

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn S DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL :
MENARIK DIRI DENGAN PENERAPAN KETERAMPILAN SOSIAL TERHADAP
BERINTERAKSI SOSIAL DI DESA AEK HARUAYA**

TAHUN 2021



DISUSUN OLEH:

RATNA DEWI

NIM: 20040059

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

2021

LAPORAN ELERKTIF

KEPERAWATAN JIWA

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn S DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL :
MENARIK DIRI DENGAN PENERAPAN KETERAMPILAN SOSIAL TERHADAP
BERINTERAKSI SOSIAL DIDESA AEK HARUAYA**

TAHUN 2021



DISUSUN OLEH:

RATNA DEWI

NIM: 20040059

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

2021

IDENTITAS PENULIS

Data Pribadi

Nama : Ratna Dewi
NIM : 20040059
Tempat/Tanggal Lahir : Setia Budi/24 Mei 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Aekhauraya, Kec Portibi

1. Riwayat Pendidikan

1.SD Negeri Sei Silau Tua : Lulus tahun 1993
2.MTSN 50 : Lulus tahun 1996
3.MA Falahiyah : Lulus tahun 1999
4.S1 Keperawatan : Lulus tahun 2002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn S Dengan Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Penerapan Keterampilan Sosial Terhadap Berinteraksi Sosial Didesa Aek Haruaya tahun 2021, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners Di Progam Study Pendidikan Profesi Ners Di Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Dikota Padangsidempuan

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

1. Arinil Hidayat SKM,M.kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Ns, Nanda Suryani Sagala MKM, selaku Ka Prodi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
3. Ns Natar Fitri, M.kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan laporan ini,
4. Saddam Husein siregar selaku Kepala Desa aek Haruaya yang sudah memberikan izin peneliti melakukan penelitian
5. Seluruh dosen program study Profesi Ners Prodi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
6. Kepada ibu saya yang telah memberikan dukungan moril, materi, doa, dan kasih sayang yang tidak putus selama ini
7. Kepada suami dan anak anak saya tercinta yang tidak bosan memberikan dukunagannya selama ini

8. Kepada semua teman teman Ners seangkatan VII Universitas Afa Royhan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu Kritik dan saran yang bersifat membangun. Penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas keperawatan

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penyusun

Ratna Dewi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	i
BAB 1	1
1.1.LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN	3
1.3.1 TUJUAN UMUM.....	3
1.3.2 TUJUAN KHUSU.....	3
1.4 MANFAAT	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 TINJAUAN TEORI	
2.1.1. Pengertian Isolasi Sosial.....	5
2.1.2. rentang respon	6
2.1.3 Etiologi	7
2.1.4. Tanda Dan Gejala	9
2.1.5 Mekanisme Koping	10
2.1.6 Sumber Koping.....	11
2.1.7 Komplikasi	11
2.18 Penatalaksanaan.....	11
2.2 Asuhan keperawatan Pasien Isolasi Sosial	24
BAB III LAPORAN KASUS.....	32
3.1. PENGKAJIAN	32
3.2. Analisa Data	42
3.3.Pohon masalah	43
3.4 Diagnosa Keperawatan	43
3.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan	43
3.6 Intervensi Keperawatan	44
3.7 Implementasi dan Evaluasi.....	48

BAB V PEMBAHASAN	51
4.1 Pengkajian	51
4.2 Diagnosa	51
4.3 Implementasi	52
4.4 Evaluasi	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran	
Daftar Pustaka	
Lampiran	

**PROGRAM STUDY PROFESI NERS,
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021

Ratna Dewi

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TNS DENGAN GANGGUAN ISOLASI
SOSIAL: MENARIK DIRI DENGAN PENERAPAN KETERAMPILAN
SOSIAL TERHADAP KEMAMPUAN BERINTERAKSI SOSIAL**

DIDESA AEK HARUAYA

TAHUN 2021

Isolasi Sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Masalah keperawatan dengan isolasi sosial jika tidak segera diatasi akan menyebabkan kurangnya keinginan melakukan kegiatan sehari-hari, dan kurangnya minat untuk melakukan hubungan sosial. Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Penerapan Keterampilan Sosialis Terhadap kemampuan Sosial Di Desa Aek Haruaya Tahun 2021

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subyek penelitian memfokuskan pada Penarapan Keterampilan social terhadap kemampuan berinteraksi social pada klien Isolasi Sosial

Hasi dari penelitian kepada klien isolasi social selama diberikan tindakan keparawatan menggunakan penerapan keterampilan social terhadap kemampuan berinterakis, dengan menagajarkan klien meminta tolong terhadap anggota keluarga dan memberikan pujian dan terimakasih jika sudah diberikan pertolongan, dengan evaluasi klien mampu berinteraksi dengan anggota keluarga dan mampu mengucapkan minta tolong dan membrikan pujian dan mengucapkan terimakasih kepada anggota keluarga yang sudah memberikan pertolongan.

Kesimpulan dari penanganan isolasi sosial yang tepat dapat mencegah terjadinya masalah penurunan isolasi sosial. Diharapkan masyarakat mampu mengenali tanda dan gejala dari penyakit gangguan jiwa, dan memberikan dukungan moril kepada pasien dan keluarga untuk kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa, dan tidak menyudutkan pasien dan keluarga di lingkungannya

Kata Kunci : Isolasi sosial, Menarik diri, Asuhan keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Kesehatan jiwa mempunyai rentang sehat – sakit jiwa yaitu sehat jiwa, masalah psikososial dan gangguan jiwa (Keliat et al., 2016).

Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Association (APA) merupakan sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian dan beberapa fungsi yang penting) atau disertai dengan peningkatan resiko yang sera bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (APA dalam Prabowo, 2014). Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan dan gangguan pada fungsi jiwa yang menyebabkan timbulnya penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran social (Keliat et., all 2016)

Gangguan mental merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, mau untuk menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi. Pasien skizofrenia sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Penderita skizofrenia biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, dan

berusia 11-12 tahun menderita skizofrenia (Damanik, Pardede & Manalu. 2020). Hasil Riskesdas (2018) didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Hasil survey awal yang dilakukan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Medan di temukan sebanyak 13.899 pasien yang rawat jalan dibawa oleh keluarganya untuk berobat (Pardede, Ariyo, & Purba 2020).kemunduran fungsi social dialami seseorang didalam diagnose kepeawatan jiwa disebut isolasi social,

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain maupun berkomunikasi dengan orang lain (Badriah.2020).

Manusia merupakan makhluk social yang tak lepas dari sebuah keadaan yang bernama interaksi dan senantiasa melakukan hubungan dan pengaruh tibal balik dengan manusia yang lain dalam rangka memenuhi kebutuhan dan mempertahankan kehidupannya, dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada pasien isolasi social dapat dilakukan upaya-upaya tindakan keperawatan bertujuan untuk melatih klien melakukan interaksi social sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain. Salah satu tindakan keperawatan tersebut yang termasuk kelompok terapi psikososial adalah *social skills training* (SST). Latihan keterampilan social diberikan pada pasien dengan gangguan isolasi untuk melatih keterampilan dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan

lingkungannya, secara optimal bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi seseorang dengan orang lain.

Dari uraian diatas maka perlu dilakukan Asuhan Keperawatan untuk mengetahui pengaruh penerapan keterampilan social untuk mengetahui kemampuan berinteraksi social dengan klien isolasi sosial

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan maka perumusan masalahnya adalah” Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Penerapan Keterampilan Sosialis Terhadap kemampuan Berinteraksi klien Isolasi Sosial Di Desa Aek Haruaya Tahun 2021”

1.3. TUJUAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Penerapan Keterampilan Sosialis Terhadap kemampuan Berinteraksi klien Isolasi Sosial Di Desa Aek Haruaya Tahun 2021

1.3.2 TUJUAN KHUSUS.

1.3.2.1. Untuk mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan Isolasi Sosial

1.3.2.2. Untuk menegakkan Diagnosa pada pasien isolasi sosial sesudah dilakukan penerapan keterampilan social terhadap kemampuan berinteraksi

1.3.2.3. Untuk melakukan Intervensi pada pasien Isolasi Sosial terhadap kemampuan berinteraksi social pada pasien isolasi social

1.3.2.4. Untuk Melakukan Implementasi pada pasien Isolasi Sosial

MANFAAT

1.4.1 Bagi Responden

Meningkatkan interaksi social klien dengan keluarga, dan lingkungan sekitar

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan acuan untuk menganalisis peranan perawat untuk memberikan tindakan keperawatan kepada pasien Isolasi Sosial akan bisa berinteraksi sosial

1.4.3 Bagi Profesi

Mengembangkan metode Penerapan Keterampilan Isolasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada klien Isolasi Sosial

BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

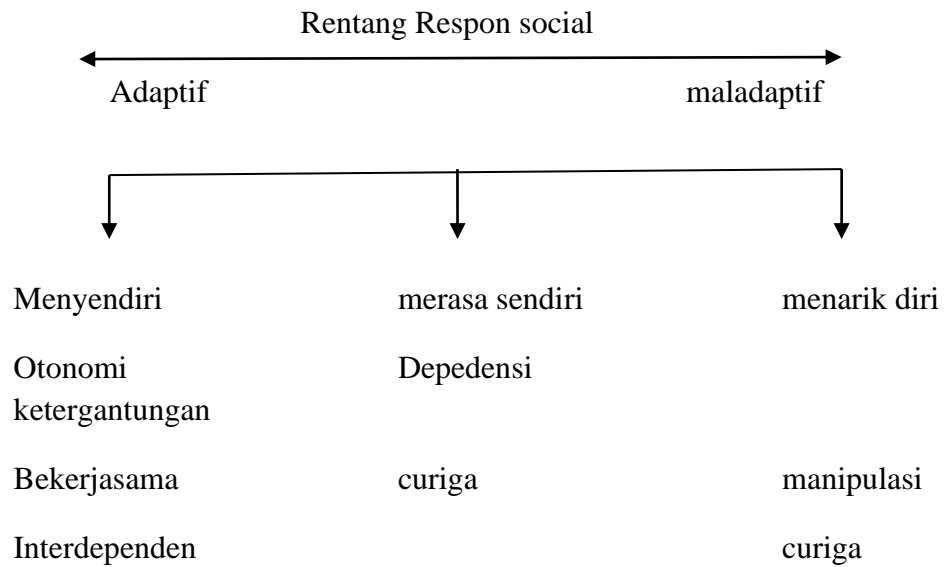
2.1 TINJUAN TEORI

2.1.1. Pengertian Isolasi Sosial

Isolasi sosial menurut Townsend, dalam Kusumawati F dan Hartono Y (2010) adalah suatu keadaan kesepian yang dirasakan seseorang karena orang lain menyatakan negatif dan mengancam. Sedangkan Menarik diri adalah usaha menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalanya (Depkes, 2006 dalam Dermawan D dan Rusdi, 2013).

Isolasi sosial merupakan pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun cara menarik diri secara fisik maupun psikis. Isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan. Isolasi sosial merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan (Rusdi,2013)

2.1.2 Rentang Respon



Berikut ini dijelaskan tentang respon yang terjadi pada isolasi social

- Respon Adaptif

Merupakan respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Berikut ini adalah sikap yang termasuk respons adaptif :

- a. Menyendiri yaitu merenungkan sesuatu yang telah dilakukan dilingkungan sosial dan cara untuk mengintrospeksi diri untuk menentukan langkah berikutnya.
- b. Otonomi merupakan kemampuan seseorang untuk mencurahkan pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
- c. Bekerjasama, merupakan kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.

- d. Interdependen, saling ketergantungan merupakan suatu hubungan interpersonal yang saling ketergantungan antara seorang dengan yang
Lain

- Respon Maladaptif

Respons yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan disuatu tempat.

Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respon maladaptif :

- a. Menarik diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.
- b. Ketergantungan ini terjadi bila individu gagal mengembangkan rasa percaya diri.
- c. Manipulasi merupakan suatu sikap yang hanya berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain, orang lain diperlakukan seperti objek.
- d. Curiga, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain (Stuart, 2006).

2.1.3 Etiologi

Penyebab dari menarik diri adalah harga diri rendah yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga dapat menciderai diri sendiri (Carpenito-Moyet, 2006)

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Perkembangan Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan akan mencetuskan seseorang sehingga mempunyai masalah respon maladaptif. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respons sosial maladaptif. Beberapa orang percaya bahwa individu yang mempunyai masalah ini adalah orang yang tidak berhasil memisahkan dirinya dari orang tua.

2. Faktor Biologik

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respons sosial maladaptif. Ada bukti terdahulu tentang terlibatnya neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini, namun tetap masih diperlukan penelitian lebih lanjut.

3. Faktor Sosiokultural Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan berpenyakit kronik (Stuart, 2006).

b. Faktor Pencetus

Stresor pencetus pada umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh stres seperti kehilangan, yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas. Stresor pencetus dapat dikelompokkan dalam kategori :

1. Stresor sosiokultural, merupakan stres yang dapat ditimbulkan oleh menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti didalam kehidupannya.
2. Stresor psikologik, ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya
3. Stresor biologik, merupakan stresor karena adanya faktor genetik atau keturunan (Stuart, 2006).

2.1.4 Tanda Dan Gejala

Menurut Pusdiklatnakes (2012) tanda dan gejala isolasi sosial dapat dinilai

dari ungkapan klien yang menunjukkan penilaian negatif tentang hubungan sosial dan didukung dengan data observasi :

- a. Data subjektif

Pasien mengungkapkan tentang :

1. Perasaan sepi
2. Perasaan tidak aman
3. Perasaan bosan dan waktu terasa lambat
4. Ketidakmampuan berkonsentrasi
5. Perasaan ditolak

b. Data objektif

1. Banyak diam
2. Tidak mau bicara
3. Menyendiri
4. Tidak mau berinteraksi
5. Tampak sedih
6. Kontak mata kurang
7. Muka datar

2.1.5. Mekanisme koping

Individu yang mengalami respon sosial maladaptif menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya untuk mengatasi ansietas. Mekanisme tersebut berkaitan dengan dua jenis masalah hubungan yang spesifik (Gall, W. Stuart 2006). Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian antisosial antara lain proyeksi, splitting dan merendahkan orang lain, koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang splitting, formasi reaksi, proyeksi, isolasi, idealisasi orang lain, merendahkan orang lain dan identifikasi proyektif.

Menurut Gall W. Stuart (2006), sumber koping yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga yang

luas teman, hubungan dengan hewan peliharaan dan penggunaan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal misalnya kesenian, musik atau tulisan.

2.1. 6 Sumber Koping

Contoh sumber koping yang berhubungan dengan respon maladaptif menurut

Stuart, (2006) meliputi :

- a. Keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luas dan teman.
- b. Hubungan dengan hewan peliharaan.
- c. Penggunaan kreativitas untuk mengekspresikan stres interpersonal (misalkan: kesenian, musik atau tulisan)

2.1.7 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)

2.1.8 Penatalaksanaan

a. terapi medis

Berupa Therapy farmakologi

1. Clorpromazine (CPZ)
2. Indikasi: Untuk syndrome psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi -fungsi mental: waham,

halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau, tidak terkendali,

3. Haloperidol (HLD)

Indikasi : Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari –hari.

4. Trihexy phenidyl (THP)

Indikasi:Segala jenis penyakit parkinson,termasuk paska ensepalitis dan idiopatik,sindrom parkinson akibat obat misalnya reserpin dan fenotiazine

b. Electro convulsif therapi

Electro convulsif therapi (ECT) atau yang lebih dikenal dengan elektroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditujukan untuk terapi pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya. ECT pertama kali diperkenalkan oleh 2 orang neurologist Italia Ugo Cerlitti dan Lucio Bini pada tahun 1930.

c. Terapi Keterampilan Sosial (Social skill Tarining)

1. Pengertian keterampilan sosial

keterampilan sosial mempunyai makna sebagai keterampilan individu dalam mengungkapkan perasaan baik perasaan positif maupun perasaan negatif dalam hubungannya dengan orang lain tanpa kehilangan penguatan sosial dan dalam berbagai ragam hubungan dengan orang lain yang mencakup respon verbal dan non verbal. Bellack, 2012), Morgan (dalam Cartledge, 2009) mengatakan bahwa keterampilan sosial merupakan keterampilan untuk

mencapai tujuan yang dimiliki seseorang melalui hubungan dengan orang lain. Hubungan dengan orang lain tersebut merupakan sarana dalam mencapai tujuan hidup seseorang. Seseorang yang terampil berhubungan dengan orang lain, maka ia akan lebih berhasil dalam mencapai tujuannya.

Kelly (2003), menjelaskan keterampilan sosial sebagai perilaku-perilaku yang dipelajari, yang digunakan oleh individu pada situasi-situasi interpersonal dalam lingkungan. Menurut Comb (2007), keterampilan sosial merupakan keterampilan untuk berinteraksi dengan orang lain dalam satu konteks sosial dengan suatu cara yang spesifik yang secara sosial dapat diterima atau dinilai dan menguntungkan orang lain

Keterampilan sosial menurut Mu'tadin (dalam Zainun, (2006) adalah keterampilan atau kecakapan yang dimiliki seseorang untuk menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan lingkungannya yang meliputi keterampilan berkomunikasi, menjalin hubungan dengan orang lain, menghargai diri sendiri dan orang lain, memberi dan menerima kritik yang diberikan orang lain. Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa keterampilan sosial adalah keterampilan individu dalam mengungkapkan perasaan baik positif maupun negatif serta keterampilan untuk berinteraksi dengan orang lain dalam konteks social.

2. Tujuan Keterampilan Sosial

Menurut Nihayati, (2017) social skill training bertujuan :

- a. Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan

- b. mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah.
- c. Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial
- d. Mampu memulai interaksi
- e. Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina

3. Manfaat Terapi Social Skill Training

Social skill training sangat efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain di sekitar maupun di lingkungannya, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan (Yosep, 2010)

4. Tahapan Pelaksanaan Social Skills Training

Secara khusus ada 4 (empat) tahapan yang dapat dikembangkan dalam social skill training pada schizophrenia menurut Bellack, dkk., (2004), yaitu keterampilan mendengarkan orang lain, mengajukan permintaan, mengekspresikan perasaan menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan yang dikembangkan dalam pelaksanaan social skill training, yaitu:

- a. Modeling. Demonstrasi perlu dilakukan oleh beberapa co-terapis agar subjek memahami dan dapat mengaplikasikan keterampilan sosial yang telah dimodelingkan.
- b. Role play, terapis melakukan salah satu keterampilan sosial yang sering ditemui dalam berinteraksi.
- c. Feedback and social reinforcement.

Terapis memberikan umpan balik dengan cara yang baik, tidak bermaksud menyudutkan subjek atau menolak subjek, tetapi lebih mengarahkan subjek ke perilaku yang lebih baik.

d. Homework.

Terapis meminta subjek mengaplikasikan keterampilan sosial dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dianggap sebagai pekerjaan rumah bagi subjek.

Pelaksanaan Social skills training (SST) pada pasien isolasi sosial perlu dilakukan seleksi pasien yang akan diberikan terapi individu. Adapun kriteria klien yang memenuhi sebagai berikut:

- a. Tidak atau jarang komunikasi
- b. Menolak untuk melakukan hubungan dengan orang lain
- c. Individu dengan Tidak ada/ jarang melakukan kontak mata
- d. Individu menjauh dari individu lain
- e. Sering berdiam diri di dalam kamar
- f. Tidak melakukan aktivitas di kehidupan sehari-hari
- g. Individu tidak mempunyai teman dekat
- h. Tampak sedih dan efek tumpul

5. Procedure terapi Keterampilan Sosial

- a. Pengertian : proses belajar dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima dan dihargai secara sosial
- b. Tujuan terapi
 1. Kemampuan yang dimiliki dalam melatih

2. komunikasi memberikan pertolongan kepada orang lain
 3. Kemampuan yang dimiliki dalam komunikasi saat meminta pertolongan dari orang lain
 4. Kemampuan yang dimiliki dalam komunikasi saat menerima pujian dari orang lain
 5. Kemampuan yang dimiliki dalam komunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- c. Setting
1. Klien dan terapis duduk bersama dan Berhadapan
 2. Ruangan nyaman dan tenang
- d. Alat
1. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
 2. Format jadwal kegiatan harian
 3. Buku kerja klien
 4. Alat tulis
- e. Metode
1. Diskusi dan Tanya jawab
 2. Modelling (demonstrasi dari terapis)
 3. Role play (redemonstrasi dari klien)
 4. Feedback dari terapis
 5. Transfer training yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok
- f. Langkah langkah kegiatan

1. Persiapan

- Mengingat kontrak dengan klien
- Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Pelaksanaan

a. Orientasi

1. Salam terapeutik

- Salam dari terapis
- Memperkenalkan nama dan panggilan terapis
- Mempersilahkan klien menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan secara bergiliran (masing-masing klien memakai papan nama)

b. Evaluasi dan validasi

Menanyakan perasaan klien saat ini

c. Kontrak

- Menepakati terapi yaitu latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
- Menjelaskan tujuan pertemuan, yaitu :
 - a. Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
 - b. Klien mampu berkomunikasi saat menerima pertolongan dari orang lain
 - c. Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain

- d. Klien mampu berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- Terapis menjelaskan tata tertib sebagai berikut :
 - a. Lama kegiatan 30 menit
 - b. Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
 - c. Jika ada klien yang meninggalkan kegiatan maka klien harus permisi kepada terapis

2. Tahap kerja

- a. Terapis mendiskusikan dengan seluruh klien tentang kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki klien dalam menjalin persahabatan meliputi : menerima dan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain
- b. Memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dilakukan klien
- c. Terapis melatih berkomunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain dengan menggunakan metode :
 - Terapis memodelkan atau mendemonstrasikan komunikasi dalam memberikan pertolongan
 - Klien 1 melakukan kembali atau redemonstrasi cara berkomunikasi dalam memberikan pertolongan

- Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- Secara berpasangan klien mempraktekkan kembali cara komunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain
- Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

d. Terapis melatih berkomunikasi saat meminta pertolongan kepada orang lain dengan menggunakan metode :

- Terapis memodelkan atau mendemonstrasikan cara komunikasi saat meminta pertolongan
- Klien 1 melakukan kembali atau redemonstrasi cara komunikasi saat meminta pertolongan
- Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan

- Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi saat meminta pertolongan kepada orang lain
 - Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- e. Terapis melatih berkomunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain dengan metode :
- Terapis memodelkan atau mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberi pujian
 - Klien 1 melakukan kembali atau redemonstrasi cara komunikasi untuk memberi pujian
 - Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
 - Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain

- Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
- f. Terapis melatih berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain dengan metode :
- Terapis memodelkan atau mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima pujian
 - Klien 1 melakukan kembali atau redemonstrasi cara komunikasi saat menerima pujian
 - Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
 - Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
 - Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
 - Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi saat menerima pujian dari orang lain
 - Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
 - Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

3. Tahap terminasi

a. Evaluasi

- Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
- Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
- Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat memberi pertolongan kepada orang lain
- Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain
- Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien

b. Tindak lanjut

- Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain maupun perawat ruangan
- Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain maupun perawat ruangan

- Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain dengan teman dalam kelompok
 - Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain dengan teman dalam kelompok, klien lain maupun perawat ruangan
 - Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian
- c. Kontrak yang akan datang
- Menyepakati topic percakapan selanjutnya
 - Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya
- d. Evaluasi dan dokumentasi
- Evaluasi proses
- Evaluasi proses dilakukan saat proses Social Skill Training berlangsung. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien berkomunikasi dalam menjalin persahabatan, meliputi :berkomunikasi untuk memberikan pertolongan, berkomunikasi untuk meminta pertolongan, berkomunikasi untuk memberikan pujian dan berkomunikasi saat menerima pujian.

- Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan masing-masing klien.

2.2 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ISOLASI SOSIAL

1. Deskripsi

Tanggapan atau deskripsi tentang isolasi yaitu suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Towsend, 1998). Seseorang dengan perilaku menarik diri akan menghindari interaksi dengan orang lain.

2. Pengkajian

Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa berupa faktor

presipitasi, penilaian stressor, suberkoping yang dimiliki klien.

Setiap

melakukan pengkajian, tulis tempat klien dirawat dan tanggal dirawat

isi pengkajian meliputi :

a. Identitas Klien

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

b. Keluhan Utama

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

3. Faktor predisposisi

Kehilangan,perpisahan , penolakan orang tua ,harapan orang tua yang tidak realistis ,kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial.Terjadi trauma yang tiba tiba misalnya harus dioperasi , kecelakaan diceraai suami , putus sekolah ,PHK, perasaan malu .karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan ,

4. Aspek fisik yang dialami oleh klien

Hasil pengukuran tanda vital (TD,Nadi, suhu,Pernapasan,TB,BB) dan keluhan

5. Aspek Psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi

Konsep diri

a. Citra tubuh :

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

b. Identitas diri

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

c. Peran

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

d. Ideal diri

Mengungkapkan keputus asaan karena penyakitnya : mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

e. Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri , rasa bersalah terhadap diri sendiri , gangguan hubungan sosial , merendahkan martabat , mencederai diri, dan kurang percaya diri. Klien mempunyai gangguan/hambatan dalam melakukan hubungan social dengan orang lain terdekat dalam kehidupan kelompok yang diikuti dalam masyarakat. Keyakinan klien terhadap Tuhan dan kegiatan untuk ibadah (spritual)

6. Status Mental

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

7. Kebutuhan persiapan pulang.

- a. Klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
- b. Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan WC, membersihkan dan merapikan pakaian.
- c. Pada observasi mandi dan cara berpakaian klien terlihat rapi
- d. Klien dapat melakukan istirahat dan tidur , dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah
- e. Klien dapat menjalankan program pengobatan dengan benar.

8. Mekanisme Koping

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

9. Aspek Medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa therapy farmakologi ECT,

Psikomotor, therapy okopasional, TAK , dan rehabilitas.

10. Mekanisme Koping

Biasanya data yang didapat melalui wawancara pada pasien/keluarga, bagaimana cara pasien mengendalikan diri ketika menghadapi masalah koping adaptif dan maladaptif.

11. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Biasanya pasien dengan Isolasi Sosial memiliki masalah dengan psikososial

dan lingkungannya, seperti pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan

keluarga atau masyarakat karena merasa takut, tidak berguna dll.

12. Daftar Diagnosa Keperawatan

- a. Isolasi Sosial
- b. Harga diri rendah
- c. Halusinasi

13. Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan

Menurut Pusdiklatnakes (2012) tindakan keperawatan isolasi sosial pada klien dan keluarga yaitu :

- a. Isolasi sosial
 1. Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien
 - a. Strategi pelaksanaan pertemuan 1 pada pasien :

Pengkajian Isolasi sosial, dan melatih bercakap-cakap antara pasien dan keluarga.

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Membantu pasien menyadari masalah isolasi social
- c. Melatih bercakap-cakap secara bertahap antara pasien dan anggota keluarga

- b. Strategi pelaksanaan pertemuan 2 pada pasien :

Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian.

- a. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi social
- b. Memvalidasi kemampuan berkenalan (berapa orang)

- c. Beri pujian, melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan)
 - d. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang
2. Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) pada keluarga
- a. Strategi pelaksanaan pertemuan 1 pada keluarga :
Mengetahui masalah dalam merawat pasien isolasi sosial, berkenalan dan berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian.
 - 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
 - 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial, yang dialami klien beserta proses terjadinya.
 - 3. Memberi kesempatan keluarga untuk memutuskan perawatan pasien
 - 4. Menjelaskan cara merawat isolasi sosial dan melatih dua cara merawat : berkenalan dan melakukan kegiatan harian
 - b. Strategi pelaksanaan pertemuan 2 pada keluarga :
Latihan merawat : melibatkan pasien dalam kegiatan rumah tangga sekaligus melatih bicara pada kegiatan tersebut
 - 1. Validasi kemampuan keluarga melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian
 - 2. Beri pujian pada keluarga

3. Menjelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama)
 4. Latih cara berbimbing pasien berbicara dan memberi pujian
 5. Anjurkan keluarga membantu pasien melakukan kegiatan bercakap-cakap sesuai jadwal
- c. Strategi pelaksanaan 3 untuk keluarga :

Melatih cara merawat dengan melatih berkomunikasi saat melakukan kegiatan sosial

1. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi social
2. Validasi kemampuan keluarga dalam merawat atau melatih berkenalan
3. Berbicara saat melakukan kegiatan harian dan rumah tangga
4. Menjelaskan cara melatih pasien bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan sosial berbelanja, dan melatih keluarga mendampingi pasien berbelanja
5. Menganjurkan keluarga membantu melakukan kegiatan social sesuai jadwal dan berikan pujian

- d. Strategi pelaksanaan 4 untuk keluarga :

Melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up
pasien isolasi social

1. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi social
2. Validasi kemampuan keluarga dalam merawat/melatih pasien
3. Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga
4. Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan masyarakat, tanda kambuh, dan rujuk pasien segera
5. Menganjurkan keluarga membantu melakukan kegiatan social sesuai jadwal dan berikan pujian

BAB III
LAPORAN KASUS

3.1. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn S
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 30 tahun
Informan : keluarga

II. Keluhan saat dikaji

Keluarga klien mengeluh kalau klien merasa enggan untuk berinteraksi dengan orang lain, klien juga merasa malu untuk bertemu dengan orang lain, keluarga klien mengatakan sering dikamar sendiri dan melamun, ia malas melakukan kegiatan yang ada dirumahnya, klien merasa bingung ketika diajak kenalan dengan orang lain dan tidak tau mulai dari mana dengan apa yang akan dibicarakan. Keluarga terkadang mengajak klien untuk berinteraksi dengan tetangga sekitar, tetapi klien tetap tidak mau dan mengatakan ia merasa malu bertemu dengan orang dengan alasan malu karena keadaan kakinya yang sakit

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu : () ya,
() tidak
2. Pengobatan sebelumnya :
() berhasil () kurang berhasil () tidak berhasil

a. Masalah penganiayaan : Pelaku/usia korban/usia saksi/usia

Aniaya fisik	Pelaku/15 tahun		
Aniaya seksual			
Penolakan			
Kekerasan dalam keluarga			
Tindakan kriminal			

Jelaskan No. 1,2,3 :

Masalah keperawatan :

Sering dipukul oleh ayah klien jika bandel sewaktu remaja

- Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ? () ya
(√) tidak
- Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?
(perceraian/perpisahan/konflik dsb)

Tidak pernah mengalami masa lalu yang tidak menyenangkan

Jelaskan : klien anak ketiga dari lima bersaudara, keluarga klien mendukung klien untuk sembuh, dan selama ini klien lebih sering dirawat oleh adiknya

2. Konsep Diri

- a. Gambaran diri : klien mengeluh kakinya sakit dan sulit untuk berjalan, dan hal ini juga membuat klien malu untuk bersosialisasi
- b. Identitas diri : klien anak ketiga dari lima bersaudara
- c. Peran : klien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna, karena tidak bisa membantu orangtuanya untuk bekerja di kebun, dan membantu adiknya mengerjakan pekerjaan rumah
- d. Ideal diri: klien mengatakan ingin sembuh dan tidak malu lagi untuk keluar dari rumah dan bersosialisasi dengan tetangga
- e. Harga diri : klien merasa tidak mampu, tidak berguna, dan putus asa dan tidak percaya diri

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : klien memiliki orang-orang terdekat sebagai tempat mengadu dan meminta pertolongan yaitu ibu dan adik klien
- b. Peran serta kegiatan kelompok/ masyarakat : klien malas mengikuti kegiatan masyarakat yang ada disekitar lingkungan klien

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : klien merasa enggan untuk bersosialisasi dengan orang lain, dan malu untuk keluar dari rumah

Masalah keperawatan : Isolasi social

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : klien mengatakan jika dia beragama islam, dan yakin bahwa yang menciptakan dirinya adalah Tuhan
- b. Kegiatan ibadah : klien mengatak jarang beribadah karena kakinya sakit dan tidak sanggup berdiri lama

Masalah keperawatan : gangguan mobilisasi fisik

V. STATUS MENTAL

1. Penampilan : (√) tidak rapi

() penggunaan pakaian tidak sesuai

() cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : penampilan klien bersih namun tidak rapi.

2. Pembicaraan : () cepat () keras

() gagap () inkoheren () apatis () lambat

() membisu (√) tidak mampu memulai bicara

Jelaskan : klien hanya menjawab pertanyaan dari perawat dan tidak pernah memulai pembicaraan

Masalah keperawatan :

3. Aktivitas motorik : (√) lesu (√) tegang

() gelisah () agitasi

() Tik () grimasen

() tremor () kompulsif

Jelaskan Klien tampak lesu pada saat diajak :

bicara, namun
kadang tampak
tegang jika
menyinggung masa
lalunya

4. Alam Perasaan : sedih ketakutan
 putus asa khawatir gembira berlebihan

Jelaskan

5. Afek : Datar Tumpul
 labil Tidak sesuai

Jelaskan : saat diajak berinteraksi ekspresi klien kurang respon,
Masalah keperawatan :

6. Interaksi selama wawancara : Bermusuhan
 Tidak kooperatif Mudah tersinggung Kontak mata kurang
 Defensif curiga

Jelaskan: pada saat diajak interaksi klien lebih sering menunduk

7. Persepsi

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan penghidu

Jelaskan : tidak ada mengalami gangguan persepsi

8. Proses pikir : Sirkumstansial Tangensial
 Kehilangan asosiasi
 flight of idea Blocking
 Pengulangan pembicaraan persevarasi

Jelaskan : saat berinteraksi tiba tiba klien menghetikan pembicaraanya dan kemudian melanjutkan kembali

Masalah keperawatan

9. Isi Pikir : Obsesi Fobia Hipokondria

Dipersonalisasi ide yang terkait

pikiran magis

Waham : Agama Somatik Kebesaran Curiga

Nihilistik sisip pikir

Siap Pikir Kontrol Pikir

Jelaskan: tidak ada mengalami gangguan isi pikir

10. Tingkat kesadaran :

Bingung

Fobia

Hipokondria

Disorientasi : Waktu Tempat Orang

Jelaskan

11. Daya tarik diri : Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal yang diluar dirinya

jelaskan

1. Memori : Gangguan daya ingat jangka panjang

Gangguan daya ingat pendek

Gangguan daya ingat saat ini

Konfabulasi

Jelaskan : klien lupa dengan teman temannya sewaktu SMP

dan tetangganya yang sudah lama marantau dan kembali lagi

2. Tingkat konsentrasi

dan berhitung :

Mudah beralih

Tidak mampu
berkonsentrasi

Tidak mampu
berhitung sederhana

3. Kemampuan Penilaian : Gangguan ringan
 Gangguan Bermakna

Jelaskan:

4. Pemeliharaan Kesehatan :

Perawatan lanjut : ya tidak Perawatan pendukung
 ya

tidak

5. Kegiatan didalam rumah :

Mempersiapkan makan : ya tidak

Menjaga kerapihan rumah : ya tidak

Mencuci pakaian : ya tidak

Mengatur keuangan : ya tidak

Jelaskan

Semua kegiatan diatas masih dilakukan oleh keluarga yaitu ibu dan adik klien

6. Kegiatan diluar rumah :

Belanja : () ya () tidak

Transportasi : () ya () tidak

Lain-lain : () ya () tidak

VI. MEKANISME KOPING ADAPTIF

() Bicara dengan orang lain

() Mampu menyelesaikan masalah () Teknik relaksasi

() Aktivitas konstruktif

() Mencederai diri/orang lain/barang () Lain-lain

Mal adaptif

() Minum alkohol

() Reaksi lambat/ berlebihan () Bekerja berlebihan

() Menghindari

Jelaskan; jika diajak berdiskusi atau meminta sesuatu reaksi klien sangat lambat

VII. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Klien mengatakan merasa enggan untuk berinteraksi dengan orang lain,

dan juga merasa malu untuk bertemu dengan orang lain.

Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik

Klien menamatkan sekolahnya sampai dengan jenjang SMU, dan sewaktu sekolah klien sering berkelahi dengan teman teman sekolahnya.

Dan mengikuti trend kenakalan remaja, sampai menggunakan narkoba.

Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik

Klien sebelumnya pernah merantau ke kota Batam, setelah ttiga tahun merantau klien pulang, karena sudah ada tanda dan gejala dari

gangguan jiwa, dimana klien sering marah marah dan berkelahi dengan teman sekamar dan teman sepekerjaannya, dan selama di Batam klien lebih sering memakai narkoba.

Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik

Klien tidak punya konflik dengan anggota keluarganya, hubungan keluarga mereka juga harmonis satu sama lain

Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik

Orangtua klien memiliki kebun kelapa sawit sebagai mata pencaharian mereka, dan perekonomian keluarga klien termasuk dalam keluarga dengan ekonomi menengah, dan tidak ada masalah pada ekonomi

Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Sebelumnya orangtua klien memabawa klien berobat ke orang pintar, dank lien diasramakan selama proses perobatan, dan semenjak dari sana klien mengeluh kakinya sakit, karena ada latihan fisik. Dan jika klien marah marah makan kaki klien dipasung,

VIII. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input checked="" type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktror Predisposisi | <input checked="" type="checkbox"/> Kondisi fisik |
| <input type="checkbox"/> Mekanisme koping | <input type="checkbox"/> Obat-obatan <input type="checkbox"/> Lain-lain |

ASPEK MEDIS

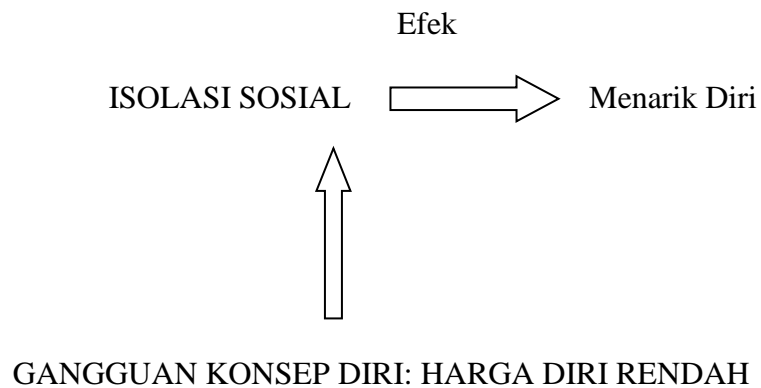
Diagnosa medic :skyzoprenia

3.2 ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan lebih senang berada dikamar seharian • Keluarga klien mengeluh kalau klien merasa enggan untuk berinteraksi dengan orang lain • keluarga klien mengatakan klien sering dikamar sendiri dan melamun • keluarga mengatakan untuk memenuhi kebutuhan sehari hari masih dibantu oleh keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien merasa bingung ketika diajak kenalan dengan orang lain dan tidak tau mulai dari mana dengan apa yang akan dibicarakan. • Saat wawancara kontak mata kurang dan klien banyak menunduk • Klien memiliki afek tumpul hanya mau berbicara jika diberi stimulus emosi yang kuat. 	Isolasi Sosial
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan mengajak klien untuk berinteraksi dengan tetangga sekitar, tetapi klien tetap tidak mau dan mengatakan ia merasa malu bertemu dengan orang. 	Harga Diri Rendah

	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan sering dikamar sendiri dan melamun, ia malas melakukan kegiatan yang ada dirumahnya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak banyak menghabiskan waktu dengan diam dan menyendiri dikamar • Klien jarang terlibat dengan kegiatan-kegiatan dimasyarakat 	
--	--	--

3.3 POHON MASALAH



3.4 . DIAGNOSA KEPERWATAN

1. Isolasi Sosial
2. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah

3.5 PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Isolasi Sosial

3.6 INTERVENSI KEPERAWATAN

	DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN		
		TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	Isolasi Sosial	Pasien berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi menarik diri dari lingkungan	Setelah 2-4 kali pertemuan saat dilakukan interaksi dengan pasien, pasien menunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi	<p>SP Pasien</p> <p>SP 1 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial, dengan siap serumah, orang terdekat, yang tidak dekat, dan apa penyebabnya. 2. Jelaskan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap 3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 4. Latih cara meminta tolong dengan anggota keluarga 5. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan meminta tolong kepada anggota keluarga <p>SP 2 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan meminta tolong jika menginginkan sesuatu 2. Latih cara berbicara saat

				<p>melakukan kegiatan (latih 2 kegiatan)</p> <p>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk meminta tolong dalam melakukan pekerjaan rumah terhadap anggota keluarga</p> <p>Sp 3 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan meminta tolong kepada anggota keluarga dan Beri pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian untuk latihan memberikan pujian kepada keluarga yang sudah memberikan pertolongan <p>Sp 4 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan meminta tolong Beri pujian 2. Latih memuji: memberikan pujian kepada anggota keluarag yang sudah memberikan pertolongan 3. Masukkan kedalam jadwal kegiatan harian memberkan pujian setelah diberikan pertolongan
--	--	--	--	--

				<p>Sp keluarga</p> <p>Sp 1 keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian tanda dan gejala dan proses terjadinya isolasi social 3. Jelaskan cara merawat isolasi social 4. Latih 2 cara merawat dengan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian 5. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian <p>Sp 2 keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih klien berbicara dan meminta tolong jika ingin melakukan sesuatu dan Beri pujian 2. Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan klien berbicara (makan, sholat bersama) 3. Latih cara membimbing klien berbicara 4. Anjurkan membantu klien
--	--	--	--	---

				<p>mengatur jadwal</p> <p>Sp 3 keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien dengan cara meminta tolong dan berbicara saat melakukan kegiatan harian dan rumah tangga. 2. Jelaskan cara melatih klien untuk memberikan pujian kepada anggota keluarga yang sudah memberikan pertolongan 3. Latih keluarga mengajak klien mengikuti kegiatan social seperti belanja 4. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian <p>Sp 4 keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien dengan cara berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian, meminta tolong dan memberikan pujian kepada keluarga yang sudah memberikan pertolongan 2. Anjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian.
--	--	--	--	--

3.7 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	HARI/TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Kamis 14 Oktober 2021	ISOLASI SOSIAL	<p>SP 1 Isolasi social</p> <p>SP 1 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya, 2. Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial, 3. Melatih bercakap-cakap antara pasien dan keluarga 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan tidak mau berkenalan dengan orang lain klien mengatakan tidak tau keuntungan berinteraksi dengan orang lain <p>O: .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak menyendiri 2. klien tidak mau bergau dengan keluarganya 3. klien tidak bisa menyebutkan kembali keuntungan berinteraksi dengan orang lain <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Optimalkan kemampuan</p> <p>SP 1 isolasi sosial yaitu melatih klien cara berkenalan</p>
2	Jumat 15 Oktober 2021		<p>Sp 2 Isolasi social</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan (latih 2 kegiatan) 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan keluarga dan orag lain

			<ol style="list-style-type: none"> 2. melatih kegiatan untuk meminta tolong dalam melakukan pekerjaan rumah terhadap anggota keluarga 3. memasukkan pada jadwal kegiatan harian 	<p>2. klien mengatakan sudah tahu keuntungan dari berinteraksi</p> <p>O: klien bisa menyebutkan keuntungan dari interaksi</p> <p>A: klien mampu mengidentifikasi keuntungan dari interaksi</p> <p>P: optimalkan SP 2 meminta tolong dalam melakukan pekerjaan rumah kepada anggota keluarga</p>
--	--	--	---	---

			<p>SP 3 Isolasi Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melatih klien untuk meminta tolong dalam melakukan pekerjaan rumah terhadap anggota keluarga 2. melatih klien memuji orang yang sudah memberikan pertolongan 3. memasukkan jadwal kegiatan harian 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bisa meminta tolong kepada anggota keluarga jika membutuhkan pertolongan 2. Klien sudah bisa mengucapkan terimakasih dan memberikan pujian kepada anggota keluarga yang sudah memberikan pertolongan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah bisa berinteraksi dengan anggota keluarga dengan baik 2. Klien sudah bisa menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan keluarga. <p>P: optimalkan SP 3</p>
--	--	--	---	--

BAB IV PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan keperawatan jiwa Di Desa Aek Haruaya Kecamatan Portibi Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan diagnose Isolasi Sosial, Isolasi sosial merupakan upaya menghindari hubungan 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. (Balitbang dalam fitria, 2009)

4.1 Pengakajian

Menurut Stuart dan Larai dalam Keliat (2005) pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis sosial dan spiritual. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki klien. Dalam melakukan pengkajian pada Tn.S penulis menggunakan metode auto anamnese atau pengkajian langsung pada klien dan Data yang diperoleh kemudian dirumuskan masalah keperawatan sesuai dengan kelompok data yang terkumpul.

4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan menurut Stuart dan Laraia (2001, dalam Keliat, 2005) adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respon klien baik aktual maupun

potensial. Schult dan Videbeck dalam Nurjanah (2005) menyatakan bahwa diagnosa terdiri dari masalah atau respon klien dan faktor yang berhubungan yang mempengaruhi atau kontribusi pada masalah atau respon klien. Pada kasus ini penulis tidak mengadopsi diagnosa berdasarkan catatan rekam medik klien karena tidak sesuai dengan hasil pengkajian dan kondisi klien saat ini. Penulis mengambil satu prioritas diagnosa masalah yaitu gangguan isolasi sosial menarik diri, karena adanya perilaku klien subjektif dan objektif menunjukkan bahwa masalah keperawatan utama Tn.S adalah isolasi sosial. Diagnosa keperawatan isolasi menarik diri pada Tn.S didukung dengan data subjektif antara lain klien jarang berkomunikasi dengan keluarga, tidak pernah mengikuti kegiatan di sekitar rumah, tidak mempunyai teman dekat, merasa malu berhubungan dengan orang lain, suka menyendiri dan pendiam. Sedangkan data objektif yang diperoleh antara lain cara bicara klien lambat dengan suara rendah, apatis, tidak mau memulai pembicaraan, tampak lemah tidak bersemangat, sering jarang mengobrol dengan klien lain maupun perawat, efek tumpul, kurang kooperatif, sering menyendiri, dan kontak mata sedikit. Pohon masalah yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori Keliat (2005) yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah merupakan penyebab sedangkan isolasi sosial: menarik diri menjadi masalah utama.

4.3 Implementasi

Menurut Efendy dalam Nurjanah (2005) implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Sebelum melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana

tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya saat ini atau here and now.

Perawat yang menilai sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan. Perawat juga menilai kembali apakah tindakan aman bagi klien. Setelah tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Pada saat akan melakukan tindakan keperawatan, perawat membuat kontrak dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan dari klien. Dokumentasi tindakan yang telah dilakukan berserta respon klien.

Menurut Keliat (2005) implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implementasi seringkali jauh berbeda dengan rencana. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Yang sering dilakukan perawat adalah menggunakan rencana tidak tertulis, yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan, itu yang dilaksanakan. Hal itu sangat membahayakan klien dan perawat jika tindakan berakibat fatal, dan juga tidak memenuhi aspek legal. Penulis tidak menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) terbaru tahun 2014 karena rincian tindakan keperawatan pada SP terbaru berbeda dalam pelaksanaannya, yaitu harus dibarengi dengan kegiatan. Penulisan menggunakan implementasi dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) yang ditulis oleh Dermawan D dan Rusdi (2011).

1. Strategi pelaksanaan 1 (SP1): membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan

orang lain serta mengajarkan cara berkenalan. Pada SP1 terbaru 2014 ada tambahan tindakan keperawatan yaitu menayakan orang dekat dan tidak dengan klien. Tindakan pertama yang dilakukan perawat pada tanggal 14 Oktober 2021 adalah Membina hubungan saling percaya, Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial, Melatih bercakap-cakap antara pasien dan keluarga, namun respon Tn S klien mengatakan tidak mau berkenalan dengan orang lain klien mengatakan tidak tau keuntungan berinteraksi dengan orang lain

2. Pada SP ke 2 Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan (latih 2 kegiatan) melatih kegiatan untuk meminta tolong dalam melakukan pekerjaan rumah terhadap anggota keluarga memasukkan pada jadwal kegiatan harian. Dan pada tahap ini klien mengatakan sudah bisa berinteraksi dengan keluarga dan orang lain klien mengatakan sudah tahu keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain

3. Pada SP ke 3 melatih klien untuk meminta tolong dalam melakukan pekerjaan rumah terhadap anggota keluarga melatih klien memuji orang yang sudah memberikan pertolongan memasukkan jadwal kegiatan harian dan pada tahap ini Klien mengatakan sudah bisa meminta tolong kepada anggota keluarga jika membutuhkan pertolongan Klien sudah bisa mengucapkan terimakasih dan memberikan pujian kepada anggota keluarga yang sudah memberikan pertolongan

4.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses dan formatif yang dilakukan setiap selesai

melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah dilakukan. (Keliat, 2005).

Dalam kasus ini penulis menggunakan evaluasi hasil sumatif serta menggunakan pendekatan SOAP karena evaluasi hasil sumatif dilakukan pada akhir tindakan perawatan klien dan SOAP terdiri dari respon subjektif, respon objektif, analisi dan perencanaan. Evaluasi ini dilakukan setiap hari setelah interaksi dengan Tn.S.

Evaluasi yang penulis dapatkan pada tanggal 14 Oktober 2021 didapatkan Tn S klien mengatakan tidak mau berkenalan dengan orang lain klien mengatakan tidak tau keuntungan berinteraksi dengan orang lain. Evaluasi pada strategi pertemuan kedua klien sudah mau berinteraksi dengan keluarga dan orang lain dan klien sudah tahu keuntungan dari berinteraksi. Evaluasi pada strategi ketiga ini Klien mengatakan sudah bisa meminta tolong kepada anggota keluarga jika membutuhkan pertolongan Klien sudah bisa mengucapkan terimakasih dan memberikan pujian kepada anggota keluarga yang sudah memberikan pertolongan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 kesimpulan

5.2 Berdasarkan setudi kasus keperawatan pada Tn.S dengan gangguan isolasi social menarik diri, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, sedangkan hasil pengkajian yang penulis dapatkan pada Tn.S adalah klien kurang berenergi, lemah, malas beraktifitas, perasaan malu pada orang lain, tidak tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, bingung, merasa tidak berguna, menarik diri, tidak atau jarang berkomunikasi dengan orang lain, tidak memiliki teman dekat, menjauh dari orang lain tidak ada kontak mata, berdiam diri dikamar
2. Diagnose keperawatan utama yang muncul saat dilakukan pengkajian adalah isolasi sosial menarik diri.
3. Rencan keperawatan yang dapat dilakukan pada Tn.S meliputi tujuan umum klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Untuk tujuan pertama klien dapat membina hubungan saling percaya.,tujuan khusus kedua klien dapat mengenal perasaan yang menyebabkan prilaku menarik diri, tujuan khusus ke tiga klien dapat mengetahui keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, tujuan khusus keempat klein dapat berhubungan denangan orang lain secara bertahap, dan tujuan khusus kelima klien mampu meminta tolong kepada anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan mampu mengucapkan terimakasih dan memberikan pujian kepada orang yang sudah memberikan pertolongan.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Penulisan melakukan implementasi pada Tn.S selam tiga

hari. Pada hari pertama perawat memberikan strategi pelaksanaan 1 (SP 1) yaitu membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain serta mengajarkan cara berkenalan. Pada hari kedua dilaksanakan strategi pelaksanaan 2 (SP 2) yaitu mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat). Pada hari ketiga perawat melaksanakan strategi pelaksanaan 3 (SP 3) yaitu mengajarkan klien berinteraksi dengan Cara meminta tolong kepada anggota keluarga jika memerlukan sesuatu, dan memberikan pujian kepada anggota keluarga yang sudah memberikan pertolongan.

5. Evaluasi

Evaluasi tindakan yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.S sampai pada strategi pelaksanaan ketiga. Tn.S klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, mengenal penyebab isolasi social menarik diri, menyebutkan keuntungan berhubungan dan tidak berhubungan dengan orang lain, mampu untuk dilatih cara berkenalan, mampu berkenalan dengan seorang perawat namun belum maksimal berkenalan dengan klien lain karena Tn.S merasa malu. Klien sudah mampu meminta tolong kepada keluarga jika memerlukan sesuatu dan memberikan pujian kepada orang yang sudah memberikan pertolongan Beberapa kesulitan yang dialami penulis dalam memberikan tindakan keperawatan adalah tidak tercapai semua tujuan khusus karena keterbatasan waktu serta keadaan klien yang kurang fokus dalam melakukan strategi pelaksanaan yang diberikan oleh perawat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu mengenali tanda dan gejala dari penyakit gangguan jiwa, dan memberikan dukungan moril kepada pasien dan keluarga untuk kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa, dan tidak menyudutkan pasien dan keluarga di lingkungannya

5.2.2 Bagi Institusi

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menggunakan dan memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa dapat tercapai secara optimal

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma'rifatul, dkk. 2016. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa- Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta: Infomedia Pustaka
- Eyvin, dkk. 2016. Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado
- Keliat. B.A dan Akemat. (2007). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC
- Kusumawati, Farida, dkk. 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa.Jakarta : Salemba Medika
- Lubis DL. (2011). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Di Ruang Kamboja Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan. Medan.
- Muhith, Abdul. 2015. Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Andi
- Yustawiningsih (2020).Terapi Social Skill Trainig (SST) Untuk Klien Isolasi social. Mojokerto: stikes Mojopahit.
- Wakhid, Abdul, dkk. 2013. 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

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RATNA DEWI
 NIM : 20040059
 NAMA PEMBIMBING : Ns. Natar Fitri M.kep

NO	TANGGAL	TOPIK	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	7 Oktober 2021	Judul	Perbaiki	
	10 Oktober 2021	Perbaiki Judul	acc	
	12 Oktober 2021	BAB I & BAB II	Acc	
	15 Oktober 2021	BAB II & BAB IV	Perbaiki BAB IV	
	22 Oktober 2021	Perbaiki BAB IV & V	acc untuk ujian	