



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL SP I
BERKENALAN DENGAN ORANG LAIN DI DESA BONOROWO
KECAMATAN BONOROWO KABUPATEN KEBUMEN**

SITI SUKAISIH UMMAROH

A01802469

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**





**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL SP I
BERKENALAN DENGAN ORANG LAIN DI DESA BONOROWO
KECAMATAN BONOROWO KABUPATEN KEBUMEN**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

SITI SUKAISIH UMMAROH

A01802469

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Sukaisih Ummaroh

NIM : A01802469

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Gombong, 7 Agustus 2021



(Siti Sukaisih Ummaroh)

A01802469

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Sukaisih Ummaroh

NIM : A01802469

Program Studi : Keperawatan Program Diploma

Jenis Karya KTI (Karya Tulis Akhir) : Keperawatan Jiwa

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Isolasi Sosial Sp I Berkenalan Dengan Orang Lain Di Desa Bonorowo Kecamatan Bonorowo Kabupaten Kebumen". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 07 Agustus 2021

Yang Menyatakan



Siti Sukaisih Ummaroh

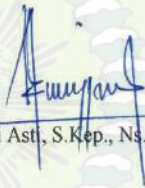
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh SITI SUKAISIH UMMAROH NIM A01802469
dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN ISOLASI
SOSIAL STRATEGI PELAKSANAAN I BERKENALAN DENGAN ORANG LAIN
DI DESA BONOROWO KECAMATAN BONOROWO KABUPATEN KEBUMEN"

"telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 18 Agustus 2021

Pembimbing



Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi

Keperawatan Program Diploma Tiga




Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Sukaisih Ummaroh dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL STRATEGI PELAKSANAAN I BERKENALAN DENGAN ORANG LAIN DI DESA BONOROWO KECAMATAN BONOROWO KABUPATEN KEBUMEN”

“telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Agustus 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ike Mardiaty A, M.Kep., Sp.Kep.J



Penguji anggota

Amika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi

Keperawatan Program Diploma Tiga

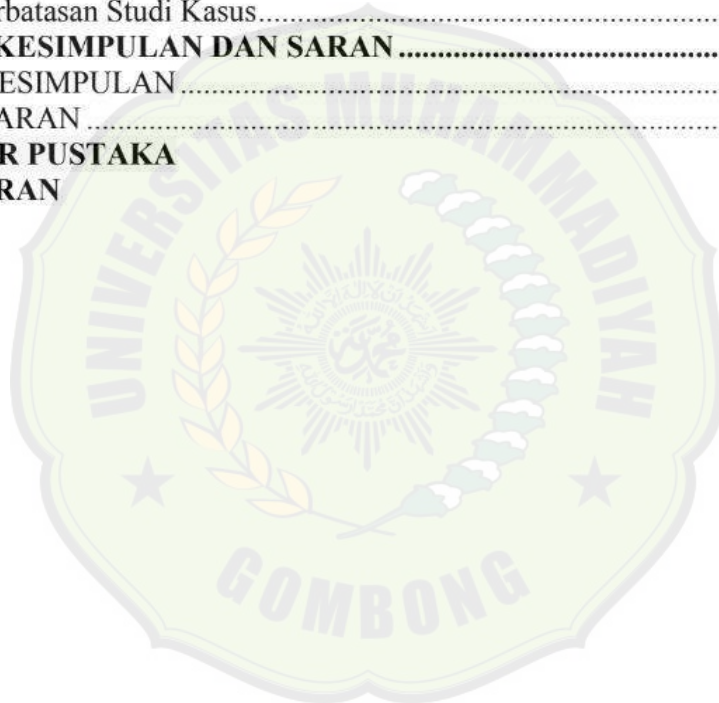


Bambang Utomo, S.Kep., Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Isolasi Sosial	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Rentang Respon isolasi Sosial	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Perkembangan Hubungan Sosial	10
2.1.5 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial	13
2.1.6 Mekanisme koping	14
2.1.7 Komplikasi	14
2.1.8 Penatalaksanaan	14
2.2 Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial	16
2.2.1 Pengkajian keperawatan.....	16
2.2.2 Analisa Data Keperawatan.....	18
2.2.3 Daftar masalah Keperawatan	18
2.2.4 Pohon Masalah Keperawatan.....	18
2.2.5 Diangosa keperawatan	19
2.2.6 Rencana tindakan keperawatan	19
2.2.7 Implementasi keperawatan.....	21
2.2.8 Evaluasi Keperawatan	21
2.2.9 Dokumentasi	22
2.3 Kerangka teori.....	23
Skema 2. 3 Kerangka teori isolasi sosial	23
BAB III METODE	24
3.1 Desain Penelitian.....	24
3.2 Subjek Studi Kasus	24
3.3 Fokus studi kasus	25

3.4	Definisi operasional	25
3.5	Instrumen studi kasus.....	25
3.6	Metode pengumpulan data	26
3.7	Lokasi dan waktu studi kasus.....	27
3.8	Analisa data dan penyajian data.....	27
3.9	Etika studi kasus.....	28
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		30
4.1	Hasil Studi Kasus	30
4.1.1	Profil Desa Bonorowo.....	30
4.1.2	Strategi Pelaksanaan 1 isolasi sosial berkenalan dengan orang lain.	31
4.2	Pembahasan.....	62
4.3	Keterbatasan Studi Kasus.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		67
5.2	KESIMPULAN	67
5.2	SARAN	69
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 2: Distribusi frekuensi tanda dan gejala klien 1 isolasi sosial sebelum dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1.	32
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi kemampuan klien isolasi sosial sebelum dilakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1	33
Tabel 4. 4 Distribusi tanda dan gejala klien 1 isolasi sosial setelah dan dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan strategi pelaksanaan	40
Tabel 4. 5 Distribusi kemampuan klien 1 isolasi sosial setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1	40
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi tanda dan gejala klien 2 isolasi sosial sebelum dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan	42
Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi kemampuan klien 2 isolasi sosial sebelum dilakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1.	43
Tabel 4. 8 Distribusi tanda dan gejala klien 2 isolasi sosial setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan	49
Tabel 4. 9 Distribusi kemampuan klien 2 isolasi sosial setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1.	50
Tabel 4. 10 Distribusi frekuensi tanda dan gejala klien 3 isolasi sosial sebelum dilakukan tindakan asuhan keperawatn dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1:	52
Tabel 4. 11 Distribusi frekuensi kemampuan klien 3 isolasi sosial sebelum dilakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1	53
Tabel 4. 12 Distribusi tanda dan gejala klien 3 isolasi sosial setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan	59
Tabel 4. 13 Distribusi kemampuan klien 3 isolasi sosial setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1.	60
Tabel 4. 14 Perubahan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan SP 1 pada klien 1. Klien 2, dan klien 3	61
Tabel 4. 15 Perubahan kemampuan sebelum dan setelah dilakukan SP 1 pada klien 1, klien 2, dan klien 3	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Rentang Respon Sosial (Stuart, 2016).....	7
Gambar 2. 2	Pohon Masalah Keperawatan (Prabowo, 2014).....	19
Skema 2. 3	Kerangka Teori Isolasi Sosial	23
Gambar 4. 1	Peta Kecamatan Bonorowo	31



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan karya tulis ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Isolasi Sosial SP 1 Berkenalan Dengan Orang Lain Di Desa Bonorowo Kecamatan Bonorowo Kabupaten Kebumen”. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk melaporkan hasil ujian komprehensif dalam rangka tahap akhir jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. ALLAH SWT yang telah melimpahkan karunia kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
2. Kedua orang tua, Alm. Bapak Broto dan Ibu Siti Mukminah, Surhayati Ningsih selaku kakak serta Sugi Arto selaku adik tersayang yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, bimbingan, nasihat, semangat, dan do'a yang tidak putus-putusnya untuk kelancaran tugas akhir ini.
3. Ibu Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
4. Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3 Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Arnika Dwi Asti, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ike Mardiati A, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa, dewan penguji Karya Tulis Ilmiah.
7. Segenap dosen dan karyawan beserta staf Universitas Muhammadiyah Gombong.

8. Seluruh teman-teman kelas B D-3 Keperawatan angkatan 2018 yang aku sayangi terimakasih atas semua motivasi dan bantuannya.
9. Sahabat-sahabat ku Annisa Murti, Tyas Prihatin, Kamelia Rosidah dan Leny Sawitri yang selalu memberi semangat.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik dimasa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan.

Terimakasih

Gombong, 7 Agustus 2021



Siti Sukaisih Ummaroh

Program Studi DIII Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Agustus 2021

Siti Sukaisih Ummaroh¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL SP I BERKENALAN DENGAN ORANG LAIN DI DESA BONOROWO KECAMATAN BONOROWO KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang: Isolasi sosial merupakan kondisi bahwa seseorang tidak mau berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Dia mungkin merasa ditolak, tidak diterima, merasa kesepian, sehingga dia tidak sanggup membina hubungan dengan orang lain ataupun masyarakat sekitar. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan Strategi Pelaksanaan 1 supaya dia (klien) mampu untuk membina hubungan saling percaya antara klien dengan orang lain sehingga akhirnya dia mau berkenalan dengan orang lain.

Tujuan Umum Penulisan: Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa strategi pelaksanaan 1 dengan masalah gangguan isolasi sosial di Desa Bonorowo.

Metode Penulisan: Karya Tulis Ilmiah ini merupakan deskriptif analisis dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dengan studi literatur, dan observasi. Instrumen yang digunakan berupa format asuhan keperawatan jiwa, format tanda dan gejala pre dan post tindakan strategi pelaksanaan 1, dan format strategi pelaksanaan 1. Respondennya 3 orang dengan isolasi sosial.

Hasil Studi Kasus: Setelah dilakukan strategi pelaksanaan 1 terdapat peningkatan dalam semua klien isolasi sosial: dari 0 menjadi 4 dengan kategori kemampuan sangat baik (klien 1), dari 0 menjadi 3 dengan kategori kemampuan baik (klien 2 dan 3).

Rekomendasi: Strategi Pelaksanaan 1 berkenalan dengan orang lain dapat digunakan sebagai asuhan keperawatan jiwa yang utama pada klien isolasi sosial.

Kata kunci : Isolasi Sosial, Strategi Pelaksanaan 1 Berkenalan dengan Orang Lain, Asuhan Keperawatan

-
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DIII Program of Nursing Departement
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, August 2021
Siti Sukaisih Ummaroh¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRACT

PSYCHIC NURSING CARE FOR IMPLEMENTATION STRATEGY 1 SOCIAL ISOLATION PATIENTS INTRODUCING TO OTHERS AT BONOROWO, BONOROWO SUB-DISTRICT, KEBUMEN REGENCY

Background: Social isolation is a condition in which someone does not want to interact with other people around him. He may feel rejected, not accepted, and he feels lonely. He is, then unable to build relationship with other people or the surrounding community. It needs Implementation Strategy 1 for him (the client) in order to be able to build trusting relationships with other people. By doing so, he is willing to get acquainted with other people.

Objective: To provide an overview of mental nursing care of implementation strategy 1 on a problem of social isolation disorder at Bonorowo.

Method: This paper ia an analytical descriptive with a case-study approach. Data were obtained from literary study and observation. The instruments used were mental nursing care format, pre and post sign and symptom format of implementation strategy 1, and format of implementation strategy 1. The respondents were 3 social isolation clients.

Result: After having Implementation Strategy 1, there was an improvement of all respondents in their socialization: from 0 became 4 in the category of high level of ability (respondent 1), from 0 became 3 in the category of good level of abilithy (respondent 2 and 3).

Recommendation: Implementation Strategy 1 of introducing to other people is suggestable as the main mental nursing care for socially isolated clients.

Keywords: Social isolation, Implementation Strategy 1, introducing to others, nursing care

-
1. Student of Muhammadiyah University of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi Individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial, dan membuat individu sadar akan kemampuannya sehingga bisa mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu ber masyarakat. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai dengan individu lainnya disebut Gangguan jiwa (UU No. 18 tahun 2014).

Isolasi sosial ialah kondisi dimana seorang orang menghadapi penyusutan ataupun sama sekali tidak sanggup berhubungan dengan orang lain disekitarnya. Penderita isolasi sosial memiliki kendala dalam berhubungan serta sikap tidak mau berbicara dengan orang lain disekitarnya, lebih senang untuk berdiam diri, mengurung diri, serta menjauh dari orang lain (Yosep, Sutini, 2014).

Menurut Dermawan serta Rusdi (2013), Isolasi sosial: Menarik diri merupakan kondisi dimana seorang hadapi atau tidak sanggup berintraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien bisa jadi merasa ditolak, tidak diterima, kesepian serta tidak sanggup membina ikatan yang berarti dengan orang lain.

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan dalam berinteraksi dengan orang yang disekitarnya karena dalam kondisi yang negatif atau mengecam (Keliat, 2011: Fitria, 2011: NANDA, 2012-2014).

Perilaku yang sering ditampilkan pasien isolasi sosial antar lain penarikan diri, tidak komunikatif, menyendiri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, pilu, afek datar, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesusahan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain serta mengatakan perasaan tidak dipahami orang lain. Isolasi sosial bisa bermula dari gangguan konsep diri yaitu harga diri rendah. Sehabis seseorang mengalami harga diri rendah perlahan dia mulai akan

menarik diri dari area. Jika hal tersebut berlangsung dalam kurun waktu yang lama, hingga dapat merangsang munculnya kendala persepsi sensori berupa halusinasi. Halusinasi yang ditimbulkan bisa berbagai berbagai, mulai dari halusinasi penglihatan, runtu, penciuman, maupun halusinasi perabaan. Pada akhirnya kendala persepsi sensori tersebut dapat mengakibatkan munculnya sikap kekerasan yang berujung pada penganiayaan orang sekitar ataupun area. (Hartono, 2015)

Di tahun 2018, survei yang telah dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar, prevalensi orang dengan gangguan jiwa berat meningkat secara signifikan menjadi 7 per mil, yang artinya 7 dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (Depkes, 2018), atau meningkat 31,2 % dari tahun sebelumnya yaitu 2013. Hal ini menjadi sangat menarik untuk dibahas karena adanya peningkatan angka ini dapat menunjukkan kenaikan masalah kesehatan mental di Indonesia, dan adanya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental yang ada di diri individu. Kedua asumsi tersebut menjadi bahan yang menarik dan dapat memberikan dampak positif bagi pelayanan kesehatan mental di Indonesia.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen yang menyebutkan kalau Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada tahun 2017 hingga tahun 2018 hadapi peningkatan. di Kabupaten Kebumen pada tahun 2017 sebanyak 2641 jiwa, dengan jumlah sebanyak 1756 yang telah menempuh penyembuhan serta sebanyak 885 yang belum mengalami penyembuhan. Pada tahun 2018 jumlah ODGJ di Kabupaten Kebumen hadapi peningkatan sebesar 15%, pada tahun 2018 jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Kabupaten Kebumen sebanyak 3109 jiwa, dengan jumlah sebanyak 2185 jiwa yang telah menempuh penyembuhan serta sebanyak 924 jiwa yang belum mengalami penyembuhan. Informasi di atas menampilkan kalau dalam jangka waktu satu tahun saja jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Kabupaten Kebumen hadapi peningkatan sebanyak 468 jiwa ataupun dekat 15%, (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2018).

Di kecamatan Bonorowo pada tahun 2019 terdapat ODGJ sejumlah 35 orang 6 diantaranya menderita isolasi sosial dan sudah pernah dirawat di RSJ Dr. Soerojo Magelang. Ketika di rumah pasien masih minim komunikasi dengan orang sekitar.

Hasil analisa yang dilakukan di RSJ Prof. DR. M. Ildrem Medan menunjukkan bahwa pada strategi pertemuan 1 pre test, bahwa responden yang tidak mampu sebanyak 15 orang (68,2%) dan responden yang mampu sebanyak 7 orang (31,8%), dan pada strategi pertemuan 1 Post test, bahwa responden yang tidak mampu sebanyak 1 orang (4,5%) dan responden yang mampu sebanyak 21 orang (95,5%). Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa 1 responden tidak mampu setelah dilaksanakan strategi komunikasi terapeutik hal ini karena si pasien merasa bahwa dirinya memang sudah tidak berharga lagi di mata orang yang ada disekitarnya dan pasiennya memiliki mengalami halusinasi penglihatan, sedangkan pada pasien yang mampu hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sudah terbina, mereka dapat mengenal suster yang mengajak berbicara dan sudah memiliki kontak mata yang baik. Berdasarkan uji normalitas yaitu menggunakan uji Dependent pada strategi pertemuan 1 menunjukkan bahwa ada pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik: membina hubungan saling percaya terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara tahun 2018. Strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial yang telah dilaksanakan di RSJ Prof. DR. M. Ildrem Medan sangat berpengaruh, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ilham (2016) yang menyatakan adanya pengaruh dalam strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa Dr. Soeparto Hardjohoesodo Kendari.

Melihat hasil penelitian diatas menyebabkan peneliti mengambil pasien isolasi sosial dikarenakan kemampuan sosialisasinya perlu ditingkatkan daripada dengan pasien dengan gangguan jiwa yang lainnya. Fenomena dari hasil observasi yang dilakukan peneliti sendiri di desa Bonorowo pasien yang menderita isolasi sosial dikarenakan merasa tidak berguna untuk masyarakat

sekitar, tidak ada orang yang mendukung atas apa yang sudah dilakukannya sehingga diperlukan sosialisasi untuk pasien isolasi sosial karena minimnya pasien dalam berkomunikasi dengan orang sekitar. Orang dengan isolasi sosial kemampuan dalam berkomunikasi yang kurang menyebabkan peneliti mengambil tema ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah keperawatan tersebut, maka penulis merumuskan masalah keperawatan “Bagaimana asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan isolasi sosial Strategi Pelaksanaan I berkenalan dengan orang lain di Desa Bonorowo Kecamatan Bonorowo Kabupaten Kebumen?”.

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari dibuatnya karya tulis ilmiah ini adalah:

a. Tujuan umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu menggambarkan asuhan keperawatan dengan pasien isolasi sosial yang ada dimasyarakat sekitar.

b. Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan hasil pengkajian dengan masalah utama: isolasi sosial
2. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan dari pasien isolasi sosial.
3. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan dari pasien isolasi sosial.
4. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan dari pasien isolasi sosial.
5. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan dari pasien isolasi sosial.

6. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan dalam berkomunikasi pada pasien isolasi sosial.
7. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan komunikasi sebelum diberikan.
8. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan komunikasi setelah diberikan.

1.4 Manfaat

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain bagi:

- a. Klien, Keluarga, dan Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan klien, keluarga, dan masyarakat dalam Strategi Pelaksanaan 1 berkenalan dengan orang lain pada pasien isolasi sosial.
- b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan terapan bidang keperawatan dalam Strategi Pelaksanaan 1 berkenalan dengan orang lain pada pasien isolasi sosial.
- c. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang Strategi Pelaksanaan 1 berkenalan dengan orang lain pada pasien isolasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., F., A. (2019). Peran Social Skill Trainning Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 11(2), 101-110.
- Bekas RSUD Kebumen Resmi Jadi Rumah Singgah ODGJ, (<http://www.kebumenekspress.com/2017/12/bekas-rsud-kebumen-resmi-jadi-rumah.html>)
- Berhimpong, Eyvin, dkk.(2016).Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di RSJ Prof Dr. V.L. Ratumbusang Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 1-7.
- Dermawan D Dan Rusdi. 2013. “Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa”. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dermawan, deden, & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Edison, J.P. (2015). Pengaruh Intervensi Rehabilitasi Terhadap Ketidakmampuan Bersosialisasi pada Penderita Skizofrenia yang Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provsu Medan. Tesis (Pasca Sarjana USU).
- Elisia, Laela, dkk.(2014). Pengaruh Terapi Okupasi T erhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial Di RSID DR. Amino Gondohutomo Semarang. *Jumal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
- Hartono. (2015). pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap peningkatan ketrampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah. (Tesis). Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
- Hasil Utama Riskesdas 2018. Diakses pada tanggal 2 Maret 2021 dari laman <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
- Ilham. (2016). “Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial”, *Jurnal Strategi Pelaksanaan pada Pasien Isolasi Sosial*.
- Irman, V. (2016). *Buku Ajar ilmu keperawatan Jiwa 1*. Padang: UNP Press.
- Keliat BA. *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. CMHN (Basic Course). Jakarta:EGC;2011.
- Keliat, B. A. et al. (2011) *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.

- Kirana, S., A., C. (2018). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), hal 85-91.
- Latifah, & Rahayu, P. (2020). Pengaruh Terapi Social Skill Training Tahap Melatih Kemampuan Berkomunikasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 5(1), 36-42.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- NANDA. *Diagnosa keperawatan : Definisi dan klasifikasi 2012-2014*. Jakarta:EGC;2012.
- Natalya, N., K. dkk. (2018). Pengaruh Keterampilan Sosial Dengan Pendekatan Model Keperawatan Caring Terhadap Kemampuan Keterampilan Sosial Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*. 10(3), 177 – 181.
- Nyumirah, S. (2013). Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa . Volume 1, No. 2*, 8.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Stuart, G., w. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart*. Jakarta: elaevier
- Sukaesti, D. (2018) “Social Skill Training in Social Insulation Clients”, *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sutejo. (2018). *Keperawatan kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Yosep & Sutini (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, Iyus. (2015). *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Refika Aditama.
- Yubiliana, Gilang. 2017. “Komunikasi Terapeutik: Penatalaksanaan Komunikasi Efektif & Terapeutik Pasien & Dokter Gigi.” *Jurnal Komunikasi Terapeutik*.

LAMPIRAN



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Isolasi Sosial Strategi Pelaksanaan I Berkenalan Dengan Orang Lain Di Desa Bonorowo Kecamatan Bonorowo Kabupaten Kebumen”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini penulis mampu menggambarkan asuhan keperawatan dengan pasien isolasi sosial yang ada dimasyarakat sekitar.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 083862254294/ WA : 085724910977

PENELITI



Siti Sukaisih Ummaroh

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Sukaisih Ummaroh dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Isolasi Sosial Strategi Pelaksanaan I Berkenalan Dengan Orang Lain Di Desa Bonorowo Kecamatan Bonorowo Kabupaten Kebumen”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bonorowo, Juni 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(-----)

(-----)

Bonorowo, Juni 2021

Peneliti

(Siti Sukaisih Ummaroh)

INFORMED CONSENT

Judul Penelitian:

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL SP I BERKENALAN DENGAN ORANG LAIN DI DESA BONOROWO KECAMATAN BONOROWO KABUPATEN KEBUMEN

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

- 1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan isolasi sosial dengan SP 1 berkenalan dengan orang lain.

- 2. Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai responden untuk mendapatkan data bahwa isolasi sosial dengan penerapan Strategi Pelaksanaan I yaitu membina hubungan saling percaya sehingga dapat mengenal apa itu isolasi sosial, penyebabnya, gejala, dan cara mengatasinya. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna mengurangi sifat isolasi sosial dengan penerapan strategi pelaksanaan I.

- 3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan Anda.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti.

Setelah selesai dengan pengisian lembar persetujuan, kami akan menjelaskan tentang apa itu isolasi sosial, tanda dan gejala dari isolasi sosial yang dirasakan pasien. Setelah menjelaskan kami akan melakukan SP I atau Strategi Pelaksanaan isolasi sosial untuk meningkatkan rasa ingin berkomunikasi.

Total waktu yang dibutuhkan mulai dari pengisian kuesioner hingga selesai adalah 50 menit.

Pemberian Strategi Pelaksanaan I diberikan keesokan harinya dengan waktu selama 30 menit.

5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sembako

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan data berupa Form tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan SP I hasil dari lembar observasi

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

- 9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?**

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

- 10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);**

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dapat diteruskan jika masih merasakan isolasi sosial.

- 11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)**

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui bahwa strategi pelaksanaan I isolasi sosial dapat meningkatkan rasa percaya diri untuk berbicara dengan orang lain.

- 12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)**

Diharapkan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan isolasi sosial melalui strategi pelaksanaan I.

- 13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);**

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi.

- 14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);**

Responden dapat menerima intervensi lanjutan jika masih merasakan isolasi sosial.

- 15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Hasil dari observasi selama penelitian akan diserahkan juga ke responden setelah proses pengambilan data selesai, sedangkan proses pencatatan selama penelitian menggunakan inisial (anonym)

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini disponsori oleh Stikes Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Tidak. Peneliti hanya sebagai peneliti saja.

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Anda diminta melakukan kegiatan SP I bercakap-cakap dengan adanya jadwal kegiatan harian dan akan dilakukan selama 30 menit saat pertemuan di observasi oleh peneliti. Tidak ada efek samping dalam penelitian ini karena semua menggunakan panduan SP I.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian.

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Ada kompensasi yang akan diterima.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Komite etik penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong

SURAT LOLOS UJI ETIK



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.341.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Siti Sukaisih Ummaroh

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
ISOLASI SOSIAL SP 1 BERKENALAN DENGAN
ORANG LAIN DI DESA BONOROWO
KECAMATAN BONOROWO
KABUPATEN KEBUMEN "

'PHYSICAL NURSING CARE FOR SP 1 SOCIAL
ISOLATION PATIENTS INTRODUCING OTHERS
IN BONOROWO VILLAGE, BONOROWO DISTRICT,
KEBUMEN REGENCY'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Juni 2021 sampai dengan tanggal 09 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 09, 2021 until September 09, 2021.

June 09, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H

SURAT HASIL SIMILARITY/PLAGIATRISME

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

NIK : 06039

Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis dibawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Isolasi Sosial SP 1 Berkenalan Dengan Orang Lain Di Desa Bonorowo Kecamatan Bonorowo Kabupaten Kebumen.

Nama : Siti Sukaisih Ummaroh

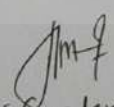
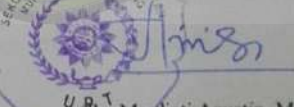
NIM : A01802469

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Hasil cek : 16 %

Gombong, 7 Agustus 2021

Mengetahui

Pustakawan  (Dwi Sundariyati, S.I., pust.)	Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong  (Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)
---	--

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Siti Sukaisih Ummaroh

NIM/NPM : A01802469

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	12 November 2020	Pengajuan tema, dan mencari referensi jurnal	
2	17 November 2020	Mengirim BAB 1 dan konsultasi	
3	8 Januari 2021	Revisi BAB 1 online zoom	
4	21 Januari 2021	Konsultasi BAB 1 yang sudah direvisi dan konsultasi BAB III	
5	02 Februari 2021	Revisi BAB III online zoom	
6	03 Februari 2021	Konsultasi BAB II	
7	07 Februari 2021	Acc BAB I, II, III	
8	8 Februari 2021	Uji plagiat proposal	
9	25 Maret 2021	Revisi proposal BAB 1-3 setelah seminar proposal	
10	6 Mei 2021	Acc BAB I, II, III setelah seminar proposal	

Universitas Muhammadiyah Gombong

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
11	2 Juni 2021	Pengajuan proposal Uji Etik Penelitian	
12	9 Juni 2021	Lolos uji etik penelitian	
13	5 Juli 2021	Mengirim BAB IV dan konsultasi	
14	5 Juli 2021	Revisi BAB IV via wa	
15	21 Juli 2021	Megirim revisi BAB IV dan konsultasi BAB V	
16	3 Agustus 2021	Revisi BAB IV dan BAB V (kesimpulan dan saran)	
17	7 Agustus 2021	Acc untuk sidang hasil KTI	
18	7 Agustus 2021	Uji plagiat KTI	
19	15 September 2021	Revisi setelah sidang hasil KTI	
20	20 September 2021	Konsultasi abstrak bahasa inggris	

Mengetahui

Ketua Program Studi

Keperawatan Program Diploma Tiga



(Bambang Utomo, S.Kep., Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

FORM TANDA DAN GEJALA PASIEN ISOLASI SOSIAL

Nama : Ny. M (klien 1)

Umur : 37 th

No	Aspek Yang Dinilai	Tanggal Evaluasi									
		12 juni		13 juni		14 juni		15 juni		16 juni	
		Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T
1	Merasa ingin sendiri	V		V		V		V		V	
2	Merasa tidak aman dilingkungan umum	V		V		V		V			V
3	Merasa berbeda dengan orang lain		V		V		V		V		V
4	Asik dengan pikiran sendiri	V		V		V		V			V
5	Merasa jika tidak mempunyai tujuan yang jelas		V		V		V		V		V
6	Menarik diri	V		V		V		V		V	
7	Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang sekitar	V		V		V			V		V
8	Afek datar atau sedih	V		V		V		V		V	
9	Riwayat ditolak		V		V		V		V		V
10	Menunjukan permusuhan		V		V		V		V		V
11	Tidak mampu memenuhi harapan orang lain		V		V		V		V		V
12	Kondisi difabel		V		V		V		V		V
13	Kontak mata tidak ada	V		V		V		V		V	
14	Perkembangan terlambat		V		V		V		V		V
15	Tidak bergairah dan lesu	V		V		V		V		V	
Jumlah		8		8		7		6		5	

Keterangan

Ya : 1

Tidak : 0

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Ny. M DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA ISOLASI SOSIAL DI DESA
BONOROWO**

1. PENGKAJIAN

a. Identitas pasien

Nama : Ny. M (Klien 1)
 Umur : 37 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Dukuh Tugusari, Bonorowo
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Pengangguran
 Status : Belum Menikah
 Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2021

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. K
 Umur : 75 tahun
 Alamat : Dukuh Tugusari, Bonorowo
 Hubungan dengan klien : Kakak Kandung

c. Factor presipitasi dan predisposisi

➤ Faktor presipitasi

Klien mengalami putus obat satu bulan yang lalu karena males untuk menebus obat di puskesmas dan tidak mau meminum obatnya, sehingga klien suka menyendiri, menunduk, banyak diam, dan menolak untuk didekati.

➤ Faktor prediposisi

- Riwayat gangguan jiwa

Klien sebelumnya pernah dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang terakhir tahun 2017.

- Riwayat pengobatan sebelumnya

Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien malas minum obat.

- Riwayat aniaya fisik

Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik

- Riwayat aniaya seksual

Klien tidak pernah mengalami aniaya seksual

- Riwayat penolakan dan kekerasan dalam rumah tangga

Klien tidak pernah mengalami penolakan dan kekerasan dalam rumah tangga

- Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa

Keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

d. Pengkajian fisik

1. Keadaan umum

Klien tampak menyendiri dan suka melamun

2. Pemeriksaan fisik

TD : 110/80 mmHg

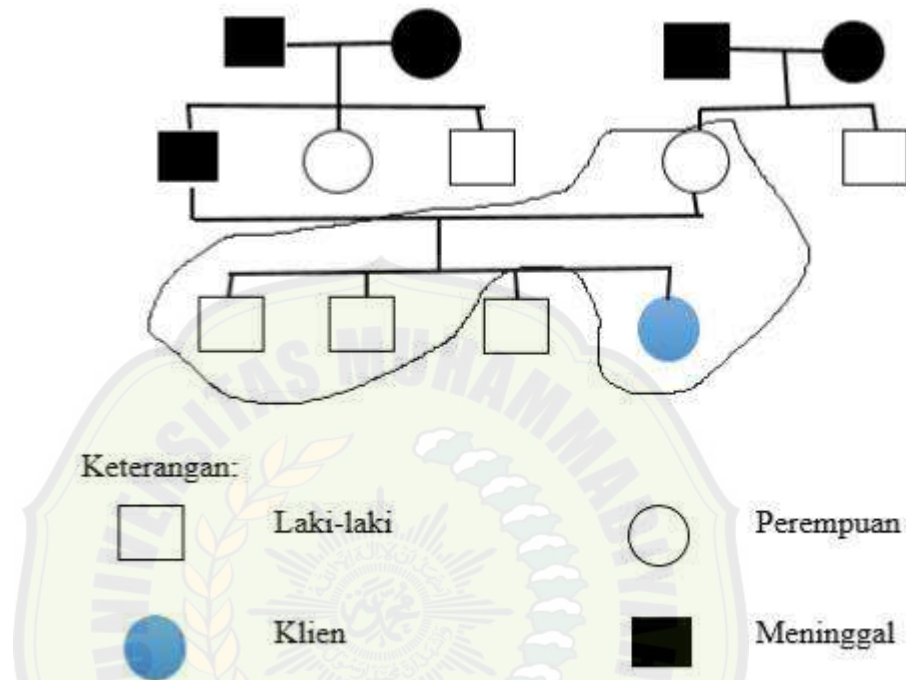
N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36 C

e. Pengkajian psikososial

1. Genogram



2. Konsep diri

➤ Gambaran diri

Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai dan klien tidak memiliki cacat tubuh dan klien menerima semua anggota tubuhnya.

➤ Identitas diri

Ketika klien ditanya mengenai dirinya sebagai seorang perempuan yang berusia 37 tahun dan status belum.

➤ Peran

Peran klien saat dirumah sebagai anak perempuan satu-satunya dan terakhir dari 3 bersaudara, tinggal bersama ibunya dan kakak kandung laki-laknya yang nomer satu. Klien belum menjalankan perannya sebagai anak karena malas dan hanya tiduran.

➤ Harga diri

Klien hanya diam dan pandangan kosong

➤ Ideal diri

Klien mengatakan ingin lebih akrab dengan orang disekitarnya seperti dulu dan dapat mempercayai orang lain, klien juga ingin sembuh, klien juga ingin menjadi seseorang yang lebih berguna terutama dikeluarga dan lingkungan di sekitarnya.

3. Hubungan social

Klien saat dirumah tinggal bersama ibu dan kakak kandung yang nomer satu, klien tidak begitu dekat dengan ibunya karena pasien jarang berkumpul bersama ibu dan saudaranya. Klien juga tidak pernah berkumpul bersama masyarakat dalam kegiatan apapun, klien lebih sering menyendiri dan melamun. Klien tidak melakukan kegiatan seperti menyapu, mencuci piring. Klien ketika diajak mengobrol dengan saudaranya menjawab tetapi jika dengan orang lain hanya mengganggu atau menggeleng kepala.

4. Nilai, keyakinan dan spirituan

➤ Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam, pandangan tentang gangguan jiwa tidak dapat terkaji

➤ Kegiatan ibadah

Pada saat dirumah klien tidak pernah shalat dan kegiatan seharinya hanya melamun, tidur, makan.

f. Status mental

1. Penampilan umum

Klien tampak tidak rapih, rambut tidak pernah disisir, jarang mengosok gigi, kuku panjang, dan terdapat bau badan.

2. Pembicaraan

Pembicaraan klien ketika berinteraksi lambat, nada dan suara pelan, kadang tidak menjawab (inkoheren)

3. Aktivitas motorik

Klien tampak lesu, dan tidak bersemangat, klien suka menyendiri dan menunduk, klien malas bergabung dengan para tetangga maupun dengan saudara dirumah.

4. Alam perasaan

Klien mengatakan bahwa dirinya biasa saja, tidak merasa senang dan juga tidak merasakan sedih, klien hanya menggeleng dan menganggukkan kepala, klien tampak bingung.

5. Afek

Afek tumpul, klien hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat.

6. Interaksi selama wawancara

Klien kurang kooperatif, klien mampu menjawab dengan menganggukkan dan menggelengkan kepala dan menjawab seperlunya, konsentrasi kurang, kontak mata mudah beralih, klien mudah menunduk saat diajak berinteraksi.

7. Persepsi

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam persepsi seperti halusinasi dimana klien tidak melihat bayangan bayangan atau suara.

8. Proses pikir

Klien menjawab seperlunya dan lebih sering menganggukkan dan menggelengkan kepala.

9. Isi pikir

Depersonalisasi, klien jarang berinteraksi dengan orang lain.

10. Waham

Klien tidak terkaji waham

11. Tingkat kesadaran dan orientasi

Stupor, klien tampak kaku dan canggung. Klien menunduk ketika diajak berinteraksi. Tetapi klien paham dengan kegiatan yang ada dilingkungan sekitar.

12. Memori

Klien tidak mengalami gangguan jangka panjang dan pendek karena ketika dikaji hanya diam.

13. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien sulit berkonsentrasi dengan baik dan klien belum mampu berhitung sederhana, klien hanya diam dengan pandangan kosong.

14. Kemampuan penilaian

Klien mengalami gangguan kemampuan penilaian bermakna, tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu oleh orang lain.

15. Daya tilik diri

Setelah dilakukan interaksi sepertinya klien mengingkari penyakit yang diderita karena dirinya merasa tidak perlu pertolongan.

g. Kebutuhan keseharian

1. Makan

Klien mampu makan secara mandiri dan selalu habis, makan sehari 2 kali.

2. Bab/bak

Klien mampu melakukan toileting secara mandiri, menggosok gigi jika mau.

3. Mandi

Selama klien putus obat tidak pernah mandi. Jika biasanya klien mandi sehari 1 kali dengan menggosok gigi dan menggunakan sabun.

4. Berpakaian

Klien mampu memakai pakaian dan memilih pakaian sendiri.

5. Istirahat dan tidur

Ketika klien ditanya pola istirahat dan tidur klien tidak menjawab dan hanya diam.

6. Penggunaan obat

Klien sudah putus obat sejak 1 bulan yang lalu.

7. Pemeliharaan kesehatan

Klien tidak menjawab apapun ketika ditanya perawatan dan pengobatan lanjut.

8. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Didalam: keseharian klien hanya tidur

Diluar: klien belum mampu bersosialisasi dengan orang luar.

h. Mekanisme koping

Klien tidak mampu menyelesaikan masalah karena klien cenderung diam menyendiri, menjauh dari orang lain dan klien tidak mampu memulai pembicaraan.

i. Aspek medis

1. Diagnose medis

Isolasi Sosial

2. Terapi yang diberikan (obat ditulis lengkap termasuk dosis dan tidak boleh disingkat).

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Haloperidole	5 mg (oral)	Mengatasi gejala skizofrenia
Chlorpromazine	100 mg (oral)	Menangani gejala psikosis pada skizofrenia

ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
12 Juni 2021	DS : - Klien mengatakan enggan bergabung dengan temannya - Klien mengatakan malas berinteraksi dan bercerita dengan orang lain. DO : - Klien tampak menyendiri dan suka melamun - Klien sulit memulai pembicaraan - Kontak mata jarang ada, sering menunduk - Klien sulit untuk berkonsentrasi - Klien lebih suka berdiam diri didalam rumah daripada mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat	Isolasi sosial	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Isolasi sosial

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
12 juni 2021/ 14.00	Isolasi sosial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi: TUM: - Klien mampu berinteraksi dengan orang lain TUK I: - Klien dapat membina hubungan saling percaya - Klien dapat mengenal isolasi sosial dan menyebutkan penyebab, gejala dan akibat menarik diri - Klien mampu berkenalan dengan orang lain.	Tindakan keperawatan: Individu: Memberikan tindakan strategi pelaksanaan - SP 1 Mengenal masalah isolasi sosial (tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial, keuntungan dan kerugian memiliki teman) dan - menjelaskan dan mendemostrasikan dan melatih cara berkenalan.

CATATAN KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon pasien	Paraf
12 Juni 2021/ 14.00	Isolasi sosial	Mengkaji data klien	S: Klien ketika ditanya dengan keluarganya menjawab dengan singkat. O: - tidak ada kontak mata - sering menunduk - klien tampak menyendiri - klien tampak suka melamun A: Masalah isolasi sosial belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain - lanjutkan SP 1 mengenal masalah isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala dari	

			isolasi sosial) dan membina hubungan saling percaya.	
13 Juni 2021/ 14.00	Isolasi sosial	SP 1: mengenal masalah isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala dari isolasi sosial) dan membina hubungan saling percaya	S: klien mengatakan mengetahui penjelasan terkait isolasi sosial dengan cara menggangukan kepala. O: - tidak ada kontak mata - tampak sering menyendiri - sering menunduk - klien tampak tidak berkumpul dengan tetangga. A: masalah gangguan isolasi sosial belum teratasi P: lanjutkan intervensi - ulangi kembali SP 1 mengenal masalah isolasi sosial: menarik diri (penyebab, tanda	

			dan gejala isolasi sosial) - motivasi klien untuk mengenal masalah isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala isolasi sosial) - evaluasi dan validasi - lanjutkan intervensi tentang keuntungan dan kerugian memiliki teman.	
14 juni 2021/ 14.00	Isolasi sosial	Melakukan komunikasi dengan klien serta melakukan evaluasi SP sebelumnya dan menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman. Memberikan apresiasi positif terhadap klien	S: klien mengatakan nama ketika ditanya nama. O: - kontak mata masih kurang dilakukan - tampak masih suka berdiam diri didalam rumah daripada berkumpul dengan tetangga - ketika diajak komunikasi masih	

		yang sudah melakukan tindakan sebelumnya dengan baik.	sering menundukan kepala A: masalah isolasi sosial belum teratasi P: - motivasi klien untuk memiliki teman (tetangga rumah) - evaluasi dan validasi klien - lanjutkan intervensi menjelaskan dan mendemonstrasikan cara berkenalan.	
15 Juni 2021/ 14.00	Isolasi sosial	Melakukan komunikasi dengan klien serta melakukan evaluasi dari keuntungan dan kerugian memiliki teman dan melatih cara berkenalan. memberikan apresiasi positif	S: Klien mengatakan mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dari tidak memiliki teman O: - kontak mata sudah mulai ada walaupun kadang masih sering beralih	

		terhadap klien yang sudah melakukan tindakan sebelumnya dengan baik.	- tampak sudah tidak menunduk tetapi mengalihkan muka - tampak belum mau bergabung dengan tetangga dekat/ keluar rumah A: Masalah isolasi sosial belum teratasi P: - motivasi klien agar mau berkenalan dengan orang lain - evaluasi dan validasi klien tentang cara berkenalan dengan orang lain - lanjutkan intervensi untuk memantau klien berkenalan dengan orang lain.	
16 Juni 2021/ 14.00	Isolasi sosial	Memantau klien berkenalan dengan orang lain.	S: - Klien menjawab pertanyaan ketika ditanya dan menjawab singkat.	

		memberikan apresiasi positif terhadap klien yang sudah melakukan tindakan sebelumnya dengan baik.	- Klien berkenalan dengan 1 orang tetangga rumahnya. - Ketika dievaluasi klien mampu menjawab nama tetangga, dan umur saja. O: - kontak mata masih suka beralih - masih suka menyendiri - jarang memulai pertanyaan terlebih dahulu A: Masalah isolasi sosial belum teratasi P: - motivasi klien agar mau berkenalan dengan orang lain - evaluasi dan validasi klien tentang cara berkenalan dengan orang lain	
--	--	--	--	--

			- lanjutkan intervensi untuk memantau klien berkenalan dengan orang lain	
--	--	--	--	--



FORM TANDA DAN GEJALA PASIEN ISOLASI SOSIAL

Nama : Tn. K (Klien 2)

Umur : 45 th

No	Aspek Yang Dinilai	Tanggal Evaluasi									
		12 juni		13 juni		14 juni		15 juni		16 juni	
		Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T
1	Merasa ingin sendiri	V		V		V		V		V	
2	Merasa tidak aman dilingkungan umum	V		V		V		V		V	
3	Merasa berbeda dengan orang lain	V		V			V		V		V
4	Asik dengan pikiran sendiri	V		V		V		V		V	
5	Merasa jika tidak mempunyai tujuan yang jelas	V		V		V		V		V	
6	Menarik diri	V		V			V		V		V
7	Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang sekitar	V		V		V		V			V
8	Afek datar atau sedih	V		V		V		V		V	
9	Riwayat ditolak		V		V		V		V		V
10	Menunjukkan permusuhan		V		V		V		V		V
11	Tidak mampu memenuhi harapan orang lain		V		V		V		V		V
12	Kondisi difabel		V		V		V		V		V
13	Kontak mata tidak ada	V		V		V		V		V	
14	Perkembangan terlambat	V		V		V			V		V
15	Tidak bergairah dan lesu	V		V		V		V		V	
Jumlah		11		11		9		8		7	

Keterangan

Ya : 1

Tidak : 0

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Ny. M DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA ISOLASI SOSIAL DI DESA
BONOROWO**

2. PENGKAJIAN

j. Identitas pasien

Nama : Tn. K (Klien 2)
 Umur : 45 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Alamat : Dukuh Tugusari, Bonorowo
 Pendidikan : Sarjana Pendidikan (S1)
 Pekerjaan : Pengangguran
 Status : Belum Menikah
 Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2021

k. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. M
 Umur : 47 tahun
 Alamat : Dukuh Tugusari, Bonorowo
 Hubungan dengan klien : Saudara Sepupu

l. Factor presipitasi dan predisposisi

➤ Faktor presipitasi

Klien mengalami putus obat satu tahun yang lalu karena males untuk menebus obat di puskesmas karena tinggal sendiri dan tidak mau meminum obatnya, sehingga klien suka menyendiri, menunduk, banyak diam, dan menolak untuk didekati.

➤ Faktor prediposisi

- Riwayat gangguan jiwa

Klien sebelumnya pernah dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang 3 kali terakhir tahun 2016.

- Riwayat pengobatan sebelumnya

Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien malas minum obat.

- Riwayat aniaya fisik

Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik

- Riwayat aniaya seksual

Klien tidak pernah mengalami aniaya seksual

- Riwayat penolakan dan kekerasan dalam rumah tangga

Klien tidak pernah mengalami penolakan dan kekerasan dalam rumah tangga

- Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa

Keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

m. Pengkajian fisik

3. Keadaan umum

Klien tampak menyendiri, suka melamun dan kontak mata tidak ada.

4. Pemeriksaan fisik

TD : 120/70 mmHg

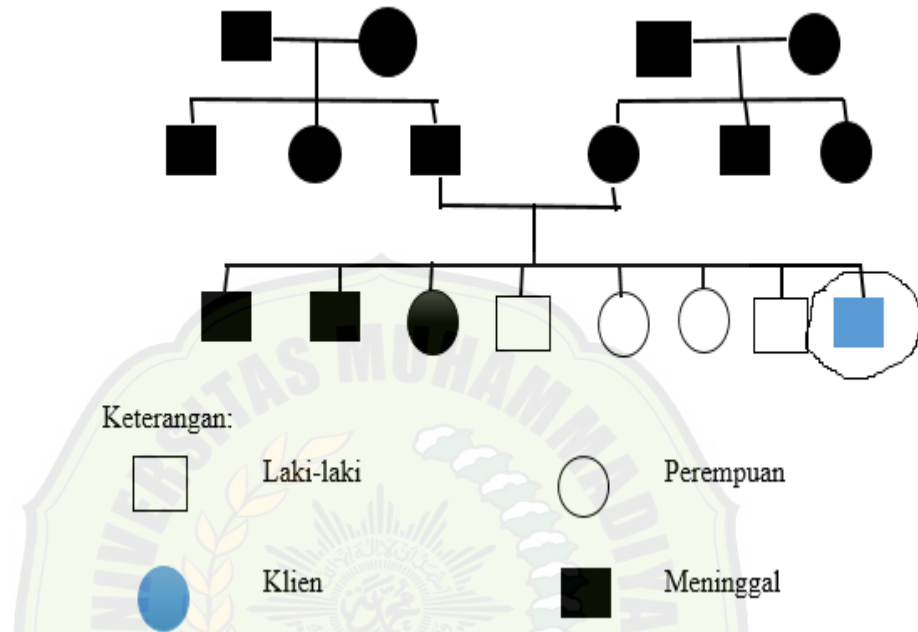
N : 80 x/menit

RR : 18 x/menit

S : 36,3 C

n. Pengkajian psikososial

5. Genogram



6. Konsep diri

➤ Gambaran diri

Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai dan klien tidak memiliki cacat tubuh dan klien menerima semua anggota tubuhnya.

➤ Identitas diri

Ketika klien ditanya mengenai dirinya sebagai seorang laki-laki yang berusia 45 tahun dan status belum menikah.

➤ Peran

Peran klien saat dirumah sebagai anak laki-laki dan terakhir dari 7 bersaudara, tinggal sendiri dirumah orang tuanya dikarenakan orang tuanya sudah meninggal. Klien sudah menjalankan perannya sebagai seorang diri yang tinggal dirumah itu sehingga dia rajin menyapu halaman rumah.

➤ Harga diri

Klien hanya diam ketika ditanya dan pandangan kosong

➤ Ideal diri

Klien mengatakan ingin lebih akrab dengan orang disekitarnya seperti dulu dan dapat mempercayai orang lain, klien juga ingin sembuh, klien juga ingin menjadi seseorang yang lebih berguna terutama disekitar tetangga dan lingkungan di sekitarnya.

7. Hubungan social

Klien saat dirumah tinggal sendiri dirumah orang tuanya, klien tidak begitu dekat dengan tetangga sekitar karena pasien jarang keluar rumah dan bertemu tetangga. Klien juga tidak pernah berkumpul bersama masyarakat dalam kegiatan apapun, klien lebih sering menyendiri dirumah. Klien hanya melakukan kegiatan seperti menyapu halaman, mencuci piring, dan mencuci pakaian. Klien ketika diajak mengobrol dengan saudaranya menjawab tetapi jika dengan orang lain hanya mengganguk atau menggeleng kepala.

8. Nilai, keyakinan dan spirituan

➤ Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam, pandangan tentang gangguan jiwa tidak dapat terkaji

➤ Kegiatan ibadah

Pada saat dirumah klien tidak pernah shalat dan kegiatan seharinya hanya menyendiri, menyapu halaman, mencuci piring dan pakaiannya sendiri.

o. Status mental

16. Penampilan umum

Klien tampak tidak rapih, rambut tidak pernah disisir, jarang mengosok gigi, kuku panjang, terdapat bau badan, dirumah tidak pernah memakai baju atasan.

17. Pembicaraan

Pembicaraan klien ketika berinteraksi lambat, nada dan suara pelan, dan jarang nyambung antara pertanyaan dan jawaban.

18. Aktivitas motorik

Klien tampak lesu, dan tidak bersemangat, klien suka menyendiri dan menunduk, klien malas bergabung dengan para tetangga yang ada disekitar rumah.

19. Alam perasaan

Klien mengatakan bahwa dirinya biasa saja, tidak merasa senang dan juga tidak merasakan sedih, klien hanya menggeleng dan menganggukkan kepala, klien tampak bingung.

20. Afek

Afek tumpul, klien hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat.

21. Interaksi selama wawancara

Klien kurang kooperatif, klien mampu menjawab dengan menganggukkan dan mengelengkan kepala dan menjawab seperlunya, konsentrasi kurang, kontak mata mudah beralih, klien mudah menunduk saat diajak berinteraksi.

22. Persepsi

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam persepsi seperti halusinasi dimana klien tidak melihat bayangan bayangan atau suara.

23. Proses piker

Klien menjawab seperlunya dan lebih sering menganggukkan dan mengelengkan kepala.

24. Isi piker

Depersonalisasi, klien jarang berinteraksi dengan orang lain.

25. Waham

Klien tidak terkaji waham

26. Tingkat kesadaran dan orientasi

Stupor, klien tampak canggung. Klien menunduk ketika diajak berinteraksi. Tetapi klien paham dengan kegiatan yang ada dilingkungan sekitar.

27. Memori

Klien mengalami gangguan jangka panjang karena ketika dikaji tentang waktu dirawat di RSJ beliau menjawab tidak pernah dirawat disitu.

28. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien sulit berkonsentrasi dengan baik dan klien belum mampu berhitung sederhana, klien hanya diam dengan pandangan kosong.

29. Kemampuan penilaian

Klien tidak mengalami gangguan kemampuan penilaian bermakna, karna mampu mengambil keputusan tanpa dibantu oleh orang lain.

30. Daya tilik diri

Setelah dilakukan interaksi sepertinya klien mengingkari penyakit yang diderita karena dirinya merasa tidak perlu pertolongan.

p. Kebutuhan keseharian

9. Makan

Klien mampu makan secara mandiri dan selalu habis, makan sehari 2 kali.

10. Bab/bak

Klien mampu melakukan toileting secara mandiri, menggosok gigi jika mau.

11. Mandi

Selama klien putus obat tidak pernah berinteraksi dengan orang sekitar. Biasanya klien mandi sehari 1 kali dengan menggosok gigi dan menggunakan sabun.

12. Berpakaian

Klien mampu memakai pakaian dan memilih pakaian sendiri.

13. Istirahat dan tidur

Ketika klien ditanya pola istirahat dan tidur klien menjawab 8 jam perhari.

14. Penggunaan obat

Klien sudah putus obat sejak 1 tahun yang lalu.

15. Pemeliharaan kesehatan

Klien tidak menjawab apapun ketika ditanya perawatan dan pengobatan lanjut.

16. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Didalam: keseharian klien hanya dirumah melakukan kegiatan rumah

Diluar: klien belum mampu bersosialisasi dengan orang luar.

q. Mekanisme koping

Klien tidak mampu menyelesaikan masalah karena klien cenderung diam menyendiri, menjauh dari orang lain dan klien tidak mampu memulai pembicaraan.

r. Aspek medis

3. Diagnose medis

Isolasi sosial

4. Terapi yang diberikan (obat ditulis lengkap termasuk dosis dan tidak boleh disingkat).

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Elixion	10 mg (oral)	Antidepresan
Stelosi	5 mg (oral)	Mengatasi tegang dan gelisah

ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
12 Juni 2021	DS : - Klien mengatakan enggan bergabung dengan tetangga sekitar - Klien mengatakan malas berinteraksi dan bercerita dengan orang lain. DO : - Klien tampak menyendiri. - Klien sulit memulai pembicaraan - Kontak mata jarang ada, sering menunduk - Klien sulit untuk berkonsentrasi	Isolasi sosial	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Isolasi sosial

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
12 juni 2021/ 15.00	Isolasi sosial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi: TUM: - Klien mampu berinteraksi dengan orang lain TUK I: - Klien dapat membina hubungan saling percaya - Klien mampu mengenal isolasi sosial dan menyebutkan penyebab, gejala, dan akibat menarik diri - Klien mampu berkenalan dengan orang lain.	Tindakan keperawatan: Individu: Memberikan tindakan strategi pelaksanaan - SP 1 Mengenal masalah isolasi sosial (tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial, keuntungan dan kerugian memiliki teman) dan - menjelaskan dan mendemonstrasikan dan melatih cara berkenalan.

CATATAN KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon pasien	Paraf
12 Juni 2021/ 15.00	Isolasi sosial	Mengkaji data klien	S: Klien ketika ditanya dengan keluarganya menjawab dengan singkat. O: - tidak ada kontak mata - sering menunduk - klien tampak menyendiri - klien tampak suka melamun A: Masalah isolasi sosial belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain - lanjutkan SP 1 mengenal masalah isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala dari	

			isolasi sosial) dan membina hubungan saling percaya.	
13 Juni 2021/ 15.00	Isolasi sosial	SP 1: mengenal masalah isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala dari isolasi sosial) dan membina hubungan saling percaya	S: klien mengatakan mengetahui penjelasan terkait isolasi sosial dengan cara menggangukan kepala. O: - tidak ada kontak mata - tampak sering menyendiri - sering menunduk - klien tampak tidak berkumpul dengan tetangga. A: masalah gangguan isolasi sosial belum teratasi P: lanjutkan intervensi - ulangi SP 1 mengenal masalah isolasi sosial: menarik diri (penyebab, tanda	

			dan gejala isolasi sosial) - motivasi klien untuk mengenal masalah isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala isolasi sosial) - evaluasi dan validasi - lanjutkan intervensi tentang keuntungan dan kerugian memiliki teman.	
14 juni 2021/ 15.00	Isolasi sosial	Melakukan komunikasi dengan klien serta melakukan evaluasi SP sebelumnya dan menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman. Memberikan apresiasi positif	S: klien mengatakan nama ketika ditanya nama. O: - kontak mata masih kurang dilakukan - tampak masih suka berdiam diri didalam rumah daripada berkumpul dengan tetangga - ketika diajak komunikasi masih	

		terhadap klien yang sudah melakukan tindakan sebelumnya dengan baik.	sering menundukan kepala A: masalah isolasi sosial belum teratasi P: - motivasi klien untuk memiliki teman (tetangga rumah) - evaluasi dan validasi klien - lanjutkan intervensi menjelaskan dan mendemonstrasikan cara berkenalan.	
15 Juni 2021/ 15.00	Isolasi sosial	Melakukan komunikasi dengan klien serta melakukan evaluasi dari keuntungan dan kerugian memiliki teman dan melatih cara berkenalan. memberikan apresiasi positif	S: Klien mengatakan mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dari tidak memiliki teman O: - kontak mata sudah mulai ada walaupun kadang masih sering beralih	

		terhadap klien yang sudah melakukan tindakan sebelumnya dengan baik.	- tampak sudah tidak menunduk tetapi mengalihkan muka - tampak belum mau bergabung dengan tetangga dekat/ keluar rumah A: Masalah isolasi sosial belum teratasi P: - motivasi klien agar mau berkenalan dengan orang lain - evaluasi dan validasi klien tentang cara berkenalan dengan orang lain - lanjutkan intervensi untuk memantau klien berkenalan dengan orang lain.	
16 Juni 2021/ 15.00	Isolasi sosial	Memantau klien berkenalan dengan orang lain.	S: - Klien menjawab pertanyaan ketika ditanya.	

			- Klien berkenalan dengan 2 orang tetangga rumahnya. - Ketika ditanya kembali tentang nama klien keduanya, klien sempat lupa dengan nama tetangga satunya ketika dibantu dengan perawat baru bisa menjawab. O: - kontak mata masih suka beralih - masih suka menyendiri A: Masalah isolasi sosial belum teratasi P: - motivasi klien agar mau berkenalan dengan orang lain - evaluasi dan validasi klien tentang cara	
--	--	--	--	--

			berkenalan dengan orang lain - lanjutkan intervensi untuk memantau klien berkenalan dengan orang lain	
--	--	--	--	--



FORM TANDA DAN GEJALA PASIEN ISOLASI SOSIAL

Nama : Ny. S (Klien 3)

Umur : 45 th

No	Aspek Yang Dinilai	Tanggal Evaluasi									
		12 juni		13 juni		14 juni		15 juni		16 juni	
		Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T
1	Merasa ingin sendiri	V		V		V		V		V	
2	Merasa tidak aman dilingkungan umum	V		V		V			V		V
3	Merasa berbeda dengan orang lain	V		V		V		V		V	
4	Asik dengan pikiran sendiri	V		V		V		V			V
5	Merasa jika tidak mempunyai tujuan yang jelas	V		V		V			V		V
6	Menarik diri	V		V		V		V		V	
7	Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang sekitar	V		V		V			V		V
8	Afek datar atau sedih	V		V		V		V		V	
9	Riwayat ditolak	V		V			V		V		V
10	Menunjukkan permusuhan		V		V		V		V		V
11	Tidak mampu memenuhi harapan orang lain	V		V		V		V		V	
12	Kondisi difabel		V		V		V		V		V
13	Kontak mata tidak ada	V		V		V		V		V	
14	Perkembangan terlambat		V		V		V		V		V
15	Tidak bergairah dan lesu	V		V		V		V		V	
Jumlah		12		12		11		8		7	

Keterangan

Ya : 1

Tidak : 0

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Ny. M DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA ISOLASI SOSIAL DI DESA
BONOROWO**

3. PENGKAJIAN

s. Identitas pasien

Nama : Ny. S
 Umur : 45 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Dukuh Tlogorejo, Bonorowo
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Pengangguran
 Status : Janda
 Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2021

t. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. P
 Umur : 48 tahun
 Alamat : Dukuh Tlogorejo, Bonorowo
 Hubungan dengan klien : Kakak Kandung

u. Factor presipitasi dan predisposisi

➤ Faktor presipitasi

Klien mengalami putus obat satu minggu yang lalu, sehingga klien mondar-mandir, susah tidur, menyendiri, menunduk, banyak diam, menolak untuk didekati.

➤ Faktor prediposisi

- Riwayat gangguan jiwa
Keluarga klien mengatakan klien sebelumnya pernah dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- Riwayat Pengobatan Sebelumnya
Keluarga klien mengatakan pengobatan seblumnya kurang berhasil dikarenakan klien malas minum obat.
- Riwayat aniaya fisik
Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik.
- Riwayat aniaya seksual
Klien tidak pernah mengalami aniaya seksual.
- Riwayat penolakan dan kekerasan dalam rumah tangga.
Klien tidak pernah mengalami penolakan dan kekerasan dalam rumah tangga
- Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa
Keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa
- Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
Klien mengatakan sering dibohongi oleh suaminya, sehingga klien sulit untuk mempercayai orang lain sehingga dia sering menyendiri dan malas berinteraksi dengan siapapun dan berakhir cerai.

v. Pengkajian fisik

5. Keadaan umum

Klien tampak menyendiri dan suka melamun

6. Pemeriksaan fisik

TD : 90/80 mmHg

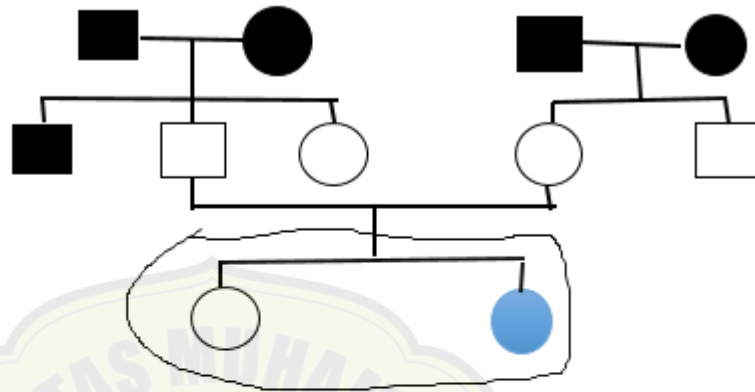
N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,2 C

w. Pengkajian psikososial

9. Genogram



Keterangan:



Laki-laki



Perempuan



Klien



Meninggal

10. Konsep diri

➤ Gambaran diri

Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai dan klien tidak memiliki cacat tubuh dan klien menerima semua anggota tubuhnya.

➤ Identitas diri

Ketika klien ditanya mengenai dirinya sebagai seorang perempuan yang berusia 45 tahun dan status janda.

➤ Peran

Peran klien saat dirumah sebagai adek dari kakaknya dari 1 bersaudara, tinggal bersama kakak kandung perempuannya yang nomer satu. Klien belum menjalankan perannya sebagai ibu karena merasa gagal membuat keluarga yang utuh.

➤ Harga diri

Klien hanya diam dan pandangan kosong.

➤ Ideal diri

Klien mengatakan ingin lebih akrab dengan orang disekitarnya seperti dulu dan dapat mempercayai orang lain, klien juga ingin sembuh, klien juga ingin menjadi seseorang yang lebih berguna terutama dikeluarga dan lingkungan di sekitarnya.

11. Hubungan social

Klien saat dirumah tinggal bersama kakak kandung yang nomer satu, klien tidak begitu dekat dengan saudaranya karena jarang berinteraksi dengan saudaranya. Klien juga tidak pernah berkumpul bersama masyarakat dalam kegiatan apapun, klien lebih sering menyendiri dan melamun. Klien tidak melakukan kegiatan seperti menyapu, mencuci piring. Klien ketika diajak mengobrol dengan saudaranya menjawab tetapi jika dengan orang lain hanya mengganguk atau menggeleng kepala.

12. Nilai, keyakinan dan spirituan

➤ Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam, pandangan tentang gangguan jiwa tidak dapat terkaji

➤ Kegiatan ibadah

Pada saat dirumah klien tidak pernah shalat dan kegiatan seharinya hanya melamun, tidur, makan.

x. Status mental

31. Penampilan umum

Klien tampak tidak rapih, rambut tidak pernah disisir, jarang mengosok gigi, kuku panjang, dan terdapat bau badan, baju berantakan tidak rapi.

32. Pembicaraan

Pembicaraan klien ketika berinteraksi lambat, nada dan suara pelan, kadang tidak menjawab (inkoheren)

33. Aktivitas motorik

Klien tampak lesu, dan tidak bersemangat, klien suka menyendiri dan menunduk, klien malas bergabung dengan para tetangga maupun dengan saudara dirumah.

34. Alam perasaan

Klien mengatakan bahwa dirinya biasa saja, tidak merasa senang dan juga tidak merasakan sedih, klien hanya menggeleng dan menganggukkan kepala, klien tampak bingung.

35. Afek

Afek tumpul, klien hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat.

36. Interaksi selama wawancara

Klien kurang kooperatif, klien mampu menjawab dengan menganggukkan dan mengelengkan kepala dan menjawab seperlunya, konsentrasi kurang, kontak mata mudah beralih, klien mudah menunduk saat diajak berinteraksi.

37. Persepsi

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam persepsi seperti halusinasi dimana klien tidak melihat bayangan bayangan atau suara.

38. Proses piker

Klien menjawab seperlunya dan lebih sering menganggukkan dan mengelengkan kepala.

39. Isi piker

Depersonalisasi, klien jarang berinteraksi dengan orang lain.

40. Waham

Klien tidak terkaji waham

41. Tingkat kesadaran dan orientasi

Stupor, klien tampak kaku dan canggung. Klien menunduk ketika diajak berinteraksi. Tetapi klien paham dengan kegiatan yang ada dilingkungan sekitar.

42. Memori

Klien tidak mengalami gangguan jangka panjang dan pendek karena ketika dikaji hanya diam.

43. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien sulit berkonsentrasi dengan baik dan klien belum mampu berhitung sederhana, klien hanya diam dengan pandangan kosong.

44. Kemampuan penilaian

Klien mengalami gangguan kemampuan penilaian bermakna, tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu oleh orang lain.

45. Daya tilik diri

Setelah dilakukan interaksi sepertinya klien mengingkari penyakit yang diderita karena dirinya merasa tidak perlu pertolongan.

y. Kebutuhan keseharian

17. Makan

Klien mampu makan secara mandiri dan selalu habis, makan sehari 2 kali.

18. Bab/bak

Klien mampu melakukan toileting secara mandiri, menggosok gigi jika mau.

19. Mandi

Selama klien putus obat tidak pernah mandi. Jika biasanya klien mandi sehari 1 kali dengan menggosok gigi dan menggunakan sabun.

20. Berpakaian

Klien mampu memakai pakaian dan memilih pakaian sendiri.

21. Istirahat dan tidur

Ketika klien ditanya pola istirahat dan tidur klien tidak menjawab dan hanya diam.

22. Penggunaan obat

Klien sudah putus obat sejak 1 bulan yang lalu.

23. Pemeliharaan kesehatan

Klien tidak menjawab apapun ketika ditanya perawatan dan pengobatan lanjut.

24. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Didalam: keseharian klien hanya tidur

Diluar: klien belum mampu bersosialisasi dengan orang luar

z. Mekanisme koping

Klien tidak mampu menyelesaikan masalah karena klien cenderung diam menyendiri, menjauh dari orang lain dan klien tidak mampu memulai pembicaraan.

aa. Aspek medis

5. Diagnose medis

Isolasi sosial

6. Terapi yang diberikan (obat ditulis lengkap termasuk dosis dan tidak boleh disingkat).

Nama Obat	Dosis	Indikasi
-	-	-

ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
12 Juni 2021	DS : - Klien mengatakan enggan bergabung dengan temannya - Klien mengatakan malas berinteraksi dan bercerita dengan orang lain. - Klien mengatakan sering dibohongi oleh suaminya, sehingga klien sulit untuk mempercayai orang lain sehingga dia sering menyendiri dan malas berinteraksi dengan siapapun dan berakhir cerai. DO : - Klien tampak menyendiri dan suka melamun - Klien sulit memulai pembicaraan - Kontak mata jarang ada, sering menunduk - Klien sulit untuk berkonsentrasi - Klien lebih suka berdiam diri didalam rumah daripada	Isolasi sosial	

	mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Isolasi sosial

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
12 juni 2021/ 16.00	Isolasi sosial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi: TUM: - Klien mampu berinteraksi dengan orang lain TUK I: - Klien dapat membina hubungan saling percaya - Klien dapat mengenal isolasi sosial dan menyebutkan	Tindakan keperawatan: Individu: Memberikan tindakan strategi pelaksanaan - SP 1 Menegal masalah isolasi sosial (tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial, keuntungan dan kerugian memiliki teman) dan - menjelaskan dan mendemostrasikan

		penyebab, gejala, akibat menarik diri - Klien mampu berkenalan dengan orang lain.	dan melatih cara berkenalan.
--	--	---	---------------------------------

CATATAN KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon pasien	Paraf
12 Juni 2021/ 16.00	Isolasi sosial	Mengkaji data klien	S: Klien ketika ditanya dengan keluarganya menjawab dengan singkat. O: - tidak ada kontak mata - sering menunduk - klien tampak menyendiri - klien tampak suka melamun A: Masalah isolasi sosial belum teratasi P: Lanjutkan intervensi:	

			- memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain - lanjutkan SP 1 mengenal masalah isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala dari isolasi sosial) dan membina hubungan saling percaya.	
13 Juni 2021 / 16.00	Isolasi sosial	SP 1: mengenal masalah isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala dari isolasi sosial) dan membina hubungan saling percaya	S: klien mengatakan mengetahui penjelasan terkait isolasi sosial dengan cara menggangukan kepala. O: - tidak ada kontak mata - tampak sering menyendiri - sering menunduk - klien tampak tidak berkumpul dengan tetangga. A:	

			masalah gangguan isolasi sosial belum teratasi P: lanjutkan intervensi - ulangi SP 1 mengenal masalah isolasi sosial: menarik diri (penyebab, tanda dan gejala isolasi sosial) - motivasi klien untuk mengenal masalah isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala isolasi sosial) - evaluasi dan validasi - lanjutkan intervensi tentang keuntungan dan kerugian memiliki teman.	
14 juni 2021 / 16.00	Isolasi sosial	Melakukan komunikasi dengan klien serta melakukan	S: klien mengatakan nama ketika ditanya nama. O:	

		evaluasi SP sebelumnya dan menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman. Memberikan apresiasi positif terhadap klien yang sudah melakukan tindakan sebelumnya dengan baik.	- kontak mata masih kurang dilakukan - tampak masih suka berdiam diri didalam rumah daripada berkumpul dengan tetangga - ketika diajak komunikasi masih sering menundukan kepala A: masalah isolasi sosial belum teratasi P: - motivasi klien untuk memiliki teman (tetangga rumah) - evaluasi dan validasi klien - lanjutkan intervensi menjelaskan dan mendemonstrasikan cara berkenalan.	
15 Juni 2021 / 16.00	Isolasi sosial	Melakukan komunikasi dengan klien serta	S: Klien mengatakan mampu menyebutkan keuntungan	

		melakukan evaluasi dari keuntungan dan kerugian memiliki teman dan melatih cara berkenalan. memberikan apresiasi positif terhadap klien yang sudah melakukan tindakan sebelumnya dengan baik.	dan kerugian dari tidak memiliki teman O: - kontak mata sudah mulai ada walaupun kadang masih sering beralih - tampak sudah tidak menunduk tetapi mengalihkan muka - tampak belum mau bergabung dengan tetangga dekat/ keluar rumah A: Masalah isolasi sosial belum teratasi P: - motivasi klien agar mau berkenalan dengan orang lain - evaluasi dan validasi klien tentang cara berkenalan dengan orang lain - lanjutkan intervensi untuk memantau	
--	--	---	---	--

			klien berkenalan dengan orang lain.	
16 Juni 2021 / 16.00	Isolasi sosial	Memantau klien berkenalan dengan orang lain.	S: - Klien menjawab pertanyaan ketika ditanya dengan singkat. - Klien sudah berkenalan dengan 1 orang tetangga rumahnya. - Ketika dianya kembali tentang nama tetangganya klien sempat bingung tetapi bisa menjawab dengan benar. O: - kontak mata masih suka beralih - masih suka menyendiri - bicara masih seperlunya A: Masalah isolasi sosial belum teratasi	

			P: - motivasi klien agar mau berkenalan dengan orang lain - evaluasi dan validasi klien tentang cara berkenalan dengan orang lain - lanjutkan intervensi untuk memantau klien berkenalan dengan orang lain	
--	--	--	---	--

STRATEGI PELAKSANAAN I PASIEN ISOLASI SOSIAL

Orientasi

“Selamat pagi ibu, perkenalkan nama saya Ummaroh Mahasiswi dari STIKES Muhammadiyah Gombong, sebelumnya nama ibu siapa? Suka dipanggil apa bu?”

“Bagaimana perasaan ibu saat ini? Mengapa ibu terlihat murung? Kegiatan apa saja yang sudah ibu lakukan untuk mengatasi masalah ini?”

“Baiklah bu, bagaimana kalau kita bercakap – cakap tentang interaksi ibu dengan orang lain. Tujuannya agar ibu dirumah dapat berinteraksi dengan baik”

“Mau berapa lama kita akan bercakap – cakap bu?”

“Tempatnya mau dimana bu? Disini saja?”

Kerja

Melaksanakan topic (diskusi / latihan) yang disepakati

- 1) Mengenal masalah isolasi social (tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi social)
- 2) Menjelaskan keuntungan memiliki teman dan akibat tidak memiliki teman
- 3) Menjelaskan dan mendemonstrasikan dan melatih cara berkenalan
- 4) Mengajarkan klien dan melatih klien untuk berkenalan dengan pasien lain.
- 5) Meminta klien untuk melakukan kegiatan berkenalan dengan pasien lain

“Apa yang menyebabkan ibu sering mengurung diri? Oh ibu merasa sendirian. Saat ibu dirumah, ibu tinggal dengan siapa? Siapa yang paling dekat dengan ibu?”

“Apa yang menyebabkan ibu dekat dengan orang tersebut?”

“Siapa anggota keluarga yang ibu merasa tidak dekat? Apa yang membuat ibu tidak dekat dengan mereka?”

“Apa saja kegiatan yang biasa ibu lakukan saat bersama keluarga? Bagaimana dengan teman-teman yang lain?”

“Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan ketika berinteraksi dengan orang lain?”

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

“Menurut ibu apa saja keuntungan kalau kita mempunyai teman? Wah benar, ada teman bercakap-cakap ya bu. Apa lagi bu? (sampai pasien dapat menyebutkan beberapa) Nah kalau kerugian tidak mempunyai teman apa ya bu? Ya, apa lagi bu? (sampai pasien dapat menyebutkan beberapa) Jadi banyak juga ruginya tidak punya teman ya bu. Kalau begitu inginkan ibu belajar cara berkenalan dengan orang lain agar ibu mempunyai teman dan mapu berkomunikasi dengan orang lain supaya tidak malu?”

Nah untuk memulainya sekarang ibu latihan berkenalan dengan saya dahulu ya bu?

“Begini bu, untuk berkenalan dengan orang lain kita memberikan salam, menyebutkan nama dan nama panggilan yang kita sukai serta asal kita. Ini saya contohkan: Selamat

pagi, nama saya Sukaisih Ummaroh suka dipanggil Ummaroh. Asal saya Bonorowo”. Selanjutnya ibu menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: Nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? Asalnya dari mana? Ayo bu dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan ibu ya. Coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali! Coba sekali lagi. Bagus sekali” “Setelah ibu berkenalan dengan orang tersebut ibu bisa melanjutkan berkenalan tentang hal-hal yang menyangkan ibu bicarain. Misalnya tentang cuaca, hobi, keluarga, pekerjaan, dan sebagainya. Nah bagaimana kalau sekarang kita latihan berkenalan dengan orang lain disekitar kita ya bu?” (dampingi pasien ketika bercakap-cakap).

Terminasi

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita latihan berkenalan hari ini?”

“Coba ibu peragakan lagi cara berkenalan dengan orang lain, coba tadi ibu berkenalan dengan siapa?”

“Kita masukkan dalam jadwal harian ibu ya! Agar ibu bisa berlatih berkenalan dengan orang lain sendiri. Sehari mau berapa kali? Dua kali ya bu? nanti kalau ibu sudah berkenalan dengan orang lain ibu masukkan dalam keterangan jadwal ibu.”

“Besok kita ketemu lagi ya bu untuk bercakap - cakap dan mengulang cara berkenalan lagi ya bu? Tapi dengan orang yang baru bukan yang sama seperti hari ini”

“Tempatnya besok menyesuaikan ya bu?”

“Besok mau jam berapa ya bu?” “Baik bu kalau begitu saya permisi dulu, Selamat Pagi bu”.