

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian

Pada studi penelitian pengkajian dilakukan pada tanggal 19 desember 2023 dengan 3 pasien yaitu Tn.K, Tn. W dan Tn. S dengan berjenis kelamin laki-laki, dengan usia Tn. K 50 tahun, Tn. W 47 tahun, dan Tn. S 55 tahun, status belum menikah, tingkat Pendidikan terakhir Tn. K dan Tn.W SLTP sedangkan Tn S SLTA, dan rata- rata masa rawat 7-14 hari, pada ketiga pasien dengan diagnosa medis skizofrenia. Kondisi ketiga pasien digambarkan sebagai berikut:

##### 1. Tn. K

Alasan masuk Tn.K dikarenakan menarik diri, suka menyendiri, diam saja dirumah tidak mau keluar rumah, tidak mau berinteraksi, Pasien putus obat dan tidak rutin minum obat. pasien memiliki riwayat gangguan jiwa pada tahun 2019 dan pernah dirawat sebelumnya, keluarga pasien ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu bude dan kakak sepupu, pemeriksaan fisik pada bagian kepala pasien simetris tidak ada pembengkakan ataupun lesi. Rentang gerak ekstremitas atas pasien baik, rentang gerak ekstremitas bawah sedikit mengalami kesulitan saat berjalan jika berjalan pasien seperti tidak seimbang. Secara umum untuk bagian tubuh pasien baik. Pada pengkajian konsep diri pasien mengatakan malu dengan kondisi jarinya yang berbeda dengan orang lain (pasien kehilangan satu ruas ibu jari dibagian tangan kanan), pengkajian hubungan sosial pasien mengatakan merasakan hidupnya kesepian, pasien lebih suka berdiam diri dirumah daripada berkumpul dengan orang sekitar, pasien sulit untuk memulai interaksi dengan orang lain. Pada pengkajian status mental penampilan pasien kurang rapi, pasien terkadang memakai pakaian *double* dan juga terbalik, ketika berbicara suara pasien sangat lirih serta pelan lambat, pasien tampak menunduk dan lesu ketika ditanya, ekspresi wajah pasien

cenderung sedih dan takut ketika diajak berbicara, ketika dilakukan interaksi pasien cenderung menghindari kontak mata dan lebih sering menunduk, pasien mengatakan sering didatangi oleh seseorang ketika malam hari sebelum tidur, pada saat berbicara pasien lebih sering terdiam dulu kemudian berbicara seadanya, pasien ketika ditanya lebih banyak diam dan jawaban yang berikan terkadang tidak nyambung, pasien mampu mengingat saat ini berada dimana, pasien mampu berhitung angka 1-5, pasien menyadari bahwasannya saat ini sedang berada di Rumah sakit jiwa. Terapi medis yang diberikan Risperidone 2mg 1-0-1, Trihexyphenidyl 2mg 1-0-1, Lorazepam 2mg 0-0-½, Asam folat 1-0-0, Amlodipine 1x5mg 0-1-0

2. Tn. W

Alasan masuk Tn. W dikarenakan sejak dua minggu sebelum masuk rumah sakit setiap siang keluyuran, ke warung tetangga minta makanan, meminta rokok kepada orang yang lewat. Bila melihat wanita pasien membuka celana dan menunjukkan kemaluan. Pasien mau makan, minum, dan mandi sendiri. Pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak kelas 3 SMP, putus obat 6 tahun karena pasien menolak diajak periksa, keluarga tidak ingat jenis obatnya, pasien pernah dirawat di rumah sakit jiwa tetapi lupa tahun berapa, tidak ada Riwayat keluarga yang memiliki gangguan jiwa, pasien memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan karena diejek sering meminta-minta makanan. Pada pemeriksaan fisik bagian kepala pasien simetris tidak ada pembengkakan ataupun lesi. Rentang gerak ekstremitas atas pasien baik, rentang gerak ekstremitas bawah tidak ada mengalami kesulitan saat berjalan. Secara umum untuk bagian tubuh pasien baik. Pada pengkajian konsep diri pasien mengatakan bahwa dia tidak bisa melakukan apapun untuk keluarganya, merasa bersalah karena sering menyusahkan orang lain dan merasa sangat malu karena kondisinya yang sekarang. Pada pengkajian hubungan sosial Pasien mengatakan bahwa dia tidak begitu dekat dengan keluarganya. Terkadang marah dengan orang lain karena mengejek dirinya sehingga lebih suka

menyendiri. Pada pengkajian status mental penampilan pasien kurang rapi, cara memakai baju tidak simetris, saat berkomunikasi pasien selalu memegang tangannya dan memainkan jari-jarinya. Kontak mata saat berinteraksi kurang, saat berbicara suara sangat pelan, pasien tampak menunduk, ekspresi tampak murung sedih, pasien mampu berhitung 1-10, dan pasien menyadari bahwa dirinya sekarang sedang berada di rumah sakit jiwa. Terapi medis yang diberikan Repiridone 2mg 1-0-1, Trihexyphenidyl 2mg 1-0-1, Clozapine 2,5mg 0-0-1

### 3. Tn. S

Alasan masuk Tn. S dikarenakan pasien mengatakan tinggal sendiri sejak usia SMP karena orangtua meninggal, saat ini saudara-saudara sudah meninggal. sehingga lebih suka menyendiri. 2 hari sebelum dibawa ke rumah sakit pasien keluyuran dan menyelonong ke masjid untuk menjadi imam jamaah, pasien berbicara ngelantur teriak-teriak sehingga meresahkan warga. Pasien memiliki Riwayat gangguan jiwa pada tahun 2013 tetapi pasien belum pernah dirawat, tidak ada Riwayat keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Pada pemeriksaan fisik bagian kepala pasien simetris tidak ada pembengkakan ataupun lesi. Rentang gerak ekstremitas atas pasien baik, rentang gerak ekstremitas bawah tidak ada mengalami kesulitan saat berjalan. Pada kulit pasien tampak adanya vitiligo di daerah wajah dan anggota gerak lainnya (kaki dan tangan) secara umum untuk bagian tubuh pasien baik. Pada pengkajian konsep diri persepsi pasien terhadap dirinya didapatkan bahwa pasien mengatakan malu dengan dirinya dikarena penyakit kulit (vitiligo) yang di deritanya, pasien mengatakan kenapa kulitnya tidak sama dengan orang lain. Pada pengkajian hubungan sosial pasien mengatakan ada yang tidak menyukai dirinya ialah tetangganya sehingga pasien lebih suka dirumah. Pada pengkajian status mental penampilan pasien rapi, pasien mengenakan pakaian sesuai, Ketika berbicara suara jelas, Ketika ditanya terkadang pasien masih tidak mau menatap, ekspresi wajah pasien ketika bercerita tentang hidupnya cenderung sedih, Ketika diberikan pertanyaan pasien

mampu menjawab secara tepat sesuai topik, pasien mampu berhitung 1-10 dan mampu membaca, pasien menyadari bahwa dirinya saat ini berada di rumah sakit jiwa dan sedang dalam pengobatan. Terapi medis yang diberikan Repiridone 2mg  $\frac{1}{2}$ -0- $\frac{1}{2}$ , Trihexyphenidyl 2mg  $\frac{1}{2}$ -0- $\frac{1}{2}$ , Clozapine 2,5mg  $\frac{1}{2}$ -0- $\frac{1}{2}$ .

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pertama adalah isoasi sosial dengan tanda dan gejala yang muncul pada pasien pertama Tn. K mengatakan merasakan hidupnya kesepian, pasien lebih suka berdiam diri dirumah daripada berkumpul dengan orang sekitar, pasien sulit untuk memulai interaksi dengan orang lain, penampilan pasien kurang rapi, pasien terkadang memakai pakaian double dan juga terbalik, ketika berbicara suara pasien sangat lirih serta pelan lambat, dan seadanya, pasien tampak menunduk dan lesu ketika ditanya, ekspresi wajah pasien cenderung sedih dan takut ketika diajak berbicara, ketika dilakukan interaksi pasien cenderung menghindari kontak mata dan lebih sering menunduk.

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul pada pasien pertama adalah harga diri rendah kronik dengan tanda dan gejala yang muncul pada Tn. K saat pengkajian konsep diri pasien mengatakan malu dengan kondisi jarinya yang berbeda dengan orang lain (pasien hilang satu ruas ibu jari dibagian tangan kanan)

Diagnosa keperawatan ketiga yang muncul pada pasien pertama adalah gangguan persepsi sensori (halusinasi) dengan tanda dan gejala yang muncul pada Tn. K pasien mengatakan sering didatangi oleh seseorang ketika malam hari sebelum tidur, pada saat berbicara pasien lebih sering terdiam dulu kemudian berbicara seadanya, pasien ketika ditanya lebih banyak diam dan jawaban yang berikan terkadang tidak nyambung.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien kedua adalah isolasi sosial dengan tanda dan gejala Tn. W mengatakan bahwa dia tidak begitu dekat dengan keluarganya. Terkadang marah dengan orang lain karena mengejek dirinya sehingga lebih suka menyendiri, pasien memiliki pengalaman masa lalu diejek karena sering meminta makanan, pasien tampak sering menyendiri, saat diajak berinteraksi ekspresi wajah tampak sedih, pasien kurang rapi, cara memakai baju tidak simetris, saat berkomunikasi pasien selalu memegang tangannya dan memainkan jari-jarinya, kontak mata saat berinteraksi kurang, saat berbicara suara sangat pelan, pasien tampak menunduk.

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul pada pasien kedua adalah harga diri rendah kronis dengan tanda dan gejala Tn. W mengatakan dia tidak bisa melakukan apapun untuk keluarganya, pasien mengatakan merasa bersalah karena sering menyusahkan orang lain, pasien mengatakan malu karena kondisinya yang sekarang dan sering mendapatkan ejekan dari orang-orang yang ada di sekitarnya, selalu menghindari kontak mata saat diajak berinteraksi, cara berjalan selalu menunduk, sulit berkonsentrasi saat diajak berinteraksi, saat berbicara suara sangat pelan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ketiga adalah isolasi sosial dengan tanda dan gejala pada Tn. S mengatakan tinggal sendiri sejak usia SMP karena orangtua meninggal, saat ini saudara-saudara sudah meninggal, sehingga lebih suka menyendiri, penampilan pasien rapi, pasien mengenakan pakaian sesuai, ketika berbicara suara jelas, ketika ditanya terkadang pasien masih tidak mau menatap, ekspresi wajah pasien ketika bercerita tentang hidupnya cenderung sedih, ketika diberikan pertanyaan pasien mampu menjawab secara tepat sesuai topik,

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul pada pasien ketiga adalah harga diri rendah kronis dengan tanda dan gejala pada kulit pasien tampak adanya vitiligo di daerah wajah dan anggota gerak lainnya (kaki dan tangan). Pada pengkajian konsep diri persepsi pasien terhadap dirinya didapatkan bahwa pasien mengatakan malu dengan dirinya dikarenakan penyakit kulit (vitiligo) yang di deritanya, pasien mengatakan kenapa kulitnya tidak sama

dengan orang lain, ketika ditanya terkadang pasien masih tidak mau menatap, Ekspresi wajah pasien ketika bercerita tentang hidupnya cenderung sedih.

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dari ketiga pasien didapatkan diagnosa keperawatan berupa isoalsi sosial, harga diri rendah kronis, dan gangguan persepsi sensori (halusinasi). Fokus utama diagnosa pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial, berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dari ketiga pasien yang menunjukkan isolasi sosial adalah berupa afek sedih, tidak ada kontak mata saat dilakukan interaksi, merasa ingin menyendiri. Permasalahan isolasi sosial pada pasien merupakan salah satu diagnosa yang muncul pada ketiga pasien dimana hal ini merupakan tujuan dari penerapan intervensi yang akan diberikan kepada pasien berupa penerapan intervensi terapi aktivitas kelompok menggunakan kartu TAK terhadap kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial.

### C. Rencana Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan untuk pasien isolasi sosial berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu terapi aktivitas dan kelompok berupa permainan kartu TAK dimana intervensi **observasi**: untuk mengidentifikasi deficit tingkat aktivitas, kemampuan dalam berpartisipasi aktivitas tertentu, topik, tujuan dan proses kelompok, dan memonitor respon emosional, fisik spiritual terhadap aktivitas, keterlibatan aktif setiap pasien, **terapeutik**: memfasilitasi fokus kepada kemampuan pasien bukan defisit yang dialami, melibatkan dalam permainan kelompok, membentuk kelompok 5 sampai 6 pasien, menentukan waktu dan tempat yang sesuai untuk pertemuan kelompok, menciptakan suasana nyaman, beri motivasi dalam kegiatan terapi kelompok, atur posisi duduk untuk setiap pasien, mengarahkan pasien untuk terlibat aktif, **edukasi**: menganjurkan pasien terlibat dalam aktivitas kelompok, mengajurkan pasien untuk berbagi perasaan, pengalaman dan pengetahuan, **kolaborasi**: pemberian terapi farmakologi.

Fokus utama pada ketiga pasien adalah penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) bermain kartu TAKS yang dilakukan selama 3 kali berturut-

turut dengan lama durasi pemberian terapi 30 menit setiap pertemuannya dengan tujuan keterlibatan sosial dan isolasi sosial, dimana diharapkan agar pasien mampu membina hubungan yang erat, terbuka dan independent dengan orang lain serta diharapkan kuantitas atau kualitas hubungan cukup meningkat dengan kriteria hasil minat interaksi meningkat, minat terhadap aktivitas meningkat, perilaku menarik diri menurun, afek murung atau sedih menurun, kontak mata membaik, perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat, perasaan mudah menerima dan mengkomunikasikan perasaan meningkat, ekspresi wajah responsive meningkat.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi berupa Terapi aktivitas kelompok bermain kartu TAK yang dilakukan selama 3 kali kepada 5-6 pasien namun untuk penilaian utama hanya dilakukan kepada 3 pasien kelolaan yaitu Tn. K, Tn. W dan Tn. S, dimana setiap harinya dilakukan terapi aktivitas kelompok bermain kartu TAK pada jam 13.00 wib, kegiatan ini berlangsung selama 30 menit setiap harinya. Setelah dilakukan implementasi kepada ke ketiga pasien terjadi perubahan tanda dan gejala pada pasien isolasi sosial dan juga terjadinya peningkatan kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial.

Hari pertama hasil implementasi pasien pertama Tn. K mengatakan masih sulit untuk mengawali komunikasi, penampilan pasien cukup rapi, ketika berbicara suara pasien masih sangat lirih serta pelan lambat, pasien masih tampak menunduk dan lesu saat dilakukan terapi TAK, ketika dilakukan interaksi pasien mulai mau kontak mata walaupun terkadang menunduk. Pada pasien kedua Tn. W mengatakan masih malu untuk memulai perkenalan, penampilan pasien cukup rapi, ketika berbicara suara pasien masih sangat lirih serta pelan lambat, pasien masih tampak menunduk dan lesu, saat dilakukan terapi TAK, ketika dilakukan interaksi pasien masih tidak ada kontak mata. Pada pasien ketiga Tn. S mengatakan tidak lagi merasa kesepian dan senang berinteraksi dengan pasien lainnya, penampilan pasien rapi, ketika berbicara

suara jelas, pasien tampak bersemangat dan aktif saat dilakukan terapi TAK, kontak mata pada saat berbicara ada

Pada hari kedua implementasi pasien pertama Tn. K mengatakan hari ini sudah mampu untuk mengawali komunikasi, penampilan pasien cukup rapi, ketika berbicara suara pasien masih sangat lirih serta pelan lambat, pasien masih tampak lesu tetapi sudah mulai mau untuk berinteraksi dengan pasien yang lain, ketika dilakukan interaksi pasien sudah mau menatap bicaranya dan kontak mata ada. Pada pasien kedua Tn. W mengatakan masih malu untuk memulai komunikasi, penampilan pasien cukup rapi, ketika berbicara suara pasien masih sangat lirih serta pelan lambat, pasien masih tampak menunduk dan lesu, ketika dilakukan interaksi pasien masih menghindari kontak mata, pasien tampak malu-malu saat memperkenalkan diri di depan pasien yang lain. Pada pasien ketiga Tn. S mengatakan senang tidak lagi merasa kesepian dan sudah mampu berkomunikasi dengan pasien lainnya, penampilan pasien rapi, ketika berbicara suara jelas, pasien mau menatap lawan bicaranya saat berinteraksi, pasien tampak mampu mengawali komunikasi dengan pasien lainnya.

Pada hari ketiga implementasi pasien pertama Tn. K mengatakan perasaannya setelah bermain kartu menjadi senang karena berinteraksi dengan pasien yang lain, pasien tampak tersenyum saat berinteraksi bersama pasien lain, pasien mampu untuk berkenalan dengan pasien yang lain, saat berkenalan nada suara pasien masih terdengar kecil dan lirih, saat berkenalan pasien sudah mampu berjabat tangan dan menatap lawan bicaranya walaupun terkadang masih menunduk. Pada pasien kedua Tn. W mengatakan hari ini mampu untuk mengawali perkenalan dengan pasien lain, pasien tampak mampu berkenalan dengan pasien yang lain, pasien menjabat tangan lawan bicara saat berkenalan, suara pasien masih terdengar kecil namun tidak selirih kemarin, kontak mata pasien meningkat dan mau menatap pasien lain saat TAK dan berinteraksi dengan pasien lain.

Pada tabel 3.1 menjelaskan terjadinya peningkatan kemampuan sosialisasi setiap harinya.

Tabel 3.1 Kemampuan Sosialisasi

Rabu 20 Desember 2023			
No	Pasien	Kemampuan Sosialisasi	
		Sebelum	Sesudah
1.	Tn. K	47%	53%
	Tn. W	53%	67%
	Tn. S	67%	87%
Kamis 21 Desember 2023			
2.	Tn. K	53%	67%
	Tn. W	67%	73%
	Tn. S	87%	93%
Jum'at 22 Desember 2023			
3.	Tn. K	67%	87%
	Tn. W	73%	87%

Berdasarkan tabel 3.1 dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah dilakukannya terapi aktivitas kelompok bermain kartu TAK

#### E. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok bermain kartu TAK selama 3 kali dengan durasi pemberian TAK selama 30 menit terdapat perubahan tanda dan gejala pada ketiga pasien dengan isolasi sosial. pada pasien pertama Tn. K mengatakan perasaannya menjadi lebih senang karena sudah mampu berinteraksi dengan pasien yang lain, pasien tampak tersenyum saat berinteraksi bersama pasien lain, pasien mampu untuk berkenalan dengan pasien yang lain, saat berkenalan nada suara pasien masih terdengar kecil dan lirih namun saat berkenalan pasien sudah mampu berjabat tangan dan menatap lawan bicaranya walaupun terkadang masih menunduk, pasien sudah mau menatap pasien lain walaupun terkadang masih menunduk saat dilakukan TAK bermain kartu TAK

Pada pasien kedua Tn. W mengatakan mampu untuk mengawali perkenalan dengan pasien lain, pasien mau bermain kartu dengan pasien yang lain, pasien tampak mampu berkenalan dengan pasien yang lain, pasien menjabat tangan lawan bicara saat berkenalan, suara pasien masih terdengar kecil namun tidak selirih kemarin, kontak mata pasien meningkat dan mau menatap pasien lain saat dilakukan TAK bermain kartu TAK

Pada pasien ketiga Tn. S mengatakan senang tidak lagi merasa kesepian dan sudah mampu berkomunikasi dengan pasien lainnya, Penampilan pasien rapi, ketika berbicara suara jelas, kontak mata pada saat berbicara ada, pasien tampak mampu mengawali komunikasi dengan pasien lainnya. Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok bermain Kartu TAK juga meningkatkan kemampuan sosialisasi pada ketiga pasien.

**Tabel 3.2 Evaluasi kemampuan Sosialisasi**

Evaluasi kemampuan Sosialisasi			
No	Pasien	Kemampuan Sosialisasi	
		Sebelum	Sesudah
1.	Tn. K	47%	87%
	Tn. W	53%	87%
	Tn. S	67%	93%

Berdasarkan tabel 3.2 bahwa terjadinya peningkatan kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok bermain kartu TAK. Pada Tn. K mengalami peningkatan kemampuan sosialisasi dari 47% menjadi 87%, pada Tn. W mengalami peningkatan kemampuan sosialisasi dari 54% menjadi 87% dan pada Tn.S mengalami peningkatan kemampuan sosialisasi dari 67% menjadi 93%.