

**ANALISIS INTERVENSI CARA BERSOSIALISASI DENGAN DUA
ORANG ATAU LEBIH PASIEN YANG MENGALAMI
ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA
Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA**



AMELYA HULJANNAH

NIRM. 18006

**PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN AKADEMI
KEPERAWATAN PELNI JAKARTA**

2021

**ANALISIS INTERVENSI CARA BERSOSIALISASI DENGAN DUA
ORANG ATAU LEBIH PASIEN YANG MENGALAMI
ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA
Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli madya Keperawatan
Program Diploma Tiga Keperawatan



AMELYA HULJANNAH

NIRM. 18006

**PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN AKADEMI
KEPERAWATAN PELNI JAKARTA**

2021

KARYA TULIS ILMIAH

Judul

**ANALISIS INTERVENSI CARA BERSOSIALISASI DENGAN DUA
ORANG ATAU LEBIH PASIEN YANG MENGALAMI
ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA
Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :AMELYA HULJANNAH

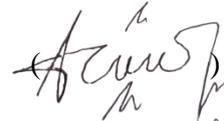
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 23 September 2021

DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama : Sri Atun W, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J



Ketua Dewan Penguji : Ricky Riyanto, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom



Dewan Penguji : Tini Wartini, S.Pd., S.Kep.,MKM



SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, saya susun tanpa tindak plagiarisme sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta. Jika dikemudian hari saya melakukan tindak plagiarisme, saya sepenuhnya akan bertanggung jawab dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, termasuk pencabutan gelar dan ijazah yang saya terima.

Jakarta, Mei 2021

Peneliti



Amelya Huljannah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Amelya Huljannah dengan Nirm 18006 dengan judul “Analisis Intervensi Cara Bersosialisasi Dengan Dua Orang Atau Lebih Pasien Yang Mengalami Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Jakarta, Mei 2021

Mengetahui,

Pembimbing Utama



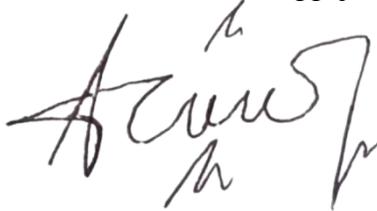
Sri Atun W.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J
NIDN: 0315076910

Anggota Penguji



Tini Wartini, S.Pd., S.Kep.,MKM
NIDN: 0328016003

Ketua Dewan Penguji



Ricky Riyanto, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIDN: 0316069204

**Akademi Keperawatan PELNI Jakarta Hasil Penelitian, September 2021
Amelya Huljannah 18006**

**“Analisis Intervensi Cara Bersosialisasi Dengan Dua Orang Atau Lebih Pada
Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan”**

(xii + 93 halaman + 7 Tabel + 21 Lampiran)

ABSTRAK

Isolasi sosial adalah suatu upaya dari seseorang dimana berusaha untuk menghindari berinteraksi dengan orang lain karena kehilangan kesempatan untuk berbagi rasa dengan orang lain. Isolasi sosial dapat menyebabkan perubahan persepsi sensori dan dapat beresiko mencederai diri sendiri atau orang lain. Penelitian ini bertujuan menghilangkan isolasi sosial yang di derita oleh pasien sehingga ia tak lagi merasa sendiri dan kesepian. Penelitian ini berlangsung selama 3 hari dan 6 kali pertemuan selama 10-15 menit di setiap pertemuan, metode penelitian ini adalah *case study design* yaitu suatu bentuk penelitian (*inquiry*) atau study kasus pada 2 orang dewasa yang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial, adapun hasil dari penelitian ini adalah diharapkan responden mampu memanfaatkan teknik berkenalan dengan dua orang atau lebih agar pasien dapat menjalani hidupnya seperti manusia normal yang saling membutuhkan satu dengan yang lainnya. Peneliti merekomendasikan agar pasien isolasi sosial dapat memanfaatkan teknik berkenalan dengan dua orang atau lebih agar pasien isolasi sosial bisa berinteraksi dengan sekitarnya.

**Kata Kunci : Cara Bersosialisasi dengan dua orang atau lebih, Isolasi sosial,
ODGJ, Studi Kasus**

PELNI Jakarta Nursing Academy Research results, September 2021

Amelya Huljannah 18006

“Intervention Analysis of How to Socializa with two or more people at the Mental Hospital Dr.Suharto Heerdjan Jakarta”

(xii + 93 Pages + 7 Tabels + 21 Appendices)

ABSTRACT

Social isolation is an attempt by someone who tries to avoid interacting with other people because they lose the opportunity to share their feelings with others. Social isolation can cause changes in sensory perception and can be a danger to yourself or others. This study aims to eliminate the social isolation experienced by the patient so that he no longer feels alone and lonely. This research lasted for 3 days and 6 meetings for 10-15 minutes in each meeting, this research method is a case study design, which is a form of research (inquiry) or case studies on 2 adults who experience social isolation mental disorders, as for the results of In this study, it is hoped that respondents can use the technique of getting to know two or more people so that patients can live their lives like normal humans who need each other. Researchers recommend that a pleasant social relationship can use the technique of getting to know two or more people so that patients can interact socially with their surroundings.

Keywords: Case Study, How To Socialize With Two Or More People, ODGJ, Social Isolation

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karunianya sehingga dapat terbentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Intervensi Cara Bersosialisasi Pada Pasien Yang Mengalami Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta“ untuk memenuhi tugas akhir mata kuliah Karya Tulis Ilmiah di Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.

Dengan ini saya sebagai penulis ingin mengucapkan rasa syukur dan berterimakasih kepada berbagai pihak yang sudah membantu dalam terbentuknya Karya Tulis Ilmiah ini. Saya mengucapkan banyak terimakasih kepada Bapak/ibu/saudara yang penulis hormati yaitu:

1. Ahmad Samdani.,SKM.,MPH, Ketua Yayasan Samudra Apta.
2. Dr. Desmiarti, SpKJ.,MARS, Direktur Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
3. Buntar Handayani, S.Kp.,M.Kep.,MM, Direktur Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah dan Penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah.
4. Sri Atun W, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J, Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan PELNI Jakarta, Pembimbing Karya Tulis Ilmiah dan Penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah.
5. Ricky Riyanto, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.kom Ketua Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah.

6. Tini Wartini,S.pd.,S.Kep., M.KM Anggota Penguji Karya Tulis Ilmiah.
7. Para Dosen dan Tenaga Kependidikan Akademi Keperawatan PELNI Jakarta yang telah memberikan dukungan dan do'a serta ilmu yang sangat bermanfaat.
8. Kedua orang tua, saudara, keluarga dan teman-teman yang telah memberikan semangat, doa dan dukungannya untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman Akademi Keperawatan PELNI Jakarta angkatan XXIII yang sama-sama sedang berjuang, memberi dukungan dan doa satu sama lain dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, masukan dan saran diharapkan dari semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu keperawatan.

Jakarta, Juni 2021



Amelya Huljannah

NIRM.18006

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABLE.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Orang Dengan Gangguan Jiwa	6
2. Isolasi Sosial	6
3. Rentang Respon	7
4. Etiologi.....	9
5. Manifestasi Klinis	10
6. Mekanisme Koping.....	11
7. Komplikasi.....	12
8. Penatalaksanaan	12
9. Asuhan Keperawatan.....	13
a. Pengkajian Keperawatan.....	13
b. Diagnosa Keperawatan.....	14

c. Rencana Tindakan Keperawatan.....	14
d. Implementasi Keperawatan.....	19
e. Evaluasi Keperawatan.....	19
10. Kerangka Konsep.....	21
11. Peran dan Fungsi Perawat Jiwa.....	22
12. Konsep Dasar Terapi Aktivitas Kelompok.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
C. Sampel Penelitian	28
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
E. Definisi Operasional.....	29
F. Instrumen Penelitian	32
G. Teknik Pengumpulan Data	32
H. Analisa Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil	37
B. Pembahasan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

3.1	Definifi oprasional	30
4.1	Distribusi Karakteristik Responden (n=2) dengan Tingkat tingkat Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Sebelum Melakukan Berkenalan dengan Orang Lain di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta	39
4.2	Distribusi Pertemuan Pertama Skor Tingkat Sosialisai Responden Sesudah Melakukan Berkenalan dengan Dua Orang atau Lebih di Ruang Merak Rumah Sakit Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta	40
4.3	Distribusi Pertemuan Kedua Skor Tingkat Sosialisai Responden Sesudah Melakukan Berkenalan dengan Dua Orang atau Lebih di Ruang Merak Rumah Sakit Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta	41
4.4	Distribusi Pertemuan Ketiga Skor Tingkat Sosialisai Responden Sesudah Melakukan Berkenalan dengan Dua Orang atau Lebih di Ruang Merak Rumah Sakit Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta	42
4.5	Distribusi Pertemuan Ketiga Skor Tingkat Sosialisai Responden Sebelum Melakukan Berkenalan dengan Dua Orang atau Lebih di Ruang Merak Rumah Sakit Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta	43
4.6	Distribusi Hasil Responden Sebelum dan Sesudah Melakukan Intervensi Berkenalan Dengan Dua Orang Atau Lebih	44

DAFTAR SKEMA

2.1	Daftar Skema	7
2.2	Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
Lampiran 3	Lembar persetujuan responden 1
Lampiran 4	Lembar persetujuan responden 2
Lampiran 5	Lembar wawancara responden 1 hari ke-1
lampiran 6	lembar wawancara responden 1 hari ke-2
Lampiran 7	Lembar wawancara responden 1 hari ke-3
Lampiran 8	Lembar wawancara responden 2 hari ke-1
Lampiran 9	Lembar wawancara responden 2 hari ke-2
Lampiran 10	Lembar wawancara responden 2 hari ke-3
Lampiran 11	Kuesioner Sosialisasi responden 1
Lampiran 12	Kuesioner Sosialisasi responden 2
Lampiran 13	Lembar Observasi Responden 1
Lampiran 14	Lembar Observasi Responden 2
Lampiran 15	Lembar evaluasi Responden 1
Lampiran 16	Lembar evaluasi Responden 2
Lampiran 17	Strategi Pelaksana
Lampiran 18	Uji plagiarism
Lampiran 19	Leaflet Isolasi Sosial
Lampiran 20	Lembar Konsultasi
Lampiran 21	Dokumentasi

Lampiran 22

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

KEMENKES RI : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

ODGJ : Orang Dengan Gangguan Jiwa

ODMK : Orang Dengan Masalah Kejiwaan

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

TUK : Tujuan Khusus

TUM : Tujuan Umum

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

WHO : *World Health Organization*

TAK : Terapi Aktivitas Kelompok

SP : Strategi Pelaksanaan

TAKS : Terapi Aktifitas Kelompok Sosial

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat jiwa adalah kondisi seseorang yang mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap komunitasnya UU no 18 tahun 2014.

Kategori kondisi kesehatan jiwa seseorang terbagi menjadi 2 yaitu ODMK dan ODGJ. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) merupakan orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko gangguan jiwa. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi organ manusia (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

WHO (2013) kondisi dimana kejiwaan dan gangguan perilaku yang berkaitan dengan masalah kesehatan termasuk didalamnya gangguan yang disebabkan oleh tingginya beban dari penyakit seperti depresi, gangguan afektif bipolar, skizofrenia, gangguan kecemasan, penyalahgunaan zat, retardasi mental gangguan perkembangan yang pada umumnya terjadi pada masa kanak-kanak, dewasa dan autisme ini merupakan gangguan jiwa salah satu gejala yang

di tandai dengan seorang tidak mau berkomunikasi, berinteraksi, dan menghindari hubungan dengan orang lain (Afnuhazi,2015).

Menarik diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seorang mengenai dirinya sendiri, dimana hal ini meliputi kemampuan, karakterdiri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri, dan isolasi social sebagai salah satu gejala negative pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindar dari orang lain agar pengalaman yang tidakmenyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulangi lagi (Wakhid dan Dkk, 2013). Seseorang harus memiliki hubungan interpersonal yang sehat, mengalami kedekatan dengan orang lain sambil menjaga identitas sesame mereka sendiri secara terpisah untuk menemukan kepuasan dalam hidup. Kedekatan atau keintiman ini termaksud kepekaan terhadap kebutuhan orang lain, komunikasi terbukaterkait perasaan, penerimaan terhadap orang lain sebagai individu yangdi hargai dan terpisah serta pemahaman empati (Stuar, 2016).

Berdasarkan penelitian World Healthy Organization (WHO) tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orangterkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orangterkena dimensia. Serta menurut World Healthy Organization (WHO) tahun 2012 secara global saat ini sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, diantaranya 150 juta menderit depresi, 90 juta mengalami gangguan penggunaan zat dan alkohol, 38 juta mengalami epilepsi, 25 juta mengalami skizofrenia, serta hampir 1 juta melakukan bunuh diri.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018, prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, ditahun 2007 sebesar 11,6%, yang mengalami penurunan ditahun 2013 yaitu menjadi 6% dan meningkat menjadi 9,8% di tahun 2018, sedangkan prevalensi untuk penderita depresi ditahun 2018 sebesar 6,1%. Riset Kesehatan Dasar 2007 diketahui prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 4,6% yang menurun ditahun 2013 dengan 1,7% dan menjadi 7% ditahun 2018.

Berdasarkan angka kejadian sesuai dengan pengalaman dinas di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan pada tanggal 30 November 2020 sampai 4 Desember 2020 didapatkan pasien dengan gangguan sensori persepsi yaitu halusinasi sebanyak 70%, pasien dengan defisit perawatan diri sebanyak 8%, pasien dengan harga diri rendah sebanyak 2%, pasien dengan risiko perilaku kekerasan sebanyak 15%, dan pasien dengan isolasi sosial sebanyak 5%, peneliti menemukan pasien gangguan jiwa yang mengalami isolasi sosial terdapat pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan orang lain.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka di simpulkan rumusan masalah yaitu “bagaimana penerapan terapi perkenalan antarpasien dengan isolasi social di Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat bermanfaat untuk pasien agar pasien isolasi sosial dapat bercengkrama dengan orang lain.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya penyebab gangguan isolasi social pada pasien di Sakit Jiwa DR.Soeharto Heerdjan.
- b. Dilakukannya intervensi pada pasien dengan gangguan isolasi social di Sakit Jiwa DR.Soeharto Heerdjan.
- c. Teridentifikasinya berkurangnya gangguan isolasi social pada pasien di Sakit Jiwa DR.Soeharto Heerdjan.
- d. Terevaluasinya pasien dengan gangguan isolasi social di Sakit Jiwa DR.Soeharto Heerdjan dapat berkomunikasi danbersosialisasi dengan para pasien lainnnya.

D. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan bagaimana cara menangani pasien dengan gangguan isolasi social.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sebuah inovasi baru untuk di pelajari dan di praktekan oleh mahasiswa keperawatan atau sejawat perawat.

3. Bagi peneliti

Dapat menjadi pengalaman nyata dalam mengaplikasikan terapi perkenalan pada pasien gangguan isolasi social di Sakit Jiwa DR.Soeharto Heerdjan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Orang Dengan Gangguan Jiwa

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

2. Isolasi Sosial

a. Pengertian

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa sampai ketergantungan. maka dari itu, hubungan interpersonal perlu dibina oleh setiap individu. Namun, hal tersebut akan sulit di lakukan bagi individu yang memiliki gangguan isolasi sosial. (Sutejo,2018)

Townsend (dalam jurnal Sukaesti Diah) mengatakan Isolasi Sosial adalah kesendirian yang di alami oleh individu dan dipresepsikan sebagai kondisi yang negative dan mengancam. Menurut Stuart (dalam jurnal Sukaesti Diah) Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan seseorang dalam mengungkapkan perasaanya dengan perilaku kekerasan. Menurut Sukaesti Diah seseorang dengan Isolasi Sosial juga mengalami kesulitan

berkomunikasi dan mengungkapkan keinginannya melainkan mengungkapkannya dengan cara yang tidak baik.

3. Rentang Respon



Gambar 2.1 Rentang respon sosial (Stuart, 2013).

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat di terima oleh norma norma masyarakat (Kasmina 2019) respon ini meliputi:

- a. Menyendiri merupakan respon yang di lakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana rencana.
- b. Otonomi merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan social, individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.
- c. Kebersamaan merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.
- d. Saling ketergantungan merupakan suatu hubungan saling ketergantungan antar individu dalam membina hubungan interpersonal. Respon maladaptif

adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat (kasmina, 2019). Menurut Riyadi S dan Purwanto T (2013) respon maladaptive adalah:

1) Manipulasi

Merupakan gangguan social dimana individu memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat menjadialat untuk berkuasa pada orang lain

2) impulsif

Merupakan respon social yang di tandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat di percaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan miskin penilaian.

3) Narsisme

Respon social di tandai dengan individu memiliki tingkah laku ogpsentris, hargadiri yang rapuh, dan mudah marah jika tidak dapat mendapat dukungan dari orang lain.

4) Isolasi sosial

Adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa di tolak, tidak di terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

4. Etiologi

Isolasi sosial merupakan salah satu gangguan jiwa yang terjadi karena adanya faktor predisposisi dan juga faktor presipitasi. Jika terdapat gangguan ini di jiwa seseorang akan berakibatkan ketidakpercayaan terhadap individu, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya kepada oranglain dan merasa tertekan. Hal ini akan mengakibatkan seseorang tidak ingin melakukan komunikasi kepada oranglain, lebih suka menyendiri, serta tidak ingin melakukan komunikasi terhadap orang lain, lebih suka menyendiri,serta tidak ingin melakukan kegiatan sehari-hari orang tersebut lebihmemilih untuk berdiam diri dari pada melakukan aktifitas yang seharusnya di lakukan (Direja, 2011)

a. Faktor predisposisi

Terdapat berbagai faktor yang menjadi pencetus terjadinya perilaku isolasi sosial

- 1) Faktor perkembangan
- 2) Faktor sosiokultural
- 3) Faktor biologis

b. Faktor presipitasi

Menurut Direja (2011) ada beberapa faktor presipitasi isolasi sosial, meliputi sebagai berikut:

1) Eksternal

Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu ditinggalkan oelh faktor sosial budaya seperti keluarga.

2) Faktor internal

Contoh adalah stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat ansietas ini dapat terjadi akibat ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya: Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhinya kebutuhan individu.

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial menurut Dermawan D dan Rusdi (2013):

a. Gejala subyektif

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

b. Gejala Objektif

- 1) Klien lebih banyak diam dan tidak mau berbicara
- 2) Tidak mengikuti kegiatan

- 3) Banyak berdiam diri di kamar
- 4) Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat
- 5) Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- 6) Kontak mata kurang
- 7) Kurang spontan
- 8) Apatik
- 9) Ekspresi wajah kurang berseri
- 10) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- 11) Mengisolasi diri
- 12) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- 13) Memasukan makanan dan minuman terganggu
- 14) Retensi urin dan feses
- 15) Aktifitas menurun
- 16) Kurang energy
- 17) Rendah diri
- 18) Postur tubuh berubah

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Kecemasan koping yang sering digunakan adalah regresi, represi dan isolasi. Sedangkan contoh sumber koping yang dapat digunakan misalnya keterlibatan dalam hubungan yang luas dalam keluarga dan

teman, hubungan dengan hewan peliharaan, menggunakan kreativitas untuk mengekspresikan stress interpersonal seperti kesenian, musik, atau tulisan (Deden & Rusdi,2013).

7. Komplikasi

Pada pasien isolasi sosial semakin ia tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku di masalah, akan tercipta pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan deficit perawatandiri (Deden dan Rusdi,2013)

8. Penatalaksanaan

Menurut Deden dan rusdi (2013) penatalaksanaan di bagi:

a. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan terapi berdiskusi bersama pasien satu dengan lainnya yang di pimpin oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa dengan bertujuan agar terciptanya stimulus bagi pasien dengan gangguan interpersonal.

Terapi aktivitas kelompok: sosialisasi TAKS adalah rangkaian kegiatan yang sangat penting bagi penderita isolasi sosial karena TAKS membantu dan memfasilitasi pasien untuk bersosialisasi. Biasanya taks ini di laksanakan 7 sesi dengan tujuan khusus yaitu: kemampuan berkenalan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topic tertentu,

kemampuan menyamoaikan pendapat tentang manfaat TAKS. TAKS biasanya di lakukan dengan langkah-langkah: tahap persiapan, tahap orientasi, tahap terminasi dengan menggunakan dinamika kelompok, diskusi atau tanya jawab serta bermain peran stimulasi (Surya, 2012)

Terapi kelompok mempunyai focus tujuan untuk menyedarkan pasien, meningkatkan interpersonal, membuat perubahan atau ketiganya (Keliet dan Akemat, 2005)

b. Terapi lingkungan

Lingkungan berkaitan sangat erat dengan stimulis psikologis seseorang yang berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi psikologis seseorang.

9. Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

a. Pengkajian

Menurut Deden dan Rusdi (2013) pengkajian pada pasien isolasi sosial dilakukan sebagai berikut:

Tanda dan gejala yang di temukan saat mewawancari pasien atau keluarga adalah:

- 1) Pasien menceritakan perasaan kesepian atau di tolak oleh orang lain
- 2) Pasien merasa tidak aman dengan orang lain
- 3) Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- 4) Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu

- 5) Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 6) Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- 7) Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

Tanda dan gejala yang dapat di observasi:

- 1) Tidak memiliki teman dekat
- 2) Menarik diri
- 3) Tidak komunikatif
- 4) Tindakan berulang dan tidak bermakna
- 5) Asyik dengan pikiran sendiri
- 6) Tindakan berulang dan tidak bermakna
- 7) Tidak ada kontak mata
- 8) Tampak sedih, afek tumpul

b. Diagnosa keperawatan pada pasien isolasi sosial

Menurut Kusmawati dan Hartono (2010) diagnose dapat ditegakan adalah:

- 1) Isolasi sosial
- 2) Hambatan komunikasi verbal
- 3) Defisit perawatan diri
- 4) Harga diri rendah
- 5) gangguan sensori persepsi halusinasi

c. Rencana tindakan keperawatan pada pasien isolasi sosial

Menurut Stuart (2016) menyusun dan menetapkan strategi untuk mencapai hasil yang di harapkan untuk pasien isolasi sosial dengan

melakukan:

1) Isolasi sosial

Menurut Sutejo (2017) tujuan dari masalah keperawatan isolasi sosial yaitu dapat berinteraksi dengan orang lain. Dandengan tujuan khusus sebagai berikut:

a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Setelah 3 X interaksi pasien menunjukkan tanda – tanda percaya kepada perawat: wajah cerah , tersenyum, mau berkenalan, ada kontak mata, bersedia menceritakan perasaan, bersedia mengungkapkan masalahnya. Dengan intervensi yang dilakukan yaitu bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan salam terapeutik, sapa pasien dengan ramah, berjabat tangan dengan pasien, perkenalakan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang di sukai pasien, jelaskan tujuan pertemuan, membuat kontrak (topic, waktu, dan tempat) setiap kali bertemu pasien, tunjukan sikap empati dan menerima pasien apa adanya, beri perhatian kepada pasien dan beri perhatian kebutuhan dasar pasien. Rasionalnya yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien kontak yang jujur, singkat dan konsisten dengan perawat dapat membantu pasien membina kembali interaksi penuh percaya dengan orang lain.

b) Pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial

Setelah 3 X interaksi pasien dapat menyebutkan minimal satu penyebab isolasi sosial. Penyebab isolasi sosial yaitu diri sendiri, orang lain, lingkungan. Intervensi yang dilakukan tanyakan pada pasien tentang orang yang tinggal serumah atau sekamar di rumah atau sekamar di ruang perawatan, hal apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat dengan pasien di rumah atau di ruang perawatan, apa yang membuat pasien tidak dekat dengan orang tersebut, upaya apa yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang tersebut. Diskusikan dengan pasien penyebab isolasi sosial atau tidak mau bergaul dengan orang lain. Beri pujian terhadap kemampuan pasien berdasarkan mengungkapkan perasaannya. Rasionalnya yaitu dengan mengetahui tanda dan gejala isolasi sosial yang muncul perawat dapat menentukan langkah intervensi selanjutnya

c) Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial.

Setelah 3 X interaksi dengan pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya banyak teman, tidak kesepian, bisa berdiskusi, saling menolong. Kerugian isolasi sosial misalnya sendiri, kesepian, tidak bisa berdiskusi. Intervensi yang dilakukan yaitu tanyakan pada pasien tentang manfaat

hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial, diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial, beri pujian terhadap kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaannya. Rasionalnya yaitu perbedaan sputar manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial membantu pasien mengidentifikasi apa yang terjadi pada dirinya sehingga dapat di ambil langkah untuk mengatasi masalah ini serta penguatan (*reinforcement*) dapat membantu meningkatkan harga diri pasien.

d) Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap

Setelah 3 X interaksi pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan: perawat, perawat lain, pasien lain, keluarga, kelompok. Intervensinya yaitu dengan observasi perilaku pasien ketika berhubungan sosial, jelaskan pada pasien cara berinteraksi dengan orang lain, beri kesempatan pasien mempraktikan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan perawat, bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman atau anggota keluarga, bila pasien menunjukkan kemajuan tingkat jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien. Latih pasien bercakap cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah.

- e) Pasien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial

Setelah 3 X interaksi pasien dapat menyebutkan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok. Intervensi yang dilakukan yaitu diskusikan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok, beri pujian setiap pasien mengungkapkan perasaannya. Rasionalnya yaitu ketika pasien merasa dirinya lebih baik dan mempunyai makna interaksi sosial dengan orang lain dapat di tingkatkan.

- f) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Setelah 3 X interaksi pasien dapat menyebutkan manfaat minum obat, kerugian yang ditimbulkan akibat minum obat. Nama, warna, dosis, efek terapi, efek samping obat. Akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi. Intervensinya yaitu diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis cara, efek terapi, dan efek samping penggunaan obat. Pantau pasien saat penggunaan obat. Beri pujian jika pasien menggunakan obat dengan benar. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. Anjurkan pasien untuk konsultasi kepada dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Rasionalnya yaitu membantu dalam meningkatkan perasaan kendalu dan

keterlibatan dalam perawatan kesehatan pasien.

d. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun tahap perencanaan (Setiadi,2010). Pelaksanaan tindakan keperawatan yang di sesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan, Perawatan masih perlu dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini (Kusmawati dan Hartono, 2010)

e. Evaluasi

Menurut Stuart (2016) evaluasi merupakan timbal balik berdasarkan tujuan awal yang teridentifikasi tentang pasien dan keluarga serta kepuasan mereka dengan proses dan hasil asuhan. Sedangkan menurut Kusmawati dan Hartono (2010) evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan di lakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah di laksanakan. Dan menurut Keliat (2010) ada dua komponen untuk mengevaluasi kulaitas tindakan keperawatan yaitu:

1) Evaluasi proses

focus tipe evaluasi adalah aktivitas dari proses keperawatan dari hasil kualitas pelayanan tindakan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan.

2) Evaluasi hasil

Proses evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien. Tipe evaluasi ini di laksanakan pada akhir tindakan evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir.

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatanyang telah di laksanakan.

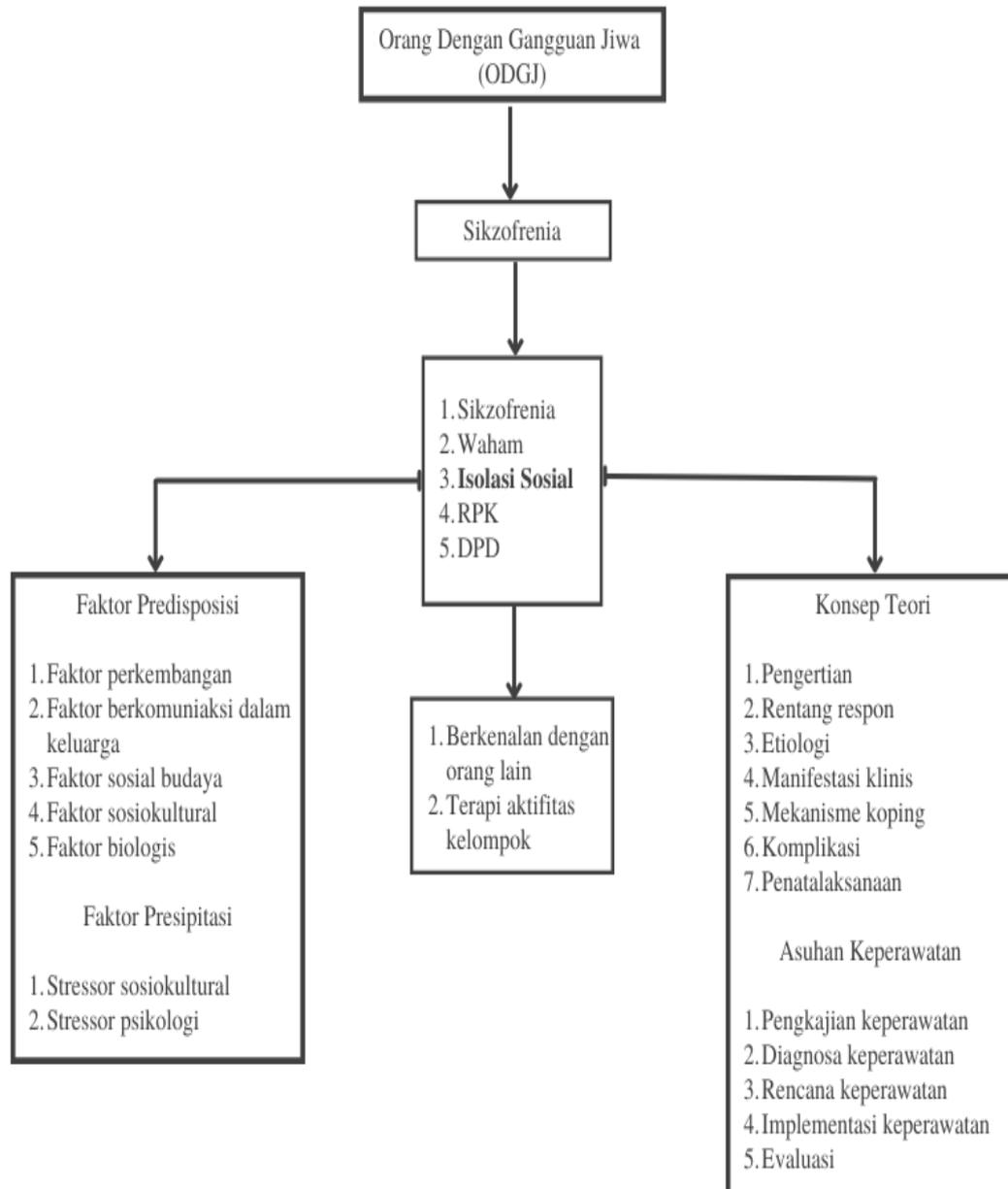
O: Respon obyektif terhadap tindakan keperawatan yang telah di laksanakan.

A: Analisa terhadap data subyektif dan onjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.

P: Perencanaan tindak lanjut bedasarkan hasil analisa respon.

10. Kerangka konsep

sumber: Stuart (2016) dan Deden dan Rusdi (2013)



11. Peran dan Fungsi Perawat Jiwa

a. Peran perawat

Peran perawat kesehatan jiwa sangatlah bervariasi dan spesifik adapun peran perawat jiwa memiliki aspek kolaborasi diantaranya, yaitu (Dalmi, 2010):

1) Pelaksanaan asuhan keperawatan

Peran sebagai pelaksana asuhan keperawatan memberikan pelayanan kepada individu, keluarga dan komunitas. Dalam melaksanakan perannya sebagai perawat, perawat menggunakan konsep perilaku manusia, perkembangan kepribadian dan konsep kesehatan jiwa dan gangguan jiwa. perawat menjalankan asuhan keperawatan secara menyeluruh melalui pendekatan proses keperawatan jiwa. yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi terhadap tindakan tersebut.

2) Pelaksanaan pendidikan keperawatan

perawat menjalankan tugasnya sebagai pelaksanaan pendidikan kesehatan jiwa secara menyeluruh agar individu, keluarga dan komunitas dapat melakukan perawatan untuk dirinya sendiri, keluarga dan komunitas dapat melakukan perawatan untuk dirinya sendiri, keluarga dan anggota keluarga yang lain. Sehingga setiap masyarakat di harapkan dapat

bertanggung jawab terhadap kesehatan jiwa.

3) Pengelola keperawatan

Perawat harus mampu menjadi pemimpin yang bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa. Perawat juga diminta untuk menerapkan terori manajemen dan kepemimpinan. Serta dapat berperan aktif dalam pengelolaan kasus dan mengorganisir kegiatan terapimodalitas keperawatan.

4) Pelaksana penelitian

Perawat sebagai pelaksana penelitian di harapkan mampu mengidentifikasi masalah yang terjadi di bidang keperawatan jiwa dan untuk meningkatkan mutu pelayanandan asuhan keperawatan jiwa di harapkan dapat menggunakan hasil penelitian dan perkembangan ilmu danteknologi yang tersedia.

b. Fungsi Perawat Jiwa

Memberikan asuhan keperawatan secara langsung tifak langsung adalah fungsi perawatan (Erlinafsiah, 2010). Fungsi tersebut dapat dicapai melalui aktifitas perawat jiwa yaitu:

- 1) Memberikan lingkungan terapeutik yaitu lingkungan yang di buat nyeman secara fisik, mental dan sosial sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien.
- 2) Bekerja untuk mengatasi masalah pasien "*here and now*" yaitu disaat sedang membantu mengatasi masalah dengan segera dan tidak menunda yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah yang

lainnya.

- 3) Sebagai model peran yaitu saat sedang membantu pasien menjadikan diri sebagai peraga seperti memberikan contoh perilaku.
- 4) Memperdulikan segi fisik dari masalah kesehatan pasien adalah hal yang sangat penting. Perawat harus melakukan pengkajian biologis secara menyeluruh kepada pasien sebagai identifikasi dini adanya penyakit fisik sehingga dapat di atasi dengan cepat dan tepat
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang di tunjukan kepada pasien, keluarga dan komunitas yang mencakup pendidikan kesehatan jiwa, gangguan jiwa, ciri-ciri sehat jiwa, penyebab gangguan jiwa, gangguan jiwa, ciri-ciri sehat jiwa, penyebab gangguan jiwa, ciri-ciri gangguan jiwa, fungsi dan tugas keluarga, dan upaya perawatan pasien gangguan jiwa.
- 6) Sebagai perantara sosial yaitu perawatan berfungsi sebagai perantara antara pihak satu dengan yang lainnya dalam melakukan pelayanan pemecahan masalah pasien.
- 7) Kolaborasi dengan tim lain yaitu perawat membantu pasien untuk kolaborasi dengan petugas kesehatan lain yaitu dokter jiwa, perawat kesehatan masyarakat (perawat komunitas), pekerja sosial, psikolog, dan lain lain.
- 8) Memimpin dan membantu tenaga perawatan yaitu memberikan asuhan keperawatan jiwa yang di dasari oleh manajemen keperawatan kesehatan jiwa.

9) Menggubungkan sumber di masyarakat sehubungan dengan kesehatan mental. Hal ini penting diketahui oleh perawat bahwa sumber-sumber yang ada di masyarakat perlu diidentifikasi untuk digunakan sebagai faktor pendukung dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang ada di masyarakat.

12. Konsep Dasar Terapi Aktivitas Kelompok

a. Pengertian

Terapi aktifitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang dilaksanakan oleh perawat pada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama (Keliat dan Akemat, 2005)

Didalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, dan menjadi laboratorium tempat pasien berlatih perilaku lama yang maladaptive (Keliat dan Akemat, 2005)

Terapi Aktifitas Kelompok ialah sosialisasi (TAKS) merupakan suatu rangkaian yang sangat penting dan memfasilitasi pasien isolasi sosial untuk mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien. Ketujuh sesi tersebut diarahkan pada tujuan khusus TAKS, yaitu: kemampuan kemampuan perkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topik tertentu, menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, kemampuan bekerja sama, kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS

yang telah di lakukan.

Langkah – langkah yang di lakukan dalam TAKS yaitu tahap persiapan, orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi dengan menggunakan metode dinamika kelompok, diskusi, atau Tanya jawab serta bermain peran atau stimulasi (Surya, 2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini di bentuk deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus, yaitu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satuunit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok komunitas atau institusi. Desain dari studi kasus tergantung dari keadaan kasus tetapi tetap mempertimbangkan waktu (Nursalam,2013)

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, kelyarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit, jumlah variable yang di teliti dangat luas (Nursalam, 2018). Dengan menggunakan sampel penelitian di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta pada pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi wilayah terduru atas objek dan subyej yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk menentukan populasi (Sugiono,2018). Populasi yang akan digunakan sebagai penelitian aadalah sebanyak dua orang pasienyang di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

C. Sampel Penelitian

Sample adalah bagian atau perwakilan dari populasi yang benar benar diamati (Nalim dan Tarmudi 2012). Sample penelitian ini terdiri dari 2 responden dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi(Zulfiana Prasetya, 2016). Dengan kriteria yang di tentukan:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek penelitian darisuatu target yang akan di teliti. Kriteria inklusi dalam penulisan ini sebagai berikut:

- a) Pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
- b) Pasien berjenis kelamin laki laki usia 15-45 tahun
- c) Pasien di diagnosis isolasi sosial
- d) Pasien mengalami isolasi sosial
- e) Pasien tidak mengalami gangguan kognitif
- f) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik
- g) Pasien selalu meneyndiri
- h) Pasien bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkann atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Adapun kriteria eksklusi pada subyek penelitian ini adalah:

- a) Pasien berjenis kelamin perempuan
- b) Pasien memiliki riwayat penggunaan napza

- c) Pasien yang tidak bisa di ajak berbicara
- d) Pasien yang sudah mampu bersosialisasi
- e) Pasien yang tidak mau menjadi responden

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta yang beralamat di Jl. Prof. DR. Latumenten No.1 RT 1/RW , Jelambar Kec. Gerogol Petamburan, Jakarta Barat selama 3 hari padap pasien dengan isolasi sosial. Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 9 Agustus 2021

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel di amati atau di teliti, perlu sekali variable- variable tersebut di beri batasan yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan variable-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoadmojo, 2012

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

NO	Variable	Definisi Oprasional	Alat ukur	Hasil ukur
1	Dependen: Pasien isolasi sosial yang sedang di rawat di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta	Isolasi sosial merupakan suatu perubahan menyendiri yang di alami oleh seseorang dan memiliki perasaan segan untuk berinteraksi	Lembar evaluasi tanda dan gejala mayor dan minor isolasi sosial, lembar observasi terdiri dari 17 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman: 1. Ya 2. Tidak	Isolasi sosial: 1. Menarik diri 2. Kurang aktifitas 3. Kurang sosialisasi 4.ketidakmampuan berkomunikasi

2	Independen: Mengajarkan cara bersosialisasi berkenalan dengan orang lain	Mengajarkan cara bersosialisasi berkenalan dengan orang lain merupakan tindakan yang mudah di lakukan dan dapat dilakukan kapanpun, berkenalan dengan orang lain dapat meningkatkan kemampuan interaksi dengan orang lain	Lembar kuesioner sosialisai dengan menggunkan skala likert, observasi	Sosialisasi pasien meningkat dengan orang lain
---	--	--	---	--

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini instrument yang di pakai yaitu lembar observasi pasien yang terdiri dari 17 pertanyaan yang terdiri; 2 pertanyaan tanda dan gejala mayor subjektif, 2 pertanyaan tanda gejala mayor objektif, 3 pertanyaan tanda dan gejala minor subjektif, 10 pertanyaan tanda gejala minor objektif, dengan menggunakan skala guttman yaitu “ya” dan “tidak”, kuesioner yang digunakan untuk mengukur sosialisasi, dengan skala likert 4 (S)=Selalu, 3(P)= Pernah, 2(J)= Jarang, 1 (TP)= Tidak Pernah.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah salah satu metode yang ada di dalam pengumpulan data dengan menggunakan teknik atau cara yang digunakan oleh para peneliti untuk mengumpulkan data (Riduwan,2017).

Adapun teknik pengumpulan data penelitian ini dibagi kedalam 3tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini adalah kegiatan sebelum memulai mengumpulkan data dan pengelolahannya. Pada tahap persiapan ini menyusun rangkaian kegiatan yang di lakukan dengan tujuan agar waktu dan pekerjaan yang dilakukan bisa efektif.

- a) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke institusi pendidikan setelah siding proposal.
- b) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian yang ditunjukan

kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta melalui institusi pendidikan. Setelah mendapat ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan yang akan di lakukan untuk tempat penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a) Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
- b) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta proses pelaksanaan dari penelitian yang akan dilaksanakan kepada kepala ruangan dan perawat ruangan setempat.
- c) Melakukan observasi untuk memilih calon responden sebanyak 2 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- d) Apabila telah memperoleh calon responden, peneliti memintapersetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setelah calon responden di minta untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah dipersiapkan peneliti
- e) Setelah responden mengisi lembar *informed consent*, kemudian peneliti menanyakan data demografi meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, dan nomer induk
- f) Melakukan pengkajian awal pada responden menggunakan lembar observasi yang di isi oleh peneliti, dengan cara memberikan lembar kuesioner kepada responden.
- g) Membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan cara bersosialisiberkenalan

dengan orang lain kepada pasien dengan isolasi sosial di Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

- h) Melakukan tindakan keperawatan dengan orang lain sebanyak 3 kali selama 3 hari, setiap tindakan dilakukan selama 15 menit.
- i) Setelah melakukan tindakan berkenalan dengan orang lain, maka responden dilakukan pengamatan dan penelitian untuk mengetahui pengaruh dari teknik berkenalan dan bercakap cakap setiap hari selama 3 hari.
- j) Mengobservasi pelaksanaan berkenalan dengan orang lain kepada pasien dengan isolasi sosial di rumah sakit dengan orang lain kepada pasien dengan isolasi sosial di Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

3. Tahap Terminasi

- a) Melaksanakan penilaian sebelum dan sesudah dilakukan cara bersosialisasi berkenalan dengan orang lain pada pasien dengan isolasi sosial di Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta untuk mengukur tingkat sosialisasi
- b) Menjelaskan kepada responden bahwa proses penelitian sudah berakhir dan mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan kerjasama responden selama proses penelitian.

H. Analisa Data

Analisa data ialah proses pencarian dan penyusunan secara sistematis data yang di dapatkan dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengordinasikan data kedalam kategori, dan membuat kesimpulan

sehingga mudah di pahami oleh diri sendiri maupun orang lain. (Sugiono, 2018)

I. Etika Penelitian

Pelaksanaan studi kasus ini menggunakan prinsip prinsip etika yaitu:

1. *Informed Conset*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan cara memberikan lembar persetujuan tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembarpersetujuan ubntuk menjadi responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak perlu menyantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut di beri kode.

3. *Non-maleficence*

adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakanyang di lakukan tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental. (Nasrullah, 2014)

4. *Veracity* (kejujuran)

prinsip ini penuh dengan kejujuran. Nilai ini di berikan oleh pemberian pelayanan kesehatan untuk memberikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien mengerti

5. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan responden di jamin oleh peneliti. dan hanya kelompokdata tertentu yang di laporkan hasil penelitian

6. *Accountabilly* (akuntabilitas)

prinsip ini bahwa perawat sebagai pendidik kesehatan, pasti adasetiap tindakan bertanggung jawab dan dapat di gunakan untuk menilai orang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan hasil dan pembahasan dari sebuah penelitian yang berjudul “Analisis Intervensi Cara Bersosialisasi Dengan Dua Orang Atau Lebih Pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta”. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 27 September – 1 Oktober 2021 pada dua responden atas nama Tn. R yang berumur 30 tahun sebagai responden I dan Tn. A yang berumur 27 tahun sebagai responden II.

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lingkungan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, dimana rumah sakit jiwa ini adalah tipe A yang mempunyai kapasitas 300 tempat tidur dan 6 ruang rawat inap yaitu ruang nuri, ruang merak, ruang elang, ruang kasuari, ruang mawar dan ruang melati. Rumah sakit ini berbatasan dengan Tanjung Duren Utara di sebelah Selatan, Jembatan Besi Kecamatan Tambora di sebelah Utara, Daan Mogot Kecamatan Cengkareng di sebelah Barat, Hayam Wuruk Kecamatan Gambir disebalahutara. Penelitian dilakukan di ruang merak yang merupakan ruang tenang dengan jumlah pasien 30 orang dan berjenis kelamin laki-laki dan 97% terdiagnosa skizofrenia dengan diagnosis keperawatan halusinasi sedangkan 3% lainnya terdiagnosa resiko perilaku kekerasan dan depresi.

2. Karakteristik subjek

a) Responden I

Responden I berjenis kelamin laki laki berumur 30 tahun. Beragama islam. Diagnosa skizofrenia paranoid. Diagnosa keperawatan isolasisosial. . Saat ini responden I masuk rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta untuk yang ketiga kalinya karna putus obat. Masuk pertama kali tahun 2018, kedua kali tahun 2020 dan ketiga kalinya tahun 2021. Berdasarkan pengamatan responden I tampak tersenyumatau tertawa tidak sesuai, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri dan tidak bisa tidak mau bergaul dengan teman kamarnya atau teman teman lainnya.

b) Responden II

Responden II berjenis kelamin laki-laki, berumur 27 tahun, pendidikan terakhir SMP, agama kristen, diagnosa medis F.20 (skizofrenia paranoid) dan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Saat ini responden II masuk rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan untuk yang kedua kalinya karna putus obat.Masuk pertama kali tahun 2019 dan kedua kalinya tahun 2021. Berdasarkan hasil pengamatan responden II tampak sering menyendiri, bersuara pelan dan lambat, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat, suka menyendiri.

3. Karakteristik Responden

Table 4.1

Distribusi Karakteristik Responden (n=2) dengan Tingkat Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Sebelum Melakukan Berkenalan dengan Orang Lain di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Responden	Umur	Jenis Kelamin	Lama dirawat	Tingkat sosialisasi
Responden 1	40 tahun	Laki laki	14 hari	Tidak baik
Responden II	30 tahun	Laki laki	10 hari	Tidak baik

sumber: Data Premier 2021

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa gambaran isolasi sosial usia 30-40 tahun yang menjadi responden sebanyak 2 orang di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta di dapatkan pasien isolasi sosial yang mengalami tingkat sosialisasi tidak baik 100%.S

Responden 1 berjenis kelamin laki laki berumur 40 tahun, pendidikan terakhir SD, beragama islam, bertempat tinggal di Tomang, status perkawinan lajang responden tinggal bersama orang tuanya, berpenampilan kurang rapih, memiliki tinggi badan 155 cm dan berat badan 50kg.

Responden 2 berjenis kelamin laki laki beumur 30 tahun, pendidikan terakhir SMA, beragama Kristen, bertempat tinggal di Petamburan II, status perkawinan lajang, responden tinggal bersama orangtua, berpenampilan kurang bersih, memiliki tinggi badan 170cm berat badan 80kg.

4. Penatalaksanaan Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Table 4.2
Distribusi Pertemuan Pertama Skor Tingkat Sosialisai Responden Sesudah
Melakukan Berkenalan dengan Dua Orang atau Lebih di Ruang Merak
Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Tanggal	Responden	Skor Tingkat Sosialisasi
		Intervensi Hari pertama
Selasa 27	Responden 1	37
september	Responden 2	42
2021		

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa 2 responden sebelum melakukan berkenalan dengan dua orang atau lebih di hari pertama di lakukan pemeriksaan skor tingkat sosialisasi di dapatkan hasil berada di sekitar 37 – 42. Dari hasil pengamatan responden 1 di dapatkan responden malas berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka jalan jalan sendiri, menarik diri, malas mengikuti aktivitas kelompok yang di adakan di ruangan Merak. Sedangkan responden 2 terlihat selaluduk sendiri, tidak ada kontak mata, bersuara sangat pelan, tidak bisa memulai percakapan terlebih dahulu.

Table 4.3

Distribusi Pertemuan Kedua Skor Tingkat Sosialisai Responden Sesudah Melakukan Berkenalan dengan Dua Orang atau Lebih di Ruang Merak Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Tanggal	Responden	Skor Tingkat Sosialisasi
		Intervensi Hari kedua
Rabu 28 September	Responden 1	39
2021	Responden 2	42

Sumber: Data Primer, 2021

Bedasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa 2 responden sesudah di lakukan berkenalan dengan dua orang atau lebih responden 1 dan 2 menunjukkan sedikit perkembangannya. Responden 1 ia mulai memakai pakaian dengan rapih, dalam pembicaraan ia sudah mulai banyak berbicara, jika bertemu dengan perawat dia mau menanyakan siapa namanya. Sedangkan responden 2 ia mulai mau mengikuti aktivitas kelompok yang di buat oleh perawat ruangan Merak, dapat berpenampilan bersih, sesekali menatap lawan bicara, mulai mau berkenalan dengan perawat yang mau berbicara dengan dia.

Table 4.4

Distribusi Pertemuan Ketiga Skor Tingkat Sosialisai Responden Sesudah Melakukan Berkenalan dengan Dua Orang atau Lebih di Ruang Merak Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Tanggal	Responden	Skor Tingkat Sosialisasi
		Intervensi Hari ketiga
Kamis 29	Responden 1	40
september 2021	Responden 2	42

Sumber: Data Primer, 2021

Bedasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa 2 responden sesudah di lakukan berkenalan dengan dua orang atau lebih responden 1 dan 2 menunjukan sedikit perkemebangannya. Responden 1 sudah mulai mau berkenalan jika bertemu orang yang ingin dia ajak berbicara, sudah mau mengikuti aktivitas kelompok yang di adakan oleh perawat ruang Merak dengan baik. Sedangkan untuk responden 2 kontak mata sudah banyak, responden sudah mulai terlihat lebih nyaman saat berbincang dengan orang lain.

Table 4.5

Distribusi Pertemuan Ketiga Skor Tingkat Sosialisai Responden Sebelum Melakukan Berkenalan dengan Dua Orang atau Lebih di Ruang Merak Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Tanggal	Responden	Skor Tingkat Sosialisasi
		Intervensi Hari ketiga
Kamis 30	Responden 1	40
september 2021	Responden 2	46

Sumber: Data Primer , 2021

Bedasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa 2 responden sebelum melakukan berkenalan dengan dua orang atau lebih di hari pertama di lakukan pemeriksaan skor tingkat sosialisasi di dapatkan hasil berada di sekitar 40 – 46. Responden 1 sudah mulai banyak berbicara kepada perawat sedangkan responden 2 sudah mulaimau memulai percakapan walau hanya sesekali.

Table 4.6
Distribusi Hasil Responden Sebelum dan Sesudah Melakukan Intervensi
Berkenalan Dengan Dua Orang Atau Lebih

Data	sebelum melakukan intervensi berkenalan dengan dua orang atau lebih		Sesudah intervensi berkenalan dengan dua orang atau lebih	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Sosialisasi tidak baik	2	100	-	-
Sosialisasi cukup baik	-	-	2	100
sosialisasi baik	-	-	-	-

Dari table 4.5 di dapatkan bahwa sebelum di lakukan terapi berkenalan dengan dua orang atau lebih tingkat sosialisasi tidak baik sebesar 100%. Setelah di lakukan terapi berkenalan dengan dua orang atau lebih tingkat sosialisasi menambah menjadi cukup baik 100%. Terdapat peningkatan sosialisasi sebelum melakukan intervensi berkenalan dengan dua orang atau lebih dan sesudah melakukan intervensi berkenalan dengan dua orang atau lebih.

B. Pembahasan

Bedasarkan table 4.1 – 4.5 responden 1 dan responden 2 memiliki karakteristik yang hamper sama. seperti, mereka lebih suka menyendiri, tidak mau berkomunikasi dengan sekitarnya, tidak aktif dalam kegiatan aktivitas kelompok, kurangnya kontak mata, lebih banyak menjadi pendengar dari pada memulai sebuah percakapan. Hal ini sama dengan Wu&Sheng, 2020 yaitu isolasi sosial merupakan kurangnya interaksi sosial dan berkurangnya sistem pendukung dalam berhubungan dengan keluarga dan teman teman pada lingkungan individu. Pada saat sebelum di lakukan tindakan kesehatan respon dari responden 1 dia lebih banyak jalan jalan tidak jelas, tidak pernah ngobrol dengan pasien lain, tidak ada kontak mata, sedangkan untuk responden 2 ia lebih banyak menghabiskan waktunya dengan duduk menyendiri, tidak mau berbincang dengan teman sekamar atau pasien lainnya, klien hanya berbicara jika di tanya, bersuara pelan dan tidak ada kontak mata. Responden I dan II tanda dan gejalanya tidak berkurang.

1. Kesulitan penelitian

Kesulitan peneliti pada aspek teoritis yaitu saat mencari jurnal atau sumber yang akan di pakai untuk pembuatan penelitian ini sangat sulit dan keterbatasan jurnal terutama jurnal terbaru serta, responden 2 yang pada awalnya sangat sulit di ajak berkomunikasi tetapi perlahan lahan ia mau dan menyetujui untuk di jadikan objek penelitian.

2. Kemudahan penelitian

Kemudahan yang dirasakan peneliti saat melakukan penelitian adalah

tidak telalu susahnya untuk menjalin hubungan saling percaya dengan responden I dan II.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Terapi berkenalan dengan dua orang atau lebih sangat berpengaruh terhadap pasien dengan isolasi sosial. pasien jadi termotivasi untuk mau berkomunikasi dengan orang lain agar ia tak lagi merasa kesepian atau merasa sendiri. Hasil sebelum di lakukan terapi berkenalan dengan dua orang atau lebih responden I dan II adalah responden lebih banyak diam, duduk sendiri, kontak mata kurang, bersuara pelan, tidak tertarik untuk memulai suatu percakapan. Hasil sesudah di lakukan terapi berkenalan dengan dua orang atau lebih adalah pasien mulai mau berkenalan dengan 4 orang perawat serta dua teman pasien yang sekamar, sesekali kontak mata sudah di lakukan, sudah mau banyak berbicara dengan perawat.

B. Saran

1. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Bagi perawat diharapkan dapat mensosialisasikan intervensi keperawatan ini, berupa pemberian pendidikan kesehatan bercakap cakap dengan pasien lain atau perawat dan dokter.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi untuk menambah buku-buku terbaru mengenai Halusinasi di perpustakaan untuk mendukung penelitian-penelitian berikutnya

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Dapat mempertimbangkan untuk melakukan intervensi pendidikan kesehatan cara menghardik yang benar sebagai penatalaksanaankeperawatan pasien halusinasi khususnya pendengaran dalam program pengobatan

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Nomer 18 Tahun 2014 *Tentang Kesehatan Jiwa*
- Yusuf . 2014. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- A.Aziz Alimul Hidayat & Mushriful Uliyah. 2012. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya: Health Books Publishing
- Badar. 2016. *Asuhan Keperawatan Profesional Jiwa Pada Pasien Isolasi sosial: Samarinda*
- Dalmi. E. 2010 *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media
- Hidayat, A . A. 2017. *Model Penelitian Keperawatan Dalam Praktik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, Budi Anna, and Akemat Pwirowiyono. 2016. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok*. 2nd ed. ed. bhetsy Angelina. Jakarta: EGC
- Kusnadi. 2018. *Keperawatan Jiwa*. Pamulang: Binarupa Aksara
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Indonesia Kemenkes RI
- Kusmawati, F & Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RinekaCipta
- Riduwan. 2017. *Skala Pengukuran Variable variable Penelitian*. Bandung:Alfabet
- Setiadi. 2010. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sutejo. 2017. *Keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sinaga, Y. C. (2019). *Hubungan Pemberian TAK Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan. Poltekkes Kemenkes Medan*.

<http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/2181>

Sosial, I. (2018). *Pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada klien dengan isolasi sosial.*

Sukaesti, D. (2019). *Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial.* Jurnal Keperawatan Jiwa, 6(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>

LAMPIRAN

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Akademi Keperawatan PELNI Jakarta dengan ini meminta saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ Analisis Intervensi Cara Bersosialisasi Pada Pasien Yang Mengalami Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. SoehartoHeerdjan Jakarta”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan intervensi cara bersosialisasi pada pasien yang mengalami isolasi sosial diRumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta, yang dapat memberi manfaat berupa pasien dapat bersosialisasi dengan pasien lain.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tapi saudara/i tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang saudara/i peroleh dalam keikutsertaan saudara/i pada penelitian ini adalah saudara/i terlibat aktif dalam pengembangan asuhan/tindakan yang di berikan.
5. Nama dan jati diri saudara/i beserta seluruh informasi yang saudarasampaikan akan tetap di rahasiakan.

6. Jika saudara/i membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp: 087811009569

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Amelya Huljannah', written in a cursive style.

(Amelya Huljannah)

LEMBAR PERSETUJUAN**(Informed Consent)****(Responden 1)**

Lampiran 3

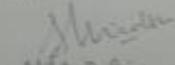
**LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Amelya Huljannah dengan judul "Analisis Intervensi Cara Bersosialisasi Dengan Dua Orang Atau Lebih Pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta"

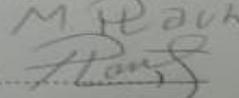
Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta 16 September 2021

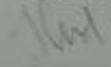
Saksi


(.....)

Yang memberikan persetujuan


(.....)

Peneliti


(Amelya Huljannah)

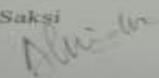
LEMBAR PERSETUJUAN**(Informed Consent)****(Responden 2)****Lampiran 3****LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Amelya Huljannah dengan judul "Analisis Intervensi Cara Bersosialisasi Dengan Dua Orang Atau Lebih Pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta"

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

Jakarta 16 September 2021

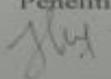
Saksi


(.....)

Yang memberikan persetujuan


(.....)

Peneliti


(Amelya Huljannah)

LEMBAR WAWANCARA
ANALISIS INTERVENSI CARA BERSOSIALISASI PADAPASIENYANG
MENGALAMI ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JiWA Dr.
SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

Tanggal Pengisian : 29 September 2021

Inisial Nama : Tn.R

Jenis Kelamin : Laki - laki

Tanggal Lahir/ Usia : 17 Juni 1981

Satatus pernikahan : Lajang

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Pengamen

LEMBAR WAWANCARA**ANALISIS INTERVENSI CARA BERSOSIALISASI PADAPASIENYANG
MENGALAMI ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA Dr.
SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA**

Tanggal Pengisian : 29 September 2021
Inisial Nama : Tn.A
Jenis Kelamin : Laki - laki
Tanggal Lahir/ Usia : 9 Januari
Satatus pernikahan : Lajang
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pengangguran

Lampiran 7**Responden 1****(Hari 1)****KUESIONER SOSIALISASI**

Nama Pasien : Tn.R
No. CM :04-66-42
Ruangan : Merak

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda sesungguhnya atau kehidupan anda sehari hari.
2. Berilah tanda (×) pada pilihan anda berdasarkan kriteria:
 - 4 (S) = Selalu (Lebih dari 3 kali sehari)
 - 3 (P) = Pernah (2 – 3 kali sehari)
 - 2 (J) = Jarang (Kurang dari 2 kali sehari)
 - 1 (TP) = Tidak pernah (Tidak pernah sama sekali)
3. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah, jawaban yang benar adalah jawaban yang sesuai dengan keadaan sekarang.
4. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

NO	PERTANYAAN	S	P	J	TP
1	Saya malas melakukan kegiatan di ruangan			×	
2	Saya dapat menyelesaikan tugas tepat waktu				×
3	Tugas yang diserahkan kepada saya, saya kerjakan tepat waktu				×
4	Saya mengikuti terapan aktivitas kelompok			×	
5	Saya berpenampilan bersih dan rapih	×			
6	Dalam percakapan saya lebih banyak menjadi pendengar				×
7	Saya mengajak bicara orang lain tanpa memandang siapa dirinya	×			
8	Saya memperkenalkan diri kepada orang yang belum saya kenal				×
9	Saya menyampaikan pendapat saya dengan ragu-ragu		×		
10	Saya berbicara dengan orang lain dengan suara yang jelas dan dapat di mengerti orang lain	×			
11	Saya menatap lawan bicara saya saat melakukan percakapan	×			
12	Saya tersenyum ketika bertemu dengan orang lain				×
13	Saya tidak mempunyai teman dekat				×
14	Saya lebih suka menyendiri	×			
15	Saya malas memulai suatu pembicaraan dengan orang	×			

Rentang Nilai :

Tingkat sosialisasi tidak baik : 0 – 56 Tingkat sosialisasi cukup baik
: 57 – 75 tingkat sosialisasi baik
: 76 – 100

Keterangan:

Semakin tinggi skor yang didapat, menunjukkan tingkat sosialisasi yang baik

Lampiran 8**Responden 1****(Hari 2)****KUESIONER SOSIALISASI**

Nama Pasien : Tn.R
No. CM :04-66-42
Ruangan :Merak

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda sesungguhnya atau kehidupan anda sehari hari.
2. Berilah tanda (×) pada pilihan anda berdasarkan kriteria:
4 (S) = Selalu (Lebih dari 3 kali sehari)
3 (P) = Pernah (2 – 3 kali sehari)
2 (J) = Jarang (Kurang dari 2 kali sehari)
1 (TP) = Tidak pernah (Tidak pernah sama sekali)
3. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah, jawaban yang benar adalah jawaban yang sesuai dengan keadaan sekarang.
4. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

NO	PERTANYAAN	S	P	J	TP
1	Saya malas melakukan kegiatan di ruangan			×	
2	Saya dapat menyelesaikan tugas tepat waktu				×
3	Tugas yang diserahkan kepada saya, saya kerjakan tepat waktu				×
4	Saya mengikuti terapi aktivitas kelompok			×	
5	Saya berpenampilan bersih dan rapih	×			
6	Dalam percakapan saya lebih banyak menjadi Pendengar		×		
7	Saya mengajak bicara orang lain tanpa memandang siapa dirinya	×			
8	Saya memperkenalkan diri kepada orang yang belum saya kenal		×		
9	Saya menyampaikan pendapat saya dengan ragu-ragu	×			
10	Saya berbicara dengan orang lain dengan suara yang jelas dan dapat di mengerti orang lain	×			
11	Saya menatap lawan bicara saya saat melakukan percakapan	×			
12	Saya tersenyum ketika bertemu dengan orang lain				×
13	Saya tidak mempunyai teman dekat				
14	Saya lebih suka menyendiri	×			
15	Saya malas memulai suatu pembicaraan dengan orang	×			

Rentang Nilai :

Tingkat sosialisasi tidak baik : 0 - 56 Tingkat sosialisasi cukup baik

: 57 - 75 tingkat sosialisasi baik

: 76 – 100 Keterangan:

Semakin tinggi skor yang didapat, menunjukkan tingkat sosialisasi yang baik

Lampiran 9**Responden 1****(Hari 3)****KUESIONER SOSIALISASI**

Nama Pasien : Tn.R
No. CM : 04-66-42
Ruangan :Merak

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan andasesungguhnya atau kehidupan anda sehari hari.
2. Berilah tanda (×) pada pilihan anda berdasarkan kriteria:
4 (S) = Selalu (Lebih dari 3 kali sehari)
3 (P) = Pernah (2 – 3 kali sehari)
2 (J) = Jarang (Kurang dari 2 kali sehari)
1 (TP) = Tidak pernah (Tidak pernah sama sekali)
3. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah, jawaban yang benar adalahjawaban yang sesuai dengan keadaan sekarang.
4. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

NO	PERTANYAAN	S	P	J	TP
1	Saya malas melakukan kegiatan di ruangan			×	
2	Saya dapat menyelesaikan tugas tepat waktu				×
3	Tugas yang diserahkan kepada saya, saya kerjakan tepat waktu				×
4	Saya mengikuti terapi aktivitas kelompok			×	
5	Saya berpenampilan bersih dan rapih	×			
6	Dalam percakapan saya lebih banyak menjadi pendengar	×			
7	Saya mengajak bicara orang lain tanpa memandang siapa dirinya	×			
8	Saya memperkenalkan diri kepada orang yang belum saya kenal	×			
9	Saya menyampaikan pendapat saya dengan ragu-ragu	×			
10	Saya berbicara dengan orang lain dengan suara yang jelas dan dapat di mengerti orang lain		×		
11	Saya menatap lawan bicara saya saat melakukan percakapan	×			
12	Saya tersenyum ketika bertemu dengan orang lain				×
13	Saya tidak mempunyai teman dekat				×
14	Saya lebih suka menyendiri	×			
15	Saya malas memulai suatu pembicaraan dengan orang	×			

Rentang Nilai :

Tingkat sosialisasi tidak baik : 0 - 56 Tingkat sosialisasi cukup baik : 57 - 75 tingkat sosialisasi baik : 76 – 100

Keterangan:

Semakin tinggi skor yang didapat, menunjukkan tingkat sosialisasi yang baik

Lampiran 10**Responden 2****(Hari 1)****KUESIONER SOSIALISASI**

Nama Pasien : Tn.A

No. CM : 04-05-41

Ruangan : Merak

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan andasesungguhnya atau kehidupan anda sehari hari.
2. Berilah tanda (×) pada pilihan anda berdasarkan kriteria:
 - 4 (S) = Selalu (Lebih dari 3 kali sehari)
 - 3 (P) = Pernah (2 – 3 kali sehari)
 - 2 (J) = Jarang (Kurang dari 2 kali sehari)
 - 1 (TP) = Tidak pernah (Tidak pernah sama sekali)
3. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah, jawaban yang benar adalah jawaban yang sesuai dengan keadaan sekarang.
4. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

NO	PERTANYAAN	S	P	J	TP
1	Saya malas melakukan kegiatan di ruangan			×	
2	Saya dapat menyelesaikan tugas tepat waktu				×
3	Tugas yang diserahkan kepada saya, saya kerjakan tepat waktu				×
4	Saya mengikuti terapi aktivitas kelompok			×	
5	Saya berpenampilan bersih dan rapih	×			
6	Dalam percakapan saya lebih banyak menjadi Pendengar	×			
7	Saya mengajak bicara orang lain tanpa memandang siapa dirinya		×		
8	Saya memperkenalkan diri kepada orang yang belum saya kenal		×		
9	Saya menyampaikan pendapat saya dengan ragu-ragu	×			
10	Saya berbicara dengan orang lain dengan suara yang jelas dan dapat di mengerti orang lain	×			
11	Saya menatap lawan bicara saya saat melakukan percakapan				×
12	Saya tersenyum ketika bertemu dengan orang lain				×
13	Saya tidak mempunyai teman dekat	×			
14	Saya lebih suka menyendiri	×			
15	Saya malas memulai suatu pembicaraan dengan orang	×			

Rentang Nilai :

Tingkat sosialisasi tidak baik : 0 - 56 Tingkat sosialisasi cukup baik

: 57 - 75 tingkat sosialisasi baik

: 76 – 100 Keterangan:

Semakin tinggi skor yang didapat, menunjukkan tingkat sosialisasi yang baik

Lampiran 11**Responden 2****(Hari 2)****KUESIONER SOSIALISASI**

Nama Pasien : Tn.A

No. CM : 04-05-41

Ruangan : Merak

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan andasesungguhnya atau kehidupan anda sehari hari.
2. Berilah tanda (×) pada pilihan anda bedasarkan kriteria:
 - 4 (S) = Selalu (Lebih dari 3 kali sehari)
 - 3 (P) = Pernah (2 – 3 kali sehari)
 - 2 (J) = Jarang (Kurang dari 2 kali sehari)
 - 1 (TP) = Tidak pernah (Tidak pernah sama sekali)
3. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah, jawaban yang benar adalahjawaban yang sesuai dengan keadaan sekarang.
4. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

NO	PERTANYAAN	S	P	J	TP
1	Saya malas melakukan kegiatan di ruangan			×	
2	Saya dapat menyelesaikan tugas tepat waktu				×
3	Tugas yang diserahkan kepada saya, saya kerjakan tepat waktu				×
4	Saya mengikuti terapi aktivitas kelompok			×	
5	Saya berpenampilan bersih dan rapih	×			
6	Dalam percakapan saya lebih banyak menjadi Pendengar	×			
7	Saya mengajak bicara orang lain tanpa memandang siapa dirinya		×		
8	Saya memperkenalkan diri kepada orang yang belum saya kenal		×		
9	Saya menyampaikan pendapat saya dengan ragu-ragu	×			
10	Saya berbicara dengan orang lain dengan suara yang jelas dan dapat di mengerti orang lain	×			
11	Saya menatap lawan bicara saya saat melakukan percakapan				×
12	Saya tersenyum ketika bertemu dengan orang lain				×
13	Saya tidak mempunya teman dekat	×			
14	Saya lebih suka menyendiri	×			
15	Saya malas memulai suatu pembicaraan dengan orang	×			

Rentang Nilai :

Tingkat sosialisasi tidak baik : 0 - 56 Tingkat sosialisasi cukup baik
: 57 - 75 tingkat sosialisasi baik
: 76 – 100Keterangan:

Semakin tinggi skor yang didapat, menunjukkan tingkat sosialisasi yang baik

Lampiran 12**Respoden 2****(Hari 3)****KUESIONER SOSIALISASI**

Nama Pasien : Tn.A
No. CM : 04-05-41
Ruangan : Merak

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan andasesungguhnya atau kehidupan anda sehari hari.
2. Berilah tanda (×) pada pilihan anda berdasarkan kriteria:
 - 4 (S) = Selalu (Lebih dari 3 kali sehari)
 - 3 (P) = Pernah (2 – 3 kali sehari)
 - 2 (J) = Jarang (Kurang dari 2 kali sehari)
 - 1 (TP) = Tidak pernah (Tidak pernah sama sekali)
3. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah, jawaban yang benar adalah jawaban yang sesuai dengan keadaan sekarang.
4. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

NO	PERTANYAAN	S	P	J	TP
1	Saya malas melakukan kegiatan di ruangan			×	
2	Saya dapat menyelesaikan tugas tepat waktu				×
3	Tugas yang diserahkan kepada saya, saya kerjakan tepat waktu				×
4	Saya mengikuti terapi aktivitas kelompok			×	
5	Saya berpenampilan bersih dan rapih	×			
6	Dalam percakapan saya lebih banyak menjadi Pendengar	×			
7	Saya mengajak bicara orang lain tanpa memandang siapa dirinya		×		
8	Saya memperkenalkan diri kepada orang yang belum saya kenal		×		
9	Saya menyampaikan pendapat saya dengan ragu-ragu	×			
10	Saya berbicara dengan orang lain dengan suara yang jelas dan dapat di mengerti orang lain	×			
11	Saya menatap lawan bicara saya saat melakukan percakapan				×
12	Saya tersenyum ketika bertemu dengan orang lain				×
13	Saya tidak mempunyai teman dekat	×			
14	Saya lebih suka menyendiri	×			
15	Saya malas memulai suatu pembicaraan dengan orang	×			

Rentang Nilai :

Tingkat sosialisasi tidak

baik

: 0 - 56 Tingkat sosialisasi cukup

baik : 57 - 75 tingkat sosialisasi

baik : 76 - 100

Keterangan:

Semakin tinggi skor yang didapat, menunjukkan tingkat sosialisasi yang baik

Lampiran 13

Responden I
LEMBAR OBSERVASI

Tanggal pengisian :29 September – 1 Oktober 2021

Nama pasien : Tn.R

Jenis kelamin : Laki-Laki

Tingkat pendidikan : SD

Agama : Islam

Usia :40 Tahun

Diagnosa medis : Skizofrenia

Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial

DATA	TANDA DAN GEJALA	HARI KE I		HARI KE II		HARI KE III	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
Mayor Subjektif	Merasa ingin sendiri	×		×		×	
	Merasa tidak aman ditempat umum		×		×		×
Objektif	Menarik diri	×		×		×	
	Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan	×			×		×
Minor Subjektif	Merasa berbeda dengan orang lain		×		×		×
	Merasa asik dengan pikiran sendiri	×		×		×	
	Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	×		×		×	

objektif	Afek datar		×		×		×
	Afek sedih		×		×		×
	Riwayat di tolak		×		×		×
	Menunjukkan permusuhan		×		×		×
	Tidak mampu memenuhi harapan orang lain	×		×		×	
	Kondisi difable		×		×		×
	Tindakan tidak berarti	×		×		×	
	Tidak ada kontak Mata		×		×		×
	Perkembangan terlambat		×		×		×
	Tidak bergairah / lesu	×		×		×	

Lampiran 14**Responden 2****LEMBAR OBSERVASI**

Tanggal pengisian : 29 September – 1 Oktober 2021

Nama pasien : Tn.A

Jenis kelamin : Laki-laki

Tingkat pendidikan : SMA

Agama : Kristen

Usia : 30 tahun

Diagnosa medis : Skizofrenia

Diagnosa keperawatan : Isolasi Sosial

DATA	TANDA DAN GEJALA	HARI KE I		HARI KE II		HARI KE III	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
Mayor Subjektif	Merasa ingin sendiri	×		×		×	
	Merasa tidak aman di tempat umum		×		×		×
Objektif	Menarik diri	×		×		×	
	Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan	×			×		×
Minor Subjektif	Merasa berbeda dengan orang lain		×		×		×
	Merasa asik dengan fikiran sendiri	×		×		×	
	Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	×		×		×	

objektif	Afek datar	×		×		×	
	Afek sedih		×		×		×
	Riwayat di tolak		×		×		
	Menunjukkan permusuhan		×		×		×
	Tidak mampu memenuhi harapan orang lain	×		×		×	
	Kondisi difable		×		×		×
	Tindakan tidak berarti		×		×		×
	Tidak ada kontak mata	×		×		×	
	Perkembangan terlambat	×		×		×	
	Tidak bergairah / lesu	×		×		×	

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016)

Keterangan :

P . I = Pertemuan ke Satu P . II = Pertemuan ke dua P . III = Pertemuan ke tiga

Beri tanda (×) pada kolom P . I, P . II, P . III apabila tanda dan gejala yang tertera sesuai pengamatan

Lampiran 15 Responden 1

LEMBAR EVALUASI

Nama pasien : Tn.R

No.CM :04-66-42

Ruangan :Merak

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, kemudian pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah.

Usahakan tidak ada nomer yang terlewat. Anda dapat memilih dengan caramemberi tanda (×)

NO	Data Mayor dan Minor	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak	
1	Mayor subjektif	1. Merasa ingin sendiri	×		
	Objektif	2. Merasa tidak aman di tempat umum		×	
2	Minor Subjektif	3. Merasa berbeda dengan orang lain		×	
		4. Merasa asik dengan pikiran sendiri	×		
		5. Merasa tidak mempunyai tujuan yang Jelas	×		
	Objektif	6. Afek datar			×
		7. afek sedih			×
		8. Riwayat ditolak			×
		9. Menunjukkan Permusuhan			×

		10. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain	×	
		11. Kondisi didabel		×
		12. Tindakan tidak berarti	×	
		13. Tidak ada kontak mata		×
		14. Perkembangan lambat		×
		15. Tidak bergairah / lesu		×

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016)

Keterangan:

Beri tanda (×) pada jawaban “ya” apabila tanda dan gejala sesuai dengan pengamatan

Beri tanda (×) pada jawaban “Tidak” apabila tanda dan gejala sesuai dengan pengamatan

Lampiran 16 Responden 2**LEMBAR EVALUASI**

Nama pasien : Tn.A

No.CM : 04-05-41

Ruangan : Merak

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, kemudian pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah.

Usahakan tidak ada nomer yang terlewat. Anda dapat memilih dengan caramemberi tanda (×)

NO	Data Mayor dan Minor	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
1	Mayor subjektif	1. Merasa ingin sendiri	×	
	Objektif	2. Merasa tidak aman di tempat umum		×
2	Minor Subjektif	3. Merasa berbeda dengan orang lain		×
		4. Merasa asik dengan pikiran sendiri	×	
		5. Merasa tidak mempunyai tujuan yang Jelas	×	
	Objektif	6. Afek datar	×	
		7. afek sedih	×	
		8. Riwayat ditolak		×

		9. Menunjukkan Permusuhan		×
		10. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain	×	
		11. Kondisi didabel		×
		12. Tindakan tidak berarti		×
		13. Tidak ada kontak mata	×	
		14. Perkembangan lambat	×	
		15. Tidak bergairah / lesu	×	

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016)

Keterangan:

Beri tanda (×) pada jawaban “ya” apabila tanda dan gejala sesuai dengan pengamatan

Beri tanda (×) pada jawaban “Tidak” apabila tanda dan gejala sesuai dengan pengamatan

Lampiran 17

STRATEGI PELAKSANAAN 2 PASIEN MENGAJARKAN CARA BERKENALAN DENGAN PASIEN LAIN

Tujuan Khusus:

Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Tujuan Keperawatan:

Bina hubungan saling percaya dengan mengucapkan salamn terapeutik dan melakukan perkenalan

A. Strategi komunikasi

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“Selamat pagi pak, perkenalkan saya suster Amelya, bapak bisapanggil saya Amel, saya akan merawat bapak selama 3 hari kedepan selama bapak di rumah sakit ini. Nama bapak siapa? senangnya saya panggil apa pak?”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana pak perasaan bapak hari ini? Apakah masih ada rasakesepian? Bagaimana pak semangatnya untuk ngobrol dengan orang lain? Apakah bapak sudah pernah berkenalan dengan oranglain disini? Lalu bagaimana

perasaan bapak saat setelah berkenalan dengan orang tersebut?”

c. Kontrak (Topik, waktu dan tempat)

“baik, sesuai janji kita kemarin, kita akan latihan bagaimana cara berkenalan dan kita akan latihan ngobrol dengan orang lain agar bapak semakin banyak teman di sini dan bapak tidak kesepian lagi. Apa bapak bersedia? Berapa lama mau ngobrolnya pak?

Bagaimana jika 10-15 menit? bapak mau ngobrol di mana? bagaimana kalau di ruang makan?”

d. Tujuan

“Tujuannya agar bapak bisa dengan mudah untuk berkenalan atau ngobrol dengan orang lain disini, jadi bapak tidak lagi merasa sepi”

2. Kerja

Baiklah hari ini saya datang dengan bersama dua orang perawat yang juga dinas di ruang merak ini pak, bapak bisa mulai berkenalan. apa bapak masih ingat dengan yang kita latihan berkenalan kemarin? (beri pujian jika pasien masih ingat cara berkenalan dan dapat berkenalan dengan orang lain). Nahsilahkan bapak mulai berkenalannya (fasilitasi perkenalan antar pasien dengan perawat lain). Wah bagus sekali pak, selain nama, alamat, hobi apa ada yang bapak ingin tau lagi ke perawat C dan D? (bantu pasien mengembangkan topic pembicaraan) Wah bagus sekali pak, nah pak kira kira biasanya bapak di jam segini apa yang bapak lakukan? Bagaimana kalau kita menemani bapak makan siang agar bapak bisa sekaligus berlatih ngobrol dengan teman teman yang lain pak. Mari pak (damping pasien).

Apa yang ingin bapak bicarakan dengan teman bapak? (jika pasien hanya diam maka bantu). Coba pak tanyakan ke teman bapak bagaimana cara menata

kursi makan, apa harus rapih atau tidak? silahkan pak, apa lagi yang mau bapak bicarakan, silahkan. Oke sekarang kursinya sudah rapih, bagaimana jika bapak dan teman bapak menyusun makanan di atas meja bersama sama? Silahkan pak ngobrol ngobrol dengan teman bapak.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

1) Evaluasi subjektif:

“Bagaimana pak perasaan bapak setelah berkenalan dengan suster C dan D dan bercakap cakap dengan teman bapak saat menyiapkan makan siang tadi pak?”

2) Evaluasi objektif:

“Coba pak sebutkan kembali bagaimana cara berkenalan”

b. Rencana tindak lanjut

Bagaimana di tambahkan lagi kegiatan ngobrolnya pak ketika membantu teman yang sedang menyusun makan siang. Mau jam berapa bapak latihan? Bagaimana jika saat makan pagi dan makan siang?

c. Kontrak yang akan datang (topic, waktu dan tempat)

Baiklah bapak, bagaimana jika besok saya akan mendampingi bapak untuk latihan berkenalan dan ngobrol dengan teman bapak sebanyak 4 orang? lalu latihan ngobrol saat menyiapkan makan pagi dan siang? Apa bapak bersedia? Jika iya, mau jam berapa pak? Bagaimana jika jam 10.00? Bapak mau latihan di mana? baiklah bapak, besok saya akan kesini jam 10.00 sampai jumpa besok pak. Saya permisi ya pak assalamualaikum wr. Wb

Lampiran 18

Uji Plagiarism



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 26%

Date: Wednesday, October 06, 2021

Statistics: 1311 words Plagiarized / 4986 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

2 BAB I PENDAHULUAN A. Latar Belakang Sehat jiwa adalah kondisi seseorang yang mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap komunitasnya UU no 18 tahun 2014.

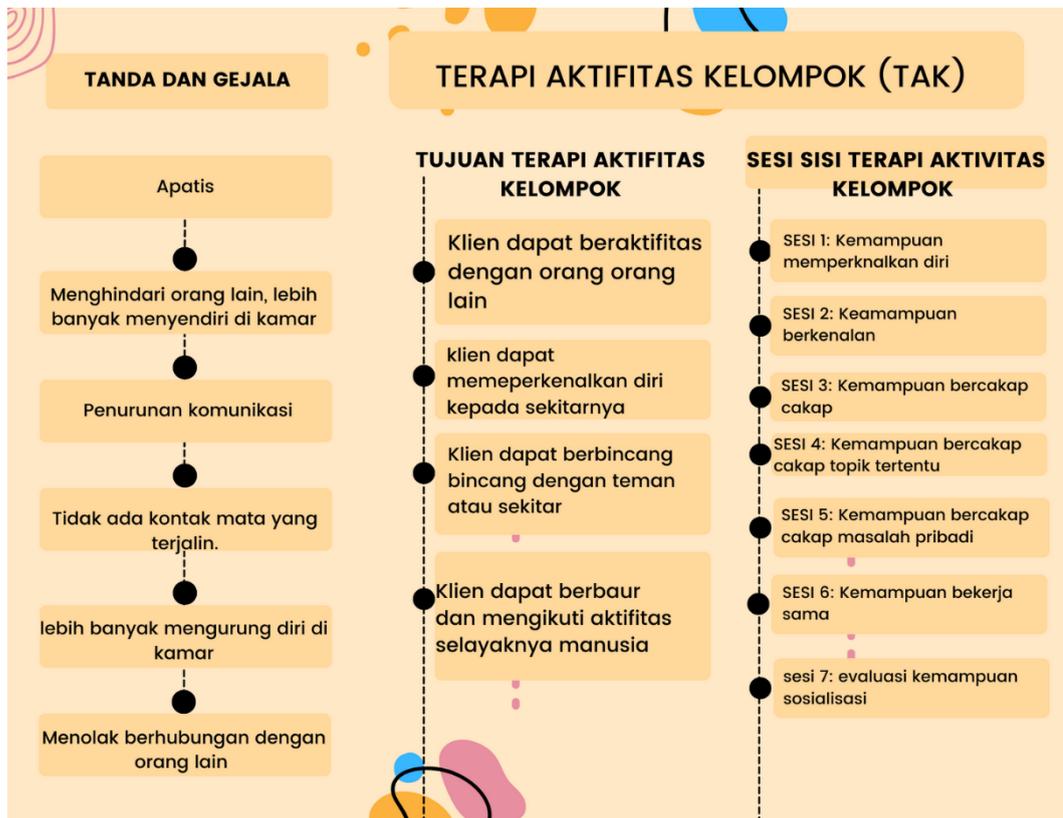
WHO (2013) kondisi dimana kejiwaan dan gangguan perilaku yang berkaitan dengan masalah kesehatan termaksud didalamnya gangguan yang disebabkan oleh tingginya beban dari penyakit seperti depresi, gangguan afektif bipolar, skizofrenia, gangguan kecemasan, penyalahan gangguan zat, retardasi mental gangguan perkembangan yang pada umumnya terjadi pada masa kanak kanak, dewasa dan autism ini merupakan gangguan jiwa Salah satu gejala yang di tandai dengan seorang tidak mau berkomunikasi, berinteraksi, dan menghindari hubungan dengan orang lain (Afnuhazi,2015).

Menarik diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seorang mengenai dirinya sendiri, dimana hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri, dan isolasi social sebagai salah satu gejala negative pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindar dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulangi lagi (Wakhid dan Dkk, 2013). Seseorang harus memiliki hubungan interpersonal yang sehat, mengalami 3 kedekatan dengan orang lain sambil menjaga identitas sesame mereka sendiri secara terpisah untuk menemukan kepuasan dalam hidup.

Kedekatan atau keintiman ini termaksud kepekaan terhadap kebutuhan orang lain,

Lampiran 19

Leaflet Isolasi sosial



ISOLASI SOSIAL

Akademi Keperawatan Pelni
Jakarta

Amelya Huljannah



ISOLASI SOSIAL

Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan seseorang dalam mengungkapkan perasaannya dengan perilaku kekerasan.

Menurut Sukaesti Diah seseorang dengan Isolasi Sosial juga mengalami kesulitan berkomunikasi dan mengungkapkan keinginannya melainkan mengungkapkannya dengan cara yang tidak baik.

PENYEBAB ISOLASI SOSIAL

Kurangnya stimulus kasih sayang dari orang terdekat



Diasingkan oleh sosial



Genetik



penurunan kualitas keluarga



Lampiran 20

Lembar Konsultasi



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

SK KEMENDIKNAS RI No. 33 / D / O / 2011

Jln. AIPDA KS Tubun No. 92 – 94 JAKARTA BARAT

Telp. (021) 5485709. Ex. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)

E-mail : akper.pelni@gmail.com Website : http://www.akper-rspelni.ac.id

Nama : Amelya Huljannah

NIRM : 18006

Judul Penelitian : “ Analisis Intervensi Cara Bersosialisasi Dengan Dua Orang atau Lebih Pasien yang Mengalami Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto heerdjan “

Pembimbing:

1. Sri Atun Wahyuningsih, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J
2. Buntar Handayani, SKp.,M.Kep.,MM.,

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1.	19 Oktober 2020	Konsultasi judul proposal, saran untuk lanjut BAB 1.	
2.	22 Oktober 2020	Konsultasi latar belakang, masalah penelitian, dampak penelitian.	
3.	12 Februari 2021	Menyerahkan hasil konsultasi latar belakang dan masalah penelitian pada BAB 1. Saran lanjut ke BAB 2 dan BAB 3 .	

4	28 mei 2021	Konsultasi BAB 2 menyerahkan hasil revisi dan juga BAB 3 saran dan masukan BAB 3 salah dan harus dirubah	
5	3 agustus 2021	Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Saran direvisi terlebih dahulu	
6	24 September 2021	Sidang Proposal dan Lulus Sidang Proposal	
7	25 September 2021	Konsultasi lembar kaji etik dan mengurus surat izin penelitian	
8	6 oktober 2021	Cek Plagiarisme Proposal Hasil : Mendapatkan skor (lulus)	
9	18 Oktober 2021	Lulus uji etik dan melakukan penelitian langsung ke Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan	
10	26 Oktober 2021	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	

11	28 oktober 2021	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5 secara langsung di Akademi Keperawatan Peln Jakarta	
12	30 Oktober 2021	Konsultasi hasil revisi BAB 4 dan Manuskrip ACC Sidang Hasil.	
13	31 Oktober 2021	Sidang Hasil	

Lampiran 21

Dokumentasi





Lampiran 22**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. Identitas Diri**

Nama : Amelya Huljannah

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta 15 April 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat Rumah : Jl. Peninggaran Timur III No.24 Kebayoran Lama

Email : Batmeng15@gmail.com

No.Hp : 087811009569

Pekerjaan : Mahasiswa

Golongan Darah : O

Kewarganegaraan : Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

NO	NAMA SEKOLAH	LAMA PENDIDIKAN
1	SDN 03 PAGI	2006 – 2012
2	SMPN 153 JAKARTA	2012 – 2015
3	SMA HANGTUAH 1 JAKARTA	2015 – 2018