, terapi keluarga, Sp keluarga.
Daftar Pustaka : 23 (2002-2015)**

**PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM FOR NERS FACULTY
OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN
CITY**

Mental Nursing Care Report, October 22, 2021

Muhammad Tohar Hasibuan

Nursing care for patients with mental disorders: social isolation with the application of family Sp to the patient's family in the Padangsidimpuan city partiaman.

Abstract

Social isolation is a condition of loneliness experienced by a person and has the perception that other people and the surrounding environment can threaten his life. Family Therapy is a new way to find out a person's problems, understand behavior, develop symptoms and how to solve them. The purpose of this paper is to find out nursing care for families with mental disorders: Social Isolation in the Application of Family SP in Patients' Families. The results of this mental nursing care writing were carried out for 5 days with the application of family Sp to families of patients with social isolation, After the client had intervention the family could find out about social isolation, causes, signs & symptoms and the process of social isolation, the family also knew how to treat the client , teach him to get acquainted, talk and do his daily activities and give praise to clients so that they feel happy and not bored with their activities and to increase the client's self-esteem in the eyes of someone. So it can be concluded that after the implementation of this family Sp, the family understands how it should be in caring for clients and treats them well as they have been taught such as the application of the family Sp before and presents it as a memory material in the family.

Keywords: Social Isolation, family therapy, Sp family.

Bibliography : 23 (2002-2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1.....
1.2 Rumusan Masalah	4.....
1.3 Tujuan Asuhan Keperawatan	5.....
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7.....
2.1 Defenisi isolasi sosial	7.....
2.2 Defenisi terapi keluarga	11.....
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	18.....
BAB 3 LAPORAN KASUS	25.....
3.1 Pengkajian	25.....
3.2 Analisa data	36.....
3.3 Diagnosa keperawatan	38.....
3.4 Intervensi keperawatan	38.....
3.5 Implementasi keperawatan	40.....
3.6 Evaluasi keperawatan	42.....
BAB 4 PEMBAHASAN	47
BAB 5 PENUTUP.....	58
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 : Rencana tindakan asuhan keperawatan	19
Tabel 2 : Analisa data	36
Tabel 3 : Daftar diagnose keperawatan	38
Tabel 4 : Intervensi keperawatan	38
Tabel 5 : Implementasi keperawatan	40
Tabel 6 : Evaluasi keperawatan	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

Lampiran 2 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Istilah gangguan jiwa digunakan untuk menunjukkan rentang kondisi kejiwaan dan gangguan perilaku yang tergolong pada klasifikasi statistik internasional dari penyakit dan berkaitan dengan masalah kesehatan (ICD-10), termasuk didalamnya gangguan yang disebabkan oleh tingginya beban dari penyakit seperti depresi, gangguan afektif bipolar, skizofrenia, gangguan kecemasan, demensia, gangguan penyalahgunaan zat, retardasi mental, gangguan perkembangan dan perilaku dengan onset yang pada umumnya terjadi pada masa kanak-kanan dan dewasa, termasuk autisme (WHO, 2013).

Gangguan jiwa berat diantaranya adalah skizofrenia dan retardasi mental. Skizofrenia merupakan sekumpulan gangguan dengan etiologi yang heterogen dan mencakup pasien dengan presentasi klinis, respon terhadap terapi dan perjalanan klinis yang bervariasi (Varcarolis & Halter, 2010). Retardasi mental merupakan kondisi dimana individu mengalami gangguan dalam perkembangan termasuk didalamnya gangguan aspek motorik, kognitif, sosial dan fungsi bahasa (WHO, 2013).

Isolasi sosial ini merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan

mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Yosef, 2015).

Menurut World Health Organization (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Di Indonesia peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak hal ini dikarenakan dari berbagai aspek misalnya keadaan ekonomi yang rendah, konflik yang sering terjadi, bencana dimana-mana. Di perkirakan jumlah penderita sebanyak 2-3 %. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,7 per 1.000 orang. Riskesdas 2013 turut mencatat proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen di daerah pedesaan. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya mencapai 10,7 persen (Riskesdas Depkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSJ Prof. DR. M. Ildrem Medan tahun 2015, diketahui jumlah pasien isolasi sosial tahun 2015 terdapat 19% atau 67 orang yang rawat inap. Data bulan Januari-September 2015 terdapat 20% atau 73 orang yang rawat inap (Rumah Sakit Jiwa Daerah Provsu Medan ,2015).

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat dirumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan dirumah karena dapat mengakibatkan klien harus

dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di RS akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan dapat dicegah (Nasir & Muhith 2011).

Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian, jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh kembali sehingga untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit. Untuk itu perawat harus memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga agar keluarga mampu menjadikan pendukung yang efektif bagi pasien dengan halusinasi baik saat di Rumah Sakit maupun di rumah. Tindakan keperawatan yang ditujukan untuk keluarga pasien yang bertujuan agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah, dan keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien (Muhith, 2015).

Peningkatan kemampuan klien sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Salah satu tindakan keperawatan spesialis yang dapat diberikan kepada keluarga adalah psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga adalah terapi yang bertujuan memberikan informasi kepada keluarga tentang perawatan kesehatan jiwa, terapi ini efektif untuk mencegah kekambuhan pada individu yang mengalami gangguan jiwa dan meningkatkan kemampuan dan fungsi sosial (Garing, 2008).

Menurut Sousa et al (2012). psikoedukasi keluarga adalah membantu keluarga dan klien menginformasikan tentang penyakit dan pengobatannya, memberikan

informasi dan pemahaman sehingga keluarga mampu bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapinya.

Adapun tindakan keperawatan untuk keluarga yaitu strategi pelaksanaan (SP) keluarga yang terdiri dari 5 sesi, strategi pelaksanaan pertama mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. Strategi pelaksanaan kedua menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi social. Strategi pelaksanaan ketiga menjelaskan cara merawat isolasi social. Strategi pelaksanaan ke empat latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Strategi pelaksanaan kelima yaitu anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk.

Menurut Sousa et al (2012) psikoedukasi keluarga adalah membantu keluarga dan klien menginformasikan tentang penyakit dan pengobatannya, memberikan informasi dan pemahaman sehingga keluarga mampu bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapinya.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik melakukan “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa : Isolasi Sosial Dengan Penerapan SP Keluarga di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam asuhan keperawatan ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa : Isolasi Sosial Dengan Penerapan SP Keluarga Pada Keluarga Pasien Di Partiaman Kabupaten Padangsidimpuan tahun 2021?

1.3 Tujuan Asuhan Keperawatan

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada keluarga dengan gangguan jiwa: Isolasi sosial di Dengan Penerapan SP Keluarga Pada Keluarga Pasien Di Partihaman Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada keluarga klien dengan isolasi sosial.
- b. Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga klien dengan isolasi sosial.
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada keluarga klien isolasi sosial di kombinasikan dengan menerapkan SP keluarga.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada keluarga klien dengan pasien isolasi sosial.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada keluarga klien dengan isolasi sosial.

1.4. Manfaat

a. Bagi Keluarga

Sebagai terapi untuk meningkat kemampuan keluarga dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan klien ataupun orang lain pada pasien yang mengalami isolasi social.

b. Bagi keperawatan

Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada keluarga pasien yang mengalami isolasi sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Isolasi Sosial

1. Pengertian

Isolasi sosial yaitu keadaan individu mengalami ketidakmampuan berkomunikasi serta ketidakmampuan individu dalam berinteraksi dengan individu di lingkungan sekitarnya. Pasien dengan isolasi sosial merasa kesepian, tidak diterima, ditolak serta tidak mampu membangun hubungan baik dengan orang lain (Keliat, 2011).

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami seseorang dan memiliki persepsi dimana orang lain serta lingkungan sekitar dapat mengancam kehidupannya (Sukaesti, 2018).

2. Etiologi

Isolasi sosial dapat terjadi akibat dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi
 - a. Faktor biologis: factor herediter, riwayat penyakit atau trauma kepala, riwayat penggunaan NAPZA.
 - b. Factor psikologis: pengalaman tidak menyenangkan pasien terhadap gambaran diri, ketidakjelasan atau berlebihan peran yang dimiliki. Kegagalan dalam mencapai harapan atau cita-cita, krisis identitas dan kurangnya penghargaan baik dari diri sendiri maupun lingkungan

- c. Factor social budaya: social ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat Pendidikan rendah, kegagalan dalam hubungan social (perceraian, hidup sendiri).
2. Factor presipitasi
 - a. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor stressor berasal dari luar individu seperti sosial budaya dan keluarga yang dapat menyebabkan gangguan interaksi pada individu.
 - b. Faktor internal

Faktor internal berasal dari dalam diri individu berupa stressor psikologis. Stress pada individu terjadi akibat kecemasan yang berkepanjangan serta terjadi bersamaan dengan ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah tersebut. (Direja, 2011).

3. Tanda dan Gejala

Pasien dengan isolasi sosial memiliki tanda dan gejala yang dapat dilihat berupa:

- a. Tidak memiliki teman dekat
- b. Menarik diri
- c. Tidak komunikatif
- d. Tindakan berulang atau tidak bermakna
- e. Asyik dengan pikirannya sendiri
- f. Tidak ada kontak mata

- g. Tampak sedih
- h. Afek tumpul (Keliat, 2011).

4. Rentang Respon

Respon yang terjadi pada isolasi social:

1. Respon adaptif

Respon adaptif dimana individu menunjukkan respon yang masih dapat diterima oleh norma sosial serta kebudayaan umum yang masih berlaku. Respon individu dalam menyelesaikan masalah masih dalam batas normal. Berikut ini adalah sikap yang termasuk adaptif berupa:

- a) Menyendiri, seseorang membutuhkan respon untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosial sekitarnya.
- b) Otonomi, individu mampu menyampaikan ide, perasaan serta pikiran dalam berhubungan social.
- c) Bekerja sama, dalam kehidupan individu membutuhkan orang lain dalam melakukan aktivitasnya
- d) Interdependen, hubungan interpersonal yang tercipta membutuhkan bantuan orang lain untuk melaksanakan.

2. Respon maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu yang menyimpang norma sosial dan kehidupan di suatu tempat. Respon maladaptif dapat berupa:

- a) Menarik diri, kesulitan dalam membina dan memiliki rasa keterbukaan kepada orang lain

- b) Ketergantungan, kegagalan seseorang dalam membangun hubungan untuk saling membutuhkan
- c) Manipulasi, seseorang yang mengganggu orang lain sehingga objek individu sehingga tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam
- d) Curiga, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain (Direja, 2011). Masalah Keperawatan yang Muncul

5. Komplikasi

Klien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan 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 aktifitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri (Dalami, 2009).

6. Penatalaksanaan

a. Terapi Medis

Berupa Therapy farmakologi

- 1) Clorpromazine (CPZ)
- 2) Haloperidol (HLD)
- 3) Trihexy phenidyl (THP)

b. Terapi Keluarga

Teori keluarga adalah suatu sel interaksi kontruksi (konsep), definisi dan proposisi yang menghasilkan suatu pandangan sistemik dan fenomena dan pengkhususan hubungan antara variable dengan tujuan yang menjelaskan dan

memprediksikan fenomena. Sedangkan model keperawatan adalah jenis model konseptual yang menerapkan kerangka kerja konseptual terhadap pemahaman keperawatan dan bimbingan praktik keperawatan (Basford, 2006).

Terapi Keluarga adalah cara baru untuk mengetahui permasalahan seseorang, memahami perilaku, perkembangan symptom dan cara pemecahannya. Terapi keluarga dapat dilakukan sesama anggota keluarga dan tidak memerlukan oranglain, terapis keluarga mengusahakan supaya keadaan dapat menyesuaikan, terutama pada saat antara yang satu dengan yang lain berbeda (Almasitoh, 2012).

Sedangkan Imbercoopersmith (dalam Hasnidah, 2002) mengatakan bahwa Family Conselor/Therapist harus memiliki kemampuan menganalisa bagaimana pola triadic di dalam keluarga, melakukan intervensi yang efektif bagi pola triadic dengan memberikan tugas-tugas, dan menghindari hubungan yang kurang baik antara hubungan triadic para anggota keluarga dengan professional. Namun Hasnidah (2002) berpendapat bahwa terapi keluarga sebagai suatu proses interaktif yang berupaya membantu keluarga memperoleh keseimbangan homeositas, sehingga setiap anggota keluarga dapat merasa nyaman(comfortable).

Tujuan konseling keluarga terutama adalah untuk mengerti keluarga penderitagangguan skizofrenia, konseling keluarga dianggap cara baru untuk mengerti dan menangani penderita gangguan mental. Kemudian konseling keluarga tidak hanya berguna untuk menangani individu dalam konteks keluarga, tetapi juga keluarga yang tidak berfungsi baik.

Beberapa teori yang mendasari terapi keluarga menurut Farland, et al (1987):

1. *Psychodinamik Family Therapy*

Safir mengatakan bahwa ada hubungan antara psikopatologi individual dengan dinamika keluarga. Contoh :seseorang yang mempunyai harga diri rendah akan menampilkan suatu " *False Self* " yang ditampilkan pada saat yang sama dia juga takut kecewa dan sulit mempercayai orang lain termasuk pasangan hidupnya. Hal ini menyebabkan kesulitan yang serius dalam perkawinannya. Tujuan dari terapi keluarga yang berorientasi psikodinamika yaitu untuk menolong anggota keluarga mencapai suatu pengertian tentang dirinya dan caranya beraksi satu sama lain di dalam keluarga. Disini anggota keluarga didorong kearah asosiasi bebas dengan membiarkan pikiran mereka berjalan bebas tanpa sensor alam sadar dan memverbalisasikan pikirannya. Terapist hendaknya dapat secara aktif melakukan intervensi juga menghindari memberi saran dan memanipulasi keluarga.

2. *Behavioral Family Therapy*

Terapi perilaku dalam keluarga diawali dengan mempelajari pola perilaku keluarganya untuk menentukan keadaan yang menimbulkan masalah perilaku itu. Berdasarkan analisis ini, terapist membuat rencana untuk merubah keadaan tersebut dengan cara intervensi langsung dalam keluarga. Tujuan utamanya adalah meningkatkan perilaku yang positif yang diinginkan dan menghilangkan perilaku negatif. Hal ini dilakukan dengan mengatur keluarga sehingga perilaku yang diinginkan diperkuat dengan memberi *reward*.

3. *Teori Komunikasi*

Terapi keluarga menggunakan teori komunikasi proses komunikasi yang terjadi didalam keluarga dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Komunikasi dan Kognisi

Terapist dari kelompok ini menaruh perhatian untuk menolong keluarga dan menjelaskan arti komunikasi yang terjadi diantara mereka. Terapist menyuruh anggota keluarga meneliti apa yang dimaksud oleh anggota keluarga yang lain saat menyatakan sesuatu. Terapist juga memperhatikan puntuasi dari proses komunikasi yang terjadi pada keluarga dengan tujuan memperjelas kesalah pengertian, juga diperhatikan bahwa non verbal yang digunakan.

b. Komunikasi dan Kekuatan

Haley mengatakan bahwa bila seseorang mengkomunikasikan pesan pada orang lain berarti dia sedang membuat siasat untuk menentukan hubungan. Contoh : orang tua bertanggung jawab terhadap anak – anak dan dia punya hak untuk membatasi perilaku anak jika anak sudah besar, dia punya hak sendiri untuk mengambil keputusan. Cara ini sering ditemukan pada terapi struktural dimana tujuan proses, terapi untuk merubah posisi dari batasan diantara sub sistem yang berbeda dalam keluarga.

c. Komunikasi dan Perasaan

Virginia safir adalah orang yang banyak memberi penekanan komunikasi dari perasaan. Dikatakan bahwa pasangan perkawinan yang mempunyai kebutuhan emosional diharapkan ditentukan dalam perkawinan jika kita menemukan kebutuhan emosional hari setiap orang maka komunikasi perasaan ini sangat penting artinya : Tujuan dari terapi adalah memperbaiki bila terdapat

ketidakpuasan.

4. *Structural Family Therapy*

Dikembangkan oleh Salvador Minuchin. Perlu dinilai 6 aspek dari fungsi keluarga. Struktur keluarga yang terdiri dari susunan yang mengatur transaksi di antara anggota keluarga. Fleksibilitas dari fungsi keluarga dan kemampuannya untuk berubah. "*The Family Resonance*" pada anggota keluarga dapat saling terikat atau saling merenggang. Konteks kehidupan keluarga ini merupakan supra sistem yang terdiri dari keluarga besar, tetangga lingkungan kerja, lingkungan sekolah dari anggota keluarga supra sistem bisa merupakan sumber stress atau sumber *support* dari lingkungan.

Model keperawatan yang berhubungan dengan keluarga menurut Basford (2006) yaitu:

a. Model Sistem dari Neuman

Model keperawatan dari Neuman diperluas berhubungan dengan keluarga sehingga penerima asuhan keperawatan termasuk ke keluarga (Neuman, 1982). Dalam hal ini diuraikan keluarga sebagai target yang tepat baik untuk pengkajian dan intervensi primer, sekunder maupun tersier. Proses keperawatan digunakan sebagai penghubung antara teori keluarga dan praktik.

b. Model Konseptual Perawatan Diri dari Orem

Dalam model keperawatan Orem, keluarga dipandang sebagai faktor syarat dasar bagi anggota keluarga untuk kembali berfungsi menjalankan tugasnya. Orem tidak mengungkapkan bagaimana konsep teori keluarga dapat digabungkan dalam model praktek perawatan tersebut, namun melaksanakan tugas untuk menguraikan bagaimana struktur, fungsi dan perkembangan

keluarga dapat diartikulasikan dengan model Orem.

c. Model Sistem Terbuka dari King

King memandang keluarga sebagai sistem sosial dan konsep utama dalam modelnya. King menjelaskan bahwa teori pencapaian tujuan bermanfaat bagi perawat untuk membantu keluarga dalam memelihara kesehatan mereka atau mengatasi masalah kesehatannya. Model ini berorientasi pada sistem dan intervensi kepada keluarga.

d. Model Adaptasi Roy

Roy menjelaskan bahwa keluarga, individu, kelompok, organisasi, sosial serta komunitas dapat dijadikan fokus dalam praktik keperawatan. Model ini lebih menekankan promosi kesehatan dan pentingnya membantu klien dalam memanipulasi lingkungan mereka dan berfokus kepada keluarga.

e. Model Proses Kehidupan dari Roger

Dalam teori Roger, fokus keperawatan adalah proses kehidupan umat manusia. Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan interaksi simfonis antara manusia dan lingkungannya. Roger menegaskan bahwa model ini dapat diterapkan pada keluarga sama seperti pada individu. Bagi Roger, keluarga merupakan suatu fokus studi keperawatan.

Model-model pendekatan-pendekatan baru yang dikembangkan dalam konseling keluarga yaitu:

1. Multiple Family Therapy

Keluarga-keluarga yang terpilih menemui konselor tiap minggu, dan pada waktu itu mereka menceritakan problem mereka masing-masing dan

membantu sesama dalam pemecahan persoalan.

2. Multiple impact Therapy

Mencakup seluruh keluarga dalam sederetan interaksi yang berkelanjutan dengan konselor-konselor komunitas yang multidisipliner mungkin selama dua hari. Terapi ini mencakup pemberian konseling secara penuh selama dua hari atau lebih kepada satu keluarga

3. Terapi jaringan (Network Therapy)

Berusaha memobilisasi sejumlah orang untuk berkumpul dalam suatu krisis untuk membentuk suatu kekuatan terapeutik. Tujuan ini adalah untuk memperkuat kekuatan dari jaringan yang dikumpulkan untuk memberi kesempatan untuk berubah di dalam sistem keluarga tersebut.

c. Cara melakukan Terapi Keluarga

Menurut Almasitoh (2012) terdapat empat langkah dalam proses terapi keluarga, antara lain :

1. Mengikutsertakan keluarga, pertemuan dilakukan di rumah, sehingga terapis mendapat informasi nyata tentang kehidupan keluarga dan dapat merancang strategi yang cocok untuk membantu pemecahan problem keluarga.
2. Menilai masalah, mencakup pemahaman tentang kebutuhan, harapan, kekuatan keluarga dan riwayatnya.
3. Strategi-strategi khusus, berfungsi untuk pemberian bantuan dengan menentukan intervensi yang sesuai dengan tujuan.
4. *Follow up*, memberikan kesempatan pada keluarga untuk tetap

berhubungan dengan terapis atau konselor secara periodik untuk melihat perkembangan keluarga dan memberikan *support*.

d. Manfaat Terapi Keluarga

Menurut Perez (1994 dalam Hasnidah, 2002) secara khusus Family Conseling/ terapi bermanfaat untuk :

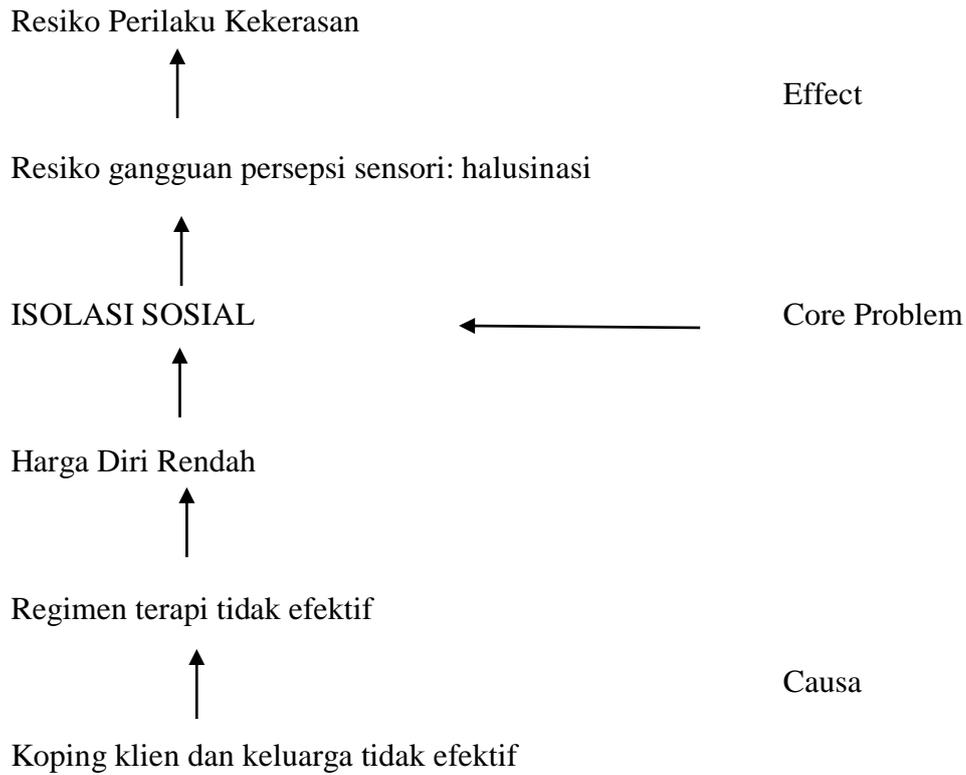
1. Membuat semua anggota keluarga dapat mentoleransikan cara atau perilaku yang unik dari setiap anggota keluarga.
2. Menambah toleransi setiap anggota keluarga terhadap frustrasi, ketika terjadi konflik dan kekecewaan, baik yang dialami bersama keluarga atau tidak bersama keluarga.
3. Meningkatkan motivasi setiap anggota keluarga agar mendukung, membesarkan hati dan mengembangkan anggota lainnya.
4. Membantu mencapai persepsi parental yang realistis dan sesuai dengan persepsi anggota keluarga.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. factor predisposisi
 - Biologis
 - Psikologis
 - Social budaya
- b. factor presipitasi
 - Factor eksternal
 - Factor internal

2. Pohon Masalah



3. Daftar Diagnosa Keperawatan

- a. Isolasi Sosial
- b. Harga diri rendah
- c. Halusinasi
- d. Regimen terapi tidak efektif
- e. Koping keluarga tidak efektif
- f. Resiko Perilaku Kekerasan

3. Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Isolasi social : SP 1 pasien	- Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, keuntungan dan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-	- Diskusikan penyebab isolasi social, - keuntungan punya teman dan

- cakap
 - Klien mengerti bagaimana cara berkenalan
 - Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap
 - Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain
 - Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi
 - Mampu mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap
 - Mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain: diri sendiri, orang lain
- bercakap-cakap,
 - kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap,
 - latih (ajarkan, demonstrasikan, Bersama-sama, cara berkenalan dengan pasien dan perawat,
 - masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.

- | | | |
|-------------|--|--|
| SP 2 pasien | <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu berbicara saat melakukan kegiatan harian - Klien mampu berkenalan 2-3 orang saat melakukan kegiatan harian | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan berkenalan, beri pujian, - latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian, - masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang saat melakukan kegiatan harian |
| SP 3 pasien | <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu berkenalan dan berbicara saat melakukan dua kegiatan harian - Klien mampu berkenalan 4-5 orang berbicara saat melakukan kegiatan harian | <ul style="list-style-type: none"> - evaluasi kegiatan latihan berkenalan dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian, - latih cara bicara saat melakukan kegiatan harian, - masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang berbicara saat melakukan kegiatan harian. |
| SP 4 pasien | <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu bicara saat melakukan 4 kegiatan harian - Klien mampu bicara social: meminta sesuatu dan menjawab pertanyaan | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan 4 kegiatan harian, - latih cara bicara social: meminta sesuatu dan menjawab pertanyaan - masukkan pada |

- jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisas.
- SP 5 pasien
- Klien mampu melakukan kegiatan harian dan sosialisasi
 - Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi, nilai kemampuan yang telah mandiri,
 - nilai apakah isolasi social teratasi. kemampuan berinteraksi,
 - melatih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial
2. SP 1 Keluarga
- Keluarga mampu berdiskusi dengan perawat tentang masalah pasien
 - Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
 - Keluarga mengerti tentang isolasi social
 - jelaskan pengetahuan, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi social,
 - Keluarga mengerti bagaimana cara merawat pasien isolasi social
 - jelaskan cara merawat isolasi

	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu membantu pasien sesuai jadwal 	<ul style="list-style-type: none"> social,
	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu memberikan pujian kepada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, - anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk
SP 2 Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga dapat merawat/melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. - Keluarga dapat melibatkan pasien dalam kegiatan rumah tangga - Keluarga mengerti cara membimbing pasien - Keluarga dapat membantu pasien sesuai jadwal 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian. - Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara di rumah. - Latih cara membimbing pasien berbicara dan memberi pujian. - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal besuk
SP 3 Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga dapat merawat/melatih 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam

	klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian.	merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian.
	- Keluarga mengerti cara melatih pasien melakukan kegiatan social	- Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan social seperti berbelanja, meminta sesuatu dll.
	- Keluarga dapat melatih mengajak pasien belanja.	- Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besok.
	- Keluarga dapat membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian	- Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besok.
SP 4 Keluarga	- keluarga dapat merawat/melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian.	- Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, berbelanja, beri pujian.
	- Keluarga mengerti tentang follow up ke RSJ/PKM.	- Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan.
	- Keluarga dapat membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan	- Anjurkan membantu pasien

	memberi pujian.	sesuai jadwal kegiatan dan memberi pujian.
SP 5 Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga dapat merawat/melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. - Keluarga dapat merawat pasien. - Keluarga dapat melakukan control ke RSJ/PKM 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, berbelanja dan kegiatan lain dan follow up beri pujian. - Nilai kemampuan keluarga merawat pasien. - Nilai kemampuan keluarga melakukan control ke RSJ/PKM.
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat melakukan penerapan SP Keluarga pada pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> - penerapan SP Keluarga pada klien.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien atau keluarga mencapai

tujuan yang telah di tetapkan. Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh klien atau keluarga saat ini.

6. Evaluasi

Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan yang meliputi dokumentasi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi tindakan keperawatan dan evaluasi.

BAB III

LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

I. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Senin, Tanggal 4 Oktober 2021, Di rumah pasien yang ber alamat di Desa Partihaman Kota Padangsidempuan.

a. Identitas Klien

Nama : Tn. D
Umur : 31 Tahun
Alamat : Partihaman
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : -
Dx. Medis : Skizofrenia

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 52 Tahun
Alamat : Partihaman
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Anak

II. Keluhan Utama

Keluarga mengatakan kur 24 bulan ini perilaku pasien kacau, sering makan sambal berdiri, mandi berlama-lama, tertawa sendiri, jarang bergaul, sering berdiam diri di kamar, tidak bersemangat, malu-malu ketika diajak berbicara, suara pelan hampir tidak terdengar, kontak mata kurang, selalu menunduk, pasien tidak bekerja. Ibu pasien mengatakan ini terjadi semenjak anaknya pulang merantau dari bengkulu kemudian dia mendengar bahwa pacarnya menikah, dan anaknya pernah mengisap narkoba.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya. Berhasil kurang berhasil tidak berhasil

3.	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

1. Keluarga mengatakan klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.

2. Keluarga mengatakan klien pernah berobat ke puskesmas tetapi tidak sembuh.
3. Keluarga mengatakan klien menolak jika diajak untuk berkomunikasi.

Masalah Keperawatan: Régimen Terapi Tidak Efektif

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan
 Baik klien pernah putus obat berobat ke puskesmas
 tetapi tidak berhasil

Jelaskan: Keluarga mengatakan riwayat pengobatan klien ke puskesmas tetapi tidak sembuh karena klien putus obat selama ± satu minggu alasan klien putus obat karena bosan dan keluarga kekurangan biaya ataupun karna faktor ekonomi.

Masalah Keperawatan: Régimen Terapi Tidak Epektif

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan: Keluarga mengatakan klien pernah ditinggal nikah oleh pacarnya, teman-temannya selalu bertanya kepada klien kapan dia menikah kemudian ibu klien mengataan anaknya pernah mengisap narkoba.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 72x/m S : 36.5°C P :
 19x/m
2. Ukur : TB : 169cm BB : 73 kg
3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : tidak ada gangguan

Masalah keperawatan: -

V. PSIKOSOSIAL

1. Konsep diri

- a. Gambaran diri : Anggo tubuh yang paling disukai adalah hidung karena hidung klien mancung.
- b. Identitas : klien berjenis kelamin laki laki berusia 31 tahun tetapi belum menikah , dan sebagai anak satu-satunya laki-laki dikeluarganya.
- c. Peran : klien seorang laki-laki dewasa namun tidak bekerja dan berperan sebagai anak.
- d. ideal diri : klien menginginkan cepat sembuh supaya menikah dan pengen bekerja.
- e. Harga diri : Keluarga mengatakan klien merasa dirinya tidak berguna, merasa malu apabila keluar rumah sebab tidak mempunyai pekerjaan lagi dan selalu ditanyak kapan menikah. Klien tampak sedih, melamun, bicara pelan nada rendah, selalu berdiam diri dikamar, kontak mata kurang.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : kedua orang tuanya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : Keluarga mengatakan klien tidak pernah ikut karena merasa malu. Klien tampak selalu berdiam diri dikamar.

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain : Keluarga mengatakan klien malu dan minder jika berhubungan dengan orang lain karena belum menikah dan tidak punya pekerjaan lagi. Klien tampak menghindar saat diajak ngobrol. Klien sering memalingkan wajah dan sering menundukkan kepalanya.

Masalah keperawatan: Isolasi Sosial

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Keluarga mengatakan klien menganut agama islam
- b. Kegiatan ibadah : keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien rajin beribadah dan sekarang klien jarang melakukan kegiatan keagamaan karena sakit.

Masalah Keperawatan: -

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara

berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : klien berpakaian rapi

Masalah Keperawatan: -

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai

pembicaraan

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien bicara lambat, klien tidak mampu memulai pembicaraan. Dan bicara hanya bila diberi pertanyaan saja kemudia klien acuh tak acuh terhadap lingkungan.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

3. Aktivitas Motorik :

- Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien tampak tegang apabila diajak berinteraksi

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

4. Alam perasaan

- Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
 Gembira berlebihan

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien malu dan takut ketika keluar rumah, dan merasa tertekan dengan kejadian dimasa lalu karena ditinggal nikah dan tidak punya pekerjaan lagi.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

5. Afek

- Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien berbicara hanya ketika ditanya saja

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

6. Interaksi selama wawancara

- bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien selalu menundukkan kepalanya ketika diajak berbicara.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

7. Persepsi

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : Keluarga mengatakan tidak ada gangguan persepsi sensori

Masalah Keperawatan : -

8. Proses Pikir

- sirkumtansial tangensial kehilangan asosiasi
 flight of idea locking pengulangan

pembicaraan/persevarasi

Jelaskan: Keluarga mengatakan klien cenderung diam, hanya berbicara jika ditanyak

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

9. Isi Pikir

- Obsesi Fobia Hipokondria
 depersonalisasi ide yang terkait pikiran magis

Waham

- Agama Somatik Kebesaran Curiga
 nihilistic sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan: Keluarga mengatakan klien merasa asing ketika berinteraksi dengan orang baru ataupun lingkungan yang baru.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

10. Tingkat kesadaran

bingung sedasi stupor

Disorientasi

waktu tempat orang

Jelaskan: Keluarga mengatakan klien tampak bingung ketika diajak berkomunikasi

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

11. Memori

konfabulasi gangguan daya ingat jangka pendek

gangguan daya ingat saat ini Gangguan daya ingat jangka Panjang

Jelaskan : Keluarga mengatakan tidak ada gangguan

Masalah Keperawatan : -

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

mudah beralih tidak mampu konsentrasi Tidak mampu

berhitung sederhana

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien tidak mampu berhitung dengan benar angka 1-20

Masalah Keperawatan : -

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan gangguan bermakna

Jelaskan : Keluarga mengatakan ketika diberi pertanyaan pada klien selalu melihat orangtuanya, seperti mengharapkan orangtuanya yang menjawab pertanyaan yang diberikan

Masalah Keperawatan : -

14. Daya tilik diri

mengingkari penyakit yang diderita menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien tau kalau dirinya mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan : -

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Bantual total

Jelaskan: Keluarga mengatakan klien makan dan BAB/BAK dengan mandiri

Masalah Keperawatan: -

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal Bantual total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : tidak teratur

Tidur malam lama : ± 9 jam

Kegiatan sebelum / sesudah tidur

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantual total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan Ya tidak

Perawatan pendukung	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	tidak
8. Kegiatan di dalam rumah				
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	tidak
Menjaga kerapihan rumah	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	tidak
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	tidak
Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	tidak
9. Kegiatan di luar rumah				
Belanja	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	tidak
Transportasi	<input type="checkbox"/>	Ya	<input checked="" type="checkbox"/>	tidak
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	tidak

Jelaskan : Keluarga mengatakan klien hanya berbaring ditempat tidur, keluar jika mau makan dan mandi

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

VIII. Mekanisme Koping

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga

Maladaptif

- Minum alkohol
- reaksi lambat/berlebih
- bekerja berlebihan
- menghindar
- mencederai diri

Jelaskan: Keluarga mengatakan jika ada masalah klien tidak bercerita kepada siapa pun, klien hanya memendamnya saja. Kemudian jika ditanyak klien lama menjawab.

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan:

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik
- Masalah dengan pendidikan, spesifik
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik
- Masalah dengan perumahan, spesifik
- Masalah ekonomi, spesifik
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik
- Masalah lainnya, spesifik

Jelaskan: Keluarga mengatakan klien tidak mampu bersosialisasi karena malu selalu dibuli oleh teman-temannya sebab belum menikah dan malu karena tidak punya pekerjaan.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

X. Pengetahuan Kurang Tentang:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> system pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> penyakit fisik |
| <input checked="" type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> obat-obatan |

Jelaskan: Keluarga mengatakan klien tidak mampu mengatasi masalahnya, dan tidak mau bercerita kepada siapapun.

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

XI. Aspek Medik

Diagnosa Medik: Skizofrenia

Terapi Medik:

2. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Problem
1.	Senin, 4 Oktober 2021	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien tidak mau, malu dan malas ketika diajak bicara oleh orang lain karena sudah tidak kerja lagi dan belum menikah. - Keluarga mengatakan pasien ingin tidur ketika ingin diajak ngobrol oleh orang lain. - Keluarga mengatakan pasien malas untuk berinteraksi dengan orang lain, dan lebih suka menyendiri dan berdiam. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat sudah berusaha melakukan yang terbaik untuk kesehatan anaknya. - Terlihat Kontak mata klien kurang - Keluarga terlihat sudah paham bagaimana gerak gerik klien ketika diajak bicara oleh orang lain. - Klien tampak selalu berdiam diri dikamar - Klien tampak menghindar saat diajak ngobrol - Klien sering memalingkan wajah dan sering menundukkan kepalanya - 	Isolasi social

2. DS: Koping keluarga tidak efektif
- Keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah klien.
 - Keluarga klien mengatakan pasien tidak mau bercerita jika ada masalah.
 - Keluarga mengatakan hanya menaruh klien di dapur rumah.
 - Keluarga mengatakan jarang membersihkan klien karna sibuk ke sawah.
 - Keluarga mengatakan tidak membawa klien berobat.
- DO:
- Keluarga terlihat memperhatikan keadaan klien dan kebersihannya.
 - Keluarga terlihat melakakun dengan seadanya saja karena keterbatasan.
 - Keluarga terlihat jarang membersihkan klien dilihat dari keadaan klien sekarang.
 - Terlihat keluarga hanya menggunakan obat yang seadanya saja.
3. DS: Regimen terapi tidak efektif
- Keluarga mengatakan klien bosan minum obat tiap hari.
 - Keluarga klien mengatakan pasien tidak minum obat selama seminggu.
 - Keluarga mengatakan pasien pernah berobat ke puskesmas tetapi tidak sembuh.
- DO:
- Keluarga terlihat sudah berusaha memberikan obat kepada klien tetapi klien tidak mau meminumnya.
 - Keluarga terlihat sudah pernah membawa klien pelayanan kesehatan.
 - Klien nampak tidak menghabiskan

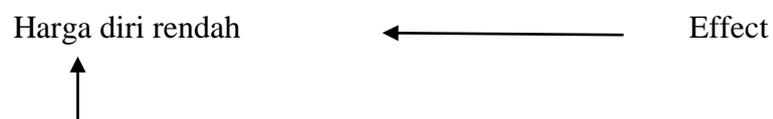
obatnya

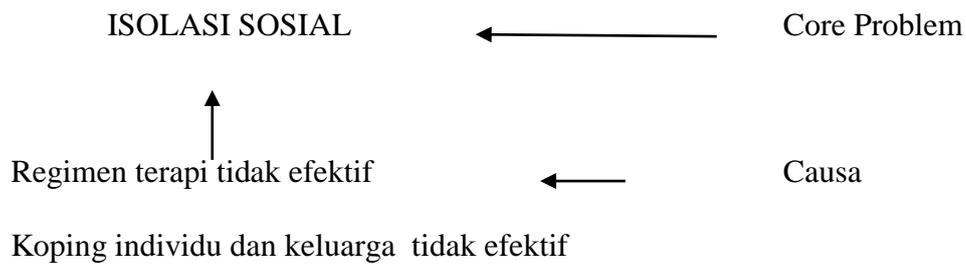
4. DS: Harga diri rendah
- Keluarga mengatakan klien malu jika keluar rumah.
 - Keluarga mengatakan klien malu dan minder jika dekat dengan orang lain.
 - Keluarga mengatakan klien merasa dia tidak berguna.
- D0:
- Keluarga terlihat sudah melakukan yang terbaik untuk anaknya.
 - Klien nampak menghindar saat didekati
 - Klien terlihat diam terus dan tidak menjawab saat diajak bicara.

3. Daftar diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Isolasi social: menarik diri
2.	Koping keluarga tidak efektif
3.	Regimen terapi tidak efektif
4.	Harga diri rendah

Pohon Masalah





4. Intervensi Keperawatan

No	SP	Tujuan	Intervensi
.D			
x			
Dx 1.	SP 1	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu berdiskusi dengan perawat tentang masalah pasien - Keluarga mengerti tentang isolasi social - Keluarga mengerti bagaimana cara merawat pasien isolasi social - Keluarga mampu membantu pasien sesuai jadwal - Keluarga mampu memberikan pujian kepada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. - jelaskan pengetahuan, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi social, - jelaskan cara merawat isolasi social, - latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, - anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk

- | | | |
|------|---|--|
| SP 2 | <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dapat merawat/melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. - Keluarga dapat melibatkan pasien dalam kegiatan rumah tangga - Keluarga mengerti cara membimbing pasien - Keluarga dapat membantu pasien sesuai jadwal | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian. - Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara di rumah. - Latih cara membimbing pasien berbicara dan memberi pujian. - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal besuk |
| SP 3 | <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dapat merawat/melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. - Keluarga mengerti cara melatih pasien melakukan kegiatan social - Keluarga dapat melatih mengajak pasien belanja. | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian. - Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan social seperti berbelanja, meminta sesuatu dll. - Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besuk. - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besuk. |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat | |

	<p>membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian</p>	
SP 4	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga dapat merawat/melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. - Keluarga mengerti tentang follow up ke RSJ/PKM. - Keluarga dapat membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberi pujian. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, berbelanja, beri pujian. - Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan. - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberi pujian.
SP 5	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga dapat merawat/melatih klien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. - Keluarga dapat merawat pasien. - Keluarga dapat melakukan control ke RSJ/PKM 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, berbelanja dan kegiatan lain dan follow up beri pujian. - Nilai kemampuan keluarga merawat pasien. - Nilai kemampuan keluarga melakukan control ke RSJ/PKM.

5. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Selasa, 5 Oktober 2021 10:00-11:00 Wib.	<p>1. Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP 1) pada keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan diskusi masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, - Menjelaskan pengetahuan, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi social, - Menjelaskan cara merawat isolasi social, - Melatih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, - Menganjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk.
	Rabu, 6 Oktober 2021 14:00-15:00 Wib.	<p>2. Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP 2) pada keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian. - Menelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara di rumah. - Melatih cara membimbing pasien berbicara dan memberi pujian. - Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal besuk

- Kamis, 7 Oktober 2021
11:00-12:00 Wib.
3. Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP 3) pada keluarga :
- Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian.
 - Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan social seperti berbelanja, meminta sesuatu dll.
 - Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besok.
 - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besok.
- Jumat, 8 Oktober 2021
10:00-11:00 Wib.
4. Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP 4) pada keluarga :
- Melakukan evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, berbelanja, beri pujian.
 - Menjelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan.
 - Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberi pujian.
- Sabtu, 9 Oktober 2021
15:00-16:00 Wib.
5. Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP 5) pada keluarga :
- Melakukan evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, berbelanja dan kegiatan lain dan follow up beri pujian.
 - menilai kemampuan keluarga merawat pasien.
 - menilai kemampuan keluarga

melakukan control ke RSJ/PKM.

6. Catatan Perkembangan

Hari pertama

No.	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx		

Dx I Selasa, 5 Oktober 2021 S:

10:00-11:00 Wib.

- keluarga klien mengatakan sedikit banyaknya mengetahui tentang isolasi sosial, tanda gejala dan proses terjadinya isolasi sosial.
- keluarga klien mengatakan mengerti cara merawat klien.
- keluarga klien mengatakan klien masih tidak mau diajari cara berkenalan hanya diam saat di ajak berbicara.
- keluarga klien mengatakan sudah berusaha membuat kegiatan seperti menyapu rumah dan mandi kepada klien tetapi belum mau.

O:

- keluarga sudah mengerti tentang isolasi sosial dan cara merawatnya.
- keluarga terlihat berusaha tetapi klien masih blom mau.
- Klien masih menundukkan kepalanya
- Klien hanya berbicara saat ditanya
- Bicara pelan, nada rendah
-

A: SP 1 tercapai sebagian.

P: Intervensi masih dilanjutkan (SP 2)

- Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian.

Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl	Evaluasi
Dx 1	Rabu, 6 Oktober 2021 14:00-15:00 Wib.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mengerti cara merawat klien. - Keluarga mengatakan klien mau sedikit-sedikit diajari cara berkenalan. - Keluarga mengatakan kegiatan rumah yang bisa dilakukan klien hanya makan makan. - Keluarga mengatakan mengerti membimbing klien berbicara dan memberi pujian. - Keluarga mengatakan mau mandi setelah di bujuk dan diberikan pujian. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat berharap klien mampu berbicara dan menjadi orang normal kembali. - Keluarga Nampak mengerti membimbing klien berbicara dan memberi pujian. - Klien masih berbicara saat ditanya - Bicara pelan, nada rendah - Klien nampak sudah mulai mengerti bagaimana cara berkenalan - Klien nampak belum mampu melakukan kegiatan harian secara penuh.

A: SP 2 tercapai sebagian.

P: Intervensi masih dilanjutkan (SP 3)

- Melakukan kegiatan harian
- Melatih berkenalan

Hari ketiga

No.Dx Hari/tgl

Evaluasi

Dx 1 Kamis, 7 oktober S:
2021

11:00-12:00 Wib.

- Keluarga mengatakan mengerti cara merawat klien.
- Keluarga mengatakan klien mau sedikit-sedikit diajari cara berkenalan.
- Keluarga mengatakan paham cara melatih melakukan kegiatan pada klien
- Keluarga mengatakan jarang ke pasar karna faktor ekonomi hanya ke warung sekitaran rumah saja.
- Keluarga mengatakan membantu klien saat melakukan kegiatan harian seperti mandi dan memakaikan pakaian dan sesekali memujinya.

O:

-
- Keluarga terlihat paham cara melatih klien dalam melakukan kegiatan harian dan cara berkenalan.
- Terlihat Salah satu faktor terhambatnya kegiatan dikarenakan ekonomi kurang.
- Klien tidak menundukkan kepalanya lagi ketika diajak berbicara
- Klien masih bicara pelan, nada rendah
- Klien Nampak sudah mampu melakukan cara berkenalan dan kegiatan hariannya walaupun belum sepenuhnya.
-

A: SP 3 tercapai sebagian.

P: Intervensi masih dilanjutkan (SP 4)

- melatih berkenalan
- Melatih klien cara berbicara dan kegiatan harian.

Hari ke empat

No.Dx	Hari/tgl	Evaluasi
Dx 1	Jumat, 8 Oktober 2021 10:00-11:00 Wib.	<p data-bbox="756 680 783 719">S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="804 757 1402 907">- Keluarga mengatakan mengerti cara merawat klien, membantu cara berkenalan, melakukan kegiatan harian dan berbicara. <li data-bbox="804 922 1402 1037">- Keluarga mengatakan mengerti apa yang harus dilakukan ketika klien kambuh dan harus dibawa kemana. <li data-bbox="804 1052 1402 1290">- Keluarga mengatakan jika klien kambuh hanya hanya menenangkan klien di rumah dan tidak membawa klien ke RS atau layanan yang menangani dikarenakan faktor ekonomi keluarga kurang. <li data-bbox="804 1305 1402 1375">- Keluarga mengatakan membantu klien saat melakukan kegiatan hariannya. <p data-bbox="756 1413 783 1451">O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="804 1489 1402 1639">- Keluarga terlihat mengerti cara merawat klien, membantu cara berkenalan, melakukan kegiatan harian dan mengajari berbicara. <li data-bbox="804 1655 1402 1859">- Keluarga terlihat paham jika klien kambuh tindakan apa yang harus dilakukan tetapi keluarga keterbatasan biaya dan hanya menenangkannya di rumah dengan seadanya. <li data-bbox="804 1874 1402 1944">- Keluarga membantu kegiatan harian klien yang telah dibuat. <li data-bbox="804 1960 815 1975">-

A: SP 4 tercapai

P: Intervensi masih dilanjutkan (SP 5)

- Melakukan kegiatan harian
- Melatih berkenalan

Hari ke lima

No.Dx	Hari/tgl	Evaluasi
Dx 1	Sabtu, 9 Oktober 2021 15:00-16:00 Wib.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mengerti cara merawat klien, membantu cara berkenalan, melakukan kegiatan harian dan berbicara walaupun kadang susah mengajarnya. - Keluarga mengatakan mampu melakukan tugas demi kesehatan anaknya. - Keluarga mengatakan akan terus melakukan agar klien bias berkomunikasi dan seperti yang seharusnya diajari yang telah lewat.

O:

- Keluarga terlihat paham bagaimana cara merawat klien, mengajari berkenalan, melakukan kegiatan harian dan mengajari berbicara.

- Terlihat keluarga berharap anaknya bisa sembuh dengan tindakan yang dilakukan.
- Ketika diberikan pujian pada keluarga dalam merawat klien sangat senang dan berharap bisa terus melakukannya terus menerus.

A: SP 5 tercapai.

P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dengan apa yang telah diajari mulai dari pertama SP 1 sampai tahapan SP 5.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan gangguan jiwa : isolasi sosial dengan penerapan SP keluarga pada keluarga pasien. Pembahasan pada bab ini membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dengan kasus.

Asuhan keperawatan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia melalui tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian dimulai dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien atau keluarga. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan mekanisme coping.

Dalam melakukan pengkajian pada klien peneliti mendapatkan hasil bahwa keluarga klien dapat memberikan informasi terhadap kondisi klien mulai dari awal sebelum terjadinya penyakit yang dialami oleh anggota keluarganya. Dimana dahulu klien adalah seorang anak yang merantau ke Bengkulu dan tinggal berjauhan dengan kedua orangtuanya, tetapi setelah dilakukan pengkajian yang mendalam bahwa klien ternyata mengalami gangguan isolasi sosial.

Dan klien juga mempunyai riwayat bahwa pernah mengalami putus cinta dan menggunakan sejenis narkoba semasa waktu merantau di Bengkulu dan kampung akan tetapi keluarga tidak mengetahui atas kelakuan dari anaknya bahwa pernah menggunakan hal-hal yangang. Oleh karna kejadian itu klien mengalami hal-hal yang mencurigai keluarganya tentang apa sedang terjadi pada anaknya ketika ada di rumah dan mengalami banyak perubahan sehingga di bawa oleh keluarga berobat kesana sini namun hasilnya belum ada hasil yang sesuai harapan keluarga.

Keluarga juga pernah membawa klien dalam berobat baik ke pelayanan kesehatan maupun orang pinta/dukun untuk mengetahui penyebab terjadinya anggota keluarga seperti itu dan meminta obatnya agar bisa disembuhkan akan

tetapi keluarga mengatakan sudah banyak melakukan pengobatan yang bermacam dan masih belum mempunyai efek yang membuat klien sehat.

Namun dilihat dari kondisi klien sekarang keluarga memang kurang memperhatakannya baik dari kondisi klien dan kebersihan diri klien saat ini dengan gaya berpakaian yang tidak teralalu rapi dan rambut klien panjang tak terurus.

Dalam pengkajian didapat hasil yaitu factor predisposisi adalah factor biologis sebab klien ada riwayat NAPZA. Factor presipitasi adalah pengalaman pasien yang tidak menyenangkan seperti ditinggal nikah oleh pacarnya. Pada hari senin, 4 oktober 2021 didapatkan data subjeaktif keluarga klien mengatakan klien malas untuk berinteraksi dengan orang lain, dan lebih suka menyendiri dan berdiam, pasien mengatakan merasa malu dan minder sama orang lain karena sudah tidak kerja lagi dan belum menikah, klien tampak selalu menyendiri. Dimana didapatkan hasil pengamatan klien tampak menghindar saat diajak ngobrol, klien sering memalingkan wajah dan sering menundukkan kepalanya, bicara pelan, nada rendah, pandangan mata klien tampak kosong, ekspresi wajah klien nampak murung dan klien tampak sedih.

Factor predisposisi pada kasus ini masih sejalan dengan teori yaitu factor biologis karena pada kasus ini klien ada riwayat NAPZA. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Eko (2014) yang dimana NAPZA adalah (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif) adalah bahan/zat/obat yang apabila masuk kedalam tubuh manusia bisa mempengaruhi tubuh terutama pada otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta

ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA, sehingga bisa menyebabkan gangguan jiwa isolasi sosial. NAPZA sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, pikiran.

World Health Organization (WHO) menyebutkan masalah utama gangguan jiwa di dunia adalah skizofrenia, depresi unipolar, penggunaan alkohol, gangguan bipolar, gangguan obsesif kompulsif (stuart & laraia,2005). Skizofrenia mempunyai karakteristik dengan gejala positif dan negatif. Gejala positif antara lain thought echo, delusi, halusinasi dan gejala negatif seperti : sikap apatis, bicara jarang, afek tumpul, menarik diri, gejala lain dapat bersifat non-skizofrenia meliputi kecemasan, depresi dan psikosomatik.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko. Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan diagnosa diangkat sesuai dengan kondisi klien atau keluarga pada saat dikaji.

Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat. Berdasarkan pengkajian dan analisa data pada kasus yang dilakukan pada pasien atau keluarga Tn. D diagnosa yang diangkat adalah isolasi sosial, koping keluarga tidak efektif,regimen terapi tidak efektif dan harga diri rendah.

Namun setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada kasus tersebut penyebab terjadinya isolasi sosial yang dialami oleh klien adalah Keluarga mengatakan klien tidak mau, malu dan malas ketika diajak bicara oleh orang lain karena sudah tidak kerja lagi dan belum menikah, Keluarga mengatakan pasien ingin tidur ketika ingin diajak ngobrol oleh orang lain, Keluarga mengatakan pasien malas untuk berinteraksi dengan orang lain, dan lebih suka menyendiri dan berdiam.

Untuk diangkat diagnosa koping keluarga tidak efektif adalah karena keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah klien. keluarga klien mengatakan pasien tidak mau bercerita jika ada masalah. keluarga mengatakan hanya menaruh klien di dapur rumah. keluarga mengatakan jarang membersihkan klien karna sibuk ke sawah. keluarga mengatakan tidak membawa klien berobat.

Diagnosa regimen terapi tidak efektif dikarenakan keluarga mengatakan klien bosan minum obat tiap hari. keluarga klien mengatakan pasien tidak minum obat selama seminggu. keluarga mengatakan pasien pernah berobat ke puskesmas tetapi tidak sembuh.

Dan untuk diagnosa harga diri rendah diangkat karena keluarga mengatakan klien malu jika keluar rumah. keluarga mengatakan klien malu dan minder jika dekat dengan orang lain. keluarga mengatakan klien merasa dia tidak berguna.

Hal ini menyebabkan diagnosa pada teori akan berbeda pada kasus dimana pada teori yang penulis mencantumkan ada enam diagnosa sedangkan pada kasus hanya ada empat yang didapatkan, tetapi diagnosa yang ada pada kasus masih sejalan dengan teori yaitu isolasi social. isolasi social: menarik diri yaitu keadaan

individu mengalami ketidakmampuan berkomunikasi serta ketidakmampuan individu dalam berinteraksi dengan individu di lingkungan sekitarnya. Pasien dengan isolasi sosial merasa kesepian, tidak diterima, ditolak serta tidak mampu membangun hubungan baik dengan orang lain.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari keluarga, atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu keluarga mencapai hasil yang diharapkan selama merawat klien. Rencana tindakan keperawatan untuk masalah pada klien isolasi social dengan intervensi yang ingin dilakukan adalah melakukan terapi non farmakologis berupa penerapan SP keluarga pada keluarga klien.

Setelah dilakukan intervensi ini harapannya dengan penerapan strategi pelaksanaan pada keluarga dapat dilakukan sehari-hari menunjang untuk perkembangan klien lebih baik lagi dan mengajarkan klien cara berkenalan, berbicara dan membuat aktivitas klien agar terbiasa dan tidak menyendiri lagi dalam rumah.

Menurut pendapat Notoatmodjo tahun 2012 yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan adalah pendidikan. Pada umumnya pendidikan itu akan mempertinggi taraf intelegensi individu tersebut. Data ini juga didukung oleh penelitian (Wiguna, 2003) dimana dalam penelitiannya dinyatakan bahwa salah satu hal yang penting bagi keluarga adalah mencari kemampuan sebanyak-banyaknya tentang gangguan isolasi sosial sehingga keluarga memiliki keterampilan dalam menghadapi gejala perilaku isolasi sosial.

Dalam penelitiannya juga dijelaskan bahwa banyak hal yang dapat meningkatkan terjadinya kekambuhan yang harus keluarga ketahui.

Menurut dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Garing (2007) menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga efektif dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia dan meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaan pasien. Psikoedukasi keluarga secara konsisten berdampak positif terhadap keluarga dan mencegah kekambuhan pada klien skizofrenia. Psikoedukasi keluarga merupakan tehnik memberikan informasi kepada keluarga yang sistematis, terstruktur tentang penyakit dan pengobatan yang mengintegrasikan aspek emosional.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien atau keluarga sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

Pada Selasa, 5 Oktober 2021 sudah mulai dilakukan Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan SP 1 keluarga : Melakukan diskusi masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. Menjelaskan pengetahuan, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi social. Menjelaskan cara merawat isolasi social. Melatih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Menganjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besuk.

Pada Selasa, 6 Oktober 2021 sudah mulai dilakukan Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan SP 2 keluarga : Melakukan evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian. Menelaskan kegiatan

rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara di rumah. Melatih cara membimbing pasien berbicara dan memberi pujian. Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal besok.

Pada Selasa, 7 Oktober 2021 sudah mulai dilakukan Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan SP 3 keluarga : Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, beri pujian. Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan social seperti berbelanja, meminta sesuatu dll. Latih keluarga mengajak pasien belanja saat besok. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saat besok.

Pada Selasa, 8 Oktober 2021 sudah mulai dilakukan Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan SP 4 keluarga : Melakukan evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, berbelanja, beri pujian. Menjelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan. Menganjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan memberi pujian.

Pada Selasa, 9 Oktober 2021 sudah mulai dilakukan Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan SP 5 keluarga : Melakukan evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, berbelanja dan kegiatan lain dan follow up beri pujian. menilai kemampuan keluarga merawat pasien. menilai kemampuan keluarga melakukan control ke RSJ/PKM..

Keluarga yang mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga meningkatkan kemampuan yang bermakna besar 25,36 kali. Sesuai pendapat dari Goldenberg (2004) bahwa psikoedukasi adalah terapi yang diberikan untuk memberikan informasi terhadap keluarga yang mengalami stress, memberikan pendidikan pada mereka untuk meningkatkan keterampilan, untuk dapat memahami dan meningkatkan koping akibat gangguan jiwa yang dapat mengakibatkan masalah pada keluarga.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien atau keluarga yang sedang dirawat dan dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan. Evaluasi dari hasil dari diagnosa keperawatan isolasi sosial adanya perkembangan yakni keluarga sudah mencapai hasil yang diharapkan atau dengan hasil lainnya.

Evaluasi dari hasil hari pertama yaitu keluarga klien mengatakan sedikit banyaknya mengetahui tentang isolasi sosial, tanda gejala dan proses terjadinya isolasi sosial. keluarga klien mengatakan mengerti cara merawat klien. keluarga klien mengatakan klien masih tidak mau diajari cara berkenalan hanya diam saat di ajak berbicara. keluarga klien mengatakan sudah berusaha membuat kegiatan seperti menyapu rumah dan mandi kepada klien tetapi belum mau.

Evaluasi dari hari kedua, yaitu Keluarga mengatakan mengerti cara merawat klien. Keluarga mengatakan klien mau sedikit-sedikit diajari cara berkenalan. Keluarga mengatakan kegiatan rumah yang bisa dilakukan klien hanya makan makan. Keluarga mengatakan mengerti membimbing klien berbicara

dan memberi pujian. Keluarga mengatakan mau mandi setelah di bujuk dan diberikan pujian.

Evaluasi hari ketiga, yaitu Keluarga mengatakan mengerti cara merawat klien. Keluarga mengatakan klien mau sedikit-sedikit diajari cara berkenalan. Keluarga mengatakan paham cara melatih melakukan kegiatan pada klien. Keluarga mengatakan jarang ke pasar karna faktor ekonomi hanya ke warung sekitaran rumah saja. Keluarga mengatakan membantu klien saat melakukan kegiatan harian seperti mandi dan memakaikan pakaian dan sesekali memujinya.

Evaluasi hari ke empat, yaitu Keluarga mengatakan mengerti cara merawat klien, membantu cara berkenalan, melakukan kegiatan harian dan berbicara. Keluarga mengatakan mengerti apa yang harus dilakukan ketika klien kambuh dan harus dibawa kemana. Keluarga mengatakan jika klien kambuh hanya menenangkan klien di rumah dan tidak membawa klien ke RS atau layanan yang menangani dikarenakan faktor ekonomi keluarga kurang. Keluarga mengatakan membantu klien saat melakukan kegiatannya.

Evaluasi hari ke lima, yaitu Keluarga mengatakan mengerti cara merawat klien, membantu cara berkenalan, melakukan kegiatan harian dan berbicara walaupun kadang susah mengajarnya. Keluarga mengatakan mampu melakukan tugas demi kesehatan anaknya. Keluarga mengatakan akan terus melakukan agar klien bias berkomunikasi dan seperti yang seharusnya diajari yang telah lewat.

Setelah diberikan tindakan berupa edukasi pada keluarga kemampuan keluarga semakin meningkat dari sebelumnya, pendidikan kesehatan yang diberikan. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan

masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Mubarak,2009). Sama halnya dalam proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan, dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawati, 2008), seseorang yang memperoleh informasi lebih banyak maka kemampuannya semakin luas. Dapat disimpulkan bahwa jika kemampuan keluarga tinggi maka akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien isolasi sosial yang hasilnya pun akan menjadi optimal.

Hasil dari asuhan keperawatan ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh (Goldenberg, 2004). Bahwa family psychoeducation adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi terhadap kemampuan keluarga yang mengalami stress, memberikan pendidikan kepada mereka untuk meningkatkan kemampuan untuk dapat memahami dan mempunyai koping akibat gangguan jiwa yang mengakibatkan masalah pada hubungan keluarga. Menurut Suny & Win-king (2007) terapi psikoedukasi keluarga sangat efektif karena memberikan informasi tentang preventif dan promotif, keterampilan koping, kognitif tingkah laku dan keterampilan bagi keluarga.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada keluarga dapat dilihat dari respon keluarga terhadap klien sangat menyayangi klien dan berharap bisa sembuh atau seperti bagaimana dulunya klien, keluarga juga sangat berusaha dengan apa yang telah diajarkan mulai terapi non-farmakologis dengan penerapan SP 1 keluarga sampai SP 5 keluarga secara bertahap-tahap agar klien dapat sehat dan bisa berinteraksi dengan keluarga dengan baik begitu juga dengan orang lain di sekitarnya.

Setelah klien dilakukan intervensi keluarga dapat mengetahui tentang isolasi sosial, penyebab, tanda & gejala serta proses terjadinya isolasi sosial, keluarga juga sudah mengetahui bagaimana cara merawat klien, mengajarnya berkenalan, berbicara dan melakukan kegiatan hariannya dan memberikan pujian kepada agar klien merasa senang dan tidak bosan dengan kegiatannya dan untuk meningkatkan harga diri klien dimata seseorang.

Terapi keluarga meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor secara bermakna, kualitas sumber daya manusia keperawatan perlu ditingkatkan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial.

5.2. Saran

1. Bagi keluarga Pasien

Kemampuan ini dapat diterapkan dirumah keluarga yang memiliki pasien dengan riwayat isolasi sosial dan lebih memahami tentang bagaimana cara tepat dilakukan dalam merawat pasien gangguan isolasi sosial.

2. Bagi Keperawatan

Diharapkan nantinya untuk mahasiswa keperawatan agar terus mengembangkan terapi-terapi yang sederhana namun sangat bermanfaat untuk kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan terutama pada keluarga ataupun klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Almasitoh, U.H. (2012). Model terapi dalam keluarga. Magistra No. 80 th. XXIV Juni 2012 ISSN 0215-9511.
- Basford, Lynn dan oliver slevin.(2006). Teori Dan Praktik Keperawatan.
- Dalami, Ermawatin, dkk. 2009. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Direja, 2011, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa, Yogyakarta: Nuha Medika EGC: Jakarta.
- Farland, Gertrude K. and Themas M.D. (1987). Psychiatric Mental Health
- Hasnida. (2002). Family Counseling. Program Studi Psikologi. Tesis. USU digital library.
- Keliat, B. A dkk (2011). KeperawatanKesehatanJiwaKomonitas: CMHN (BasicCourse) EGC: Jakarta
- Keliat, B. A. (2013). Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa. EGC
- Kemenkes Ri. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa(Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.
- NANDA (2008), Nursing Diagnoses : Definition &Classification,Philadelphia
- Nasir, A dan, Abdul, M. (2011). Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Neuman, 1982 the nauman system model, Norwalk CT: Appleton-country crofts
- Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta Nursing, St. Louis : The CV. Mosby Co.
- Sousa, a, Kurvey, a, & Sonavane, S. (2012). Family Psychoeducation for Schizophrenia: A Clinical Review. Malaysian Journal of Psychiatry Ejournal, 21. Retrieved from <http://www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/viewFile/196/155>
- Stuart & Laraia. 2005. Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan). Jakarta: EGC.

- Sukaesti 2018. Jurnal keperawatan Vol.6: Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi sosial. Jakarta
- Suny & Wing-Kin-Lee . (2007). Psychoeducational programme in Hong Kong for people with Schizofrenia. *Occup. Ther. Int.* 14 (2): 86 – 98 .
- Varcarolis, Halter. 2010. *Foundation of psychiatric mental health nursing. A Clinical Approach Sixth Edition.* Canada: Saunder Elsevier.
- WHO. (2009). *Improving Health System And Service For Mental Health.* WHO. Library Cataloguing in Publication Data.
- WHO. (2013). *Masalah Kesehatan Gangguan Jiwa.* Jakarta, Indonesia: WHO.
- Wiguna, T., Kris, P.S., Pamela, C. & Rheza, A.M., 2010. *Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM), Jakarta.* Sari Pediatri, pp.270-77.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi).* Bandung: PT Refika Aditama.

DOKUMENTASI



