



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. K DAN Ny. S YANG
MENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TEKUNG TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Nur Zakiyah

NIM 162303101097

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. K DAN Ny. S YANG
MENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TEKUNG TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dianjukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan (D3) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Nur Zakiyah
NIM 162303101097**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur kehadiran Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk :

1. Ayahanda tercinta Abd. Rochim dan Ibu Sarofah yang telah memberikan dukungan dan doaserta memberikan dana untuk terselesainya laporan tugas akhir ini;
2. Kedua kakak ku Salma Kasiyati dan Salamah yang sudah memberikan semangat serta bantuan dalam penyelesaian tugas akhir ini;
3. Sabahat tercintaku Amalia Listii Rahma yang selalu memberi dukungan dan dorongan sampai terselesainya program studi ini;
4. Ali Maksum yang selalu menjadi penyemangat dan sumber inspirasi dalam penyelesaian tugas akhir ini;
5. Teman- teman seperjuangan angkatan 19 dan sahabat-sahabat yang telah mendukung selama menjalankan program studi sampai penyelesaian tugas akhir ini;
6. Guru-guruku mulai dari TK sampai dengan perguruan tinggi
7. Almamater tercinta Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember

MOTTO

“Jika masalah adalah gelap dan malam, dan solusi atau harapan adalah siang dan cahaya, maka butuh pagi sebagai jembatan menemukan solusi”

(Muhammad Nawawi)

“Seorang muslim sejati apabila ditimpa sesuatu apapun, maka ia tetap tenang dan rela menerima keputusannya”

(Habib Abdullah Bilfaqih)

“Jangan kau tunda-tunda kebaikan sampai esok hari, karena engkau tak tahu apakah umurmu sampai esok hari”

(Syeikh Abu Bakar Bin Salim)

*) Assegaf, Taufiq Abdul Qodir. 2014. Cahaya Nabawi Edisi 128. Pasuruan : Yayasan Sunniah Salafiyah

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Nur Zakiyah

NIM : 162303101097

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir saya yang berjudul “Asuhan keperawatan keluarga Ny. K dan Ny. S yang menderita skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di Wilayah kerja puskesmas Tekung tahun 2019” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, Juli 2019

Yang menyatakan,



Nur Zakiyah

NIM 162303101097

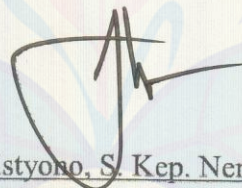
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dan Ny. S Yang Menderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019” telah disetujui pada:

hari, tanggal : Senin, 01 Juli 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus
Lumajang

Dosen Pembimbing,



R. Endro Sulistyono, S. Kep. Ners., M. Kep.
NRP 760017249

LAPORAN TUGAS AKHIR

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
NY. K DAN NY. S YANG MENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEKUNG
TAHUN 2019**

Oleh

**Nur Zakiyah
162303101097**

Dosen Pembimbing

Pembimbing
: R. Endro Sulistyono, S. Kep. Ners., M. Kep.

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dan Ny. S Yang Menderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019” karya Nur Zakiyah telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus
Lumajang

Ketua Penguji,

Dr. Suhari, A.Per.Pen., M.M
NIP 196303021986031023

Anggota I,

Rizeki Dwi F., S. Kep., Ners., M.Kep
NRP. 760017247

Anggota II,

R. Endro Sulistyono, S.Kep., Ners., M.Kep
NRP. 760017249

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep. Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K dan Ny. S yang Menderita Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019; Nur Zakiyah; 162303101097; 128 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Kampus Lumajang

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri. Klien dengan skizofrenia cenderung menarik diri secara sosial sehingga klien mengalami isolasi sosial. Jika pada klien isolasi sosial tidak segera diatasi maka dapat menyebabkan resiko harga diri rendah, halusinasi dan resiko bunuh diri.

Desain penulisan yang dipakai pada karya tulis ini menggunakan laporan kasus yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Penelitian dilakukan kepada dua klien yang sudah terdiagnosa Skizofrenia. Data yang dikumpulkan dengan cara wawancara dengan klien, keluarga dan perawat desa, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei- Juni 2019 di wilayah kerja Puskesmas Tekung.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan pada kedua klien terjadi perbedaan dalam menjalani pengobatan dan penanganannya. Secara umum, intervensi pada kedua klien terdiri dari 4 tipe : keperawatan mandiri, *health education*, kolaborasi, observasi monitoring. Dari hasil penelitian diharapkan klien Skizofrenia mendapatkan perlakuan yang sama oleh keluarganya. Pada Klien Skizofrenia mendapatkan perawatan yang lebih baik lagi terutama pada Klien isolasi sosial, yang mana keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami masalah isolasi sosial. Kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang kekambuhan.

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat memaksimalkan pasien skizofrenia untuk terus melakukan kunjungan untuk memonitoring kondisi klien. Puskesmas diharapkan segera membentuk Posyandu Jiwa dan kader jiwa, sehingga petugas puskesmas lebih optimal dalam melakukan perawatan kesehatan jiwa.

SUMMARY

A Family Nursing Care on Schizophrenia Clients Mrs. K and Mrs. S under Nursing Problem of Social Isolation in Regional Area of Puskesmas Tekung 2019; Nur Zakiyah; 162303101097; 128 pages: Diploma Program of Nursery; University of Jember Lumajang.

Schizophrenia is a hard mental disorder which is able to affect individual mind, feeling, and behavior. The schizophrenia is referred as a part of psychosis disorder which is particularly indicated by comprehension loss to reality and self-care loss. The clients of schizophrenia tend to apart their selves socially, so they will have social isolation. If the problem of social isolation on the clients cannot be handled soon, it will cause to risk of low self-conception, hallucination, and risk of suicide.

This research exerts design of case study which is written in narrative to describe family nursing care on the clients of schizophrenia under nursing problem of social isolation, which covers to assessment, formulation of nursing diagnosis, arrangement of intervention, implementation and evaluation of nursing care. This research is employed on two clients who have diagnosis of schizophrenia. The research data is collected through techniques of interview on the clients, family, and local nurses, observation and physical checkup, and documentation study. Further, the research data is taken along May – June 2019 in regional area of Puskesmas Tekung.

Based on the assessment result, it is indicated the difference on two clients within the process of treatment and nursing intervention. Generally, the interventions on both clients consist of four methods: independent nursing care, health education, collaboration, and monitoring observation. Due to the research findings, it is expectedly that the schizophrenia clients should have similar treatment from the family. Moreover, the clients of schizophrenia should have better treatment, especially the clients of social isolation, where the family is the most significant factor in the process of client recovery regarding to problem of social isolation. The conducive and supportive family of clients is very helpful to speed up recovery and prevent recurrence of this problem.

The researcher suggests to the health officers to be able to maximize visitation of schizophrenia clients in order to monitor their condition. Next, the health centers are hopefully able to construct *Posyandu Jiwa* and *Kader Jiwa*, so the health officers can be more optimal to implement the mental nursing care.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karnia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dan Ny. S Yang Menderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan diploma tiga (D3) pada Jurusan D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember;
2. Ibu Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep. M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ibu Ns. Nurul Hayati, S.Kep. MM. selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang;
4. Bapak Ns. R. Endro Sulistyono S.Kep, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan laporan tugas akhir ;
5. Ibu Ns. Musviro S.Kep, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
6. Ibu dr. Irniwati Zakaria, selaku Kepala Puskesmas Tekung yang telah memberikan izin di wilayah kerja Puskesmas Tekung;
7. Bapak Dr. Suhari, A, Per, Pen, MM. dan Ibu Rizeki Dwi F., S. Kep., Ners., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini;
8. Bapak/Ibu sekeluarga yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesainya laporan tugas akhir ini;
9. Amalia Listi Rahma S.K.M selaku kakak saya yang telah meluangkan waktunya untuk berkontribusi dalam bertukar ide dan pendapat sehingga terselesainya laporan tugas akhir ini;

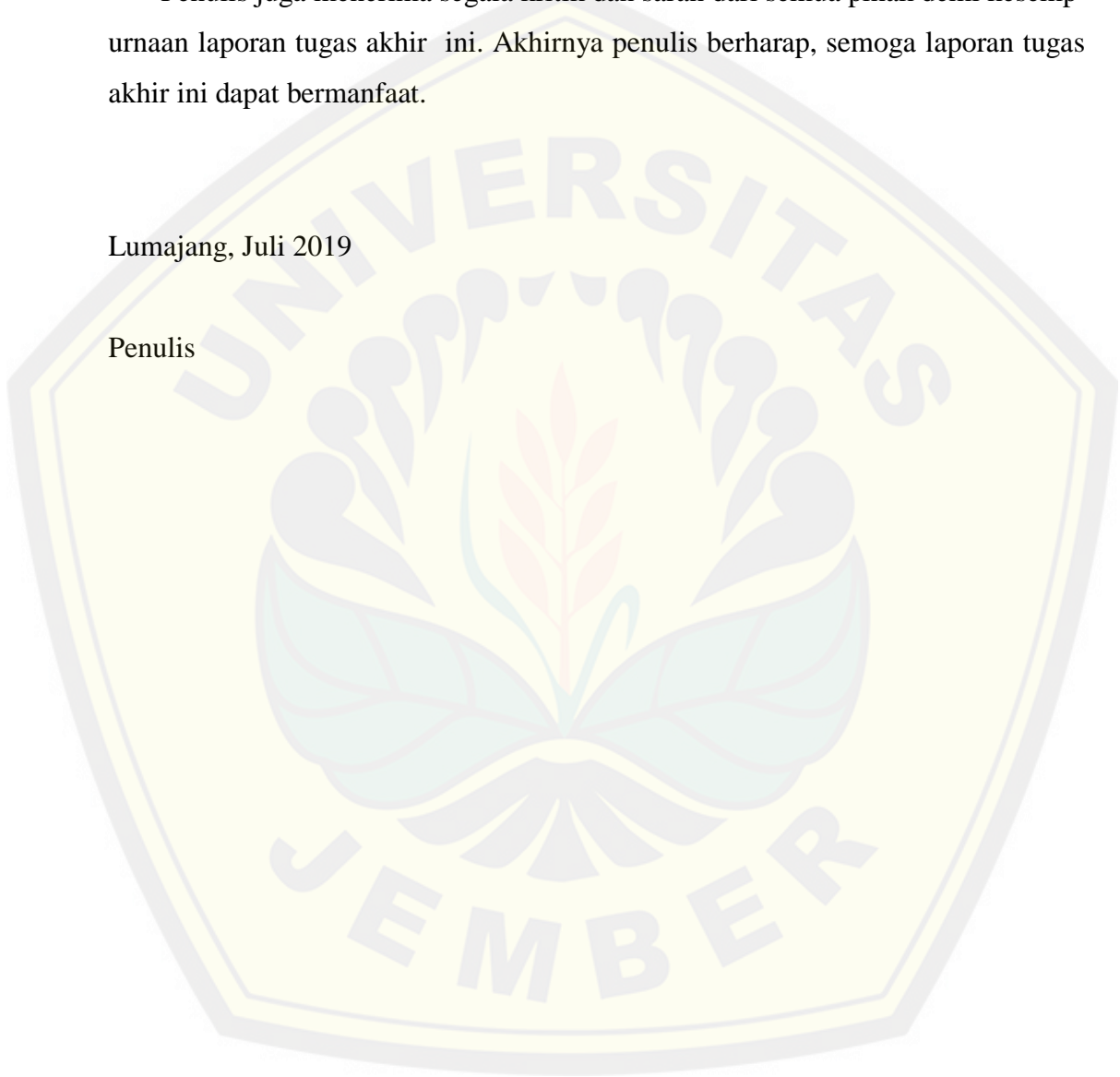
10. Bapak ibu dosen dan staf Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah mengajarkan berbagai ilmu keperawatan;

11. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan laporan tugas akhir .

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang, Juli 2019

Penulis



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|--------------|
| PERSEMBAHAN..... | iii |
| MOTTO | iv |
| PERNYATAAN..... | v |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | vi |
| PENGESAHAN | viii |
| RINGKASAN | ix |
| SUMMARY | x |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xvi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xviii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xx |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.4 Manfaat | 4 |
| 1.4.1 Bagi peneliti | 4 |
| 1.4.2 Bagi keluarga | 5 |
| 1.4.3 Bagi Klien | 5 |
| 1.4.4 Bagi Institusi | 5 |
| 1.4.5 Bagi Pembaca..... | 5 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Konsep Skizofrenia | 6 |
| 2.1.1 Definisi Skizofrenia | 6 |
| 2.1.2 Etiologi Skizofrenia | 6 |
| 2.1.3 Macam-macam Skizofrenia | 8 |
| 2.1.4 Gejala Skizofrenia..... | 9 |
| 2.1.5 Penatalaksanaan | 11 |
| 2.1.6 Patofisiologi | 11 |
| 2.2 Konsep Isolasi Sosial | 12 |
| 2.2.1 Definisi Isolasi Sosial..... | 12 |
| 2.2.2 Tanda dan Gejala | 12 |
| 2.2.3 Rentang Respon Sosial..... | 13 |
| 2.2.4 Faktor predisposisi | 13 |
| 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Skizofrenia | 14 |
| 2.3.1 Pengkajian..... | 14 |
| 2.3.2 Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial | 27 |
| 2.3.3 Intervensi..... | 28 |
| 2.3.4 Implementasi | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.5 Evaluasi | 36 |
| BAB 3. METODOLOGI PENULISAN..... | 38 |
| 3.1 Desain Penelitian | 38 |
| 3.2 Batasan Istilah | 38 |
| 3.3 Partisipan | 39 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu | 39 |
| 3.5 Pengumpulan Data..... | 39 |
| 3.5.1 Wawancara..... | 39 |
| 3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik..... | 39 |
| 3.5.3 Dokumentasi | 40 |
| 3.6 Uji Keabsahan Data | 40 |
| 3.7 Analisa Data..... | 40 |
| 3.7.1 Pengumpulan data | 40 |
| 3.7.2 Mereduksi data..... | 40 |
| 3.7.3 Penyajian data | 41 |
| 3.7.4 Kesimpulan | 41 |
| 3.8 Etika Penulisan..... | 41 |
| 3.8.1 <i>Informed consent</i> | 41 |
| 3.8.2 Prinsip keadilan..... | 42 |
| BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN | 43 |
| 4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data | 43 |
| 4.2 Pengakajian | 44 |
| 4.2.1 Identitas Umum Keluarga | 44 |
| 4.2.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga | 50 |
| 4.2.3 Pengkajian Lingkungan..... | 53 |
| 4.2.4 Struktur Keluarga | 56 |
| 4.2.5 Fungsi Keluarga | 57 |
| 4.2.6 Stressor dan Koping Keluarga | 60 |
| 4.2.7 Keadaan Gizi Keluarga | 60 |
| 4.2.8 Pemeriksaan Fisik | 61 |
| 4.2.9 Harapan Keluarga | 64 |
| 4.2.10 Pemeriksaan Fisik | 64 |
| 4.3 Analisa Data..... | 64 |
| 4.4 Scoring/ Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga..... | 66 |
| 4.5 Intervensi Keperawatan Keluarga | 72 |
| 4.6 Implementasi | 75 |
| BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN | 80 |
| 5.1 Kesimpulan | 80 |
| 5.1.1 Pengkajian Keperawatan | 80 |
| 5.1.2 Diagnosa Keperawatan | 80 |
| 5.1.3 Intervensi Keperawatan..... | 80 |
| 5.1.4 Implementasi Keperawatan..... | 80 |
| 5.1.5 Evaluasi Keperawatan | 81 |
| 5.2 Saran..... | 81 |
| 5.2.1 Bagi Penulis | 81 |
| 5.2.2 Bagi Keluarga | 81 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| 5.2.3 Bagi Perawat | 81 |
| 5.2.4 Bagi Puskesmas..... | 81 |
| DAFTAR PUSTAKA | 82 |
| DAFTAR LAMPIRAN | 84 |



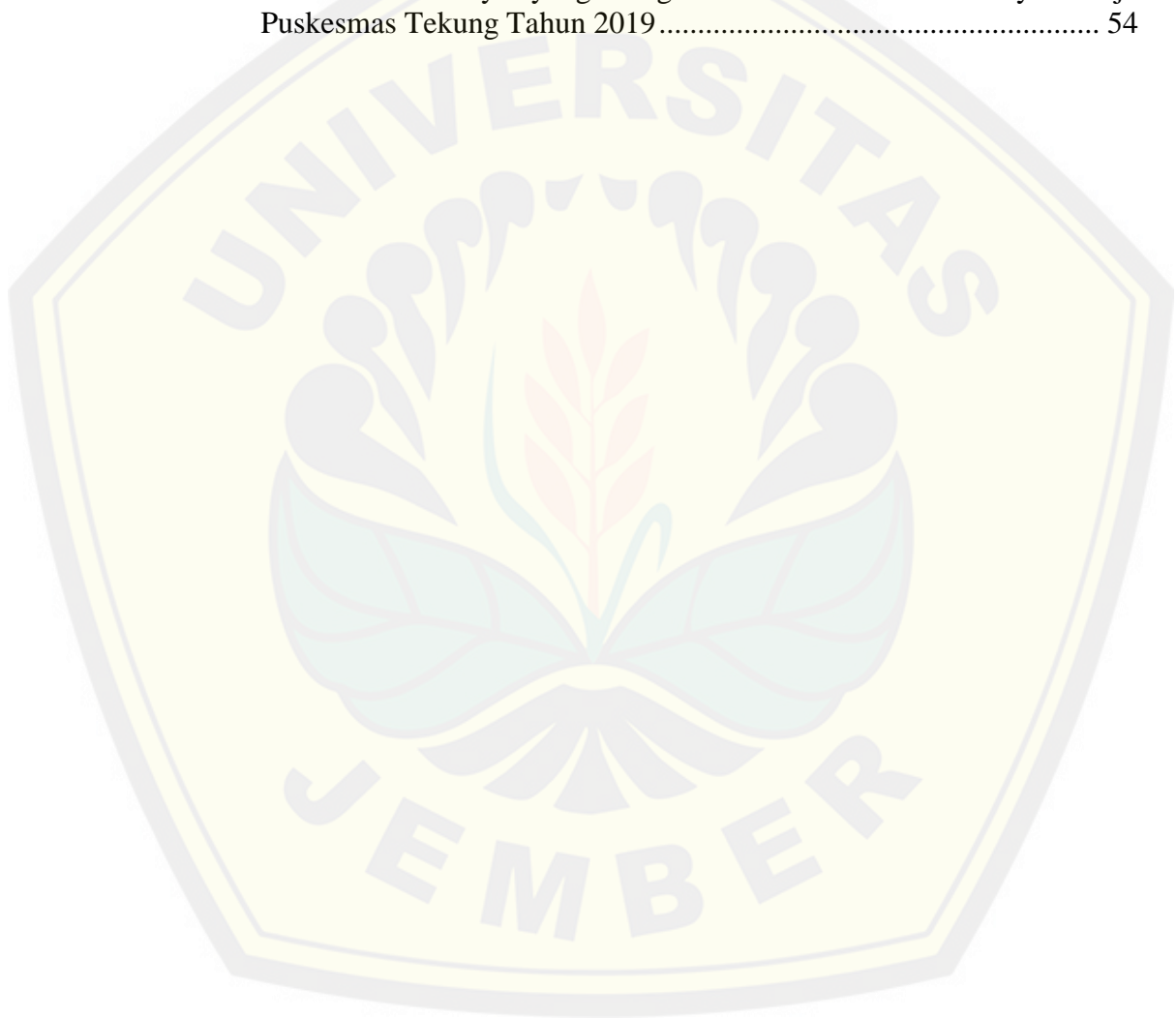
DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 4.1 | Identitas Kepala Keluarga Responsi yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 44 |
| Tabel 4.2 | Komposisi Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 45 |
| Tabel 4.3 | Tipe Keluarga yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 47 |
| Tabel 4.4 | Suku Bangsa yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 48 |
| Tabel 4.5 | Agama dan Kepercayaan yang Mempengaruhi Kesehatan yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 48 |
| Tabel 4.6 | Status Sosial Ekonomi Keluargayang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 49 |
| Tabel 4.7 | Aktivitas Rekreasi Keluargayang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 49 |
| Tabel 4.8 | Tahap Perkembangan Keluarga saat iniyang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 50 |
| Tabel 4.9 | Riwayat Kesehatan Keluarga saat iniyang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 51 |
| Tabel 4.10 | Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkanyang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 52 |
| Tabel 4.11 | Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 53 |
| Tabel 4.12 | Karakteristik Rumahyang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 53 |
| Tabel 4.13 | Karakteristik tetangga dan komunitas RW yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 55 |
| Tabel 4.14 | Mobilitas geografis keluargayang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 55 |
| Tabel 4.15 | Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 55 |
| Tabel 4.16 | System pendukung keluargayang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 56 |
| Tabel 4.17 | Struktur Keluarga yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 56 |
| Tabel 4.20 | Keadaan gizi keluarga yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 60 |
| Tabel 4.21 | Pemeriksaan Fisik yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 61 |
| Tabel 4.24 | Analisa Data pada Klien yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 64 |

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 4.25 | Skoring prioritas diagnosa keperawatan Isolasi Sosial berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Memutuskan Masalah Kesehatan pada Anggota Keluarga (Sdr. A)..... | 66 |
| Tabel 4.26 | Skoring prioritas diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami isoalsi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung tahun 2019. | 67 |
| Tabel 4.27 | Skoring prioritas diagnosa keperawatan Kesiapan Untuk Meningkatkan Pengambilan Keputusan berhubungan dengan Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas yang ada pada keluarga Ny. K yang mengalami isoalsi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung tahun 2019..... | 67 |
| Tabel 4.28 | Skoring prioritas diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat pada keluarga Ny. K yang mengalami isoalsi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung tahun 2019..... | 68 |
| Tabel 4.29 | Skoring prioritas diagnosa keperawatan Isolasi Sosial berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan masalah merawat anggota keluarga pada keluarga Ny. S yang mengalami isoalsi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung tahun 2019. | 68 |
| Tabel 4.30 | Skoring prioritas diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga Ny. S yang mengalami isoalsi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung tahun 2019. | 69 |
| Tabel 4.31 | Skoring prioritas diagnosa keperawatan Kesiapan Untuk Meningkatkan Pengambilan Keputusan berhubungan dengan Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas yang ada pada keluarga Ny. S yang mengalami isoalsi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung tahun 2019..... | 70 |
| Tabel 4.32 | Skoring prioritas diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat anggota keluarga Ny. S yang mengalami isoalsi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung tahun 2019..... | 70 |
| Tabel 4.33 | Intervensi pada Klien yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 72 |
| Tabel 4.34 | Catatan Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Formatif Sdr. A yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 75 |
| Tabel 4.35 | catatan Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Formatif Ny. I yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019..... | 77 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 4.1 Genogram Keluarga Ny. K yang Mengalami Isolasi Sosial di wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 46 |
| Gambar 4.2 Genogram Keluarga Ny. S yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 46 |
| Gambar 4.3 Denah Rumah Sdr. A yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 54 |
| Gambar 4.4 Denah Rumah Ny. I yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 | 54 |



DAFTAR SINGKATAN

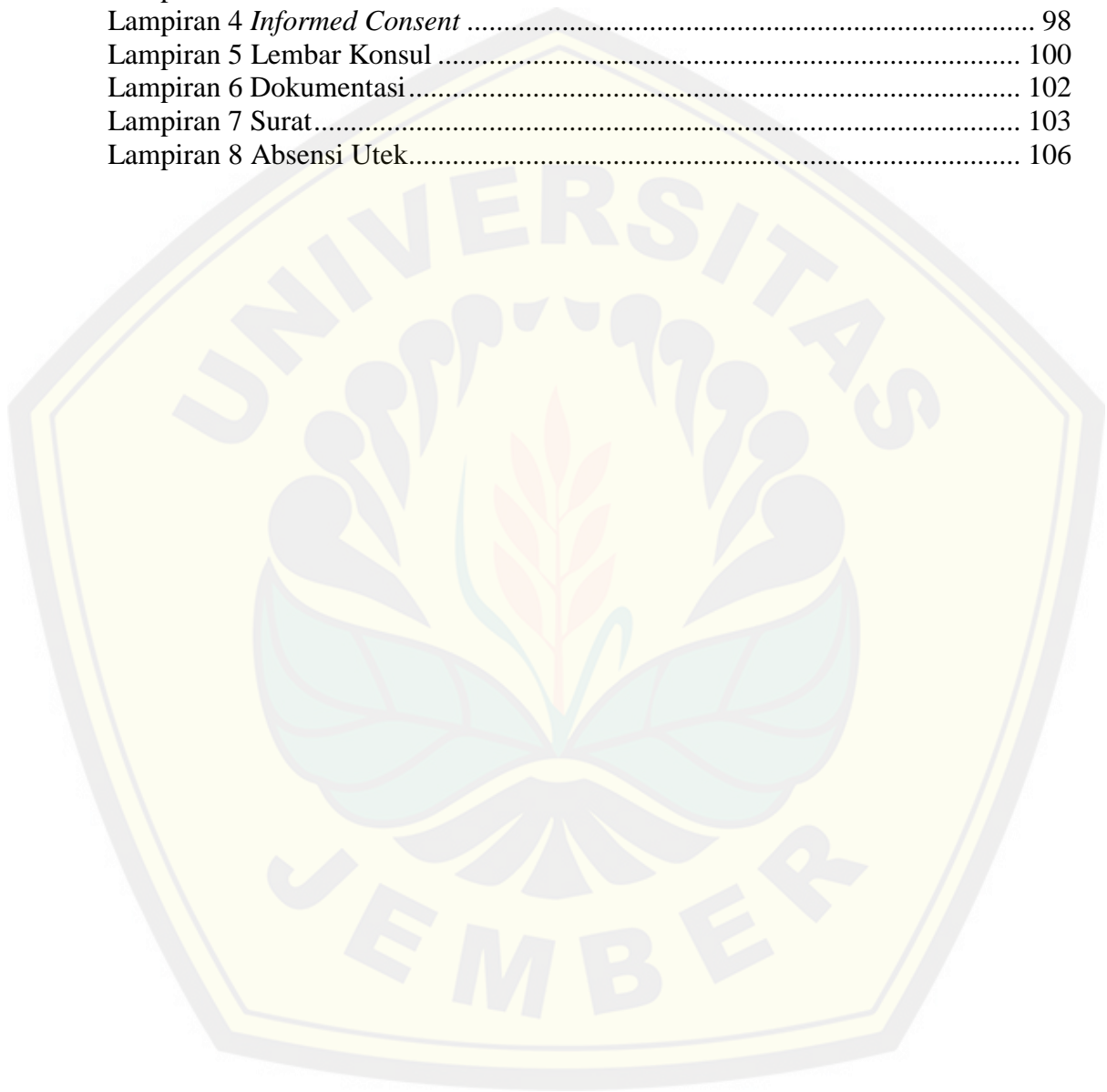
ODGJ : Orang Dengan Gangguan Jiwa

ODMK : Orang Dengan Masalah Kejiwaan



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis..... | 84 |
| Lampiran 2 Panduan Pengkajian..... | 86 |
| Lampiran 3 SAP Cara Merawat Klien Isolasi Sosial Di Rumah | 92 |
| Lampiran 4 <i>Informed Consent</i> | 98 |
| Lampiran 5 Lembar Konsul | 100 |
| Lampiran 6 Dokumentasi..... | 102 |
| Lampiran 7 Surat..... | 103 |
| Lampiran 8 Absensi Utek..... | 106 |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama yang ada di negara maju dan modern. Keempat masalah kesehatan utama adalah penyakit kanker, kecelakaan, degeneratif dan gangguan jiwa (Hanwari, 2001). Gangguan Jiwa adalah gangguan pikiran atau perasaan yang menyebabkan perilaku *maladaptif*, ketidakmampuan untuk mengatasi stress normal dan gangguan fungsi (O'Brien Et Al., 2014). Salah satu gangguan jiwa yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan multifaktorial perkembangan saraf yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan, yang ditandai dengan gejala positif, negatif dan kognitif. Gejala yang diamati pada Klien skizofrenia adalah penampilan dan perilaku umum, gangguan pembicaraan, gangguan perilaku, gangguan efek, gangguan persepsi dan gangguan pikiran. Klien dengan skizofrenia cenderung menarik diri secara sosial (Maramis & Maramis, 2009).

Di lain sisi, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih saja mengalami stigma (labeling, stereotipe, pengucilan, diskriminasi) sehingga mempersulit kesembuhannya dan kesejahteraan hidupnya. Stigma yang diberikan oleh masyarakat adalah menganggap ODGJ berbeda dan mengucilkan (Setiawati, 2012) dalam (Herdiyanto et al., 2017). Stigma tidak saja dialami oleh ODGJ saja, namun juga dialami oleh anggota keluarganya (Subandi & Wardani, 2014). Stigma yang dialami oleh keluarga berdampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ karena menyebabkan sedih, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul, dan tidak tenang, saling menyalahkan (Subandi & Utami, 1996) yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada ODGJ (Herdiyanto et al., 2017).

Padahal, keluarga adalah dukungan sosial yang paling penting bagi ODGJ karena ODGJ tak mampu untuk melakukan coping terhadap gangguannya, sehingga penanganan terhadap gangguannya, praktis dilakukan seluruhnya

oleh anggota keluarga (Subandi & Utami, 1996). Stigma terhadap keluarga tentu saja membuat keluarga semakin berkurang daya dukungannya terhadap penanganan ODGJ dan mengakibatkan berkurangnya kesejahteraan hidup dari ODGJ (Herdiyanto et al., 2017).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (Fidiansyah, 2016). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Fidiansyah, 2016). Pada tahun 2018 terdapat peningkatan proporsi gangguan jiwa dari 1,7 per 1000 penduduk menjadi 6,7 per 1000 penduduk (Anon., 2018). Prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 sebesar 0,22% sedangkan pada tahun 2018 yaitu sebesar 6,4% (Data Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang pada tahun 2018, jumlah ODGD di Kabupaten Lumajang terdapat 2.288 orang. Sedangkan jumlah ODMK terdapat 120.616 orang (Buku Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2019 dengan menggunakan metode wawancara dan dokumentasi di dapatkan hasil pada tahun 2018 di Puskesmas Tekung yang menderita Skizofrenia sebanyak 60 orang. Sedangkan pada tahun 2019 menjadi 64 orang (Rekamedis, 2019).

Kesehatan jiwa menjadi isu yang semakin banyak mendapat perhatian publik, baik pemerintah, petugas kesehatan, pemerhati kesehatan jiwa, maupun masyarakat umum. Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik dan penyakit atau kecacatan lain yang timbul pada tubuh. Tingginya angka penderita gangguan jiwa pun berjalan seiringan dengan sejumlah kasus bunuh diri di Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat setidaknya ada 812 kasus bunuh diri di seluruh wilayah Indonesia pada tahun

2015. Pemerintah sendiri telah memasukkan gangguan mental yang terobati sebagai salah satu dari 12 indikator pendekatan kesehatan keluarga. Beberapa contoh gangguan kesehatan mental berat di antaranya skizofrenia dan bipolar. Indikator itu dipantau melalui Aplikasi Kesehatan Keluarga yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015 lalu (Juniman, 2018).

Sebagian orang awam menganggap penderita gangguan kejiwaan skizofrenia adalah orang yang tidak berguna dan kehadirannya dianggap sebagai aib keluarga. Banyak penderita skizofrenia yang dipasung atau dikurung oleh keluarganya, karena masih merasa malu memiliki saudara penderita skizofrenia. Berdasarkan data yang dikemukakan oleh kementerian kesehatan tahun 2014, estimasi jumlah pemasungan di Indonesia mencapai 18800 kasus (Octaviani, 2016). Perlakuan yang salah semakin memperparah penderita skizofrenia, karena keluarga maupun masyarakat yang seharusnya menjadi support sistem tetapi justru tidak peduli terhadap upaya penyembuhan bagi penderita skizofrenia (Octaviani, 2016).

Didalam proses penyembuhan, klien skizofrenia bukan hanya memerlukan pengobatan secara medis, akan tetapi fungsi dari keluarga juga sangat berpengaruh didalam cepat atau lambatnya proses pemulihan Klien itu sendiri. Pada masalah isolasi sosial seseorang tersebut akan merasakan kesepian, merasa tidak aman berdekatan dengan orang lain, klien biasanya mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, klien tidak mampu berkonsentrasi dan klien biasanya tidak mampu mengambil keputusan (Keliat, dkk. 2011). Jika pada klien isolasi sosial tidak segera diatasi maka dapat menyebabkan resiko perubahan sensori persepsi halusinasi dan harga diri rendah (Stuart, 2007).

Seperti yang telah disebutkan diatas, keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami masalah isolasi sosial. Kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang kekambuhan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, tidak hanya terfokus kepada klien,

tetapi juga diberikan kepada keluarga klien isolasi sosial untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam merawat klien (Syafri et al., 2015).

Untuk itu perawat perlu melakukan asuhan keperawatan keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia dengan menggunakan strategi pelaksanaan keluarga, yaitu : memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang cara merawat klien isolasi sosial di rumah, dan melatih keluarga untuk melatih klien bersosialisasi dengan orang lain.

Dari fenomena tersebut, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dan Ny. S Yang Menderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dan Ny. S Yang Menderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019?

1.3 Tujuan

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K Dan Ny. S Yang Menderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi peneliti

Dari studi kasus ini, peneliti dapat menerapkan serta memberikan pengalaman riset studi kasus mengenai perkembangan asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarga Ny. K dan Ny. S menderita Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung pada tahun 2019.

1.4.2 Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan keluarga kepada Klien untuk terus melanjutkan terapi Klien dan mendukung Klien untuk cepat sembuh.

1.4.3 Bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan klien dapat kooperatif mengenai asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

1.4.4 Bagi Institusi

Dapat menambah bahan – bahan referensi di perpustakaan institusi. dan dapat digunakan sebagai informasi mengenai Klien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

1.4.5 Bagi Pembaca

Laporan kasus ini dapat dijadikan wawasan dan latihan bagi pembaca yang ingin mengembangkan penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini menguraikan tentang landasan teori yang meliputi konsep dasar Skizofrenia, konsep dasar keluarga dan konsep dasar asuhan keperawatan keluarga pada Klien Skizofrenia.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia (*schizophrenia*; dibaca “skit-se-fri-nia”) adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memperoleh informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2006).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Hingga sekarang masih belum ditemukan penyebab (*etiologi*) yang pasti mengapa seseorang menderita skizofrenia, padahal orang lain tidak. Ternyata dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal/ penyebab skizofrenia menurut peneliti mutakhir antara lain:

a. Faktor genetik

Bukti keterlibatan genetik sebagai penyebab skizofrenia semakin kuat: hingga 50% kembar identik (*homozigotik*) menderita diagnosis yang sama, dibandingkan dengan sekitar 15% kembar non-identik (*dizigotik*). Kekuatan faktor genetik bervariasi pada setiap keluarga, tetapi sekitar 10% kerabat langsung Klien (orangtua, saudara kandung, dan anak) juga menderita skizofrenia, demikian pula pada 50% anak yang kedua orangtuanya menderita skizofrenia (Davies & TKJ, 2009).

b. Virus

Virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat mengganggu perkembangan otak janin.

c. Auto antibody

d. Malnutrisi (Yosep & Sutini, 2014).

e. Pekerjaan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Soewadi dan Pramono (2010) didapatkan bahwa pada kelompok skizofrenia, jumlah tidak bekerja 64 (85,3%) lebih banyak dari bekerja 11 (14,6%) dan pada kelompok non skizofrenia, jumlah tidak bekerja 43 (57,3%) juga lebih banyak dari yang bekerja. Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan terhadap timbulnya skizofrenia dibandingkan non skizofrenia. Pada analisis multivariabel juga menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara timbulnya skizofrenia berdasar pekerjaan bila dibandingkan dengan non skizofrenia. Jadi orang yang tidak bekerja kemungkinan mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Mallet et al , yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan timbulnya skizofrenia. Menurut Van Den orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar cathecholamine) dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja dan juga menurut Smet setiap kerja mempunyai stress agents yang potensial, tetapi masing-masing bervariasi dalam tingkatan pengalaman stresnya. Yang biasanya terjadi adalah kombinasi dari faktor stres yang kemudian menjadi tidak sehat.

f. Lingkungan

Munculnya gejala skizofrenia diakibatkan dari adanya perubahan pola lingkungan, perilaku dan akibat kondisi biologik individu tersebut. Pada perkembangan psikologi yang salah terjadi ketidakmatangan atau fiksasi bahwa individu gagal berkembang lebih lanjut pada fase berikutnya dan ada tempat-

tempat yang lemah (rentan). Individu yang rentan tersebut apabila dikenai stres psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita dan konflik yang berlarut-larut, kematian keluarga yang dicintai dan lain sebagainya dapat berkembang menjadi gangguan jiwa skizofrenia (Soewadi & Pramono, 2010).

2.1.3 Macam-macam Skizofrenia

Kraepelin membagikan skizofrenia menjadi beberapa jenis. Penderita digolongkan kedalam salah satu jenis menurut gejala utama yang terdapat padanya. Akan tetapi batas-batas golongan ini tidak jelas, gejala-gejala dapat berganti-ganti atau mungkin seorang penderita tidak dapat digolongkan ke dalam salah satu jenis.

Pembagiannya adalah sebagai berikut.

a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit. Skizofrenia hebefrenik dan katatonik sering lama kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia simplex, atau gejala-gejala hebefrenik dan katatonik bercampuran. Tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan. Gejala-gejala yang mencolok adalah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Baru dengan pemeriksaan yang teliti ternyata ada juga gangguan proses berpikir, gangguan afek, emosi dan kemauan.

Jenis skizofrenia ini sering mulai sesudah umur 30 tahun. Pemulanya mungkin subakut, tetapi mungkin juga akut.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Pemulanya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah: gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau *double personality*.

c. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh-gelisah katatonik atau stupor katatonik.

d. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbulnya perlahan-lahan sekali. Pada permulaan mungkin penderita mulai kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari pergaulan. Maka lama ia makin mundur dalam pekerjaan atau pelajaran dan akhirnya menjadi pengangguran. Bila tidak ada orang yang menolongnya ia mungkin akan menjadi pengemis, pelacur atau “penjahat”.

e. Skizofrenia Residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial (Maramis & Maramis, 2009).

2.1.4 Gejala Skizofrenia

Gejala psikotik yang ditandai oleh abnormalitas dalam bentuk dan isi pikiran, persepsi, dan gejala emosi serta perilaku. Berikut ini beberapa gejala yang dapat diamati pada skizofrenia.

a. Penampilan dan Perilaku Umum

Klien dengan skizofrenia kronis cenderung menelantarkan penampilannya. Kerapian dan higiene pribadi juga terabaikan. Mereka juga cenderung menarik diri secara sosial.

b. Gangguan pembicaraan

Pada skizofrenia inti gangguan memang terdapat pada proses pikir. Yang terganggu terutama adalah asosiasi. Asosiasi longgar berarti tidak adanya hubungan antaride. Kalimat-kalimatnya tidak saling berhubungan. Kadang-kadang satu idea belum selesai diutarakan, sudah dikemukakan idea yang lain. Atau terdapat pemindahan maksud, misalnya maksudnya “tani” tetapi dikatakan “sawah”. Bentuk yang lebih parah adalah inkoherenasi.

c. Gangguan perilaku

Salah satu gangguan aktivitas motorik pada skizofrenia adalah gejala katatonik yang dapat berupa stupor atau gaduh gelisah (*excitement*). Klien dengan stupor tidak bergerak, tidak berbicara, dan tidak berespons, meskipun ia sepenuhnya sadar. Sedangkan Klien dengan katatonik gaduh gelisah menunjukkan aktivitas motorik yang tidak terkendali. Kedua keadaan ini kadang-kadang terjadi bergantian. Pada stupor katatonik juga bisa didapati *fleksibilitas serea* dan *katalepsi*. Gejala katalepsi adalah bila suatu posisi badan dipertahankan untuk waktu yang lama. Fleksibilitas serea: bila anggota badan di bengkokkan terasa suatu tahanan seperti pada lilin atau malam dan posisi itu dipertahankan agak lama.

d. Gangguan afek

Kedangkalan respon emosi (*emotion blunting*), misalnya penderita menjadi acuh-tak acuh terhadap hal-hal yang penting untuk dirinya sendiri seperti keadaan keluarganya dan masa depannya. Perasaan halus sudah hilang. Juga sering didapati *anhedonia*.

Kadang-kadang emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis sehari-hari, tetapi mulutnya seperti tertawa. Semua ini merupakan gangguan afek dan emosi yang khas untuk skizofrenia.

e. Gangguan persepsi

f. Gangguan pikiran

(Marramis & Marramis, 2009)

2.1.5 Penatalaksanaan

a. Terapi obat

Terapi awal dengan obat antipsikosis merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala awal yang tidak menyenangkan dan hendaya sosial. Terapi lini pertama memerlukan obat penyekat dopamin seperti haloperidol, chlorpromazine, trifluoperazine, sulpride, dan pimozide (Davies, 2009)

Terapi lanjutan – Injeksi depot dengan efek lepas lambat yang stabil dalam waktu satu hingga empat minggu sangat bermanfaat. Obat tersebut meningkatkan kepatuhan, suatu masalah utama pada Klien dengan *insight* yang buruk. Pengurangan gejala terjadi hampir 70% Klien yang mendapatkan terpai tersebut(Davies, 2009).

Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. Gejala parkinsonisme memerlukan obat antimuskarinik (seperti procyclidine atau orphenadrine) pada sepertiga Klien atau lebih. Sedasi atau sensasi perasaan yang datar atau tertekan juga menyebabkan *distress*. Rasa lelah, baik secara psikologis maupun yang mengenai tungkai (akathisia), sulit dipahami tetapi berespon terhadap penyekat B. Benzodiazepine sangat berguna untuk mengobati masalah-masalah yang sering ditemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur (Davies, 2009).

2.1.6 Patofisiologi

Pada dasarnya, terjadinya gangguan jiwa pada seseorang terlihat apabila apa yang dilakukan tidak sesuai dengan kaidah-kaidah normalitas kondisi lingkungna. Dalam arti, bahwa apa yang dilakukan merupakan bentuk ditorsi atau penyimpangan yang patogis. Kondisi ini tidak disadari oleh Klien dengan gangguan jiwa. Perilaku yang abnormal tersebut sebagai reaksi dari penyimpangan dari proses transduksi impuls atau neurotransmisi yang diperankan oleh neurotransmitter dengan reseptor atau *free nerve ending* di celah sinap. Di samping itu, perilaku abnormal juga disebabkan oleh tergantungnya fungsi luhur dari jaringan otak yang disebabkan

berbagai hal baik heredier maupun proses mekanis yang menyebabkan struktur jaringan otak (Nasir & Muhith, 2011).

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Keliat, 2015).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Yosep & Sutini, 2014).

2.2.2 Tanda dan Gejala

a. Gejala Subjektif

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
3. Respon verbal kurang dan sangat singkat.
4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan 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 ditolak.

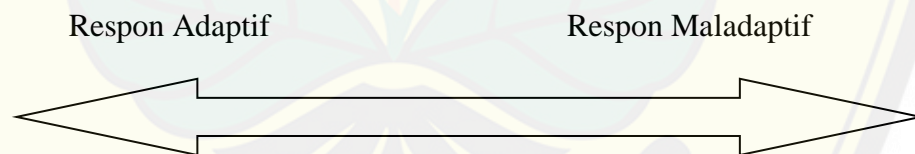
b. Gejala objektif

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
2. Tidak mengikuti kegiatan.
3. Banyak berdiam diri dikamar.
4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat.
5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.

6. Kontak mata kurang.
7. Kurang spontan.
8. Apatitis (acuh terhadap lingkungan).
9. Ekspresi wajah tidak berseri.
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
11. Masukan makanan dan minuman terganggu.
12. Retensi urine dan feses.
13. Kurang energi (tenaga)
14. Rendah diri.
15. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur) (Yosep & Sutini, 2014)
16. Tidak memiliki teman dekat.
17. Tidak komunikatif.
18. Tindakan berulang dan tidak bermakna.
19. Asyik dengan pikirannya sendiri (Keliat et al., 2011)

2.2.3 Rentang Respon Sosial

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon yang adaptif sampai dengan maladaptif (Muhith, 2015).



| | | |
|--|-----------------------------|---------------|
| 1. Menyendiri | 1. Merasa Sendiri | 1. Manipulasi |
| 2. Otonomi | 2. Menarik diri | 2. Impulsif |
| 3. Bekerjasama (mutualisme) | 3. Tergantung (dependen) | 3. Narcisissm |
| 4. Saling teragantung (interdependen) | | |

2.2.4 Faktor predisposisi

Beberapa faktor predisposisi (pendukung) terjadinya gangguan hubungan sosial yaitu:

a. Faktor perkembangan

Kemampuan membina hubungan yang sehat tergantung dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Setiap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Kurang stimulasi, kasih sayang, perhatian, dan kehangatan dari orang tua/pengasuh akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa tidak percaya (Muhith, 2015).

b. Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik yang diduga dapat menyebabkan skizofrenia (Muhith, 2015).

c. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya dapat menjadikan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang tidak produktif diasingkan dari orang lain (lingkungan sosialnya) (Muhith, 2015).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Skizofrenia

2.3.1 Pengkajian

a. Identitas klien

1) Umur

Berdasarkan karakteristik responden isolasi sosial berdasarkan umur di ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2015 dapat diketahui sebagian besar responden berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 57% (SURABAYA, n.d.).

2) Jenis Kelamin

Dari data responden, didapatkan data bahwa dari 47 Klien pasca rawat inap di RS dr Sardjito Mei 2007-Mei 2008, terdapat 26 orang

(55,3%) yang mengalami kekambuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohrer yang menyebutkan 60%-75%. Hasil yang didapatkan penelitian ini juga sesuai dengan karakteristik penderita skizofrenia yang sudah sering disebutkan sebelumnya, yaitu kejadian skizofrenia pada pria hampir sama dengan wanita, onset diatas 40 tahun (*late onset*) jarang terjadi, dan hampir sebagian besar Klien tidak menikah (Dewi & Marchira, 2009).

3) Pendidikan

Mayoritas klien memiliki latar belakang sekolah menengah (SMP-SMA), yaitu 11 klien (61,1%) (Wakhid et al., 2013).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden hanya memiliki pendidikan terakhir sampai SLTP dengan nilai sebesar 40%, prosentase yang sama juga terlihat pada responden dengan pendidikan terakhir SD. Disini pada tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh yaitu dalam pola pikir seseorang yang cenderung pasif atau tidak berwawasan luas (Sukmana & Wulandari, 2014).

a. Genogram

Faktor riwayat keluarga didapatkan pada Klien dimana 51,2% Klien mempunyai riwayat keluarga menderita gangguan jiwa (Dewi & Marchira, 2009).

b. Tipe keluarga

1) Tradisional

- a) *Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- b) *Extended family*, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan.
- c) *Dyad family*, keluarga yang terdiri dari suami&istri (tanpa anak) yang hidup bersama serumah.
- d) *Single parent family*, yaitu keluarga yang terdiri dari 1 orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, bila ini terjadi biasanya melalui

proses perceraian, kematian ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

- e) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.
 - f) *Childless family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.
 - g) *Commuter family*, yaitu kedua orang tua bekerja dikota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa terkumpul pada anggota pada saat weekend.
 - h) *Multigenerational family*, yaitu keluarga dengan beberapa inti yang tinggal bersama dalam 1 rumah.
 - i) *Kin-network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, tv)
 - j) *Blended family*, yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
 - k) *The single adulng alone/single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atai ditinggal mati)
- 2) Non tradisional
- a) *Unmarried teenage mother* , yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah
 - b) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri
 - c) *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya)yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman

yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktifitas kelompok/membesarkan anak bersatu.

- d) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan
- e) *Gay and lesbian families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana “marital pathners”
- f) *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.
- g) *Group-marriage family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- h) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i) *Foster family*, yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- j) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- k) Gang , yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan & criminal dalam kehidupannya.

c. Suku Bangsa

Hasil penelitian lintas budaya menunjukkan bahwa proses perjalanan gangguan jiwa skizofrenia di negara berkembang jauh lebih baik dibandingkan negara maju, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Berbagai dugaan muncul terkait hasil tersebut, salah satunya karakteristik masyarakat negara maju bersifat individualistik sehingga kurang memberikan dukungan sosial dibandingkan negara berkembang yang bersifat kolektif. Sementara itu di negara berkembang banyak ditemukan onset (proses munculnya) gangguan jiwa yang cenderung cepat mempengaruhi kesembuhan dengan cepat (Ika, 2015).

d. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Dalam setiap agama terdapat tradisi spiritualitas yang dapat berkontribusi pada pengembangan konsep dan praktik kesehatan jiwa. Misalnya, tradisi tasawuf dalam islam yang banyak dipraktikkan di masyarakat hingga sekarang. Dalam tasawuf, konsep penyakit hati ditengarai dengan adanya perasaan iri, benci, sombong, pamer dan lainnya. Konsep tersebut sangat dekat dengan konsep psikologi Barat, yakni emosi negatif. Karenanya upaya untuk menyandingkan kedua ilmu dari kedua tradisi tersebut perlu dikembangkan. Ilmu tasawuf akan menjadi aktual apabila menggunakan pendekatan-pendekatan psikologi modern. Sementara perspektif tasawuf bagi psikologi dapat mengarahkan psikologi kepada nilai-nilai kebaikan yang bermanfaat untuk kesejahteraan orang banyak (Ika, 2015).

e. Status social dan ekonomi keluarga

Status ekonomi berhubungan dengan kekambuhan penderita skizofrenia. Klien skizofrenia dengan status ekonomi kurang dari UMR lebih berisiko mengalami kekambuhan dibandingkan Klien skizofrenia yang memiliki status ekonomi lebih dari UMR. Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Himpitan ekonomi memicu orang menjadi rentan terhadap gangguan mental. Kemiskinan menimbulkan berbagai masalah yang menyulitkan kehidupan. Kemiskinan

meningkatkan rasa frustasi seseorang sehingga Klien skizofrenia pada keluarga miskin cenderung sering mengalami kekambuhan (Setiati et al., 2017).

f. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang bersama keluarga.

g. Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga dapat meningkatkan pengetahuan karena dalam asuhan tersebut mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita oleh klien, mengajarkan atau melatih keluarga mengenai cara merawat klien dengan isolasi sosial, dan membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku menarik diri yang harus sehera dirujuk kembali oleh keluarga ke pelayanan kesehatan (Stuart & Laraia, 2005) (Syafri et al., 2015).

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat klien masih dibawah nilai 75%. Hal ini dipengaruhi oleh frekuensi pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga masih sangat jarang disebabkan karena keluarga jarang datang ke pelayanan kesehatan, sehingga keluarga masih belum mengetahui bagaimana cara merawat klien isolasi sosial. Kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial dipengaruhi oleh fungsi, peran, dan tugas keluarga.

Stressor yang muncul akibat penyakit klien, dapat mempengaruhi tugas keluarga untuk mempertahankan status kesehatan anggota keluarga yang lain. Keluarga belum memahami keadaan dan kondisi klien, sehingga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memutuskan tindakan apa yang bisa dilakukan kepada Klien. Hal ini dikuatkan dengan data wawancara yang didapatkan dimana empat orang perawat pelaksana

mengungkapkan bahwa sebelumnya keluarga tidak mengetahui mengenai penyakit klien dan bagaimana cara mengatasinya, sehingga mempengaruhi tugas-tugas yang lain (Syafri et al., 2015).

3) Riwayat penyakit keturunan

Berdasarkan distribusi faktor predisposisi pada klien dengan masalah Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Di Ruang Antareja Rumah Sakit Marzoeqi Mahdi Bogor 2012 sebanyak 12 klien (66,7%) (Wahid et al., 2013).

4) Riwayat kesehatan keluarga saat ini

Karakteristik responden dengan skizofrenia yang pernah di rawat di RSUD Dr Sardjito dan mengalami kekambuhan bulan Mei 2007-Mei 2008, mayoritas sampel faktor riwayat keluarga yang didapatkan pada Klien dimana sebanyak 51,1% Klien mempunyai riwayat keluarga menderita gangguan jiwa (Dewi & Marchira, 2009).

Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga penderita juga tidak mengetahui dan memahami tentang menciptakan lingkungan kondusif yang bisa mempengaruhi dan membantu kesembuhan penderita *Skizofrenia*. Demikian juga, dengan tetangga dan masyarakat yang berada disekitar penderita, tidak mengetahui tentang cara memberikan dukungan sosial terhadap penderita. Masyarakat yang ada di wilayah Puskesmas Sebakung Jaya masih kuat akan stigma buruk tentang penderita *Skizofrenia*. Misalnya, saat penderita jalan-jalan keluar rumah, masih banyak yang mengganggu atau mengolok-ngolok sehingga penderita tidak merasa nyaman dan terkadang emosinya memuncak/ marah, kondisi seperti inilah yang semakin memperparah penderita (Rosdiana, 2018).

5) Mobilitas geografis keluarga

6) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan dari 8 orang yang memiliki peran keluarga baik sebagian besar (62,5%) klien memiliki tingkat interaksi sosial bermasyarakat baik, dan dari 12 orang yang memiliki peran keluarga cukup hanya sebagian kecil (25%) klien yang memiliki tingkat interaksi sosial bermasyarakat baik. Sedangkan dari orang yang mempunyai peran keluarga kurang setengahnya (50%) klien mempunyai interaksi sosial kurang baik (Maghfiroh & Khamida, 2015).

7) Sistem pendukung keluarga

Kemampuan yang ditunjukkan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Tujuan asuhan kesehatan keluarga dapat dicapai dengan memaksimalkan tugas kesehatan yang berlaku dalam keluarga tersebut. Menurut Friedman (1998) tugas tersebut merupakan upaya dalam pemeliharaan antara satu anggota dengan yang lain. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan tersebut dapat dilihat dari kemampuan keluarga melakukan tugas kesehatan keluarga. Jika tugas kesehatan keluarga tersebut dilakukan dengan baik berarti keluarga sanggup menyelesaikan masalah kesehatannya. Penyelesaian masalah kesehatan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain budaya, pengetahuan, tindakan untuk mengatasi masalah, sumberdaya (fisik, ekonomi, tenaga, waktu), sumberdaya perawatan di masyarakat.

Tingkat kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga mayoritas pada kategori cukup. Tugas kesehatan ini dilakukan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan keluarganya agar menjadi lebih baik. Untuk meningkatkan status kesehatannya maka diperlukan penyelesaian masalah kesehatan keluarga. Menurut teori, salah satu factor yang melatar belakangi adalah pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga. Dari data demografi, mayoritas keluarga memiliki pendidikan Sekolah Dasar. Hal ini mempengaruhi seseorang dalam mengenal, memutuskan, merawat, dan menciptakan lingkungan yang menunjang bagi

Klien skizofrenia. Faktor lain yang turut mempengaruhi adalah sumberdaya (waktu, ekonomi, fisik, tenaga) dan sumber daya perawatan yang berada di masyarakat. Dari data demografi dapat dilihat bahwa responden mayoritas bekerja sebagai petani, sehingga sebagian besar waktunya digunakan untuk menggarap sawah. Oleh karena itu, mayoritas keluarga menjadi tidak maksimal dalam melaksanakan tugas kesehatannya. Walaupun sumber daya perawatan sudah tersedia dan dimanfaatkan oleh masyarakat, namun factor-faktor yang lain lebih kuat mempengaruhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Banyak factor yang memicu terjadinya skizofrenia, namun yang paling berpengaruh adalah keluarga. Hal ini mengingat Klien skizofrenia mengalami penurunan kemampuan kognitif sehingga keluarga berperan dalam pemberia perawatan, pengobatan, dan penentu keputusan bagi Klien. Namun perawatan dan terapi pengobatan saja tidak akan mampu mencegah terjadinya kekambuhan, karena dibutuhkan dukungan keluarga yang baik agar Klien tidak jatuh pada kondisi kekambuhan. Oleh karena itu, 5 faktor tugas kesehatan keluarga mempunyai hubungan keterkaitan sehingga membutuhkan upaya yang kompleks dalam mewujudkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik (Sulistyowati, 2013).

h. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri atas bermacam-macam:

1) Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi. Dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi. Dimana hubungan hubungan itu disusun melalui garis ibu.

3) Matriloka

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patriloka

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

5) Keluarga kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa anak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

i. Fungsi keluarga

Ketidakmampuan keluarga dalam merawat penderita dalam memodifikasi lingkungan, baik fisik, sosial, psikologi yang menyebabkan penderita semakin parah dari hari ke hari. Keluarga penderita tidak mengetahui tentang pentingnya interaksi yang baik antara anggota keluarga, dan saling memahami dan mengerti satu sama lain sehingga komunikasi antara satu sama lain sehingga komunikasi antara keluarga terasa aman, nyaman dan ketika ada masalah keluarga menjadi tempat untuk bercerita dan menjadi pendengar yang baik serta memberikan solusi dari masalah yang dihadapi (Rosdiana, 2018). Adapun dari fungsi keluarga, antara lain:

1) Fungsi kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga, antara lain:

- a) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

- d) Mempertahankan suasana rumah sehat
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga

2) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi keluarga adalah:

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

3) Fungsi reproduksi

Salah satu tujuan sepasang suami istri membangun sebuah keluarga adalah melanjutkan keturunan. Mereka ingin agar ada insan lain yang melanjutkan generasinya.

4) Fungsi afektif

Fungsi ini berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebaagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Komponen yang perlu dipenuhi keluarga dalam memenuhi fungsi afektif adalah:

- a) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar keluarga.
- b) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaban dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- c) Ikatan dan identifikasi, ikatan dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga

5) Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang dilakukan individu, yang menghasilkan interaksi social dan belajar berperan lingkungan social.

j. Stressor dan koping keluarga

Salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan mengelola stressor adalah karakteristik kepribadian. Karakteristik kepribadian berkaitan erat dengan kondisi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Pada penelitian ini didapatkan profil kepribadian pada tujuh *caregiver* skizofrenia memiliki trait dominan yang sama yaitu Neuroticism. Secara umum *trait neuroticism* menggambarkan pengaruh dari reaksi negatif yang di rasakan oleh *caregiver* yang diwujudkan dalam bentuk ketidakseimbangan dalam mengelola emosi, ide yang cenderung tidak realistis, dorongan kehendak yang kurang terencana atau respon *coping* yang tidak sesuai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *trait neuroticism* mempengaruhi kesejahteraan psikologis secara optimal (Nainggola & Hidajat, 2013) .

k. Riwayat kesehatan sebelumnya

Epidemiologi kekambuhan dalam rentang waktu 1-5 tahun setelah episode gejala akut terjadi sekitar 40-92% baik dinegara maju atau negara berkembang. Faktor resiko yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia seperti dukungan sosial.

Sebanyak 75% Klien skizofrenia di rumah sakit Dr. Sardjito yang mondok di bangsal jiwa pernah di rawat sbelumnya atau merupakan Klien rawat ulang kembali. Penyebab kekambuhan Klien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah (RSJD) Dr. AGH Semarang, menunjukkan peningkatan angka kekambuhan Klien skizofrenia karena tidak taat pengobatan. Alasan perawatan ulang tersebut adalah sebanyak 24% responden beranggapan setelah minum obat tidak bisa melakukan aktivitas, 7% responden merasa tidak tahu tentang obat, 57% responden merasa sudah sembuh, 8%

responden takut ketergantungan obat dan 4% responden keluarga dan orang sekitar (Setiati et al., 2017).

1. Riwayat penyakit sebelumnya

Epidemiologi kekambuhan dalam rentang waktu 1-5 tahun setelah episode gejala akut terjadi sekitar 40-92% baik dinegara maju atau negara berkembang. Faktor resiko resiko yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia seperti dukungan sosial.

Sebanyak 75% Klien skizofrenia di rumah sakit Dr. Sardjito yang mondok di bangsal jiwa pernah di rawat sbelumnya atau merupakan Klien rawat ulang kembali. Penyebab kekambuhan Klien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah (RSJD) Dr. AGH Semarang, menunjukkan peningkatan angka kekambuhan Klien skizofrenia karena tidak taat pengobatan. Alasan perawatan ulang tersebut adalah sebanyak 24% responden beranggapan setelah minum obat tidak bisa melakukan aktivitas, 7% responden merasa tidak tahu tentang obat, 57% responden merasa sudah sembuh, 8% responden takut ketergantungan obat dan 4% responden keluarga dan orang sekitar (Setiati et al., 2017).

m. Faktor predisposisi (Pendukung)

1) Psikologis

Masyarakat yang ada di wilayah Puskesmas Sebakung Jaya masih kuat akan stigma buruk tentang penderita *Skizofrenia*. Misalnya, saat penderita jalan-jalan keluar rumah, masih banyak yang mengganggu atau mengolok-ngolok sehingga penderita tidak merasa nyaman dan terkadang emosinya memuncak/ marah, kondisi seperti inilah yang semakin memperparah penderita (Rosdiana, 2018).

2) Sosial

Status ekonomi berhubungan dengan kekambuhan penderita skizofrenia. Klien skizofrenia dengan status ekonomi kurang dari UMR lebih berisiko mengalami kekambuhan dibandingkan Klien skizofrenia yang memiliki status ekonomi lebih dari UMR. Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Himpitan

ekonomi memicu orang menjadi rentan terhadap gangguan mental. Kemiskinan menimbulkan berbagai masalah yang menyulitkan kehidupan. Kemiskinan meningkatkan rasa frustrasi seseorang sehingga Klien skizofrenia pada keluarga miskin cenderung sering mengalami kekambuhan (Setiati et al., 2017).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

1. Definisi

Kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Keliat et al., 2015).

2. Batasan Karakteristik

- a. Afek datar
- b. Afek sedih
- c. Anggota subkultur tertentu
- d. Ingin sendirian
- e. Kesendirian yang ditentukan oleh orang lain
- f. Keterlambatan perkembangan
- g. Ketidakmampuan memenuhi harapan orang lain
- h. Ketidaksesuaian budaya
- i. Kondisi difabel
- j. Menarik diri
- k. Menunjukkan permusuhan
- l. Merasa tidak aman di tempat umum
- m. Nilai tidak sesuai dengan norma budaya
- n. Perasaan beda dari orang lain
- o. Preokupasi dengan pikiran sendiri
- p. Riwayat ditolak
- q. Sakit
- r. Tidak ada kontak mata
- s. Tidak ada sistem pendukung
- t. Tidak mempunyai tujuan

- u. Tindakan berulang
 - v. Tindakan tidak berarti (Keliat et al., 2015).
3. Faktor yang berhubungan
- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan personal yang memuaskan (mis., keterlambatan perkembangan)
 - b. Gangguan kesehatan
 - c. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan
 - d. Minat tidak sesuai dengan perkembangan
 - e. Nilai-nilai tidak sesuai dengan norma budaya
 - f. Perilaku sosial tidak sesuai norma
 - g. Perubahan penampilan fisik
 - h. Perubahan status mental
 - i. Sumber personal yang tidak adekuat (mis., pencapaian buruk, kesadaran diri buruk, tidak ada afek dan pengendalian diri buruk) (Keliat et al., 2015).
4. Kemungkinan diagnosa yang muncul
- a. Menarik diri
 - b. Halusinasi
 - c. Resiko perilaku kekerasan
 - d. Defisit perawatan diri
 - e. Potensial peningkatan keluarga dalam merawat klien

2.3.3 Intervensi

1. Membina hubungan saling percaya

Untuk membina hubungan saling percaya pada Klien isolasi sosial kadang-kadang perlu waktu singkat. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik kepada Klien. Selalu memenuhi janji adalah salah satu upaya yang bisa dilakukan. Pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil. Bila klien sudah percaya maka apapun yang akan diprogramkan, klien akan mengikutinya. Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah

- a. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan Klien.

- b. Berkenalan dengan Klien, seperti perkenalan nama dan nama panggilan yang anda sukai, serta tanyakan nama panggilan Klien.
 - c. Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini.
 - d. Buat kontrak asuhan apa yang akan dilakukan bersama klien, berapa lama yang akan dikerjakan, dan tempatnya dimana.
 - e. Jelaskan perawat akan merahasiakan informasi yang akan diperoleh untuk kepentingan terapi.
 - f. Setiap saat tunjukkan sikap empati pada Klien.
 - g. Penuhi kebutuhan dasar Klien bila memungkinkan.
2. Membantu klien menyadari perilaku Klien
 - a. Tanyakan terdapat klien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain.
 - b. Menanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain.
 - c. Mendiskusikan keuntungan bila klien memiliki banyak teman dan dapat bergaul dengan mereka.
 - d. Diskusikan kerugian bila klien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain.
 - e. Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik Klien.
 3. Melatih klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
 - a. Jelaskan kepada klien berinteraksi dengan orang lain.
 - b. Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain.
 - c. Beri kesempatan klien mempraktikkan cara berinteraksi dengan satu orang teman/ anggota keluarga.
 - d. Bila klien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua tiga, empat orang dan seterusnya.
 - e. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan Klien.
 - f. Siap mendengarkan ekspresi perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin klien akan terus menerus agar klien tetap semangat meningkatkan interaksinya

4. Intervensi kepada keluarga

Setelah tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu merawat Klien isolasi sosial. Tindakan dilakukan dengan melatih keluarga merawat Klien isolasi sosial. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi Klien untuk dapat membantu Klien mengatasi masalah isolasi sosial ini, karena keluargalah yang selalu bersama sama dengan Klien sepanjang hari. Melatih keluarga merawat Klien isolasi sosial dirumah. Menjelaskan tentang hal berikut:

- a. Masalah isolasi sosial dan dampaknya pada Klien.
- b. Penyebab isolasi sosial.
- c. Sikap keluarga untuk membantu Klien mengatasi isolasi sosial.
- d. Pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat.
- e. Tempat rujukan bertanya dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi Klien.
- f. Memperagakan cara merawat Klien isolasi sosial
- g. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara berkomunikasi dengan Klien (Yusuf et al., 2015).

2.3.4 Implementasi

1. Definisi implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan (Prabowo,2014).

2. Tindakan pada Klien

1) Stategi pelaksanaan (SP) 1

Latihan 1 untuk Klien: pengkajian Isolasi Sosial, dan melatih bercakap-cakap antara Klien dan keluarga.

Membina hubungan saling percaya, membantu Klien menyadari masalah isolasi sosial, melatih bercakap-cakap secara bertahap antara Klien dan anggota keluarga.

I. Orientasi

“ selamat pagi Ibu, saya Yulia perawat dari puskesmas Nama ibu siapa? Senang dipanggil apa?”

“Bagaimana perasaan Ibu Rina hari ini?”

“Baiklah, sekarang kita akan diskusi tentang bagaimana hubungan Ibu dengan orang di sekitar sini. Berapa lama kita mau berdiskusi? Mau di mana?”

II. Kerja

“Dengan siapa Ibu tinggal serumah? Siapa yang paling dekat?” Apa yang membuat ibu dekat dengan orang tersebut? “Siapa anggota keluarga dan teman yang bapak/ibu merasa tidak dekat?”. Apa yang membuat ibu tidak dekat dengan orang lain?”

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

“Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan ketika bergaul 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. Apa lagi? (sampai Klien dapat menyebutkan beberapa) Jadi banyak juga ruginya tidak punya teman ya. Kalau begitu inginkah Ibu belajar bergaul dengan orang lain?”

Nah untuk memulainya sekarang ibu latihan berkenalan dengan saya dahulu..”Begini lho Bu, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita sukai. Contoh: Nama saya Bu Rostanti, senang dipanggil Tanti.” “Selanjutnya Ibu menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini: Nama Bapak/Ibu siapa? Senang dipanggil apa?” Ayo Bu dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan Ibu. Coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali! Coba sekali lagi. Bagus sekali” “Setelah Ibu berkenalan dengan orang tersebut Ibu bisa melanjutkan percakapan tentang hal-hal yang menyenangkan Ibu bicarakan. Misalnya: tentang cuaca, tentang hobi, tentang keluarga, pekerjaan dan sebagainya. Nah bagaimana kalau

sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan suami ibu? (dampingi Klien saat bercakap-cakap)

III. Terminasi

“Bagaimana perasaan Ibu setelah latihan berkenalan ini?”

“Coba Ibu peragakan lagi cara berkenalan dengan orang lain!”

“Baik bu, dalam satu hari mau berapa kali ibu berlatih bercakap-cakap dengan anggota keluarga? Dua kali? Baiklah jam berapa ibu akan latihan.

Ini jadwal kegiatan, kita isi jam 11.00 dan 15.00 kegiatan ibu adalah bercakap-cakap dengan anak dan menantu. Jika ibu melakukannya sendiri tanpa diingatkan ibu tulis M (mandir), jika masih diingatkantulis B (Bantuan), dan jika tidak melakukan ditulis T (tergantung). Kita mulai dari besok yah bu.. tanggal 25 juni 2012.

“Minggu depan saya kemari lagi. Kita akan berbincang-bincang tentang pengalaman ibu bercakap-cakap dengan teman-teman baru dan latihan bercakap-cakap dengan topik tertentu. Waktunya seperti sekarang ini. Tempatnya disini saja.

Selamat pagi Bu..”

2) Stategi Pelaksanaan (SP) 2

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

Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial, memvalidasi kemampuan berkenalan (berapa orang). Beri pujian, melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan), memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang tetangga atau tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.

I. Orientasi

“Selamat pagi Ibu Rina.. Bagaimana perasaan hati ini? Apakah masih ada perasaan jese pian, bagaimana semangatnya untuk bercakap-cakap dengan anggota keluarga? Apakah sudah mulai berkenalan dengan orang lain?”

Bagaimana perasaan setelah mulai berkenalan? Baiklah sesuai dengan janji kita minggu lalu, hari ini kita akan latihan bagaimana berkenalan dan bercakap-cakap dengan 2 orang lain, agar ibu semakin banyak teman. Berapa lama kita bercakap-cakap? Dimana tempatnya Bu?

II. Kerja

Baiklah hari ini saya datang bersama dua orang ibu kader RT 05, bapak/ibu bisa memulai berkenalan... Apakah bapak/ibu masih ingat bagaimana caranya?.. (beri pujian jika Klien masih ingat, jika Klien lupa, bantu Klien mengingat kembali cara berkenalan). Nah... silahkan ibu mulai... (fasilitas perkenalan antara Klien dan kader)... Wah.. bagus sekali, selain nama, alamat, hobi, apakah ada yang ingin ibu ketahui tentang ibu kader Wati dan Ani?... (bantu Klien mengembangkan topik pembicaraan). Wah bagus sekali. Nah Bu, apa kegiatan yang biasa ibu lakukan pada jam ini? Tidak ada? Bagaimana kalau kita menemani anak ibu memasak di dapur?. Sambil memasak, ibu bisa bercakap-cakap dengan anak ibu.. mari bu.. (dampingi Klien memasak di dapur).. Apa yang ingin ibu bincangkan dengan anak ibu.. Oh tentang menu.. silahkan bu.. (jika Klien diam, dapat dibantu perawat) ... Coba ibu tanya apa yang menyebabkan anak ibu masak rendang hari ini?... Apakah akan ada tamu... silahkan bu, apa lagi yang ingin ibu bincangkan silahkan...

Oke, sekarang masaknya sudah selesai, bagaimana kalau sekarang ibu bersama anak ibu juga melakukan cuci piring bersama... Sambil bercakap-cakap yah bu (perawat mendampingi, jika percakapan tidak berjalan, perawat bisa memotivasi keluarga untuk aktif bertanya pada Klien)

III. Terminasi

Bagaimana perasaan ibu setelah berkenalan dengan bu Kader dan bercakap-cakap dengan anak ibu saat masak dan cuci piring bersana? Coba sebutkan kembali bagaimana caranya berkenalan? Bagaimana jika ditambahkan lagi di jadwal kegiatan ibu, kegiatan berkenalan atau bercakap-cakap setiap memasak dan mencuci piring bersama anak ibu? Mau jam berapa ibu latih? Bagaimana juka minggu depan. Hari rabu, jam 15.00 saya akan datang lagi

untuk mendampingi ibu berkenalan dengan 4 orang lain dan latihan bercakap-cakap saat melakukan kegiatan harian lain, selamat pagi Bu.

3) Strategi Pelaksanaan (SP) 3

Latihan 3 untuk Klien : melatih Klien berinteraksi secara bertahap (Klien dengan 4-5 orang), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru

Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial, validasi kemampuan berkenalan (berapa orang) dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian, tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru). Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian

I. Orientasi

“ Selamat pagi Bu Rina, bagaimana persaannya hari ini? Apakah masih ada perasaan kesepian? Apakah ibu sudah bersemangat bercakap-cakap dengan orang lain? Apa kegiatan yang dilakukan sambil bercakap-cakap dengan tetangga ibu, serta bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian. Berapa lama kita diskusi? Tempatnya dimana bu?

II. Kerja

Baiklah bu, bagaimana jika menuju rumah bu Kader, disana sedang ada rapat kader, dan ibu-ibu kader RT sini berjumlah lima orang ada disana? Bagaimana jika kita berangkat sekarang? ... Apakah ibu sudah siap bergabung dengan banyak orang? Nah bu, sesampainya disana, ibu langsung bersalaman dan memperkenalkan diri seperti yang sudah kita pelajari, ibu bersikap biasa saja dan yakin bahwa orang-orang disana senang dengan kedatangan ibu.. Baik bu.. kita berangkat sekarang..

(selanjutnya perawat mendampingi Klien di kegiatan kelompok, sampai dengan kembali kerumah).

Nah bu, sekarang kita latihan bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat ibu melakukan kegiatan harian. Kegiatan apa yang ingin dilakukan? Oh merapikan kamar.. baik, dengan siapa ibu ingin didampingi? Menantu ibu?

Baiklah.. Kegiatannya merapikan tempat tidur dan menyapu kamar tidur yah bu... (perawat mengajak menantu Klien untuk menemani Klien merapikan tempat tidur dan menyapu kamar, kemudian memotivasi Klien dan menantu bercakap-cakap)

III. Terminasi

“Bagaimana perasaan ibu setelah berkenalan dan bercakap-cakap dengan ibu-ibu kader? Kalau setelah merapikan kamar bagaimana? Apa pengalaman yang menyenangkan berada dalam kelompok? Adakah manfaatnya kita bergabung dengan orang banyak? Baiklah pak/bu, selanjutnya ibu bisa terus menambah orang yang ibu kenal. Atau ibu bisa ikut kegiatan atisan RT ibu ikut setiap bulannya. Jadwal bercakap-cakap setiap pagi saat merapikan kamar dimasukkan jadwal ibu yah.. Setiap jam berapa ibu akan berlatih? Baiklah bu, saya pamit dahulu, minggu depan saya akan kembali untuk mendampingi ibu dalam melakukan bincang-bincang saat berbelanja.. Selamat pagi bu..

4) Stategi Pelaksanaan (SP) 4

Latihan 4 untuk Klien

Mengevaluasi kemampuan berinteraksi. Melatih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial.

I. Orientasi

Selamat pagi Bu Rina.. Bagaimana perasaannya hari ini? Masih ada perasaan kesepian, rasa enggan bicara dengan orang lain? Bagaimana dengan kegiatan hariannya sudah dilakukan? Dilakukan sambil bercakap-cakap kan bu? Sudah berapa orang baru yang ibu kenal? Dengan tetangga bagaimana? Apakah sudah bercakap-cakap juga. Bagaimana persaaannya setelah melakukan semua kegiatan? Wah.. ibu memang luar biasa. Baiklah bu, sesuai dengan janji saya minggu lalu, hari ini saya akan mendampingi ibu dalam berbelanja atau latihan berbicara saat melakukan kegiatan sosial... Berapa lama bu? Tempatnya di warung Bu Siti di depan jalan yah bu?

II. Kerja

Baiklah apakah ibu sudah mempunyai daftar belanjaan? (sebaiknya sudah

dipersiapkan oleh Klien dan keluarga). Baik, uangnya sudah dibawah bu?

Mari bu kita berangkat (komunikasi saat diwarung)

Nah bu, caranya pertama-tama ibu ucapkan salam untuk Ibu Siti, setelah itu ibu bertanya pada ibu Siti apakah barang-barang yang ibu perlukan tersedia di warung bu Siti, jika ada pertanyaan dari Ibu siti ibu jawab yah... Setelah selesai, minta ibu Siti menghitung total harga pembelian ibu, Ibu bayar dan ucapkan terimakasih pada bu Siti.. Nah, sekarang silahkan ibu mulai... (perawat mendampingi Klien)

III. Terminasi

“Bagaimana perasaan ibu setelah bercakap-cakap saat belanja? Apa pengalaman yang menyenangkan? Baiklah bu, selanjutnya ibu bisa terus menambah orang yang ibu kenal dan melakukan kegiatan berbelanja setiap kali ada kebutuhan rumah tangga yang harus ibu beli. Saya rasa untuk selanjutnya keluarga dan kader yang kan mendampingi ibu bersosialisasi dengan orang lain. Jangan lupa ibu kontrol ke Puskesmas dan bertemu saya di sana setiap minggu.

Selamat pagi bu

(Mahardika R & Widiyanto, 2018).

2.3.5 Evaluasi

1. Evaluasi bagi Klien

- a. Menyebutkan penyebab Klien isolasi sosial
- b. Menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- c. Menyebutkan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- d. Berkenalan dengan satu orang
- e. Memiliki jadwal kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian
- f. Melakukan perbincangan dengan orang lain sesuai dengan orang lain sesuai jadwal harian

2. Evaluasi bagi keluarga

- a. Menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala isolasi sosial
- b. Menyebutkan cara-cara merawat Klien isolasi sosial

- c. Menyebutkan tempat rujukan yang sesuai untuk Klien isolasi sosial
(Keliat et al., 2011)



BAB 3. METODOLOGI PENULISAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian meliputi desain penelitian, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penulisan yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus. Studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Keluarga yang anggota keluarganya mengalami Skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019.

3.2 Batasan Istilah

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian dari rencana keperawatan yang dilakukan atau juga yang diberikan secara langsung kepada 2 klien yang mengalami Skizofrenia pada wilayah kerja Puskesmas Tekung.

- 3.2.1 Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses tindakan keperawatan yang dilakukan didalam lingkungan keluarga dengan menggunakan pendekatan kepada anggota keluarga yang mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu : mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi, dan menggunakan fasilitas kesehatan.
- 3.2.2 Isolasi sosial ialah kondisi dimana klien tersebut tidak mampu bersosialisasi dengan orang, lingkungan serta situasi disekitarnya yang ditandai dengan minimal 2 batasan karakteristik.
- 3.2.3 Skizofrenia adalah suatu kondisi dimana klien tersebut tidak bisa merespon dengan baik dari lingkungan sekitar serta tidak bisa bersosialisasi dengan masyarakat ataupun keluarga, yang biasanya dibuktikan dari pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma, budaya serta mengganggu fungsi sosial dengan lingkungan disekitarnya.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial. Adapun Klien yang diambil yaitu:

3.3.1 Terdiagnosa Skizofrenia

3.3.2 Masalah keperawatan isolasi sosial

3.3.3 Bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung

3.3.4 Keluarga menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tekung. Pada klien 1 keluarga Ny. K rumahnya di Desa Tukum Dusun Munder sedangkan pada klien 2 keluarga Ny. S rumahnya berada di Desa Tukum Dusun Krajan pada tanggal 16 Juni sampai 27 Juni 2019.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penitili (Nursalam, 2013:191).

Pada studi kasus ini, penulis mengumpulkan data dengan cara:

3.5.1 Wawancara

Pada wawancara tersebut, penulis menanyakan tentang riwayat kesehatan keluarga saat ini, sumber pelayanan yang di manfaatkan oleh keluarga dalam penyembuhan klien, bagaimana klien dengan orang yang disekitar klien, perkumpulan keluarga dan interkasi klien dengan masyarakat, interaksi klien dan hubungan dalam keluarga.

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

Pada tahap observasi, penulis dapat melihat bagaimana respon klien terhadap orang disekitarnya dan perilaku klien saat didekati oleh orang lain. Melakukan pemeriksaan fisik pada klien Isolasi sosial seperti, memeriksa tekanan darah klien, kekuatan otot klien, respirasi, dll.

3.5.3 Dokumentasi

Dari hasil studi dokumentasi, penulis melihat Kartu Keluarga, melihat data rekamedik klien yang sudah tersimpan di Puskesmas Tekung, melihat hasil register yang masih tersimpan klien dari Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam Asuhan keperawatan pada keluarga yang anggota keluarganya mengalami skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019 dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tertinggi serta reliabilitas tinggi.

Uji keabsahan data dilakukan dengan cara triangulasi, cara ini dilakukan dengan 2 metode yaitu berdasarkan dengan sumber data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada klien, keluarga klien, petugas kesehatan dan tetangga klien. Sedangkan metode triangulasi dilakukan dengan cara observasi dan melihat register klien di Puskesmas.

3.7 Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan melalui hasil dari WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data yang disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan Klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari Klien.

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika Penulisan

3.8.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diserikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak Klien (Hidajat, 2007). Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2013).

Menurut UU RI No. 3 Tahun 1966 tentang perawatan dan pengobatan penyakit jiwa pasal 5 menjelaskan bahwa untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan pada suatu tempat perawatan harus ada permohonan dan salah seorang yang tersebut dibawah ini :

- a. Si penderit, jika ia sudah dewasa
- b. Suami/isteri atau seorang anggota keluarga yang sudah dewasa
- c. wali dan atau yang dapat dianggap sebagai sipenderit

- d. Kepala Polisi/ Kepala pamongpraja di tempat tinggal atau didaerah sipenderita ada.
- e. Hakim pengadilan negeri, bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan, bahwa yang bersangkutan adalah penderita penyakit jiwa.

Dari data tersebut, peneliti menggunakan keluarga untuk menandatangani *inform consent*,

3.8.2 Prinsip keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2013).

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2013). Tanpa nama (*anonymity*) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007). Sedangkan Kerahasiaan (*confidentiality*) merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-malasal lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian klien skizofrenia didapatkan klien 1 berjenis kelamin laki-laki, sedangkan klien 2 berjenis kelamin perempuan, kedua klien sama sama tidak bekerja. Pada klien 1 didapatkan data bahwa klien 1 selalu mengkonsumsi obat secara teratur dengan di campurkan kopi. Sedangkan Klien 2 tidak mengkonsumsi obat dikarenakan tidak ada yang bisa mengambilkan obat di puskesmas, sedangkan menurut perawat desa keluarga klien 1 kurang kooperatif saat akan dilakukan terapi pada klien.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 (Sdr. A) ditemukan 4 diagnosa dan pada klien 2 (Ny. I) ditemukan 4 diagnosa. Untuk diagnosa prioritas pada klien 1 dan klien 2 yaitu isolasi sosial berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Memutuskan Masalah Kesehatan pada Anggota Keluarga.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang telah dilakukan kepada klien diantaranya yaitu Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mendiskusikan dengan klien dan keluarga klien manfaat berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan klien dan keluarga klien tentang kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan klien untuk berkenalan dengan orang lain, mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap. Intervensi keperawatan diatas telah direncanakan sesuai dengan teori yang ada.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 pada prinsipnya tidak mengalami perbedaan antara teori dan kasus nyata, hal ini dapat disesuaikan dengan kondisi klien sendiri. Jika pada Klien 1 (Sdr. A) lebih mudah untuk dilakukan implementasi karena pada pihak keluarga sangat

kooperatif saat klien mendapatkan terapi dan klien tetap terus meminum obat dengan teratur. sedangkan pada klien 2 (Ny. I) mengalami kesulitan saat mau melakukan implementasi dikarenakan pada keluarga klien sendiri kurang kooperatif saat klien akan diberikan terapi.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada hasil evaluasi, tidak semua tujuan tercapai sesuai dengan yang telah di rencanakan, ada sebagian masalah yang masih belum teratasi. Hal ini tergantung bagaimana kemampuan keluarga klien dalam merawat klien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung 2019.

5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat melaksanakan dan memahami 5 tugas kesehatan keluarga. Keluarga diharapkan lebih memberi dukungan/ support karena keluarga merupakan orang yang terdekat dengan klien dan bertindak sebagai pengawas dalam terapi klien.

5.2.3 Bagi Perawat

Sebaiknya segera di bentuk kader jiwa untuk setiap dusun. Ada posyandu untuk ODGJ.

5.2.4 Bagi Puskesmas

Diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat memaksimalkan atau memonitoring Klien skizofrenia untuk terus melakukan kunjungan untuk memonitoring kondisi klien. Puskesmas diharapkan segera membentuk Posyandu Jiwa dan kader jiwa, sehingga petugas puskesmas lebih optimal dalam melaksanakan perawatan kesehatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- D. Surya Yudhantara, Ratri Istiqomah, 2018. In *Sinopsis Skizofrenia*. UB Press. P.192.
- Davies, T. & TKJ, C., 2009. *ABC Kesehatan Mental*. 1st ed. Jakarta: EGC.
- Dewi, R. & Marchira, C.R., 2009. Riwayat Gangguan Jiwa Pada Keluarga Dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(5), p.177.
- Fidiansyah, 2016. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> [Accessed 11 Januari 2019].
- Hanwari, D., 2001. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Herdiyanto, Y.K., Tobing, D.H. & Vembriati, N., 2017. Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8, p.123.
- Hernilawati, 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hidajat, A.A.A., 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Ika, 2015. *Budaya dan Agama Pengaruhi Kesehatan Jiwa*. [Online] Available at: "www.ugm.ac.id" www.ugm.ac.id [Accessed 27 Oktober 2015].
- Keliat, B.A., Akemat, Helena, N. & Nurhaenia, H., 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A., Windarwati, H.D., Pawirowiyono, A. & Subu, M.A., 2015. *Nanda International Inc. diagnosa keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Maghfiroh, L. & Khamida, 2015. *Peran Keluarga Dalam Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial Bermasyarakat Klien Skizofrenia Pada Perawatan Di Rumah Sakit*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8.
- Mahardika R, P. & Widiyanto, E.P., 2018. *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa*. Lumajang: Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.
- Maramis, W.F. & Maramis, A.A., 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. 2nd ed. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muhith, A., 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa [Teori dan Aplikasi]*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Nainggola, N.J. & Hidajat, L.L., 2013. Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofrenia. *Jurnal Soul*, 6, p.40.

- Nasir, A. & Muhith, A., 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika.
- O'brien, P.G., Kennedy, W.Z. & Ballard, K.A., 2014. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik Teori & Praktik*. Jakarta : EGC.
- Octaviani, V., 2016. Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Klien Skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta. P.4.
- Rosdiana, 2018. Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia. P.179.
- Setiati, E., Dw, S. & Suryawati, S., 2017. *Dukungan Sosial Dan Ketaatan Pengobatan Dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia Di Purworejo. Berita Kedokteran Masyarakat, 33, P.306.*
- Soekarno J, R., 2017. *Penderita Gangguan Jiwa di Jatim Naik Drastis*. [Online] Available at:http://beritajatim.com/pendidikan_kesehatan/286829/penderit_a_gangguan_ jiwa_di_jatim_naik_drastis.html [Accessed 19 Juli 2018].
- Stuart, G.W., 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. P.240.
- Sukmana, R. & Wulandari, N., 2014. Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Sosial pada Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 2, p.87.
- Sulistyowati, N., 2013. Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kekambuhan Skizofrenia Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. P.14.
- Suprajitno, 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC.
- Syafrini, R.O., Keliat, B.A. & Putri, Y.S.E., 2015. *Efektivitas Implementasi Keperawatan Isolasi Sosial Dalam MTKP Jiwa Terhadap Kemampuan Klien. Jurnal Ners*, X, p.7.
- Wakhid, A., Hamid, A.Y.S. & CD, H.n., 2013. Penerapan Terapi Latihan Ketrampilan Sosial Pasa Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Dengan pendekatan Model hubungan Interpersonal Peplau di RS Dr Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1, p.37.
- Willy F. Maramis, Albert A. Maramis , 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya. P.267.
- Yosep, H.I. & Sutini, T., 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama. P.238.
- Yudhantara, D.S. & Istiqomah, R., 2018. *Sinopsis Skizofrenia*. Malang: UB press.
- Yusuf, A., Rizky, F.R. & Nihayati, H.E., 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

| KETERANGAN | TAHUN 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|--|--|--|--|
| | APRIL | | | | MEI | | | | JUNI | | | | JULI | | | | AGUSTUS | | | | SEPTEMBER | | | | OKTOBER | | | | NOVEMBER | | | | DESEMBER | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Informasi Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfirmasi Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfirmasi Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan Proposal Laporan Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| KETERANGAN | TAHUN 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|
| | JANUARI | | | | FEBRUARI | | | | MARET | | | | APRIL | | | | MEI | | | | JUNI | | | | JULI | | | | AGUSTUS | | | | DESEMBER | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konsul Penyusunan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ujian Sidang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Laporan Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2 Panduan Pengkajian

**PANDUAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN
SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI
SOSIAL**

| No. | Pengkajian | Klien 1 | Klien 2 |
|-----|---|---------|---------|
| 1. | <p data-bbox="379 674 564 707">Identitas klien</p> <p data-bbox="379 730 504 763">a. Umur</p> <p data-bbox="427 786 959 1155">Berdasarkan karakteristik responden isolasi sosial berdasarkan umur di ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2015 dapat diketahui sebagian besar responden berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 57% (SURABAYA, n.d.).</p> <p data-bbox="379 1178 603 1211">b. Jenis kelamin</p> <p data-bbox="427 1234 959 1986">Dari data responden, didapatkan data bahwa dari 47 Klien pasca rawat inap di RS dr Sardjito Mei 2007-Mei 2008, terdapat 26 orang (55,3%) yang mengalami kekambuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohrer yang menyebutkan 60%-75%. Hasil yang didapatkan penelitian ini juga sesuai dengan karakteristik penderita skizofrenia yang sudah sering disebutkan sebelumnya, yaitu kejadian skizofrenia pada pria hampir sama dengan wanita, onset diatas 40 tahun (<i>late onset</i>) jarang terjadi, dan hampir</p> | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | <p>sebagian besar Klien tidak menikah (Dewi & Marchira, 2009).</p> <p>c. Pendidikan</p> <p>Mayoritas klien memiliki latar belakang sekolah menengah (SMP-SMA), yaitu 11 klien (61,1%) (Wakhid et al., 2013).</p> <p>Berdasarkan tingkat pendidikan responden hanya memiliki pendidikan terakhir sampai SLTP dengan nilai sebesar 40%, prosentase yang sama juga terlihat pada responden dengan pendidikan terakhir SD. Disini pada tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh yaitu dalam pola pikir seseorang yang cenderung pasif atau tidak berwawasan luas (Sukmana & Wulandari, 2014).</p> | | |
| 2. | <p>Keluhan/Riwayat penyakit sebelumnya</p> <p>Epidemiologi kekambuhan dalam rentang waktu 1-5 tahun setelah episode gejala akut terjadi sekitar 40-92% baik dinegara maju atau negara berkembang. Faktor resiko resiko yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia seperti dukungan sosial.</p> <p>Sebanyak 75% Klien skizofrenia di rumah sakit Dr. Sardjito yang mondok di bangsal jiwa pernah di rawat sbelumnya atau merupakan Klien rawat ulang kembali. Penyebab kekambuhan Klien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah (RSJD) Dr. AGH Semarang, menunjukkan peningkatan angka</p> | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | <p>kekambuhan Klien skizofrenia karena tidak taat pengobatan. Alasan perawatan ulang tersebut adalah sebanyak 24% responden beranggapan setelah minum obat tidak bisa melakukan aktivitas, 7% responden merasa tidak tahu tentang obat, 57% responden merasa sudah sembuh, 8% responden takut ketergantungan obat dan 4% responden keluarga dan orang sekitar (Setiati et al., 2017).</p> | | |
| 3. | <p>Riwayat sosial ekonomi</p> <p>Status ekonomi berhubungan dengan kekambuhan penderita skizofrenia. Klien skizofrenia dengan status ekonomi kurang dari UMR lebih berisiko mengalami kekambuhan dibandingkan Klien skizofrenia yang memiliki status ekonomi lebih dari UMR. Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Himpitan ekonomi memicu orang menjadi rentan terhadap gangguan mental. Kemiskinan menimbulkan berbagai masalah yang menyulitkan kehidupan. Kemiskinan meningkatkan rasa frustrasi seseorang sehingga Klien skizofrenia pada keluarga miskin cenderung sering mengalami kekambuhan (Setiati</p> | | |
| 4. | <p>Sistem pendukung keluarga</p> <p>Kemampuan yang ditunjukkan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan</p> | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | <p>mempengaruhi status kesehatan keluarga. Tujuan asuhan kesehatan keluarga dapat dicapai dengan memaksimalkan tugas kesehatan yang berlaku dalam keluarga tersebut. Menurut Friedman (1998) tugas tersebut merupakan upaya dalam pemeliharaan antara satu anggota dengan yang lain. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan tersebut dapat dilihat dari kemampuan keluarga melakukan tugas kesehatan keluarga. Jika tugas kesehatan keluarga tersebut dilakukan dengan baik berarti keluarga sanggup menyelesaikan masalah kesehatannya. Penyelesaian masalah kesehatan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain budaya, pengetahuan, tindakan untuk mengatasi masalah, sumberdaya (fisik, ekonomi, tenaga, waktu), sumberdaya perawatan di masyarakat (Sulistyowati, 2013).</p> | | |
| 5. | <p>Fungsi keluarga</p> <p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat penderita dalam memodifikasi lingkungan, baik fisik, sosial, psikologi yang menyebabkan penderita semakin parah dari hari ke hari. Keluarga penderita tidak mengetahui tentang pentingnya interaksi yang baik antara anggota keluarga, dan saling memahami dan mengerti satu sama lain sehingga komunikasi antara satu sama</p> | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | lain sehingga komunikasi antara keluarga terasa aman, nyaman dan ketika ada masalah keluarga menjadi tempat untuk bercerita dan menjadi pendengar yang baik serta memberikan solusi dari masalah yang dihadapi (Rosdiana, 2018). | | |
| 6. | <p>Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat</p> <p>Dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan dari 8 orang yang memiliki peran keluarga baik sebagian besar (62,5%) klien memiliki tingkat interaksi sosial bermasyarakat baik, dan dari 12 orang yang memiliki peran keluarga cukup hanya sebagian kecil (25%) klien yang memiliki tingkat interaksi sosial bermasyarakat baik. Sedangkan dari orang yang mempunyai peran keluarga kurang setengahnya (50%) klien mempunyai interaksi sosial kurang baik (Maghfiroh & Khamida, 2015).</p> | | |
| 7. | <p>Faktor predisposisi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien pernah atau tidak mengalami penolakan b. Kekerasan dalam keluarga c. Melakukan tindakan kriminal | | |
| 8. | Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 9. | <p>Psikososial</p> <ul style="list-style-type: none">a. Bagaimana menurut klien gambaran diri pada dirinyab. Bagaimana status dan posisi klien sebelum dirawatc. Bagaimana kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok)d. Bagaimana harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)e. Bagaimana hubungan klien dengan orang lain | | |
| 10. | <p>Hubungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tanyakan kepada klien siapa orang yang paling berarti dalam hidupnya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan.b. Tanyakan kepada klien kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.c. Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok di masyarakat tersebut. | | |

Lampiran 3 SAP Cara Merawat Klien Isolasi Sosial Di Rumah

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
"CARA MERAWAT KLIEN ISOLASI SOSIAL DI RUMAH"
UNTUK MEMENUHI TUGA KARYA TULIS ILMIAH**

Yang dibina oleh Bapak R. Endro Sulistyono, S. Kep. Ners., M. Kep.



Oleh :

NUR ZAKIYAH

162303101097

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2019**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)**

| | |
|-------------------|---|
| Masalah | : Kurangnya Informasi Tentang Cara Merawat Klien Isolasi Sosial di Rumah |
| Sub Pokok Bahasan | : Cara Merawat Klien Isolasi sosial |
| Sasaran | : Keluarga Klien |
| Waktu | : 15 menit |
| Tanggal | : Februari 2019 |
| Tempat | : Rumah Klien |

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan klien mampu memahami tentang cara merawat Klien isolasi sosial di rumah.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 15 menit, diharapkan klien dapat :

- a. Menyebutkan pengertian dari Isolasi sosial
- b. Menyebutkan tanda dan gejala isolasi sosial
- c. Menyebutkan penyebab isolasi sosial
- d. Menyebutkan cara keluarga merawat Klien isolasi sosial dirumah

III. Materi Penyuluhan

- a. Pengertian isolasi sosial
- b. Tanda dan gejala isolasi sosial
- c. Penyebab isolasi sosial
- d. Menyebutkan cara keluarga merawat isolasi sosial dirumah

IV. Metode Pembelajaran

a. Metode: Ceramah dan diskusi

b. Langkah-langkah kegiatan:

- 1) Kegiatan pra pembelajaran
 - Mempersiapkan materi, media dan tempat
 - Kontrak waktu
- 2) Kegiatan membuka pembelajaran
 - Memberi salam
 - Perkenalan
 - Menyampaikan pokok bahasan
 - Menjelaskan tujuan
 - Apersepsi
- 3) Kegiatan inti
 - Penyuluh memberikan materi
 - Saran menyimak materi
 - Sasaran mengajukan pertanyaan
 - Penyuluh menjawab pertanyaan
- 4) Kegiatan menutup pembelajaran
 - Melakukan post test (memberi pertanyaan secara lisan)
 - Menyimpulkan materi
 - Memberi salam

V. Media

Media : Leaflet

VI. Evaluasi

Prosedur : Post test

Jenis tes : Pertanyaan secara lisan

Butir-butir pertanyaan :

a. Sebutkan pengertian isolasi sosial

- b. Sebutkan tanda dan gejala isolasi sosial
- c. Sebutkan penyebab isolasi sosial
- d. Sebutkan cara keluarga merawat Klien isolasi sosial

MATERI PENYULUHAN

A. PENGERTIAN ISOLASI SOSIAL

Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Keliat, 2015).

B. TANDA dan GEJALA ISOLASI SOSIAL

Gejala Subjektif

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
3. Respon verbal kurang dan sangat singkat.
4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan 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 ditolak.

Gejala objektif

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
2. Tidak mengikuti kegiatan.
3. Banyak berdiam diri dikamar.
4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat.
5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.
6. Kontak mata kurang.
7. Kurang spontan.
8. Apatik (acuh terhadap lingkungan).

9. Ekspresi wayah tidak berseri.
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
11. Masukan makanan dan minuman terganggu.
12. Retensi urine dan feses.
13. Kurang energi (tenaga)
14. Rendah diri.
15. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur)
(Yosep & Sutini, 2014)
16. Tidak memiliki teman dekat.
17. Tidak komunikatif.
18. Tindakan berulang dan tidak bermakna.
19. Asyik dengan pikirannya sendiri (Keliat et al., 2011)

C. PENYEBAB ISOLASI SOSIAL

1. Pernah trauma dalam berhubungan dengan orang lain.
2. Tidak dapat bercakap-cakap
3. Gangguan jiwa.

D. CARA KELUARGA MERAWAT KLIEN ISOLASI SOSIAL

1. Semua anggota keluarga memperhatikan Klien, tetap menyapa dengan ramah dan perhatian.
2. Mencaritahu penyebab mentendiri, tidak membuat Klien cemas.
3. Membicarakan keuntungan berteman, misalnya ada yang menolong dan menemani.
4. Mengajarkan untuk berkenalan dengan menyebut nama dan hobi/kesukaan.
5. Mengajak bercakap-cakap tentang pekerjaan rumah tangga dan kesukaan,
6. Memberikan kesempatan Klien untuk bicara lebih banyak dan mendengarkan dengan penuh perhatian.
7. Mengajak Klien untuk bergaul/berteman dengan tetangga atau teman-temannya.

8. Mengingatkan Klien untuk minum obat secara teratur.
9. Memberikan pujian terhadap setiap perilaku Klien yang baik.
10. Tidak lupa untuk kontrol secara teratur ke puskesmas.



Lampiran 4 *Informed Consent*

44

Lampiran 2 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan
**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian:

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]
Umur : 65 tahun
Jenis kelamin : PEREMPUAN
Alamat : DUSUN MUMBER - TUKUM
Pekerjaan : BURUH JAHIT

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Salah Satu Anggota keluarganya Menderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang,

| | |
|---|---|
| Mengetahui, Penanggung Jawab Penelitian | Yang Menyetujui, Peserta Penelitian |
|  Nur Zakiyah NIM. 162303101097 |  (.....) |

44

Lampiran 2 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian:

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]
Umur : 41 th
Jenis kelamin : PEREMPUAN
Alamat : JL. TUKUM KRAFAN
Pekerjaan : ASN

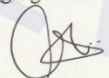
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Keluarga Yang Salah Satu Anggota keluarganya Menderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 30 APRIL 2019

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Nur Zakiyah


NIM. 162303101097

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



([REDACTED])





Lampiran 5 Lembar Konsul





















| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | FORMULIR | No. Dok. : |
| | LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA | Berlaku Sejak : Revisi : |

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : Nur Sakinah
 NIM : 10220310097
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan Uriej
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi sosial di wilayah kerja puskesmas Rogotrunan tahun 2019.

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|------------|-----------------------|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | 12/09/2018 | konsul BAB I | Lebih dispesifikan MSK nya. |  |  |
| 2. | 01/01/2019 | konsul revisian BAB I | Tambahkan untuk stala yang ada di wilayah puskesmas Rogotrunan, Lanjut BAB I, II & III |  |  |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|------------|---------------------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. | 19/01/2019 | konsul BAB I, II, III | Revisi penulisan karya yang kacau, susuaikan dengan Buku pedoman |  |  |
| 4. | 16/01/2019 | konsul revisian BAB I, II dan III | Revisi BAB II, tambahkan intervensi untuk keluarganya. |  |  |
| 5. | 19/01/2019 | konsul Revisian BAB II | Revisi BAB II, tambahkan aspek jiwa dan tambahkan jurnal-jurnal pendukung |  |  |
| 6. | 21/01/2019 | konsul Revisian BAB II Lanjut BAB III | pada BAB II, untuk partisipan lebih dijelaskan lagi. |  |  |
| 7. | 30/01/2019 | konsul Revisian BAB III | perbaiki daftar pustaka, sesuaikan dengan abjad |  |  |
| 8. | 31/01/2019 | konsul Revisian BAB I, II, III | siapkan ppt. siap maju sempro |  |  |
| 9. | 01/02/2019 | konsul ppt | perbaiki slide, jangan banyak tulisan, buat slide samar-samar mungkin |  |  |
| 10. | 02/02/2019 | konsul Revisian ppt | PPT siap maju untuk sempro |  |  |
| 11. | 29/06/2019 | konsul BAB IV Askep | lengkapi pengkajian sesuai rum dengan aspek jiwa dan keluarga |  |  |
| 12. | 25/06/2019 | konsul BAB IV | Uraian yang ada sekiranya tabel 10. Buat rangkai, tambahkan ketebangan |  |  |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|------------|------------------------------|--|------------------------|--------------------|
| 13 | 26/06/2019 | konsul BAB IV | Libat riwayat terdahulu pada paragraf 1, riwayat keurutan, bentuknya, Berapa lama, faktor keturunan, dicek ulang, Lampir BAB V | | |
| 14 | 27/06/2019 | konsul BAB IV | Dicek ulang riwayat, sesuaikan dengan opini fakta, lengkapi yang kurang-kurang, | | |
| 15 | 28/06/2019 | konsul BAB IV | Sesuaikan dengan sumber sumber harus diperbaharur dan harus sesuai teori | | |
| 16 | 01/07/2019 | konsul BAB IV | Revisi sumber jurnal, dan terbaru, dan harus sesuai teori. | | |
| 17 | 02/07/2019 | konsul BAB V | Acc mapun hub hardware, dan perangkat lunak - PENS | | |
| 18 | 11/07/2019 | konsul Revisi Sesudah sidang | Dekom Ujian sudah Revisi Cetak !! | | |
| 19 | 11/07/2019 | konsul Revisi Sesudah sidang | Ringkasan sesuai metode dicek ulang paragraf, foto, pemis, tabel disertai pembahasan. | | |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|------------|-------------------------|--|------------------------|--------------------|
| 20 | 16/07/2019 | konsul revisi | Tabel ringkasan + pembahasan Revisi karena tabel Daftar pustaka sesuai Handout siswa | | |
| 21 | 18/07/2019 | konsul Revisi | Revisi per kata. Revisi duplikat spasi | | |
| 22 | 19/07/2019 | konsul Revisi Ringkasan | Revisi Ringkasan Saran. | | |
| 23 | 21/07/2019 | konsul Revisi Ringkasan | Acc Revisi | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Lampiran 6 Dokumentasi



Lampiran 7 Surat

Lumajang, 01 Juli 2019

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di –
LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang :

Nama : Nur Zakiyah
NIM : 162303101097

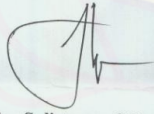
Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing Tugas Akhir saya untuk menyusun Tugas Akhir dengan
judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia
Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019".
Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator Prodi D3
Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan permohonan ijin
untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :


Nama Instansi : Puskesmas Tekung Lumajang
Alamat : Jl. Raya Tekung, Kecamatan Tekung, Kabupaten Lumajang, Jawa
Timur, 67381
Waktu penelitian : Juli 2019 – Agustus 2019

Demikian atas perkenannya diucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI

Hormat kami,
Pemohon,


R. Endro Sulistyono, S.Kep.,Ners., M.Kep
NIP. 3427028801


Nur Zakiyah
NIM 162303101097



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id

LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/ 1428 /427.75/2019

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 671/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 01 Juli 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama NUR ZAKIYAH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : NUR ZAKIYAH
2. Alamat : Jl. Kyai Sukaemi-Tukum-Tekung-Lumajang.
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101097
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019.
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S. Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 4 Juli 2019 s/d 31 Agustus 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, Puskesmas Tekung

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak sah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 03 Juli 2019
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang HAL


Drs. ABU HASAN
 Pembina
 NIP. 19620801 199303 1 001

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (*sebagai laporan*),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Tekung,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email : d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : 670 /UN25.1.14.2/ LT /2019

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Tugas Akhir Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor : 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 21 Februari 2019

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Nur Zakiyah
Nomor Induk Mahasiswa : 162303101097
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 01 Juli 1998
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI
A l a m a t : Dusun Munder, Rt/Rw 026/009, Desa Tukum, Kecamatan Tekung,
Kabupaten Lumajang

dijinkan memulai menyusun Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Tekung Tahun 2019".

Dengan pembimbing :

1. R. Endro Sulistyono, S.Kep.,Ners., M. Kep

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 01 Juli 2019

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang



NERUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM

NIP. 19650629 198703 2 008

Lampiran 8 Absensi Utek

Klien 1

| No. | Hari /Tanggal | Tatap Muka | Paraf Mahasiswa | Paraf Pembimbing |
|-----|----------------------|------------|-----------------|------------------|
| 1. | Senin / 16 Juni 2019 | TM 1 | | |
| 2. | Selasa/17 Juni 2019 | TM 2 | | |
| 3. | Senin / 23 Juni 2019 | TM 3 | | |
| 4. | Jumat / 5 Juli 2019 | TM 4 | | |

Klien 2

| No. | Hari /Tanggal | Tatap Muka | Paraf Mahasiswa | Paraf Pembimbing |
|-----|----------------------|------------|-----------------|------------------|
| 1. | Senin / 16 Juni 2019 | TM 1 | | |
| 2. | Selasa/17 Juni 2019 | TM 2 | | |
| 3. | Senin / 23 Juni 2019 | TM 3 | | |
| 4. | Jumat / 5 Juli 2019 | TM 4 | | |