

**ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa pada Klien Skizofrenia
dengan Isolasi Sosial : Menarik diri di Ruang Nusa Indah
RSUD dr. Soedomo Trenggalek**

Karya Tulis Ilmiah

Melsya Syari'ah Andrian Putri

(P17240224083)



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIPLOMA 3 KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN SKIZOFRENIA
DENGAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG NUSA
INDAH RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu
Persyaratan Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma 3 Keperawatan Di
Program Studi Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Jurusan
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

MELSYA SYARI'AH ANDRIAN PUTRI

(P17240224083)



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIPLOMA 3 KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

CURRICULUM VITAE

Nama : Melsya Syari'ah Andrian Putri
Tempat tanggal lahir : Trenggalek, 09 Maret 2003
Agama : Islam
Alamat : RT 27 RW 05 Ds. Kedungsigit, Kec
Karangan, Kab.Trenggalek
Handphone : 081336341726
Email : -
Riwayat Pendidikan :



1. TK Dharma Wanita 2 Karanggandu lulus tahun 2009
2. SDN 2 Gondang lulus tahun 2016
3. SMPN 1 Karangan lulus tahun 2019
4. SMAN 1 Karangan lulus tahun 2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melsya Syari'ah Andrian Putri

Nim : P172400224083

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar - benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Trenggalek, Mei 2025

Mengetahui,

Pembimbing



Ns. Rahayu Niningsih, S.Kep., M.Kes
NIP. 19691121199203 005

Yang membuat pernyataan



Melsya Syari'ah Andrian Putri
NIM : P17240224083

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Melsya Syari'ah Andrian Putri (P17240224083) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skiozfrenia Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Nusa Indah RSUD Dr Soedomo Trenggalek”** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, Mei 2025

Pembimbing



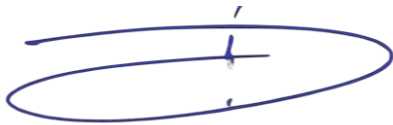
Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes
NIP. 196911211992032005

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Melsya Syari'ah Andrian Putri (P17240224083) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skiozfrenia Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Nusa Indah RSUD Dr Soedomo Trenggalek”**, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Mei 2025

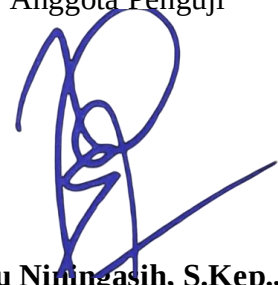
Dewan Penguji

Ketua Penguji



Awan Hariyanto, S.Kep,Ns, M.Kes
NIP. 919800707201901101

Anggota Penguji



Ns. Rahayu Niringasih, S.Kep., M.Kes
NIP. 196911211992032005

Mengetahui,

Ketua

Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197608102002122001

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.” (Q.S Ar-Ra’d : 11)

“Prosesnya mungkin ga mudah, tapi endingnya bikin ga berhenti bilang Alhamdulillah”

LEMBAR PERSEMBAHAN

ALLAH SWT

Alhamdulillah.... Alhamdulillah.... Alhamdulillahirobbil'alamin. Sujud syukur ku sembahkan kepada-Mu Ya allah atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berfikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-citaku. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada junjungan kita nabi Muhammad SAW.

Kedua Orangtua dan Saudaraku

Lantunan Alfatiha beriring sholawat dan silah ku merintih, menandakan do'a dalam syukur yang tiada terkira. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi Ayah Subandri dan Ibu Yuniarti tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, do'a, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku. Terimakasih Ayah Terimakasih Ibu atas semua yang telah engkau berikan semoga diberi kesehatan dan panjang umur agar dapat menemani langkah kecilku bersama adikku tersayang menuju kesuksesan. Untuk Kakakku Mei Fika dan adikku Earlytaa, hanya karya kecil ini yang dapat aku persembahkan. Terimakasih atas segala doa, bantuan dan dukungannya selama ini.

Teman-temanku

Terimakasih kepada teman-teman serta sahabatku yang telah memberi support dan dukungan kepada saya. Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada kalian. Terimakasih kalian selalu memberi bantuan saat aku membutuhkannya, dan terimakasih sudah menjadi temanku.

Semuanya

Terimakasih untuk seluruh Dosen Pengajar di Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek serta staf dan karyawan Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek, terimakasih telah memberi ilmu, bimbingan selama ini. Terimakasih banyak atas bantuan yang diberikan selama ini.

Terimakasi kepada keluarga besar dan semuanya yang tidak bisa menyebutkan satu persatu yang terlibat dalam dukungan dan do'a selama saya mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek”** tepat pada waktu yang di tentukan. Demikian Studi Kasus ini sayabuat sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan D-3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus Kab. Trenggalek

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen.,M.Pd selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. Dr. Mokh. Rofiq Hindiono, M. MR.S., Selaku Direktur RSUD Dr Soedomo Kabupaten Trenggalek yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian hingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Kaprodi Diploma 3 Keperawatan Trenggalek dan selaku pembimbing sekaligus penguji karya tulis ilmiah yang telah memberikandorongan, perhatian, bimbingan, serta saran

sehingga terwujudnya karya tulis ilmiah ini.

5. Awan Hariyanto, S.Kep,Ns, M.Kes selaku Ketua penguji pada ujian karya tulis ilmiah yang telah berkenan memberikan masukan dan koreksi demi tersusunnya karya tulis ilmiah yang lebih baik.
6. Andi Bakhtiar A.Md., Kep. Selak Kepala Ruang Nusa Indah RSUD Dr Soedomo yang telah memperankan melakukan penelitian penelitian dan membimbing serta mengarahkan peneliti dalam melaksanakan penelitian.
7. Partisipan yang telah bersedia menjadi klien dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini
8. Dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.
9. Seluruh teman – teman yang telah memberikan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, demi kesempurnaan penulis mengharapkan saran dan kritik semua pihak yang terkait untuk menyempurnakannya.

Trenggalek, Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Melsya Syari'ah Andrian Putri (2025) Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing: Ns Rahayu Niningasih, S.Kep.,M.Kep

Isolasi Sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada klien yang Skizofrenia dengan Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri di ruang Nusa Indah. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada 1 partisipan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan fakta. Hasil penelitian didapatkan pengkajian keperawatan dengan karakteristik menarik diri dan diagnosa keperawatan yaitu isolasi sosial dan defisit perawatan diri. Setelah dilakukan asuhan keperawatan sesuai intervensi keperawatan, gangguan isolasi sosial yang dialami klien dapat teratasi. Kemudian dalam kesenjangan antara teori dan fakta diantaranya terdapat pada faktor prediposisi, status mental, dan kebutuhan perawatan diri. Implementasi dan evaluasi keperawatan dilakukan selama 6 hari dengan hasil strategi pelaksanaan 1 sampai 5 belum dapat tercapai. Simpulan pada penelitian ini asuhan keperawatan perlu dilakukan pendekatan secara terus menerus dan membina hubungan saling percaya, sering memberikan pengetahuan terutama dalam hal bersosialisasi sebagai upaya agar tercapainya kesembuhan secara optimal dan mengurangi resiko kekambuhan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Skizofrenia, Isolasi Sosial : Menarik Diri

ABSTRACT

Melsya Syari'ah Andrian Putri (2025)

Mental Health Nursing Care for Schizophrenia Clients with Social Isolation Disorders: Withdrawal in the Nusa Indah Room at RSUD dr. Soedomo. Case Study Scientific Paper, Diploma III Nursing Program, Trenggalek Campus, Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health Malang. Advisor: Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kep.

Social Isolation is a condition where an individual experiences a decline or is even completely unable to interact with others around them. The purpose of this research is to provide comprehensive nursing care to clients with schizophrenia and social isolation disorder: withdrawal in the Nusa Indah room. This research uses a qualitative descriptive method with a case study approach on 1 participant in the Nusa Indah Room at RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Data collection was conducted using interview, observation, physical examination, and documentation study methods. Data analysis is conducted by comparing the gap between theory and fact. The research findings included a nursing assessment with characteristics of withdrawal and nursing diagnoses of social isolation and self-care deficit. After providing nursing care according to the nursing interventions, the social isolation experienced by the client was resolved. Then, in the gap between theory and fact, there are factors such as predisposition, mental status, and self-care needs. The implementation and evaluation of nursing care were conducted over 6 days, with the results of strategies 1 to 5 not yet achieved. The conclusion in this study is that nursing care needs to be approached continuously and foster trusting relationships, often providing knowledge, especially in terms of socializing as an effort to achieve optimal recovery and reduce the risk of recurrence.

Keywords : Nursing Care, *Schizophrenia*, Social Isolation : Withdrawal

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO.....	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	xii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xxii
DAFTAR ISTILAH	xxiii
BAB I PENDAHULUAN.....	25
1.1 Latar Belakang.....	25
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat teoritis	6
1.5.2 Manfaat praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia	8
2.1.1 Pegertian Skizofrenia	8
2.1.2 Etiologi Skizofrenia	8
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis Skizofrenia	10

2.1.5 Penatalaksanaan Skiozfrenia	11
2.2 Konsep Dasar Isolasi Sosial	16
2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial	16
2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial	17
2.2.3 Manifestasi Klinis Isolasi Sosial	19
2.2.4 Rentang Respon	20
2.2.5 Mekanisme Koping	22
2.2.6 Akibat Isolasi Sosial	23
2.2.7 Pohon Masalah	24
2.2.8 Penatalaksanaan Isolasi Sosial	25
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial	26
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	26
2.3.2 Diagnosa Keperawatan Isolasi sosial	32
2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan	34
2.3.4 Implementasi keperawatan	39
2.3.5 Evaluasi	72
BAB III METODE PENELITIAN	73
3.1 Desain Penelitian	73
3.2 Batasan Istilah	74
3.3 Partisipan	75
3.4 Lokasi dan Waktu	75
3.4.1 Lokasi	75
3.4.2 Waktu	75
3.5 Pengumpulan Data	76
3.5.1 Bahan/Instrumen dan Metode Pengumpulan data	76
3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data	76
3.6 Uji Keabsahan Data	78
3.7 Analisa Data	79
3.8 Etika Penelitian	80
3.8.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama)	80
3.8.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	81

BAB 4 HASIL DAN PEMBEHASAN	83
4.1 Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	82
4.1.1 Gambaran lokasi Penelitian	82
4.1.2 Pengkajian	82
4.1.3 Analisa Data	94
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	95
4.1.5 Intervensi	96
4.1.7 Implementasi dan Evaluasi	103
4.1.7 Hasil Analisis fakta dan Teori Asuhan Keperawan Jiwa	112
4.2 Pembahasan	119
4.2.1 Pengkajian	119
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	122
4.2.3 Intervensi Keperawatan	123
4.2.4 Imlementasi	124
4.2.5 Evaluasi	124
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	126
5.1 Kesimpulan	126
5.1.1 Pengkajian	126
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	126
5.1.3 Intervensi	126
5.1.4 Implementasi Keperawatan	127
5.1.5 Evaluasi	127
5.2 Saran	128
5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan	128
5.2.3 Bagi Lahan Penelitian RSUD dr. Soedomo	128
5.2.4 Bagi Peneliti	129
5.2.5 Bagi Klien	129
DAFTAR PUSTAKA	130

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial	19
Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	23
Gambar 4.1 Genogram.....	89
Gambar 4.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Inform Consent	133
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	134
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	135
Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian	136
Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan Jiwa.....	137
Lampiran 6 Lembar Konsultasi	138

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Klien	83
Tabel 4.2 Stresoor Pretisipasi	84
Tabel 4.3 Stressor Predisposisi	87
Tabel 4.4 Status Psikosis	89
Tabel 4.6 Pengkajian Fisik	91
Tabel 4.7 Aktivitas sehari-hari	92
Tabel 4.8 Penilaian Terhadap Stressor	93
Tabel 4.9 Analisa Data	95
Table 4.10 Intervensi Skizofrenia Isolasi Sosial Menarik Diri.....	97
Tabel 4.11 Intervensi Skizofrenia Defisit Perawatan Diri.....	107
Tabel 4.12 Implementasi dan Evaluasi	104
Tabel 4.13 Hasil Analisa Antara Fakta dan Teori	113

DAFTAR SINGKATAN

TUK	: Tujuan Umum
TUM	: Tujuan Khusus
TTV	: Tanda Tanda Vital
TD	: Tekan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: Respiratory
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

Afek	: Nada perasaan emosional atau kehidupan seseorang.
Ansietas	: Perasaan khawatir berlebihan, menjadi tidak rasional, ketakutan.
Apatis	: Sikap tak acuh atau tidak peduli terhadap segala sesuatu yang terjadi di sekitar.
<i>Blocking</i>	: Pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali.
<i>Cognitive behavioural</i>	: Pelatihan keterampilan social perilaku kognitif.
<i>Confirmability</i>	: Kepastian.
<i>Credibility</i>	: Kepercayaan.
<i>Dependability</i>	: Ketergantungan.
<i>Double blind</i>	: 2 pesan bertentangan disampaikan bersamaan.
Eksentrik	: Aneh/tidak wajar.
<i>Epigenetic</i>	: Ilmu yang mempelajari perubahan atau modifikasi genom tanpa mengubah DNA atau kode genetic.
<i>Head to toe</i>	: Pemeriksaan ujung kepala sampai ujung kaki.
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan menjadi partisipan.
Inkohoren	: Kalimat tidak berbentuk, pembicaraan sulit dipahami.
<i>Personal hygiene</i>	: Kebersihan diri
Sedasi	: Penggunaan obat anestesi untuk menghasilkan penurunan tingkat kesadaran, sehingga menimbulkan rasa mengantuk dan menghilangkan rasa cemas tanpa kehilangan

komunikasi lisan.

Skizofrenia : Gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, merasakan, dan berperilaku dengan baik.

Social skills training : Pelatihan keterampilan social.

Transferbility : Keteralihan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan mental sejahtera yang memungkinkan kehidupan yang harmonis dan produktif sebagai bagian utuh dari kualitas hidup seseorang (Keliat, 2014). Kesehatan jiwa atau sebutan lain kesehatan mental adalah kesehatan yang berkaitan dengan emosi, kejiwaan, dan psikis seseorang. Salah satu kondisi yang dapat mempengaruhi gangguan kesehatan mental diantaranya adalah faktor somatogenik, psikogenik, dan sosiogenik. Gangguan kesehatan jiwa bisa disebabkan oleh dua faktor antarlain yaitu: faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang meliputi biologis, psikologis, dan sosial. Gangguan kesehatan jiwa merupakan perubahan fungsi mental yang mengarah pada individu atau hambatan terhadap tugas sosial. Salah satu gangguan kesehatan Jiwa yaitu *Skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan salah satu gangguan mental dengan karakteristik kekacauan pada pola pikir, proses persepsi, afeksi, dan perilaku sosial. Fenomena yang sering terjadi pada masyarakat awam yaitu sering menyebar *Skizofrenia* salah satunya menarik diri, yaitu suatu kondisi dimana seseorang individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Salah satu gejala awal *skizofrenia* isolasi menarik diri seperti mudah marah dan cenderung mengasingkan diri. Respon respon yang muncul pada orang *Skizofrenia* dengan isolasi sosial menarik diri dapat diatasi dengan peran perawat dalam menunjukkan peran perawat dalam menangani masalah pasien dengan isolasi

sosial menarik diri antara lain menerapkan standar asuhan keperawatan, dengan cara penanganan pasien yang mengalami isolasi sosial dapat menggunakan strategi keperawatan dengan cara melakukan bina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 terdapat sekitar 24 juta jiwa orang atau 1 dari 300 orang, dimana angka ini menunjukkan terdapat adanya peningkatan 43% skizofrenia yang cukup signifikan di seluruh dunia. Sedangkan Asia Tenggara menduduki posisi ketiga dalam jumlah kasus mencapai 2 juta kasus. (WHO, 2022). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022 menyatakan bahwa prevelensi penderita gangguan kesehatan jiwa yang berada di Jawa Timur sebesar 0,19% dari keseluruhannya jumlah penduduk Jawa Timur 39.872.395 orang. Berdasarkan penelitian Two Wyska Rahmadhani yang berjudul Asuhan Keperawatan Jiwa Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek tahun 2022 bahwa, di peroleh data register pasien RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek bahwa ada sebanyak 130 pasien gangguan kesehatan jiwa yang telah di rawat di ruang Nusa Indah, dimana 20 di antaranya memiliki gangguan masalah dengan isolasi sosial: menarik diri. (Two Wyska, 2022)

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dengan suatu kondisi yang disebabkan oleh pengaruh genetik, struktur otak, dan fungsi kognitif. Salah satu bagian dari skizofrenia dapat menjadikan penderita mengalami isolasi sosial. Adapun penyebab penderita mengalami isolasi sosial dikarenakan oleh beberapa faktor seperti faktor tumbuh kembang, faktor komunikasi dalam

keluarga, faktor sosial budaya, faktor biologis, stress psikologis, dan penilaian terhadap stressor. Dampak dari perilaku isolasi sosial dapat mengakibatkan seseorang dengan penderita skizofrenia lebih suka menyendiri dan merasa dikucilkan didalam masyarakat. Sehingga hal tersebut mengakibatkan penderitaan enggan untuk bersosialisasi dengan masyarakat.

Penatalaksanaan pada klien skizofrenia dengan masalah Isolasi sosial dapat diatasi dengan cara memberikan terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis yaitu terapi yang dilakukan oleh dokter yang berkolaborasi dengan petugas apoteker dengan cara memberikan obat antipsikotik seperti aripiprazole, asenapine, brexpiprazole. Dan terapi non-farmakologis pada klien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri yaitu dengan meningkatkan percaya diri pasien dan mengajarkan untuk berinteraksi pada orang lain misalnya bercakap – cakap dan berkenalan dengan keluarga atau orang lain, memberikan penjelasan kepada individu yang mengalami gangguan jiwa tentang kerugian menyendiri dan keuntungan berinteraksi dengan orang lain sehingga diharapkan mampu terjadi peningkatan interaksi sosial individu. Selain itu perawat juga bertanggung jawab untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien seperti menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian isolasi sosial: menarik diri, penyebab isolasi sosial : menarik diri, tanda dan gejala isolasi sosial: menarik diri dan cara perawatan pasien isolasi sosial : menarik diri karena peran keluarga dalam pemulihan dan pencegahan kambuh kembali pada individu dengan gangguan jiwa diperlukan. Pasien dengan isolasi sosial : menarik diri sering diabaikan oleh keluarga dan lingkungan sehingga perlu diperlakukan intervensi psikoterapi yang dapat

meningkatkan kemampuan individu dalam menggunakan sumber kopingnya, sehingga individu mampu berinteraksi atau bersosialisasi dengan yang lain. Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan aspek kasus yang dibatasi dalam ruang lingkup masalah yang terlalu luas sehingga peneliti bisa lebih fokus kepada masalah yang diteliti.

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia dengan Isolasi Sosial Menarik diri dengan kriteria perawatan minimal 5 hari, kooperatif, kesadaran penuh, dan tanpa komplikasi penyakit fisik di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini agar penulis mampu memberikan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan asuhan keperawatan *Skizofrenia* dalam fase pengkajian Pada Klien *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Merumuskan asuhan keperawatan *Skizofrenia* dalam ketepatan penegakan diagnosa keperawatan pada Klien *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Mengidentifikasi asuhan keperawatan *Skizofrenia* dalam membuat perencanaan dengan Isolasi Sosial : Menarik diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melakukan asuhan keperawatan *Skizofrenia* dengan penerapan implementasi dengan Isolasi Sosial : Menarik diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Mengevaluasi asuhan keperawatan *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek

- 6) Melakukan analisa antara fakta dan teori keperawatan *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

- 1) Bagi ilmu keperawatan jiwa

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kejiwaan dan menambah kajian ilmu kesehatan jiwa khususnya isolasi sosial untuk mengetahui bagaimana strategi kreatif yang di terapkan dalam perawatan klien.

1.5.2 Manfaat praktis

- 1) Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan sebagai sumber data atau referensi bagi peneliti maupun institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek, dan sebagai masukan dalam peningkatan pengetahuan peserta didik dalam hal keperawatan jiwa pada klien *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik diri.

- 2) Bagi lahan penelitian atau tenaga kesehatan

Sebagai sumber informasi dan pertimbangan bagi lahan penelitian atau tenaga kesehatan untuk strategi dan usaha peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa khususnya dalam pemenuhan kebutuhan

asuhan keperawatan pada klien *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik diri.

3) Bagi responden atau keluarga

Untuk memberikan gambaran pasien yang lebih jelas kepada klien atau keluarga klien *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik diri.

4) Bagi peneliti

Sebagai pengalaman belajar dalam proses penelitian dan sebagai pengembangan serta penerapan ilmu terkait dengan asuhan keperawatan *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Pegertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata “skizo” yang berarti retak atau pecah, dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Hawari, 2018). Skizofrenia merupakan suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses berfikir serta disharmoni (perpecahan,keretakan) antara proses berfikir, afek/emosi, kemauan atau psikomotor disertai distorsi kenayataan, terutama karena waham dan halusinasi (W.F.Marmis).

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi dan menunjukkan sikap yang dapat diterima secara sosial (Pardede & Ramadia, 2021).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut W.F Marmis ada beberapa faktor yang menyebabkan skizofrenia antara lain yaitu:

- 1) Keturunan : dibuktikan dengan adanya penelitian angka kesasitan bagi saudara tiri ialah 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu anggota keluarga yang menderita skizofrenia 7-

16%, bila kedua orang tua menderita skizofrenia 40- 68%.

- 2) Endrokrin : teori ini dikemukakan berhubungan dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas .
- 3) Metabolisme : teori ini di dasarkan karena klien terlihat pucat, nafsu makan berkurang, dan mengkonsumsi zat asam menurun.
- 4) Susunan saraf pusat : penyebab ini di arahkan pada kelainan SPP yaitu pada diensefalon atau kortek otak.
- 5) Teori Adolf Meyer : dalam teori ini skizofrenia di sebabkan oleh penyakit badaniah karena sampai saat ini tidak di temukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis.

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Nurarif A.H, & Kusuma, 2015) jenis – jenis *Skizofrenia* dibedakan menjadi :

1) *Skizofrenia Simplex*

Timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama kadangkala merasa emosi atau kemunduran kemauan. Waham serta Halusinasi jarang muncul pada tipe ini, timbul secara perlahan dan pasien kurang memperhatikan keluarga dan mulai menarik diri.

2) *Skizofrenia Hebifrenik*

Timbul pada masa remaja usia 15 – 24 tahun. Gejala yang muncul gangguan pada proses berfikir, gangguan psikomotor, perilaku kekanak – kanakan, dan mulai timbul suatu waham dan halusinasi.

3) *Skizofrenia Katatonik*

Timbul pada usia sekitar 15 – 30 tahun, sudah mulai akut serta

didahului oleh stress emosional.

4) *Skizofrenia Paranoid*

Gejala yang mencolok pada jenis ini ialah waham primer yang timbul pada usia diatas 30 tahun, dan disertai dengan waham sekunder. Halusinasi timbul dengan adanya gangguan proses berfikir, afek, dan emosi.

5) *Skizofrenia Residual*

Tipe ini dikategorikan yang dianggap sudah terlepas dari *Skizofrenia*, akan tetapi gejala – gejalanya masih terlihat, seperti waham atau keyakinan. Gejala pada tipe ini, seperti menarik diri kepada masyarakat, afek datar, dan memiliki pemikiran yang halusinasi.

2.1.4 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang diperlihatkan seorang penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

1) Delusi atau Waham

Delusi atau waham merupakan keyakinan yang salah terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural seorang skizofrenia. Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa kenyataan tersebut tidak benar namun penderita skozofrenia tetap menyakini kebenarannya. Penyimpangan dari proses berfikir penderita menyebabkan terbentuknya waham tersebut .

2) Halusinasi

Halusinasi merupakan persepsi sensori tanpa stimulus eksternal.

Misalnya penderita mendengar suara atau bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara tau bisikan tersebut

3) Kekacauan Alam Pikir

Dapat dilihat dari cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya .

4) Galuh, gelisah, agresif, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat.

Gejala-gejala negatif pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut

1) Kehilangan kemampuan berfikir atau berbicara

2) Kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan sosial. Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya

3) Kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas .

4) Alam perasaan yang tumpul dan datar merupakan penurunan intensitas ekspresi dan emosi. Penderita tampak acuh atau hanya berespon superfisial. Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya. Gejala ini merupakan gejala khas pada penderita skizofrenia kronis. Penderita tidak dapat beraksi secara normal dalam intensitas emosional dan tidak mempunyai perasaan

2.1.5 Penatalaksanaan Skiozfrenia

Penatalaksanaan skizofrenia menurut Ibrahim, (2011) terdiri dari:

1) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi adalah terapi obat pilihan utama untuk pasien skizofrenia. Terapi tersebut bertujuan untuk mengontrol pasien, mencegah bahaya pada pasien, dan mengurangi gejala psikotik pada pasien. Salah satu terapi farmakologi yang digunakan pasien skizofrenia yaitu terapi dengan menggunakan antipsikotik. Pada pasien psikotik sering mengalami kecemasan didalam hubungan gejala psikotiknya sehingga penggunaan antipsikotik sering dikombinasikan dengan antiansietas (Ibrahim,2011):

a) Terapi antipsikotik

Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia. Antipsikotik adalah obat yang dapat menekan fungsi psikis tertentu tanpa mempengaruhi fungsi umum seperti berfikir dan berkelakuan normal. Antipsikotik ini dapat meredakan emosi, agresif dan dapat mengurangi atau menghilangkan gangguan jiwa seperti impian buruk, halusinasi serta menormalkan perilaku .

Antipsikotik dibagi menjadi 2 kelompok yaitu antipsikotik tipikal (generasi ke-1) dan atipikal (generasi ke-2). Antipsikotik generasi pertama secara umum bekerja dengan cara memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaps neuron di otak, khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (dopamine D2 reseptor antagonis). Pengobatan antipsikotik generasi 1 sering menimbulkan efek samping sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar (Yulianty dkk,

2017) Sedangkan antipsikotik generasi kedua dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari skizofrenia dan lebih efektif mengobati pada pasien yang resisten. Antipsikotik generasi 2 sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, ekstrapiramidal, gangguan otonomik dan gangguan pada sistem metabolik (Yulianty dkk, 2017). Efek samping ekstrapiramidal pada antipsikotik generasi 2 lebih rendah dibandingkan generasi 1. Adapun obat-obat antipsikotik berdasarkan golongan dan dosisnya:

Golongan	Nama Generik	Merek Dagang	Dosis Awal (mg/hari)	Range dosis umum (mg/hari)
Antipsikotik generasi 1	Klorpromazin	Crfezet, memprosetil, promacetil, dan largactil.	50 -150	300 – 1000
	Haloperidol	Dorez, Haldol, lodemer, dan Seradol	2 – 5	2- 20
	Flufenazin	Antensol. Prolixin, dan modecate.	5	5 – 20
	Perfenazin	Trilafon	4 – 25	16 – 64
	Loxapin	Loxapin	50 - 250	50 – 150
Antispikotik generasi 2	Clozapin	Clorilex, clozaril, nuzip, sizeril	20	100 – 800
	Risperidon	Risperdal	1 – 2	2 – 8
	Olanzapine	Onzapin, Olando	5 – 10	10 – 20
	Quetiapin	Seroquel	5 – 10	300 – 800

b) Terapi antiansietas

Antiansietas utamanya dapat digunakan dalam pengobatan kecemasan. Selain itu obat ini juga biasanya memiliki efek relaksasi otot, menangani kejang, amnestik dan sedasi. Obat antiansietas umumnya bekerja pada reseptor GABA, neurotransmitter yang berperan menghambat transmisi neuronal.

Penggunaan antiansietas diajurkan untuk digunakan sebagai pengobatan jangka pendek yaitu 2- 4 minggu. Selama penggunaannya perlu diperhatikan secara khusus potensi terjadinya toleransi dan ketergantungan, khususnya pada terapi jangka panjang dan dengan dosis yang besar. Toleransi terjadi jika untuk memperoleh efek terapi yang diinginkan, diperlukan dosis yang digunakan besar, sehingga penghentiannya juga sulit. Penghentian obat secara mendadak dapat menimbulkan gejala putus zat, seperti gelisah dan rasa tidak nyaman.

Antiansietas dapat diklasifikasikan berdasarkan turunannya, menjadi :

- (1)Benzodiazepin, seperti diazepam, lorazepam, alprazolam dan klobazam
- (2)Non benzodiazepin, seperti buspiron dan zolpidem
- (3)Gliserol, seperti meprobramat
- (4)Barbiturat, seperti fenobarbital Benzodiazepin sering digunakan sebagai obat tambahan pada penderita skizofrenia dan tampaknya berguna untuk mengurangi ansietas/kecemasan, walaupun tidak berpengaruh pada psikosis. Potensi penyalahgunaan benzodiazepin cukup rendah pada populasi umum, namun sedikit lebih tinggi di antara pasien dengan gangguan penggunaan zat.

Tidak diketahui bagaimana diagnosis skizofrenia mempengaruhi potensi penyalahgunaan benzodiazepine

ditunjukkan saat meresepkan benzodiazepin ke pasien dengan gangguan penggunaan zat. Benzodiazepin harus jarang digunakan pada pasien yang secara aktif menyalahgunakan alkohol atau opioid karena potensi efek sinergis yang menyebabkan depresi pernafasan. Bila benzodiazepin diresepkan dalam gangguan penggunaan zat, sebaiknya menggunakan "kontrak benzodiazepin" yang menjelaskan harapan untuk penggunaan obat yang aman, termasuk mendapatkan resep tambahan dari dokter lain dan mengharuskan penghentian pengobatan jika pasien menyalahgunakannya atau kambuh dengan penggunaan alkohol atau opioid . Anjuran dosis antiansietas turunan benzodiazepin per hari yaitu

Obat	Dosis per hari
Diazepam	1x2-40mg
Klonazepam	1x0,5-2mg
Alprazolam	2-3x0,5-2mg
Lorazepam	1-2x0,5-2mg
Klobazam	2-3x5-10mg

2) Terapi nonfarmakologi

Salah satu terapi Non Farmakologi adalah dengan melakukan psikoedukasi. Psikoedukasi adalah sebuah program edukasi dalam rangka mengurangi suatu efek penyakit atau disabilitas. Psikoedukasi telah menjadi bentuk terapi atau rehabilitasi yang terbaik bagi pasien

dan keluarga pasien skizofrenia. Selama terapi akan diberikan pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit yang sedang dialami individu, penyembuhannya dan efek yang melibatkan kognitif dan emosional pasien

Tujuan terapi psikoedukasi adalah untuk menambah pengetahuan terkait gangguan jiwa dan diharapkan dapat menurunkan tingkat kekambuhan serta meningkatkan fungsi keluarga .

2.2 Konsep Dasar Isolasi Sosial

2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami perilaku menarik diri, serta penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, terutama untuk mengungkapkan dan mengonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialaminya.

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa hingga ketergantungan. Keintiman pada tingkat ketergantungan, dibutuhkan individu dalam menghadapi dan mengatasi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Maka dari itu hubungan interpersonal perlu dibina oleh setiap individu. Namun, hal tersebut akan sulit dilakukan bagi individu yang memiliki gangguan isolasi sosial (Yusuf, Fitryasari PK , Nihayati, 2015).

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

Menurut (Maramis, 2009) mengatakan bahwa terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang etiologi isolasi sosial sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini sangat erat kaitannya dengan faktor etiologi. Menurut teori (Maramis, 2009) adanya trauma, riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, tindakan kriminal, penolakan atau yang lainnya merupakan faktor penyebab dari gangguan jiwa.

a) Faktor Perkembangan

Kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan tumbuh kembang mulai dari usia bayi sampai dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif, diharapkan setiap tahapan perkembangan dapat dilalui dengan baik. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif.

b) Faktor Biologis

Faktor biologis ini terjadi karena faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Otak merupakan organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan hubungan sosial, misalnya pada klien *skizofrenia* yang mengalami masalah dalam hubungan sosial memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel – sel dalam limbik

c) Faktor Sosial dan Budaya

Norma - norma yang salah dianut oleh keluarga, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti usia lanjut, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan terhadap lingkungan sosialnya. Harapan yang tidak sesuai terhadap hubungan merupakan faktor lain yang menyebabkan faktor sosial budaya.

2) Faktor Presipitasi

Menurut (Maramis, 2009) terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang

a) Faktor Eksternal

Stressor sosial budaya dapat memicu kesulitan dalam berhubungan terjadinya penurunan stabilitas keluarga misalnya perceraian, berpisah dengan orang tua yang dicintai, kehilangan pasangan pada usia tua, berpisah dengan orang yang dicintai, kekerasan dalam keluarga, kriminal, kesepian karena ditinggal jauh, yang akan mengakibatkan isolasi sosial.

b) Faktor Internal

Stressor psikologis yang terjadi akibat kecemasan berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Contohnya berpisah dengan orang terdekatnya atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan, kehilangann orang yang dicintai, terjadi penolakan yang dialami seseorang yang berulang-ulang, mengalami kejadian

yang sulit dilupakan pada masa lalunya, serta menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Ansietas memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik.

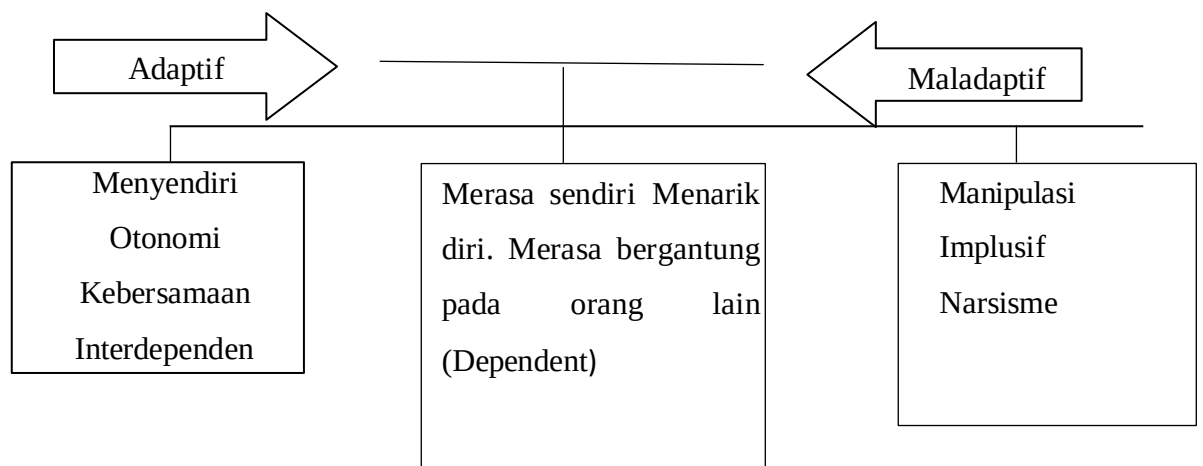
2.2.3 Manifestasi Klinis Isolasi Sosial

Menurut (Yosep,2009) tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat ditemukan dengan wawancara:

- 1) Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain.
- 2) Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- 3) Pasien mengatakan tidak ada hubungan yang berarti dengan orang lain.
- 4) Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
- 5) Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 6) Pasien merasa tidak berguna
- 7) Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.

Tanda dan gejala pada pasien isolasi sosial yang dapat dilakukan melalui observasi ialah:

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



Gambar 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial Menarik Diri (Riyadi S & Purwanto T, 2013)

2.2.4 Rentang Respon

- 1) Rentang Respon
 - a) Respon Adaptif

Respons adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat.

Respon adaptif tersebut adalah

(1)Menyendiri

Respon yang dibutuhkan untuk menentukan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan merupakan suatu cara mengawasi diri dan menentukan langkah berikutnya.

(2)Otonomi

Suatu kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial

(3)Kebersamaan

Suatu keadaan dalam hubungan interpersonal di mana individu tersebut mampu untuk memberi dan menerima.

(4)Interdependen

Saling ketergantungan individu dengan orang lain dalam hubungan interpersonal.

b) Respon antara adaptif maladaptif

(1)Merasa sendiri

Individu dalam menyelesaikan masalah sesuatu dilakukan sendiri tanpa berhubungan dengan orang lain karena untuk ketenangan waktu sementara yang merasa gagal terhadap kepercayaan orang lain.

(2)Menarik diri gangguan yang terjadi apabila seseorang

Memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu

(3)Merasa bergantung dengan orang lain (Dependent) Kondisi

dimana individu merasa gagal dalam mengembangkan rasa percaya dirinya.

c) Respon Maladaptif

Respons maladaptif adalah respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari non-norma sosial dan kebudayaan suatu tempat. Respon maladaptif tersebut adalah :

(1) Manipulasi

Orang lain diperlakukan seperti objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian, berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain.

(2) Impulsif

Tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, penilaian yang buruk, tidak dapat diandalkan.

(3) Narsisme

Harga diri yang rapuh secara terus-menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egoisentris, pencemburuan, marah jika orang lain tidak mendukung

2.2.5 Mekanisme Koping

Individu yang mempunyai respon sosial maladaptif menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya untuk mengatasi ansietas. Mekanisme koping yang berkaitan dengan dua jenis hubungan yang spesifik, menurut (Stuart & Sundeen, 2007) yaitu:

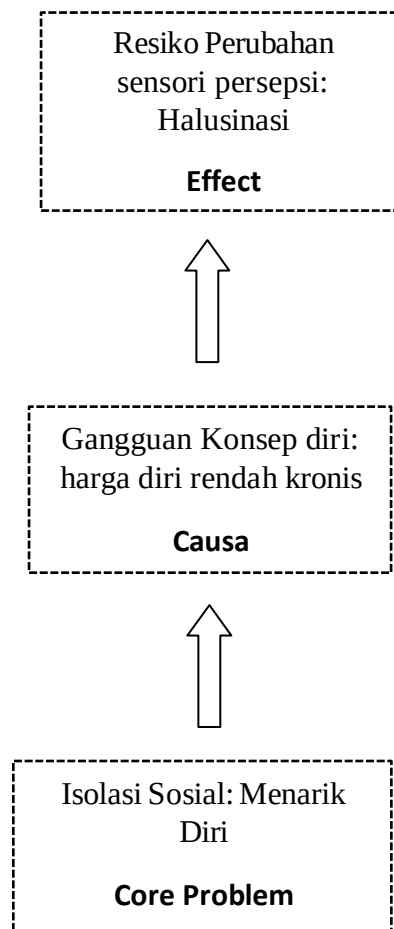
- 1) Koping yang berkaitan dengan gangguan kepribadian antisosial:
 - a) Proyeksi
 - b) Pemisahan atau splitting
 - c) Merendahkan orang lain.
- 2) Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang
 - a) Pemisahan atau splitting
 - b) Reaksi formasi
 - c) Proyeksi.
 - d) Isolasi
 - e) Idealisasi orang lain
 - f) Merendahkan orang lain
 - g) Identifikasi proyektif

Jika individu berada pada kondisi stress, maka akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia.

2.2.6 Akibat Isolasi Sosial

Perilaku isolasi sosial biasanya disebabkan karena seseorang menilai dirinya rendah, sehingga timbul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Bila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut, maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori : halusinasi dan resiko tinggi mencederai diri, orang lain bahkan lingkungan. Perilaku yang tertutup dengan orang lain juga bisa menyebabkan intoleransi aktivitas yang akhirnya bisa mempengaruhi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan perawatan secara mandiri.

2.2.7 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Diagnosa Isolasi Sosial

(Sumber: Damayanti Iskandar, 2017)

2.2.8 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

1) Terapi farmakologi

a) Clorpromazine (CPZ)

Obat ini digunakan pada pasien yang tidak mampu dalam menilai realistis, kesadaran diri terganggu, serta ketidakmampuan dalam fungsi mental.

b) Haloperizol (HP)

Obat ini digunakan untuk mengobati pasien yang tidak mampu menilai realita.

c) Thirixyphenidyl (THP)

Obat ini digunakan pada segala penyakit Parkinson, termasuk pasca ensefalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat misalnya reserpine dan fenotiazine

2) Terapi nonfarmakologi

a) Terapi individu

Pada pasien isolasi sosial dapat diberikan dengan strategi pelaksanaan atau SP

b) Terapi kelompok

Terapi aktivitas kelompok atau TAK merupakan suatu psikoterapi yang bertujuan untuk memberi stimulus bagi klien dengan gangguan isolasi sosial. Dalam terapi ini terbagi dalam 7 sesi yaitu, sesi 1 : pasien mampu memperkenalkan diri, sesi 2 : pasien mampu melakukan cara berkenalan dengan anggota kelompok, sesi 3 : pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok tentang

topik yang umum, sesi 4 : pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan, sesi 5 : pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan sesi 6 : pasien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok, Sesi 7: pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAK yang telah dilakukan.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Tahap awal yang dilakukan dalam proses keperawatan yaitu tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan meliputi dari data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (menurut Keliat 2009 dikutip di buku Dalami, dkk 2009). Salah satu yang mungkin muncul pada klien isolasi sosial : menarik diri data subjektif dapat ditemukan klien mengatakan malas berinteraksi, klien mengatakan orang lain tidak mau menerima dirinya, klien merasa tidak berguna. Pada data objektif yang mungkin timbul adalah klien terlihat menyendiri, klien tidak mau bercakap – cakap dengan orang lain, klien terlihat mondar – mandir tanpa tujuan, klien tidak berinisiatif berinteraksi dengan orang lain, afek tumpul dan kontak mata hilang.

1) Identitas

Meliputi nama (inisial), jenis kelamin, umur, alamat, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan , agama, no register, tanggal pengkajian dan tanggal MRS.

2) Alasan Masuk

Adanya perilaku kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk dan bicara lambat dengan nada rendah. Jika dibiarkan klien akan cenderung menyendiri dan menarik diri (Eko, 2014).

3) Faktor Predisposisi / Riwayat Penyakit Masalalu

Pada pasien isolasi sosial faktor ini sangat erat kaitannya dengan faktor etiologi, oleh sebab itu tanyakan apakah pernah menderita gangguan fisik atau penyakit misalnya gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dan menderita gangguan jiwa sebelumnya. Tanyakan juga kepada klien atau keluarga apakah ada salah satu anggota yang lain juga mengalami gangguan jiwa, kemudian tanyakan juga gejalanya, proses pengobatan dan perawatan yang diberikan pada anggota keluarga tersebut. Menurut teori (Maramis, 2009) adanya trauma, riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, tindakan criminal, penolakan atau yang lainnya merupakan faktor penyebab dari gangguan jiwa. Masalah keperawatan ditulis sesuai data. Menurut teori (Maramis, 2009) riwayat penyakit keluarga harus ditanyakan dikarenakan penyakit gangguan jiwa bisa menuru pada anggota keluarga yang lain.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pasien isolasi sosial yang pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu sangat mudah marah merasa tidak nyaman, merasa tidak

berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan dan sakit hati, berdiam diri, menyalahkan dan menuntut (Maramis, 2009).

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga dengan isolasi sosial yang ditemukan cukup banyak pada keluarga dengan salah satu anggota keluarganya mengalami isolasi sosial yaitu anak yang diasuh oleh orang tua dengan isolasi sosial cenderung akan mengalami isolasi sosial juga.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Merasa kesepian atau ditolak orang lain, merasa tidak aman berada dengan orang lain, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak berguna, tidak memiliki teman dekat, asyik dengan pikirannya sendiri. (Maramis, 2009)

b) Pemeriksaan tanda tanda vital

(1) Tekanan darah

(2) Respirasi

(3) Nadi

(4) Suhu

c) Pemeriksaan head to toe meliputi

(1) Rambut : pada pasien isolasi sosial keadaan rambut berantakan dan tidak terawat, keadaan rambut mudah rontok, keadaan rambut yang kering

(2) Mata : pada pasien isolasi sosial mata tampak kotor, mata

- simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda,
- (3)Hidung : pada pasien isolasi sosial hidung tampak kotor, ada tidaknya nyeri tekan
- (4)Mulut : pada pasien isolasi sosial keadaan mulut berbau tidak sedap , bibir tampak pecah pecah
- (5)Gigi : pada pasien isolasi sosial kelengkapan gigi masih lengkap atau tidak, gigi berwarna kuning dan kotor
- (6)Telingga : pada pasien isolasi sosial kebersihan telinga kurang, bentuk dari telinga normal atau tidak adanya gangguan pendegaran.
- (7)Kulit : pada pasien isolasi sosial keadaan tekstur kulit kering dan kusam, terdapat gatal gatal pada kulit
- (8)Kuku : pada pasien isolasi sosial keadaan kuku panjang , kuku tampak kotor

7) Psikososial (menurut buku Dalami dkk, 2009)

- a) Konsep diri : pada pasien isolasi sosial keadaan kemunduran dan kedangkalan emosi yang terjadi pada pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien, dengan begitu pasien tidak dapat mengetahui citra tubuh, identitas, peran, harga dirinya sendiri.
- b) Hubungan sosial : kondisi pasien pada isolasi sosial akan lebih cenderung menarik diri terhadap lingkungan pergaulan, lebih suka berdiam diri, malas bergaul dengan orang lain, melamun.
- c) Spiritual : pada pasien isolasi sosial kegiatan ibadah, nilai dan keyakinan menurun seiring dengan kemunduran kemandirian.

8) Status Mental (menurut, Kelliat 2013)

- a) Penampilan: biasanya pasien isolasi sosial tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.
- b) Pembicaraan: biasanya pembicaraan pasien isolasi sosial lambat, sedikit dan volume rendah
- c) Aktifitas motorik: pada pasien dengan gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri terlihat lebih lesu dan penurunan produktivitas.
- d) Efek dan emosi: pasien dengan konsep diri Isolasi Sosial : Menarik Diri. Sering terlihat datar
- e) Interaksi selama wawancara: pasien isolasi sosial biasanya terlihat tidak kooperatif ,mudah tersinggung mungkin menunjukkan ansietas selama interaksi.
- f) Proses pikir: pasien dengan isolasi sosial mengalami blocking (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilaksanakan kembali), preverasi (pembicaraan yang di ulang-ulang).
- g) Kesedaran: pasien isolasi sosial tampak bingung, kacau gangguan orientasi dan waktu.
- h) Memori: pada pasien yang mengalami isolasi sosial sangat kesulitan dalam proses mengingat. Kemampuan penilaian tidak mampu mengambil keputusan yang sederhana.

9) Kebutuhan perawatan diri (menurut, FitriaNita, 2012)

- a) Mandi
Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan untuk

melakukan sebagian atau keseluruhan aktivitas mandi atau hygiene untuk diri sendiri, dengan karakteristik: tidak dapat atau tidak ingin mandi, tidak dapat mengambil air, tidak dapat mengatur suhu aliran air, tidak mampu merasakan kebutuhan kebersihan

b) Berpakaian dan berhias.

Pasien isolasi sosial mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan tindakan memakai baju atau aktivitas berpakaian untuk dirinya dengan karakteristik: tidak mampu meletakkan atau mengambil baju.

c) Makan.

Pasien isolasi sosial mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas makan untuk dirinya sendiri, dengan karakteristik: tidak dapat memotong makanan atau membuka bungkus makanan, tidak dapat menyuap sendiri ke mulut

d) BAB atau BAK

Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam kemampuannya untuk melakukan aktivitas toileting dengan lengkap, dengan karakteristik: tidak dapat atau tidak ingin menuju ke toilet, tidak dapat atau tidak ingin melakukan hygiene yang benar, tidak dapat pindah dari atau ke toilet, tidak dapat memegang baju untuk melakukan toileting, tidak dapat menyiram toilet.

e) Istirahat tidur

Pasien isolasi sosial sangat sulit memulai tidur baik itu sesudah dan sebelum, sehingga frekuensi klien berubah ubah, kadang tidur

nyenyak, kadang gelisah

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Isolasi sosial (D.0121)

Kategori : Relasional

Subkategori : Interaksi Sosial

Definsi

Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat terbuka, dan interindependen dengan orang lain.

Penyebab

- 1) Keterlambatan perkembangan
- 2) Ketidakmampuan menjalin hubungan memuaskan
- 3) Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan
- 4) Ketidaksesuaian nilai nilai dengan norma
- 5) Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma
- 6) Perubahan penampilan fisik
- 7) Perubahan status mental
- 8) Ketidakadekuatan sumber daya personal (mis disfungsi berduka, pengendalian diri buruk)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a) Merasa ingin sendiri
- b) Merasa tidak aman ditempat umum

Objektif

- a. Menarik diri
- b. Tidak berminat / menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Gejala dan Tanda Minor**Subjektif**

- a) Merasa berbeda dengan orang lain
- b) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
- c) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

Objektif

- a. Afek datar
- b. Afek sedih
- c. Riwayat di tolak
- d. Menunjukkan permusuhan
- e. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- f. Kondisi difabel
- g. Tindakan tidak berarti
- h. Tidak ada kontak mata
- i. Perkembangan terlambat
- j. Tidak bergairah/lesu

2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan (Riyadi S & Purwanto. T, 2009)

No Dx	Diagnosa keperawatan	Perencanaan		Rencana tindakan keperawatan	Rasional
		Tujuan	Kriteria evaluasi		
D.0121	Isolasi Sosial .	TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain TUK 1: klien dapat membina hubungan saling percaya.	Setelah dilakukan 1x pertemuan klien mampu: membina hubungan saling percaya dengan perawat: a. Ekspresi wajah bersahabat b. Menunjukkan rasa senang c. Ada kontak mata d. Mau berjabat tangan e. Mau menyebut nama f) Mau menjawab salam g) Mau duduk berdampingan dengan perawat h. Bersedia mengungkapkan masalah yang diadapi	Sp 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Beri salam setiap berinteraksi. 2. Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat . 3. Sampaikan tujuan pertemuan, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama kesukaan klien 4. Tunjukkan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien 5. Buat kontak interaksi yang jelas dan dengarkan penuh perhatian.	Mengurangi ancaman yang diperlihatkan perawat terhadap pasien, perluas dan menerima semua aspek kepribadian.

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Rencana Keperawatan	Tindakan	Rasional
		Tujuan	Klien Kriteria Evaluasi		
D.0121	Isolasi Sosial	TUK 2: Menyadari penyebab isolasi sosial	setelah dilakukan interaksi klien dapat menyebutkan / alasan mengisolasi diri berasal dari : - Diri sendiri - Orang lain - Lingkungan	SP 2 Menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri dengan cara: - Tanyakan klien tentang orang yang tinggal serumah atau teman dekat bahkan teman sekamar klien, orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau di ruang perawatan, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat di rumah, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut. - Upaya apa yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain. - Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain.	Klien bisa mengidentifikasi kemampuan yang positif secara baik dan benar

				4. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.	
No Dx	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Rencana Keperawatan	Tindakan	Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil		
D.0121	Isolasi Sosial .	TUK 3: Klien dapat mengetahui keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.	Setelah dilakukan interaksi klien dapat memilih atau menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuannya secara mandiri: a. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial menolong b. Klien dapat menyebutkan kerugian Isolasi Sosial : Menarik Diri misalnya sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi	SP 3: 1. Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial : menarik diri. 2. Tanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain. 3. Diskusikan dengan klien keuntungan bila memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka. 4. Diskusikan pada klien kerugian bila tidak memiliki banyak teman dan tidak bergaul dengan orang lain. 5. Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien. 6. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.	Mengetahui manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, maka klien akan termotivasi berinteraksi dengan orang lain.

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Rencana Tindakan Keperawatan		Rasional
		Tujuan	Kriteria Evaluasi		
D.0121	isolasi Sosial	TUK 4: Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	setelah dilakukan interaksi klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat secara mandiri: a. klien mampu mengungkapkan perasaan setelah berhubungan sosial dengan orang lain.	SP4 : Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap dengan cara: 1. Melatih pasien cara berinteraksi secara bertahap. 2. Melatih pasien berinteraksi dengan teman perawat. 3. Melatih pasien berinteraksi sudah menunjukkan kemajuan, tingkatan jumlah interaksi dengan dua, tiga empat orang dan seterusnya. 4. Melatih pasien berinteraksi dengan keluarga. 5. Melatih pasien berinteraksi dengan sesama pasien. 6. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien.	Melibatkan pasien dalam interaksi sosial akan mendorong pasien untuk melihat dan merasakan secara langsung manfaat dari berubungan sosial serta meningkatkan konsep diri pasien.

				10. Mengevaluasi pasien saat berinteraksi (teman perawat, keluarga atau sesama pasien).	11. Beri dorongan terus – menerus gara pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.
No Dx	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Rencana Tindakan Keperawatan		Rasional
		Tujuan	Kriteria Evaluasi		
D.0121	Isolasi Sosial.	TUK 5: Tindakan keperawatan untuk klien SP (Pendidikan mengenai pengobatan)	5. Setelah dilakukan interaksi klien dapat menyebutkan : a. manfaat minum obat, b. kriteria tidak minum obat, c. nama obat, d. warna obat, e. dosis yang diberikan, f. efek terapi, g. efek samping.	SP 5 Melatih klien dalam merencanakan kegiatan baik-baik dengan cara: 1. Menjelaskan tentang obat 2. Menjelaskan akibat putus obat 3. Menjelaskan cara mendapat obat atau berobat 4. Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu. Dan benar dosis).	Menyukseskan program pengobatan pasien dan mengoptimalkan kerja dari obat terhadap pasien

2.3.4 Implementasi Keperawatan (Riyadi S & Purwanto. T, 2009)

STRATEGI PELAKSANAAN 1 (SP 1) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu membina hubungan saling percaya.

1. Tindakan Keperawatan

- 1) Mendekati pasien
- 2) Berkenalan dengan pasien
- 3) Memberikan kesempatan pasien untuk berkenalan

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

"Selamat pagi Boleh saya kenalan dengan Bapak atau Ibu?

Nama saya... Bapak atau Ibu boleh panggil saya... Saya mahasiswa Poltekkes Kemenekes Malang Kampus Kab. Trenggalek saya sedang praktik disini dari pukul 08.00-13.00 WIB Siang.

Kalau boleh saya tahu nama Bapak atau Ibu?, dan senang dipanggil dengan sebutan apa?"

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

"Apakah Bapak atau Ibu keberatan untuk mengobrol dengan saya?"

"Menurut Bapak atau Ibu sebaiknya kita mengobrol tentang apa?"

"Bagaimana kalau kita berkenalan dulu?"

2) Waktu

"Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?"

3.) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

" Nama bapak atau ibu siapa? Senang dipanggil apa?"

"Tidak usah malu bapak atau ibu, coba saya Tanya lagi siapa nama bapak atau ibu? Dan senang dipanggil apa?"

" Alamat rumah bapak atau ibu dimana?"

" Apa hobi bapak atau ibu?"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?”

Evaluasi objektif

"Setelah kita berdiskusi panjang lebar, sekarang coba Bapak atau Ibu jelaskan apa saja tadi yang membuat Bapak atau Ibu tidak senang bercakap- cakap dengan orang lain?"

b. Rencana tindak lanjut

“Coba dalam dua hari ini Bapak atau Ibu mengingat hal-hal yang membuat Bapak atau Ibu tidak ingin bercakap-cakap dengan orang lain?”

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Bapak atau Ibu dua hari lagi saa akan kembali nanti kita akan berdiskusi tentang keuntungan bergaul dengan orang lain dan cara bergaul dengan orang lain?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat ang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ? Selamat pagi Bapak atau ibu.”

STRATEGI PELAKSANAAN 2 (SP 2) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu menyadari penyebab isolasi sosial

4. Tindakan Keperawatan

Menanyakan apa penyebab yang menyebabkan klien mengalami isolasi social : menarik diri

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita kan berdiskusi tentang apa yang menyebabkan Bapak atau Ibu kurang suka bergaul”

2) Waktu

"Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Apa yang membuat Bapak atau Ibu tidak suka bergaul dengan orang lain?"

"Apakah karena sikap atau perilaku orang lain terhadap Bapak atau Ibu atau ada alasan Bapak atau Ibu tidak ingin bergaul dengan orang lain?"

"Nah kita sudah mengetahui penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?"

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu sebutkan lagi penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain?"

b. Rencana tindak lanjut

"Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?"

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Bapak atau Ibu dua hari lagi saya akan kembali nanti kita akan berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian berhubungan sosial?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN 3 (SP 3) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial

4. Tindakan Keperawatan

Menanyakan apa saja keuntungan berhubungan sosial dan kerugian berhubungan social

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita kan berdiskusi tentang keuntungan bergaul, dan kerugian bila tidak bergaul dengan orang lain"

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

“Apa ruginya kalau kita tidak mempunyai teman?” “Menurut Bapak atau Ibu keuntungan apa yang bisa kita dapatkan kalau kita banyak teman?”

"Nah kita sudah mengetahui ruginya tidak punya teman, dan untungnya punya teman."

"Apakah Bapak atau Ibu ingin belajar bergaul dengan orang lain?"

Bagaimana Bapak atau Ibu kalau minggu depan kita belajar cara bergaul dengan orang lain?"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?”

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?"

b. Rencana tinda lanjut

"bagaimana jika kita berkenalan dengan orang lain bapak atau ibu?"

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Bapak atau Ibu dua hari lagi saya akan kembali nanti kita akan berlatih berinteraksi secara bertahap?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN 4 (SP 4) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri

- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus :

Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap

4. Tindakan Keperawatan

Mengajari dan melatih pasien cara untuk berkenalan dengan orang lain.

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita akan belajar tentang bagaimana memulai berhubungan dengan orang lain.”

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

“Begini lho Bapak atau Ibu, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dengan panggilan yang kita sukai.

Contohnya, nama saya Pak Kris, senang di panggil Kris.”

"Selanjutnya Bapak atau Ibu menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini Nama Bapak atau Ibu siapa? Senang dipanggil apa?

"Ayo Pak atau Bu dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan bapak atau Ibu. Coba berkenalan dengan saya!"

"Ya bagus sekali!"

"Setelah Bapak atau ibu berkenalan dengan orang tersebut Bapak atau Ibu bisa melanjutkan pembicaraan tentang hal-hal yang menyenangkan. Misalnya tentang cuaca, tentang hobi Bapak atau Ibu, tentang keluarga, pekerjaan, dan sebagainya."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah latihan berkenalan hari ini?"

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu peragakan lagi cara berkenalan dengan orang lain?"

b. Rencana tindak lanjut

"Dalam seminggu ini, coba bapak atau ibu bercakap-cakap dengan teman-teman disini yang belum kenal ya!"

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Minggu depan kita akan berbincang-bincang tentang pengalaman bapak atau ibu berkenalan dengan orang lain”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN 5 (SP 5) ISOLASI SOSIAL :

MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus :

Klien dapat mengontrol isolasi sosial : menarik diri dengan cara patuh minum obat

4. Tindakan Keperawatan

Mengajari dan melatih pasien cara untuk patuh minum obat

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita akan belajar tentang patuh minum obat ya bapak atau ibu"

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

“Bapak / Ibu bagaimana bedanya setelah minum obat secara teratur?"

“Minum obat itu penting agar menghilangkan rasa takut, malu”

“Berapa macam obat yang diminum, yang merah besar ini namanya obat CPZ yang pink kecil namanya haloperidol. Semua obat ini akan membantu Bapak / Ibu lebih tenang dan rilek.

“Meskipun sudah pulang Bapak / Ibu nanti harus minum obat terus, tidak boleh putus obat.”

“Obat ini harus diminum terus, mungkin berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun. Kemudian Bapak/Ibu jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, gejala seperti yang Bapak/Ibu alami sekarang akan muncul lagi, jadi ada lima hal yang harus diperhatikan oleh Bapak/Ibu pada saat minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, dan benar frekuensi ingat ya Bapak/Ibu?.”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Tidak terasa kita sudah berbincang – bincang lama, saya senang sekali. Bapak/Ibu mau berbincang – bincang dengan saya. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah berbincang – bincang? ?”

b. Evaluasi objektif

" Coba Bapak/Ibu jelaskan lagi obat apa yang diminum tadi? Kemudian berapa dosisnya ?”

c. Rencana tindak lanjut

" Jangan lupa kalau waktunya minum obat Bapak / Ibu minta mas perawat, kalau dirumah minta pada keluarga ”

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Minggu depan kita akan bertemu kembali untuk melihat sudah sejauh mana bapak atau ibu dapat mengontrol isolasi sosial : menarik diri ?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA

Untuk Keluarga (SP Keluarga)

A. Proses Keperawatan

Tujuan:

Pendidikan kesehatan pada Keluarga (SP)

Tindakan :

Menjelaskan masalah yang dialami oleh anaknya, menjelaskan bagaimana jika masalah anaknya jika tidak ditangani, menjelaskan bagaimana cara menghadapi keadaan anaknya,

B. Proses Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu”

b. Evaluasi atau Validasi

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?”

c. Kontrak

1) Topik

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu dan cara mengatasinya.”

2) Waktu

“Berapa lama waktu yang Bapak atau Ibu inginkan? Bagaimana kalau 1 jam?”

3) Tempat

“Di mana kita duduk? Bagaimana jika disini saja bapak atau ibu?”

2. Kerja

“Masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu disebut isolasi sosial. Ini adalah salah satu gejala penyakit yang juga dialami oleh klien – klien gangguan jiwa yang lain.”

“Apabila masalah ini tidak diatasi maka anak Bapak atau Ibu bisa mengalami isolasi sosial, yaitu tidak mau berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya, dan lebih suka menyendiri.”

“Untuk menghadapi keadaan klien yang demikian keluarga harus sabar. Pertama keluarga harus membina hubungan saling percaya dengan klien yang caranya adalah : bersikap peduli dengan klien dan jangan ingkar janji. Kedua, keluarga perlu memberi semangat dan dorongan kepada klien untuk bisa melakukan kegiatan bersama – sama dengan orang lain.”

“Berilah pujian yang wajar dan jangan banyak mencela kondisi klien.”

“Seperti ini cara memberikan pujian, bagus...bagus. kamu sudah mampu bergaulo dengan teman – teman di sekitar rumah ini!”

“Coba Bapak atau Ibu peragakan!”

“Bapak atau Ibu juga harus menjaga supaya Klein terus minum obat sesuai program. Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi dengan petugas kesehatan seperti perawat atau dokter puskesmas.”

“Apabila klien tidak membaik dan sama sekali tidak membaik dan sama sekali tidak bisa mengurus dirinya sendiri, Bapak atau Ibu bisa membawanya ke RSJ untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Samapi disini ada yang mau ditanyakan?”

3. Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Baiklah karena waktunya habis. Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap – cakap?”

Evaluasi obyektif

“Selanjutnya silahkan Bapak atau Ibu mencoba cara yang baik tadi bahas!”

b. Rencana tindak lanjut

“Minggu depan kita akan diskusi tentang pengalaman Bapak atau Ibu mempraktikan latihan kiat hari ini.

c. Topik

1) Topik

Bapak atau ibu minggu depan kita akan berdiskusi tentang pengalaman bapak atau ibu mempraktikkan bagaimana cara menghadapi keadaan anak bapak atau ibu yang sedang mengalami gangguan isolasi social.”

2) Waktu

“Untuk waktunya bagaimana jika jam 10.00 WIB ? apakah bapak atau ibu bisa?”

3) Tempat

“Untuk tempat bagaimana jika disini lagi bapak atau ibu?”

**STRATEGI PELAKSANAAN 1 (SP 1) ISOLASI SOSIAL :
MENARIK DIRI**

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu membina hubungan saling percaya.

4. Tindakan Keperawatan

- Mendekati pasien

- Berkenalan dengan pasien
- Memberikan kesempatan pasien untuk berkenalan

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

"Selamat pagi Boleh saya kenalan dengan Bapak atau Ibu?

Nama saya... Bapak atau Ibu boleh panggil saya... Saya mahasiswa Polkesma V Trenggalek

Saya sedang praktik disini dari pukul 08.00-13.00 WIB Siang.

Kalau boleh saya tahu nama Bapak atau Ibu?, dan senang dipanggil dengan sebutan apa?"

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

"Apakah Bapak atau Ibu keberatan untuk mengobrol dengan saya?"

"Menurut Bapak atau Ibu sebaiknya kita mengobrol tentang apa?"

"Bagaimana kalau kita berkenalan dulu?"

2) Waktu

"Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?"

3.) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Nama bapak atau ibu siapa? Senang dipanggil apa?"

"Tidak usah malu bapak atau ibu, coba saya Tanya lagi siapa nama bapak atau ibu? Dan senang dipanggil apa?"

"Alamat rumah bapak atau ibu dimana?"

"Apa hobi bapak atau ibu?"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?"

Evaluasi objektif

"Setelah kita berdiskusi panjang lebar, sekarang coba Bapak atau Ibu jelaskan apa saja tadi yang membuat Bapak atau Ibu tidak senang bercakap-cakap dengan orang lain?"

b. Rencana tinda lanjut

"Coba dalam dua hari ini Bapak atau Ibu mengingat hal-hal yang membuat Bapak atau Ibu tidak ingin bercakap-cakap dengan orang lain?"

c. Kontrak yang akan datang

1. Topik

"Bapak atau Ibu dua hari lagi saa akan kembali nanti kita akan berdiskusi tentang keuntungan bergaul dengan orang lain dan cara bergaul dengan orang lain?"

2. Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3. Tempat

“Kira-kira tempat ang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ? Selamat pagi Bapak atau ibu.”

STRATEGI PELAKSANAAN 2 (SP 2) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu menyadari penyebab isolasi sosial

4. Tindakan Keperawatan

Menanyakan apa penyebab yang menyebabkan klien mengalami isolasi social : menarik diri

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

"Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita kan berdiskusi tentang apa yang menyebabkan Bapak atau Ibu kurang suka bergaul"

2) Waktu

"Berapa lama kira-kira kita bisa mengobrol? Bagaimana kalau 10 menit? Bisa?"

3.) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Apa yang membuat Bapak atau Ibu tidak suka bergaul dengan orang lain?"

"Apakah karena sikap atau perilaku orang lain terhadap Bapak atau Ibu atau ada alasan Bapak atau Ibu tidak ingin bergaul dengan orang lain?"

"Nah kita sudah mengetahui penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?"

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu sebutkan lagi penyebab Bapak atau Ibu tidak mau bergaul dengan orang lain?"

b. Rencana tinda lanjut

"Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?"

c. Kontrak yang akan datang

1) Topik

"Bapak atau Ibu dua hari lagi saya akan kembali nanti kita akan berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian berhubungan sosial?"

2) Waktu

"Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa?"

3) Tempat

"Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain?"

STRATEGI PELAKSANAAN 3 (SP 3) ISOLASI SOSIAL :

MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus : Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial

4. Tindakan Keperawatan

Menanyakan apa saja keuntungan berhubungan sosial dan kerugian berhubungan sosial

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita kan berdiskusi tentang keuntungan bergaul, dan kerugian bila tidak bergaul dengan orang lain"

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

“Apa ruginya kalau kita tidak mempunyai teman?” “Menurut Bapak atau Ibu keuntungan apa yang bisa kita dapatkan kalau kita banyak teman?”

"Nah kita sudah mengetahui ruginya tidak punya teman, dan untungnya punya teman."

"Apakah Bapak atau Ibu ingin belajar bergaul dengan orang lain?"

Bagaimana Bapak atau Ibu kalau minggu depan kita belajar cara bergaul dengan orang lain?"

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap-cakap?”

Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu pikirkan lagi keuntungan bergaul dengan orang lain?"

d. Rencana tindak lanjut

"bagaimana jika kita berkenalan dengan orang lain bapak atau ibu?"

e. Kontrak yang akan datang

1) Topik

“Bapak atau Ibu dua hari lagi saya akan kembali nanti kita akan berlatih berinteraksi secara bertahap?”

2) Waktu

“Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?”

3) Tempat

“Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?”

STRATEGI PELAKSANAAN 4 (SP 4) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus :

Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap

4. Tindakan Keperawatan

Mengajari dan melatih pasien cara untuk berkenalan dengan orang lain.

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

"Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita akan belajar tentang bagaimana memulai berhubungan dengan orang lain."

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Begini lho Bapak atau Ibu, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dengan panggilan yang kita sukai. Contohnya, nama saya Pak Kris, senang di panggil Kris."

"Selanjutnya Bapak atau Ibu menanyakan nama orang yang diajak berkenalan. Contohnya begini Nama Bapak atau Ibu siapa? Senang dipanggil apa?"

"Ayo Pak atau Bu dicoba! Misalnya saya belum kenal dengan bapak atau Ibu. Coba berkenalan dengan saya!"

"Ya bagus sekali!"

"Setelah Bapak atau ibu berkenalan dengan orang tersebut Bapak atau Ibu bisa melanjutkan pembicaraan tentang hal-hal yang

menyenangkan. Misalnya tentang cuaca, tentang hobi Bapak atau Ibu, tentang keluarga, pekerjaan, dan sebagainya."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah latihan berkenalan hari ini?"

b. Evaluasi objektif

"Coba Bapak atau Ibu peragakan lagi cara berkenalan dengan orang lain?"

c. Rencana tindak lanjut

"Dalam seminggu ini, coba bapak atau ibu bercakap-cakap dengan teman-teman disini yang belum kenal ya!"

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

"Minggu depan kita akan berbincang-bincang tentang pengalaman bapak atau ibu berkenalan dengan orang lain"

2) Waktu

"Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?"

3) Tempat

"Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?"

STRATEGI PELAKSANAAN 4 (SP 4) ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Tujuan

Tujuan Khusus :

Klien dapat mengontrol isolasi sosial : menarik diri dengan cara patuh minum obat

4. Tindakan Keperawatan

Mengajari dan melatih pasien cara untuk patuh minum obat

B. Proses Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu ? ”

b. Evaluasi atau Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?"

c. Kontrak

1) Topik

“Seperti janji kita dua hari yang lalu, hari ini kita akan belajar tentang patuh minum obat ya bapak atau ibu"

2) Waktu

"Mau berapa lama Bapak atau Ibu berbincang-bincang?"

3) Tempat

"Di mana kita duduk? Di teras, di ruang tamu, atau dimana?"

2. Fase Kerja

"Bapak / Ibu bagaimana bedanya setelah minum obat secara teratur?"

"Minum obat itu penting agar menghilangkan rasa takut, malu"

"Berapa macam obat yang diminum, yang merah besar ini namanya obat CPZ yang pink kecil namanya haloperidol. Semua obat ini akan membantu Bapak / Ibu lebih tenang dan rilek.

"Meskipun sudah pulang Bapak / Ibu nanti harus minum obat terus, tidak boleh putus obat."

"Obat ini harus diminum terus, mungkin berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun. Kemudian Bapak/Ibu jangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, gejala seperti yang Bapak/Ibu alami sekarang akan muncul lagi, jadi ada lima hal yang harus diperhatikan oleh Bapak/Ibu pada saat minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, dan benar frekuensi ingat ya Bapak/Ibu?."

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Tidak terasa kita sudah berbincang – bincang lama, saya senang sekali. Bapak/Ibu mau berbincang – bincang dengan

saya. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah berbincang – bincang? ?"

b. Evaluasi objektif

" Coba Bapak/Ibu jelaskan lagi obat apa yang diminum tadi? Kemudian berapa dosisnya ?"

c. Rencana tindak lanjut

" Jangan lupa kalau waktunya minum obat Bapak / Ibu minta mas perawat, kalau dirumah minta pada keluarga "

d. Kontrak yang akan datang

1) Topik

"Minggu depan kita akan bertemu kembali untuk melihat sudah sejauh mana bapak atau ibu dapat mengontrol isolasi sosial : menarik diri ?"

2) Waktu

"Kira-kira waktunya kapan ya ? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB, Bisa ?"

3) Tempat

"Kira-kira tempat yang enak buat mengobrol besok dimana ya? Apa masih di sini atau cari tempat yang lain ?"

STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA

Untuk Keluarga (SP Keluarga)

A. Proses Keperawatan

Tujuan:

Pendidikan kesehatan pada Keluarga (SP)

Tindakan :

Menjelaskan masalah yang dialami oleh anaknya, menjelaskan bagaimana jika masalah anaknya jika tidak ditangani, menjelaskan bagaimana cara menghadapi keadaan anaknya,

B. Proses Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi Bapak atau Ibu”

b. Evaluasi atau Validasi

“Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu hari ini?”

c. Kontrak

1) Topik

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu dan cara mengatasinya.”

2) Waktu

“Berapa lama waktu yang Bapak atau Ibu inginkan? Bagaimana kalau 1 jam?”

3) Tempat

“Di mana kita duduk? Bagaimana jika disini saja bapak atau ibu?”

4) Kerja

“Masalah yang dialami oleh anak Bapak atau Ibu disebut isolasi sosial. Ini adalah salah satu gejala penyakit yang juga dialami oleh klien – klien gangguan jiwa yang lain.”

“Apabila masalah ini tidak diatasi maka anak Bapak atau Ibu bisa mengalami isolasi sosial, yaitu tidak mau berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya, dan lebih suka menyendiri.”

“Untuk menghadapi keadaan klien yang demikian keluarga harus sabar. Pertama keluarga harus membina hubungan saling percaya dengan klien yang caranya adalah : bersikap perduli dengan klien dan jangan ingkar janji. Kedua, keluarga perlu memberi semangat dan dorongan kepada klien untuk bisa melakukan kegiatan bersama – sama dengan orang lain.”

“Berilah pujian yang wajar dan jangan banyak mencela kondisi klien.”

“Seperti ini cara memberikan pujian, bagus...bagus. kamu sudah mampu bergaulo dengan teman – teman di sekitar rumah ini!”

“Coba Bapak atau Ibu peragakan!”

“Bapak atau Ibu juga harus menjaga supaya klein terus minum obat sesuai porogram. Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi dengan petugas kesehatan seperti perawat atau dokter puskesmas.”

“Apabila klien tidak membaik dan sama sekali tidak membaik dan sama sekali tidak bisa mengurus dirinya sendiri, Bapak atau Ibu bisa membawanya ke RSJ untuk

mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Samapi disini ada yang mau ditanyakan?”

2. Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Baiklah karena waktunya habis. Bagaimana perasaan Bapak atau Ibu setelah bercakap – cakap?”

b. Evaluasi obyektif

“Selanjutnya silahkan Bapak atau Ibu mencoba cara yang baik tadi bahas!”

c. Rencana tindak lanjut

“Minggu depan kita akan diskusi tentang pengalaman Bapak atau Ibu mempraktikkan latihan kiat hari ini.

d. Topik

1) Topik

Bapak atau ibu minggu depan kita akan berdiskusi tentang pengalaman bapak atau ibu mempraktikkan bagaimana cara menghadapi keadaan anak bapak atau ibu yang sedang mengalami gangguan isolasi social.”

2) Waktu

“Untuk waktunya bagaimana jika jam 10.00 WIB ? apakah bapak atau ibu bisa?”

3) Tempat

“Untuk tempat bagaimana jika disini lagi bapak atau ibu?”

2.3.5 Evaluasi

Menurut (Riyadi S & Purwanto. T, 2009) evaluasi keperawatan adalah akhir dari proses bertujuan untuk menilai dari hasil keseluruhan, dapat keperawatan yang sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan pada akhir semua tindakan yang telah dilakukan. Adapun hasil akhir dari klien dengan isolasi sosial setelah dilakukan pelaksanaan pelayanan keperawatan klien dapat melakukan salah satu strategi pelaksanaan dengan benar maka dapat dilanjutkan ke strategi pelaksanaan yang lain, kriteria hasil evaluasi pada klien yang mengalami isolasi sosial adalah sebagai berikut:

Kriteria hasil evaluasi untuk klien.

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat menyebutkan penyebab isolasi social
- 3) Klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dari isolasi social
- 4) Klien dapat berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam, 2011). Bab ini akan menguraikan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain desain penelitian, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, prosedur pengumpulan data, uji keabsahan data, analisa data.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka atau perinci prosedur kinerja yang akan dilakukan pada waktu meneliti, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran dan arah mana yang akan dilakukan dalam melaksanakan penelitian tersebut, serta memberikan gambaran jika penelitian itu telah jadi atau selesai penelitian tersebut telah diberlakukan (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan dan menjelaskan fenomena atau gejala sosial secara mendalam dan rinci, tanpa melakukan pengujian hipotesis atau generalisasi. Studi kasus adalah metode penelitian yang mendalam dan rinci untuk memahami fenomena atau gejala tertentu melalui analisis kasus nyata. Desain penelitian studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri secara komprehensif dan menyeluruh dimulai dari

pengkajian, diagnose keperawatan menentukan rencana keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan dan mengevaluasi pelaksanaan keperawatan

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah merupakan suatu pernyataan yang membatasi masalah agar tidak terlalu luas pembahasannya (Nursalam, 2016), Batasan istilah dalam penelitian ini terbatas pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial.

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan yang dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia secara langsung yang berpegang pada standar keperawatan meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Skizofrenia merupakan istilah digunakan untuk menggambarkan adanya perubahan pada persepsi, pikiran efek, dan perilaku seseorang. Salah satu kondisi seseorang yang mengalami skizofrenia menyebabkan dirinya menjadi menyendiri, tidak mau bersosialisasi dan dapat menimbulkan masalah isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami ketidakmampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain, berkomunikasi dengan orang lain, menyendiri sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada dirinya dengan cara menarik diri. Menarik diri merupakan usaha untuk menghindari diri dari interaksi dengan orang lain. Dalam hal ini peneliti melakukan penelitian

pada pasien Skizofrenia Isolasi Sosial: Menarik diri dengan perawatan minimal 5 hari .

3.3 Partisipan

Partisipan adalah orang yang dijadikan sebagai sumber data atau sumber informasi oleh peneliti untuk riset yang dilakukan. Partisipan yang digunakan penelitian ini yaitu pasien Pasien skizofrenia dengan isolasi sosial : menarik diri di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan kriteria:

- 1) Pasien tanpa penyakit komplikasi fisik
- 2) Pasien dalam keadaan kooperatif
- 3) Pasien dalam keadaan sadar penuh, bersedia memberikan seluruh informasinya yang di perlukan.
- 4) Pasien yang mendapat perawatan minimal 5 hari

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Lokasi dalam Melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Skizofrenia Isolasi Sosial : Menarik diri di dilaksanakan di Ruang Nusa Indah RSUD Dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

3.4.2 Waktu

Pengambilan data atau kasus pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Maret – 20 April 2025

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Bahan/Instrumen dan Metode Pengumpulan data

Instrument Penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan penelitian dalam mengumpulkan data penelitian (Arikunto, 2010).

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah format Asuhan Keperawatan Jiwa.

Pengumpulan data adalah dokumen wawancara terstruktur berupa format asuhan keperawatan (Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi sampai Evaluasi). Metode pengumpulan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer berupa wawancara, pemeriksaan fisik (inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi), sedangkan data sekunder berupa hasil pemeriksaan laboratorium, hasil catatan status pasien dari tenaga medis yang lain serta studi dokumentasi.

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data meliputi empat tahap yaitu tahap persiapan, tahap kontrak, tahap pelaksanaan, tahap penutup (Anggraini & Saryono, 2013)

1) Tahap persiapan

Prosedur pengumpulan data yang didahului dengan prosedur birokrasi atau surat persetujuan dari Kaprodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek. Peneliti melakukan koordinasi dengan pembimbing lahan dalam menentukan partisipan. Proses selanjutnya adalah peneliti mencari partisipan yang sesuai dengan kasus/judul

penelitiannya, setelah mendapat partisipan yang sesuai kasus, peneliti melakukan tindakan pre orientasi atau memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan kepada partisipan. Kemudian, peneliti melakukan informed consent berkaitan dengan meminta kesediaan partisipan untuk dijadikan subjek penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Setelah partisipan menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian, maka peneliti harus meminta bukti kesediaan partisipan secara tertulis dengan menandatangani surat persetujuan menjadi subjek penelitian

2) Tahap kontrak

Peneliti dan partisipan membuat kontrak waktu dan tempat untuk pengambilan data untuk penelitian, selanjutnya.

3) Tahap Pelaksanaan

Peneliti dan partisipan membuat kontrak waktu dan tempat untuk pengambilan data untuk penelitian, selanjutnya.

Peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur yaitu format pengkajian Asuhan Keperawatan dan pengkajian persistem, pertama peneliti menanyakan data dasar, seperti nama, umur, alamat, pekerjaan, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, dan pola aktifitas sehari hari yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik pada partisipan. Setelah pengkajian di lanjutkan dengan penentuan diagnose, kemudian menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, setelah itu evaluasi

hasil dari tindakan keperawatan.

4) Tahapan penutup

Peneliti mengakhiri penelitian dengan validasi hasil yang telah di temukan, dan peneliti memebritahukan hasil penelitian kepada partisipan, peneliti mengatakan bahwa penelitian sudah berakhir dan mengucapkan terimakasih pada partisipan

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta – fakta aktual di lapangan. Keabsahan data pada karya tulis ilmiah didasarkan pada derajat kepercayaan (*Credibility*), keteralihan (*Transferbility*), ketergantungan (*Dependability*) dan kepastian (*Confirmability*) (Sugiyono, 2007).

1) *Credibility* yaitu menilai kebenaran dari temuan penelitian kualitatif.

Kredibilitas ditunjukkan ketika partisipan mengungkapkan bahwa transkrip penelitian memang benar-benar sebagai pengalaman dirinya sendiri.

2) *Transferbility* adalah sejauh mana hasil penerapan penelitian deskripsi kualitatif pada suatu subyek dapat diterapkan dalam subyek penelitian yang lain. Artinya apakah asuhan keperawatan yang dilaksanakan ini dapat diterapkan pada pasien lain dengan fenomena keperawatan yang sesuai, dan dapat dijadikan sebagai perbandingan oleh penulis yang lain atau penelitian deskripsi kualitatif lain yang sesuai.

3) *Dependability* adalah kesesuaian metode yang digunakan yaitu dengan deskriptif kualitatif pendekatan studi kasus dengan pengumpulan data

menggunakan lembar observasi asuhan keperawatan jiwa terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi, melakukan implementasi, dan evaluasi, untuk menjawab permasalahan dan mencapai tujuan penulisan yang diinginkan.

- 4) *Confirmability* mengandung makna bahwa sesuatu itu objektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak – pihak lain terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Kondisi ini dapat diperoleh melalui proses bimbingan yang telah mencapai kesepakatan antara pembimbing I, II dan mahasiswa, Karya tulis ilmiah untuk mendapatkan kritikan dan masukan. Prinsip ini juga dapat diperoleh melalui upaya validasi data pasien pada saat melakukan asuhan keperawatan.

3.7 Analisa Data

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiono, 2017). Prinsip yang harus dipegang dalam penelitian deskripsi kualitatif merupakan jenis penelitian kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan menganalisis secara sistematis kesenjangan dan antara teori dengan fakta yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik maupun studi dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan (Sugiyono, 2017).

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah acuan moral bagi peneliti dalam melaksanakan proses penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Etika penelitian berkaitan dengan beberapa norma, yaitu norma sopan santun yang memperhatikan konvensi dan kebiasaan dalam tatanan masyarakat, norma hukum mengenai penerapan sanksi ketika terjadi pelanggaran dan norma moral yang meliputi etika dan kesadaran yang baik dan jujur dalam penelitian.

3.8.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi informan)

Merupakan pernyataan tertulis kesediaan informan sebagai obyek dalam penyusunan karya tulis ilmiah. *Informed consent* secara tertulis tidak dilakukan pada penelitian ini, karena data penelitian pada penelitian ini diambil pada saat peneliti/mahasiswa melakukan praktik klinik. Sehingga, peneliti tidak dapat melampirkan lembar *informed consent*, tetapi sebelum melakukan proses asuhan keperawatan, tahap pertama yang dilakukan oleh peneliti/mahasiswa adalah memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang maksud dan tujuan dari proses asuhan keperawatan yang akan diberikan. Setelah klien menyetujui, maka proses asuhan keperawatan bisa dilakukan.

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Nama dari informasi tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, namun cukup dengan menuliskan nama inisial.

3.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan artinya kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari informasi dijamin kerahasiaanya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan/ dilaporkan pada hasil karya tulis ilmiah.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Penulisan hasil penelitian dimulai dari pengkajian terhadap klien, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan beserta evaluasi keperawatan. Di mulai tanggal 08 -13 April 2025

4.1.1 Gambaran lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan data dilakukan di RSUD dr. Soedomo berlokasi di Jl. Dr. Soetomo No. 2, Cengkong, Tamanan, Kecamatan Trenggalek Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur. Ruang yang digunakan untuk pengambilan data yaitu ruang Nusa Indah yang merupakan ruang rawat inap jiwa perempuan dan laki-laki. Ruang Nusa Indah terdiri atas 6 kamar dengan masing-masing kamar digunakan untuk 2 pasien. 3 kamar sebelah kanan merupakan kamar pasien laki-laki, dan 3 kamar sebelah kiri merupakan kamar klien perempuan. Terdapat ruangan Aktivitas yang biasa digunakan klien untuk kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok. Tenaga perawat diruang Nusa Indah berjumlah 11 orang perawat.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

Identitas Klien		Klien
a)	Nama	Tn. A
b)	Umur	35 tahun
c)	Jenis kelamin	Laki-laki

d) Agama	Islam
e) Status perkawinan	Cerai Hidup
f) Suku bangsa	Jawa
g) Pendidikan terakhir	SMA
h) Pekerjaan	Wiraswasta
i) Alamat	RT 38 RW 18 Sukorejo Gandusari
j) Tgl MRS	1 April 2025
k) Tgl pengkajian	08 April 2025
l) Informan	Rekam Medis dan Pasien

2) Alasan Masuk

Keluhan utama (gejala/perubahan perilaku yang menyebabkan klien dirawat) :

Ds : Berdasarkan rekam medis,

- a) Pada tahun 2019 px pernah menikah, $\pm$ 3 tahun px mengalami masalah dengan istrinya dikarenakan px sempat mencurigai istrinya berselingkuh dan sempat pisah ranjang. Setelah px bercerai dengan istrinya px tampak diam menyendiri, jarang keluar kamar, jarang makan dan pada saat di tanya oleh pihak keluarga px tampak mengangguk dan menggelengkan kepalanya. Lalu px di bawa oleh keluarga ke RSUD Dr Soedomo untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.
- b) Riwayat yang lalu ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu saudara dari Ibu klien
- c) Ada riwayat kejang (-), Napza (-), Miras (+), Riwayat gangguan jiwa (+)

Do : Saat Pengkajian

- a) Keadaan Umum cukup
- b) Klien sulit di ajak bicara.
- c) Klien saat di tanya diam

d) Klien tampak menunduk dan memutuskan kontak mata.

e) Penampilan tampak tidak rapi.

f) Rambut tampak kotor dan kurang terawat.

g) TTV :

TD : 110/80 mmHg.

N : 88 x/menit

RR : 18x/menit.

S : 36,5°C

TB : 159 cm

BB : 58 kg.

3) Stressor Presipitasi (Masalah/kejadian yang dialami klien saat ini sehingga klien dirawat)

Tabel 4.2 Stressor Presipitasi Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

a) Masalah Biologis	
(1) Penyakit fisik sekarang (alergi, trauma, infeksi,keganasan,degenerative,genetik,ba waan, pertumbuhan dll) : Tidak Ada	Jelaskan : pasien tidak memiliki gangguan secara fisiologis saat ini.
(2) Penyalahgunaan / ketergantungan zat : Ada	Jelaskan : klien pernah ketergantungan zat tertentu (Miras)
(3) Terpapar racun/polutan : Tidak ada	Jelaskan : klien tidak pernah terpapar racun/polutan
(4) Masalah seksual (aktivitas,fungsi, gangguan, perilaku) : Tidak ada	Jelaskan : klien tidak ada masalah seksual, selama pengkajian klien juga tidak menunjukan perilaku kearah kelainan seksual
(5) Gangguan tidur : Tidak ada	Jelaskan : klien mengatakan tidurnya nyaman.

(6) Gangguan makan / nutrisi : Tidak ada	Jelaskan : klien tidak ada gangguan makan, klien makan seperti orang pada umumnya
Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah	
b) Masalah Psikologis	
(1) Abuse /penganiayaan : Tidak ada	Jelaskan : klien tidak ada riwayat penganiayaan
(2) Neglect/ penelantaran : Tidak ada	Jelaskan : klien tidak Ditelantarkan oleh keluarganya
(3) Bullying /perundungan : Tidak ada	Jelaskan : Klien tidak ada riwayat bullying
(4) Kejadian traumatis : Tidak ada	Jelaskan : Klien tidak mengalami kejadian traumatis
Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan	
c) Masalah Sosiobudaya	
(1) Masalah pendidikan : Tidak Ada	Jelaskan : Klien tida ada masalah dalam pendidkan (lulus SMA)
(2) Masalah penghasilan/ekonomi : Tidak ada	Jelaskan : Klien termasuk dari keluarga yang mampu dalam hal ekonomi.
(3) Masalah pekerjaan : Tidak ada	Jelaskan : Klien tidak bekerja
(4) Konflik budaya : Tidak ada	Jelaskan : Tidak ada masalah konflik budaya
(5) Konflik keyakinan / agama : Tidak ada	Jelaskan : Tidak ada konflik keyakinan
(6) Kegagalan dalam kegiatan politik : Tidak ada	Jelaskan : Tidak ada kegagalan dalam kegiatan politik Karena klien belum pernah mengik uti kegiatan politik
(7) Masalah dengan keluarga : Ada	Jelaskan : Klien mengalami masalah dengan istrinya yang diduga selingkuh , sempat pisah ranjang, dan berakhir bercerai.

(8) Masalah dengan masyarakat : Tidak ada	Jelaskan : Menurut Rekam Medis tidak pernah membuat gaduh di desanya
Masalah Keperawatan: Tidak ada Masalah	

4) Stressor Presdisposisi (Riwayat masalah /kondisi masa lalu yang pernah dialami klien)

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

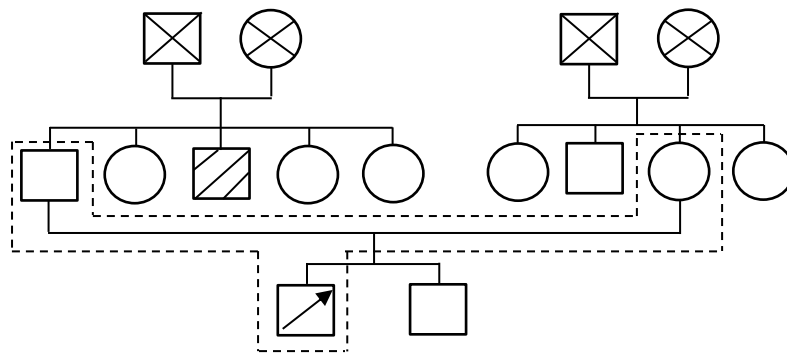
a) Riwayat Biologis	
(1) Riwayat penyakit fisik yang lalu	Jelaskan : Klien tidak ada riwayat penyakit fisik.
(2) Riwayat selama dikandung dan kelahiran (khusus untuk klien anak atau terkait)	Jelaskan : Tidak di lakukan pengkajian
(3) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan (khusus klien anak atau terkait)	Jelaskan : Klien sudah berusia 35 tahun
(4) Riwayat imunisasi	Jelaskan : Tidak dilakukan pengkajian
(5) Riwayat paparan racun/ polutan : Tidak ada	Jelaskan : Klien tidak pernah terpapar racun atau polutan
(6) Riwayat status gizi masa lalu : Baik	Jelaskan : Klien tidak ada riwayat kekurangan gizi di masa lalu
(7) Riwayat gangguan hormonal : Tidak ada	Jelaskan : Klien tidak ada riwayat gangguan hormonal
(8) Riwayat gangguan seksual : Tidak ada	Jelaskan : Klien tidak ada riwayat seksual, pada saat pengkajian peneliti tidak menemukan adanya perilaku yang mengarah ke gangguan seksual
(9) Riwayat penggunaan/ penyalahgunaan zat : Tidak ada	Jelaskan : Klien tidak memiliki riwayat penyalahgunaan zat
(10) Riwayat reproduksi (kehamilan, persalinan, jumlah anak) (untuk klien ibu)	Jelaskan : Tidak di lakukan pengkajian
(11) Kebiasaan/ gaya hidup	Jelaskan : Klien mengatakan mengatakan jarang beribadah
Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan	
b) Faktor Psikologis	
(1) Riwayat gangguan jiwa yang lalu : tidak ada	Jelaskan (waktu,gejala,dan penanganannya : klien tidak pernah mengalami Gangguan jiwa sebelumnya.
(2) Kesan kepribadian : Ada (introvert)	Jelaskan : Klien tampak kurang nyaman dan malu saat berbicara dengan orang baru, menutup diri, dan enggan melakukan kontak

	mata dengan lawan bicara.
(3) Pertahanan psikologi Adaptif : - Maladaptif : Menghindar	Jelaskan : Klien terlihat lesu, enggan diajak bicara dan saat merasa tidak ingin menjawab pertanyaan, klien menghindar dan terdiam.
(4) Riwayat kejadian / masalah masa lalu yang tidak menyenangkan (bencana, kekerasan, pelecehan, dll)	Jelaskan : Klien mengalami masalah dengan istrinya yang diduga selingkuh, sempat pisah ranjang, dan berakhir bercerai.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

c) Faktor Sosiobudaya-spiritual

(1) Riwayat masalah pendidikan : Tidak ada	Jelaskan : Tidak ada masalah pendidikan
(2) Riwayat masalah penghasilan ekonomi : Tidak ada	Jelaskan : Tidak ada masalah penghasilan ekonomi
(3) Riwayat masalah pekerjaan : Tidak ada	Jelaskan : Tidak ada masalah pekerjaan
(4) Riwayat konflik dengan nilai budaya : Tidak ada	Tidak ada konflik dengan nilai budaya
(5) Riwayat konflik nilai dengan keyakinan/agama yang dianut : Tidak ada	Jelaskan : Tidak ada konflik dengan keyakinan , klien meyakini bahwa agamanya adalah agama islam
(6) Riwayat keikutsertaan dan masalah dalam kegiatan politik : Tidak ada	Jelaskan : klien tidak pernah mengikuti kegiatan politik
(7) Karakteristik hubungan sosial	Jelaskan : Dengan keluarga : Klien diam, jarang merespon Dengan masyarakat : Klien diam, tidak merespon.
(8) Peran sosial	Jelaskan : Di keluarga : klien merupakan seorang suami dan ayah Di masyarakat : klien tidak merespon.
(9) Adakah anggota keluarga yang lain yang mengalami masalah /Gangguan jiwa	Jelaskan : Ada, saudara dari Ibu klien



Gambar 4.1 genogram pada pasien Sdr. A

Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

┌┐ : garis perkawinan

└└ : garis keturunan

----- : tinggal satu rumah

↗ : pasien

✕ : meninggal

▨ : penyakit yang sama

Jelaskan: Klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara dan tinggal bersama kedua orang tuanya, ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (saudara dari Ibu)

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial : Menarik Diri

5) Status Psikososial

Tabel 4.4 Status Psikososial Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

a) Konsep diri (pandangan klien terhadap dirinya)	
(1) Citra tubuh	klien tidak merespon.
(2) Identitas	Klien mengatakan namanya Sdr. A
(3) Peran	Klien tidak merespon

(4) Ideal diri	Klien tidak merepon
(5) Harga diri	Klien tidak merespon
Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial	
b) Kecemasan (tanda dan gejala)	
(1) Fisiologis	Klien tidak menunjukkan gejala
(2) Perilaku	Klien saat di tanya hanya menundukan keplaa dan memainkan ujung jari tampak lebih sering meyendiri di Kamar
(3) Afektif	Klien sedikit bicara, jika di tanya Tentang persaanya hanya menjawab dengan kata-kata seperti “lupa,tidak,ya”
(4) Kognitif	Klien jarang bicara,intonasi rendah, klien dapat menyebutkan namanya.
Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan	
c) Respon Kehilangan (tahap respon kehilangan) : Depresi	Jelaskan : klien malu saat bertinteraksi dengan orang lain jarang berbicara dan hingga tidak mau berintraksi.
Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial : Menarik Diri	
d) Harapan / semangat klien terhadap kesembuhan/masalah : Perasaan tidak berdaya.	Jelaskan : “Saat ditanya apakah klien ingin cepat pulang”, (klien hanya diam dan menganggukkan kepala).
Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial : Menarik Diri	
e) Distress spiritual : Tidak melakukan ritual keagamaan yang biasa dilakukan	
Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.	
f) Respon pasca trauma : Kecenderungan untuk mengelak bercerita terhadap peristiwa traumatis	
Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial : Menarik Diri	

6) Status Mental (untuk klien dengan gangguan jiwa)

Tabel 4.5 Status Mental Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

a) Penampilan : Tidak rapi	Jelaskan : Penggunaan pakaian klien sesuai namun klien tampak lusuh, celana agak melorot namun klien tak acuh.
b) Kesadaran kwalitatif : tidak berubah	Jelaskan : klien sadar penuh
c) Disorientasi	Jelaskan : klien mampu mengenal waktu, tempat, dan orang

d) Arus pikir : Blocking, Bicara lambat	Jelaskan : Klien tampak sedikit bicara atau menjawab pertanyaan dengan kata-kata singkat dan lambat. Pembicaraan kadang terhenti. Klien tidak dapat menjelaskan mengapa ia berhenti ditengah pembicaraan.
e) Isi pikir : Obsesif (kecemasan)	Jelaskan : Saat dikaji klien enggan ngobrol, dan terus menundukkan Kepalanya
f) Bentuk pikir : Autistic (gangguan berkomunikasi dan berinteraksi)	Jelaskan : klien enggan berkomunikasi maupun berinteraksi
g) Persepsi	Jelaskan : klien tidak ada gangguan pada persepsi
h) Afek dan emosi : Datar, Apatis	Jelaskan : Klien tampak tidak menunjukkan respon terhadap pertanyaan perawat. Tidak menunjukkan senyum maupun kesedihan. Pasien tampak tidak begitu peduli dengan lingkungan sekitarnya.
i) Aktivitas motorik/ psikomotor : Hipoaktivitas, Katalepsi	Jelaskan : Klien tampak enggan melakukan beraktivitas. Klien lebih banyak menghabiskan waktunya berada di kamar, dan terlihat jari-jari klien gemetar.
j) Memori : gangguan daya ingat jangka panjang	Jelaskan : klien tidak mampu mengingat masa lalunya tapi dapat mengingat nama keluarga dan nama perawat
k) Tingkat konsentrasi dan berhitung : tidak mampu berkonsentrasi	Jelaskan : Klien hanya dapat berhitung satu sampai sepuluh, namun saat disuruh melakukan penjumlahan klien kesusulitan.
l) Kemampuan penilaian : Gangguan bermakna	Klien ini tidak dapat mengambil Keputusan
m) Daya tilik diri /insight : mengingkari penyakit yang diderita	Klien mengatakan tidak tahu alasan ia dibawa ke Rumah Sakit
n) Interaksi selama wawancara : Kontak mata kurang , Tidak koorperatif	Jelaskan : Klien tampak tidak melakukan kontak mata dengan lawan bicara, juga tidak banyak merespon saat ditanya dan lebih banyak diam, ekspresi wajah kurang berseri sambil menundukkan kepala

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Sosial

7) Pengkajian Fisik

Tabel 4.6 Pengkajian Fisik Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

Pemeriksaan fisik	Pasien
a) Keadaan umum	Keadaan umum cukup
b) Kesadaran	Bingung (tampak bingung dan kacau)

c) TTV					
TD :	110/80 mmHg				
N :	88x/mnt				
S :	36,5°C				
RR :	20 x/mnt				
d) TB :	159 cm				
BB :	58 kg				
e) Keluhan fisik	Tidak ada keluhan fisik				
f) Pemeriksaan fisik					
(1) Kepala	Bentuk kepala oval,				
Rambut	Rambut pendek dan kotor, lepek, berketombe, tidak ada luka terbuka pada area kepala, persebaran rambut merata, warna putih				
Wajah Mata	Struktur wajah simetris. Mata simetris kanan dan kiri, pupil miosis, konjungtiva merah muda.				
(2) Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Trakea tepat ditengah. Tidak ada pembesaran vena jugularis.				
(3) Thorax	Tidak ada retraksi dada, pergerakan dada seimbang, tidak ada suara napas tambahan.				
(4) Abdomen	Simetris, tidak terdapat luka, tidak ada bayangan pembuluh darah, tidak ada penumpukan massa/odem.				
(5) Genetalia	Tidak ada masalah.				
(6) Integumen	Warna kulit kuning langsung, akral hangat, CRT < 2 detik. Tidak ada bekas luka.				
(7) Ekstremitas	Tidak ada luka pada ekstremitas, tidak ada edema, kekuatan otot : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5
5	5				
5	5				
(8) Fungsi neurologis	Tidak ada tanda-tanda penurunan fungsi neurologis.				

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

8) Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4.7 Aktivitas Sehari-Hari Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

a) Makan Frekwensi : 3x sehari Jenis : nasi ,lauk ,sayur, buah	Mandiri
b) BAB/BAK Frekwensi : bab 1x/hari ,bak 4- 6x/hr	Mandiri
c) Personal hygiene Frekwensi :sehari 1 kali tiap sore, kadang keramas 1 minggu kadang tidak, sikat gigi tidak tentu. Kualitas : kurang baik	Mandiri
d) Berpakaian / berhias Frekwensi ganti : 1x/hr Kualitas : Cukup	Mandiri

e) Istirahat tidur Lama tidur : kurang lebih 8-9 jam/hari Aktivitas sebelum/sesudah tidur : Baik	Kualitas tidur baik
f) Pemberian obat	Bantuan Minimal
g) Pemeliharaan kesehatan Perawatan lanjutan Sistem pendukung	Ada Ada
h) Aktivitas di dalam rumah	
(1) Mempersiapkan makanan	Tidak
(2) Menjaga kerapihan rumah	Tidak
(3) Mencuci pakaian	Tidak
(4) Pengaturan keuangan	Tidak
i) Aktivitas di luar rumah	
(1) Belanja	Tidak
(2) Transportasi	Tidak

Masalah keperawatan: Defisit Perawatan Diri

9) Penilaian Terhadap Stressor/Masalah

Penilaian klien terhadap masalah yang sedang dihadapi : Bahaya
Jelaskan : klien merasa takut jika bertemu orang baru.

Tabel 4.8 Sumber Koping Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

a) Kemampuan personal	
(1) Problem solving skil	Kurang
(2) Status kesehatan	Cukup
(3) Sosial skill	Kurang
(4) Intelegensia	Rata rata
(5) Pengetahuan tentang Gangguan jiwa Faktor presipitasi Faktor predisposisi Sistem pendukung Koping Obat-obatan	Kurang Kurang Kurang Kurang Kurang
(6) Pandangan hidup yang dimiliki : Tidak realistis	Klien tampak acuh tak acuh pada keadaannya
b) Dukungan Sosial	
(1) Dukungan dari keluarga /kelompok masyarakat	Klien mengatakan selama dirawat belum dikunjungi oleh keluarga
(2) Jaringan sosial (perkumpulan, organisasi, asuransi)	Klien mengatakan tidak pernah mengikuti perkumpulan/organisasi
c) Aset material	
(1) Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan	Klien bekerja sebagai wiraswasta
(2) Kekayaan yang dimiliki	Klien tinggal bersama orang tua.
(3) Pelayanan kesehatan	Terjangkau
d) Keyakinan	
(1) Keyakinan dan nilai	Klien tidak merespon
(2) Motivasi	Klien tampak kurang motivasi untuk bisa sembuh

(3) Orientasi kesehatan	Klien tampak tidak menyadari terhadap keadaan kesehatannya.
Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri	
e) Mekanisme koping / cara penyelesaian masalah	Klien tampak tidak dapat memutuskan tindakan apa yang harus ia lakukan untuk menyelesaikan masalah dan lebih memilih menghindari stressor.
Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial : Menarik Diri	

ASPEK MEDIK

Diagnosa medis : Skizofrenia Hebefrenik

Terapi : Tanggal 8 April- 13 April 2022

Lodomir 2x1 2mg ampul/IM

CPZ 2x100g/Oral

4.1.3 Analisa Data

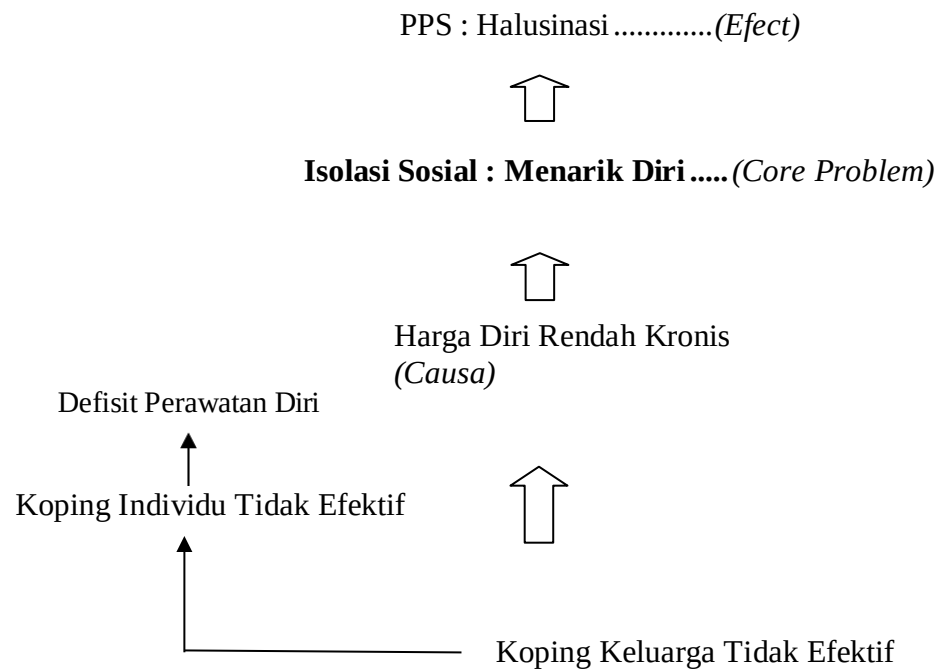
Tabel 4.9 Analisa Data Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

No.	DATA	MASALAH	TTD
1.	Ds : Klien mengatakan “lupa” saat perawat menanyakan riwayat penyakitnya. Klien mengatakan “tidak tahu” saat perawat menanyakan perasaannya. Klien mengatakan malu saat berinteraksi dengan orang lain Do : Keadaan umum cukup Klien hanya menggangukan kepalanya saat perawat menanyakan riwayat penyakitnya Klien sulit diajak bicara. Klien tampak diam Ekspresi wajah kurang berseri. Klien tampak menunduk dan memutuskan kontak mata. TTV : TD : 110/80 mmHg. N : 88 x/menit RR : 18x/menit. S : 36,5°C TB : 159 cm BB : 58 kg.	Isolasi Sosial Menarik Diri	
2	Ds: Klien mengatakan mandi 1 kali sehari, keramas 1 minggu sekali dan saat mandi klien jarang menggosok gigi Do: Penampilan tampak tidak rapi. Rambut tampak kotor dan kurang terawat. Arus pikir : bloking dan bicara lambat. Mulut sedikit berbau	Defisit perawatan diri	

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Prioritas Masalah: Gangguan Konsep Diri Isolasi Sosial : Menarik Diri

Pohon Masalah



Gambar 4.2 Pohon masalah

4.1.5 Intervensi

Tabel 4.10 Intervensi Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial

Tanggal	No Dx	Diagnosa keperawatan	Perencanaan	Rencana tindakan keperawatan	Rasional	
Tujuan			Kriteria evaluasi			
08 April 2025	1	Isolasi Sosial : Menarik Diri	TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain TUK 1: klien dapat membina hubungan saling percaya.	Setelah dilakukan 1x pertemuan klien mampu: membina hubungan saling percaya dengan perawat: a. Ekspresi wajah bersahabat b. Menunjukkan rasa senang c. Ada kontak mata d. Mau berjabat tangan e. Mau menyebut nama f. Mau menjawab salam g. Mau duduk berdampingan dengan perawat h. Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi	Sp 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Beri salam setiap berinteraksi. 2. Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat. 3. Sampaikan tujuan pertemuan, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama kesukan klien. 4. Tunjukan perasan klien dan masalah yang dihadapi klien. 5. Buat kontak interaksi yang jelas dan dengarkan penuh perhatian.	Mengurangi ancaman yang diperlihatkan perawat terhadap pasien, perluas dan menerima semua aspek kepribadian.

08 April 2025	1	Isolasi Sosial : Menarik Diri	TUK 2: Menyadari penyebab isolasi sosial	setelah dilakukan interaksi klien dapat menyebutkan / alasan mengisolasi diri berasal dari : a. Diri sendiri b. Orang lain c. Lingkungan	SP 2 Menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri dengan cara: 1. Tanyakan klien tentang orang yang tinggal serumah atau teman dekat bahkan teman sekamar klien, orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau di ruang perawatan, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat di rumah, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut. 2. Upaya apa yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain. 3. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain. 4. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya.	Klien bisa mengidentifikasi kemampuan yang positif secara baik dan benar
09 April 2025	1	Isolasi Sosial : Menarik Diri	TUK 3: Klien dapat mengetahui keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.	Setelah dilakukan interaksi klien dapat memilih atau menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuannya secara mandiri: a. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial menolong b. Klien dapat menyebutkan kerugian Isolasi Sosial : Menarik Diri misalnya sendiri,	SP 3: 1. Tanyakan pada klien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial : menarik diri. 2. Tanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain. 3. Diskusikan dengan klien keuntungan bila memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka. 4. Diskusikan pada klien kerugian bila tidak memiliki banyak teman dan tidak bergaul dengan orang lain. 5. Jelaskan pengaruh isolasi sosial	Mengetahui manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, maka klien akan termotivasi berinteraksi dengan orang lain.

				kesepian, tidak bisa diskusi	terhadap kesehatan fisik klien.	
					6. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya	
10 April 2025	1	Isolasi Sosial : Menarik Diri	TUK 4: Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	4. setelah dilakukan interaksi klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat secara mandiri: a. klien mampu mengungkapkan perasaan setelah berhubungan sosial dengan orang lain	SP4 : Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap dengan cara: 1. Melatih pasien cara berinteraksi secara bertahap. 2. Melatih pasien berinteraksi dengan teman perawat. 3. Melatih pasien berinteraksi sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga empat orang dan seterusnya. 4. Melatih pasien berinteraksi dengan keluarga. 5. Melatih pasien berinteraksi dengan sesama pasien. 6. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien. 7. Mengevaluasi pasien saat berinteraksi (teman perawat, keluarga atau sesama pasien). 8. Beri dorongan terus – menerus gara pasien tetap semangat meningkatkan	Melibatkan pasien dalam interaksi sosial ak mendorong pasien untuk melihat dan merasakan secara langsung manfaat dari berubungan sosial serta meningkatkan konsep diri pasien.

11 April 2025	1	Gangguan Konsep Diri Isolasi Sosial : Menarik Diri	TUK 5: Tindakan keperawatan untuk klien SP 5 (Pendidikan mengenai pengobatan)	Setelah dilakukan interaksi klien dapat menyebutkan : a. manfaat minum obat, b. kriteria tidak minum obat, c. nama obat, d. warna obat, e. dosis yang diberikan, f. efek terapi, g. efek samping	SP 5 Melatih klien dalam merencanakan kegiatan baik-baik dengan cara: 1. Menjelaskan tentang obat 2. Menjelaskan akibat putus obat 3. Menjelaskan cara mendapat obat atau berobat 4. Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu. Dan benar dosis).	Menyukkseskan prog pengobatan pasien dan mengoptimalkan kerja dari obat terhadap pasien
---------------	---	--	---	---	---	---

4.1.7 Intervensi

Tabel 4.11 Intervensi Klien Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri

Tanggal	No Dx	Diagnosa keperawatan	Perencanaan	Rencana tindakan keperawatan	Rasional	
Tujuan			Kriteria evaluasi			
08 April 2025	1	Defisit Perawatan Diri	TUM: Klien mampu melakukan perawatan diri TUK 1: klien dapat membina hubungan saling percaya.	Setelah dilakukan 1x pertemuan klien mampu: membina hubungan saling percaya dengan perawat: a. Klien dapat menerima kehadiran perawatn b. Klien tidak menunjukan tanda tanda curiga c. Klien mengizinkan perawat duduk di sebelahnya d. Terdapat kontak mata e. Wajah cerah dan senyum	Sp 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Beri salam setiap berinteraksi. 2. Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat. 3. Sampaikan tujuan pertemuan, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama kesukan klien. 4. Bantu klien mengungkapkan tentang kebersihan diri 5. Buat kontak interaksi yang jelas dan dengarkan penuh perhatian.	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk hubungan selanjutnya.

08 April 2025	1	Defisit perawatan diri	TUK 2: Klien mengetahui pentingnya perawatan diri	setelah dilakukan interaksi klien dapat menyebutkan / alasan melakukan perawatan diri: a. Klien dapat mengetahui penyebab perawatan diri. b. Terdapat tanda tanda bersih dan rapi c. Dapat mengetahui jika perawatan diri tidak di perhatikan. d. Dapat menyebutkan frekuensi menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, keramas, berhias , ganti pakaian	SP 2 Menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri dengan cara: 1) Tanyakan kepada klien tentang kebersihan diri 2) Ajarakan px tentang pentingnya berdandan 3) Diskusikan dengan klien tentang kegiatan untukkebersihandiri dan berdandan 4) Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya.	Klien mengentahu tentangdan manfaat perawatan diri yang baik
09 April 2025	1	Defisit Perawatan Diri	TUK 3: Klien mengethaui perawatan diri.	Setelah dilakukan interaksi klien dapat memilih atau menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuannya secara mandiri: a. Frekuensi mandi, gosok gigi , keramas, ganti pakaian, berhias, dan memtong kuku.	SP 3: 1. Jelaskan tentang cara dan alat m a k a n d a n m i n u m 2. Diskusikan pada tentang latihan cara makan dan minum. 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya	Di harapkan klien frekuensi menjaga perawatan diri yang baik, sehingga penegtahuan klien meningkat dan berusaha untuk meningkatkan perawatan diri untuk lebih baik

10 April 2025	1	Defisit Perawatan Diri	TUK 4: Klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat dan mandiri	setelah dilakukan interaksi klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat secara mandiri: klien mampu mengungkapkan perasaan setelah berhubungan sosial dengan orang lain	SP4 : Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap dengan cara: - Melatih pasien cara melakukan kebersihan diri seperti berdandan, makan dan minum, BAB/BAK - Diskusikan kepada klien tentang kebersihan diri dan masukan dalam jadwal kegiatan terjadwal.	Di harapkan klien dapat membantu saat perawatan diri dan dapat memenuhi kebutuhan persoanl hygiene secara mandiri
---------------	---	------------------------	---	---	---	--

4.1.7 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.12 Implementasi dan Evaluasi Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial dan Defisit Perawatan Diri

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	08 April 2025 08.00	Isolasi Sosial : Menarik Diri	Sp 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Beri salam setiap berinteraksi. 2. Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat. 3. Sampaikan tujuan pertemuan, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama kesukan klien. 4. Tunjukkan perasan klien dan masalah yang dihadapi klien. Buat kontak interaksi yang jelas dan mendengarkan penuh perhatian.	S 1. “Assalamualaikum pagi mas “Iya mbak” 2. Perkenalkan nama saya melsya, kalau boleh tahumas namanya siapa ya?” “Aku Sdr. A” 3. “Bagaimana perasaan mas hari ini? Sudah makan apa belum?” “Perasaan saya bingung 4. “Apakah mas hari ini ada waktu untuk bisa megobrol dengan saya” “iya mbk, saya haus mbak” O : 1. Klien menunduk dan memutuskan kontak mata. 2. Klien tampak kurang kooperatif. 3. Klien dapat menerima perawat yang datang, meskipun malu – malu. 4. Klien bersedia untuk diajak berjabat tangan. 5. Klien Saat mengobrol tampak malu – malu. 6. Suara klien tidak jelas dan pelan. 7. Klien sering menundukkan kepala. A: SP 1 belum tercapai P: Pertahankan SP 1
	08 April 2025 08.30	Defisit Perawatan Diri:	SP 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Beri salam setiap berinteraksi. 2. Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat. 3. Sampaikan tujuan pertemuan, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama kesukan klien.	S : 1. “assalamualaikum selamat pagi mas “ “iya Mbak” 2. “Perkenalkan nama saya melsya, kalau boleh tahu mas namanya siapa ya?” “aku Sdr.A “ 3. “Apakah mas hari ada keluhan?” “ada mbak kepalaku gatal” 4. “kalau boleh tahu apakah mas

			4. Tunjukkan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. Bantu pasien mengungkapkan tentang kebersihan diri.	hari ini ada waktu , jika ada waktu apa bisa mengobrol dengan saya?” “ iya mbak, aku haus. (px pergi dan tidak merespon)
			O : 1. Klien menunduk dan memutuskan kontak mata. 2. Klien tampak kurang kooperatif. 3. Klien dapat menerima perawat yang datang, meskipun malu – malu. 4. Klien bersedia untuk diajak berjabat tangan. 5. Klien Saat mengobrol tampak malu – malu. 6. Suara klien tidak jelas dan pelan. 7. Klien sering menundukkan kepala. A: SP 1 belum tercapai P: Pertahankan SP 1	
2	09 April 2025 Pukul 09.00	Isolasi Sosial : Menarik Diri	SP 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Beri salam setiap berinteraksi. 2. Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat. 3. Sampaikan tujuan pertemuan, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama kesukan klien. 4. Tunjukkan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. Buat kontak interaksi yang jelas dan dengarkan penuh perhatian.	S: 1. Pagi mas” “pagi mbak” 2. Bagaimana perasaan mas hari ini” “Iya mbak, saya merasa biasa saja hari ini.” “Iya mbak.” 3. “Kalau boleh saya tau, kenapa mas merasa biasa saja” “ndak tau mbak biasa saja hari ini” 4. Lalu apakah mas tahu penyebab mengapa ibu malah bertemu dengan orang lain” “ ndak tau mbak” O: 1. Klien berbicara dengan sangat lambat, tidak jelas tapi klien bisa menjawab beberapa pertanyaan.

				2. Kontak mata dari klien kurang Saat diajak mengobrol, klien mengalihkan pandangannya. 3. Klien saat tidak bisa menjawab hanya senyum atau diam. 4. Sering menundukkan kepala.
				A:
				SP 1 tercapai
				P:
				Lanjutkan SP 2
09 April 2025 Puku 09.30	Defisit Perawatan Diri	SP 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1 Beri salam setiap berinteraksi. 2 Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat. 3 Sampaikan tujuan pertemuan, jelaskan penting nya perawatan diri 4 Tunjukkan perasan klien dan masalah yang dihadapi klien. Buat kontak interaksi yang jelas dan dengarkan penuh perhatian.	S:	1 “Pagi mas” “pagi mbak” 2 “apakah mas hari ini ada waktu untuk mengobrol dengan saya?” “iya mbak” 3 “mas apakah hari ini sudah mandi” “ belum mbk, aku males” 4 “mengapa jadi seperi itu mas” “adem mbak” 5 “kalau begitu kita sekarang bicara tentang pentingnya mandi,coba mas pikirkan, kalau mas mandi, apa yang akan mas rasakan” “aku pergi dulu mbak” (px pergi tidak mersepon)
			O:	1. Klien berbicara dengan sangat lambat, tidak jelas tapi klien bisa menjawab beberapa pertanyaan. 2. Kontak mata dari klien kurang Saat diajak mengobrol, klien mengalihkan pandangannya. 3. Klien saat tidak bisa menjawab hanya senyum atau diam. 4. Sering menundukkan kepala.
			A:	SP 1 belum tercapai
			P:	Pertahankan SP 1

3.	10 April 2022 pukul 11.00	Isolasi Sosial Menarik Diri	SP 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Beri salam setiap berinteraksi. 2. Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat. 3. Sampaikan tujuan pertemuan, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan nama kesukan klien. 4. Tunjukkan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. Buat kontak interaksi yang jelas dan dengarkan penuh perhatian	S: 1. “selamat pagi mas” “pagi mbak” 2. “Bagaimana perasaan mas hari ini” “perasaan saya hari ini masih biasa seperti kemarin” 3. Hari ini kita mengobrol sebentar ya maskurang lebih 20 menit” “Iya mbak” 4. Kalau boleh tahu apa yang membuat perasaan mas biasa saja” “dulu saya pernah menikah namun gagal dan saya merasa biasa saja” 5. “jadi seperti itu. Lala apakah mas tahu apayan membuat mas malam bertemu orang lain?” “Ndak eruh mbak” O: 1. Klien menerima kedatangan perawat dengan mau keluar kamar 2. Klien bersedia untuk diajak berjabat tangan 3. Klien berbicara 4. Klien tampak kooperatif 5. Klien tampak malu-malu 6. Kontak mata dari klien kurang 7. Suara pelan A: SP 1 tercapai P: Lanjut SP 2
	10 April 2025 pukul 13.30	Defisit Perawatan Diri	SP 1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: 1. Beri salam setiap berinteraksi. 2. Perkenalkan nama dan panggilan nama perawat. 3. Sampaikan tujuan pertemuan, jelaskan	S: 1. “selamat siang mas” “pagi mbak” 2. “Apakah mas masih ingat dengan saya ?” “iya mbak melsya” 3. “Apakah mas hari ada waktu untuk mengobrol dengan saya?” “iya mbak” 4. “Baik mas kalau begitu kita

			penting nya perawatan diri		
			4. Tunjukkan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien. Buat kontak interaksi yang jelas dan dengarkan penuh perhatian.		akan mengobrol tentang menyebutkan gunanya jika mas mandi, pertama bersih. Lalu yang kedua apa mas?" "Wangi"
				5.	"mas kita sudah selesai membahas tentang cara menjaga kebersihan diri, nanti mas maulatihan mandi jam berapa?" "jam 16.00,iya mbak"
				O:	
				1.	Klien menerima kedatangan perawat dengan mau keluar kamar
				2.	Klien bersedia untuk diajak berjabat tangan
				3.	Klien berbicara
				4.	Klien tampak kooperatif
				5.	Klien tampak malu- malu
				6.	Kontak mata dari klien kurang
				7.	Suara pelan
				A:	SP 1 tercapai
				P :	Lanjutkan SP 2
4	11 April 2025 11.00	Isolasi Sosial: Menarik Diri	Sp 2 Menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri dengan cara:	S :	
			1. Tanyakan klien tentang orang yang tinggal serumah atau teman dekat bahkan teman sekamar klien, orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau di ruang perawatan, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat di rumah, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut.	1.	siang mas A" "siang mbak "
			2. Upaya apa yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.	2.	"Apakah mas masih ingat dengan saya" "iya saya ingat mbak melsya
			3. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain.	3.	"Apakah mas tahu massakit apa" "iya saya ingat mbak melsya"
			4. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya.	4.	Di rumah tinggal dengan siapa,? Siapa anggota keluarga yang dekat dengan mas" "ngak tau mbak" sayadekat dengan ibu saya"
				5.	"kalau boleh tahu mas apa alasan mas di bawake sini?" "ndak eruh mbak,aku ngatuk (px pergi tidak mersepon)
				O :	

1. Klien berbicara dengan pelan tetapi klien mampu menjawab beberapa pertanyaan
2. Klien belum bisa menjawab alasan malu saat berinteraksi
3. Klien sering menundukkan kepala

A:

SP 2 belum tercapai

P:

Pertahankan SP 2

11 April 2025 01.30	Defisit Perawatan Diri	SP 2 Evaluasi kegiatan kebersihan diri: 1. Tanyakan klien tentang mampu mengungkapkan kebersihan diri 2. Upaya apa yang dilakukan klien tentang pentingnya berdandan, 3. Upaya apa yang dilakukan klien tentang kebersihan BAK/BAB 4. Diskusikan dengan klien dengan cara berdandan setelah kebersihan diri.	S : 1. “siang mas A” “siang mbak ” 2. “apakah mas masih ingat dengan saya ?” “iya mbak melsya” 3. “bagaimana perasaan mas hari ini” “seger mbak setelah mandi” 4. “apakah ada kesulitan melakukan kegiatan yang telah terjadwal kemarin mas” “saya kekamar dulu mbak (px pergi tidak mersepon)
			O : 1. Klien berbicara dengan pelan tetapi klien mampu menjawab beberapa pertanyaan 2. Klien belum bisa menjawab alasan malu saat Berinteraksi 3. Klien sering menundukkan kepala
			A: SP 2 belum tercapai P: Pertahankan SP 2
5 12 April 2025 Pukul 11.00	Isolasi Sosial: Menarik Diri	SP 2 Menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri dengan cara: 1. Tanyakan klien tentang orang yang tinggal serumah atau teman dekat	S: 1. “siang mas” “siang mbak” 2. “bagaimana perasaan mas hari ini?”

		bahkan teman sekamar klien, orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau di ruang perawatan, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat di rumah, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut. 2. Upaya apa yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain. 3. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain. 4. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasannya.	“saya pengen pulang mbak” 3. “kalau boleh tahu apa alasan mas di bawa kesini” “istriku pergi mbak” O: 1. Klien saat ditanya hanya tersenyum 2. Klie mampu menjawab beberapa pertanyaan 3. Suara pelan 4. Klien belum menyebutkan alasan kenapa tidak mau berinteraksi dengan orang lain A: SP 2 belum tercapai P: Pertahankan SP 2
12 April 2025 Pukul 11.30	Defisit Perawatan Diri:	SP 2 Evaluasi kegiatan kebersihan diri: 1. Tanyakan klien tentang mampu mengungkapkan kebersihan diri 2. Upaya apa yang dilakukan klien tentang pentingnya berdandan, 3. Upaya apa yang dilakukan klien tentang kebersihan BAK/BAB 4. Diskusikan dengan klien dengan cara berdandan setelah kebersihan diri	S: 1. “siang mas” “siang mbak” 2. “Apakah mas masih ingat dengan saya?” “iya mbak ,saya masih ingat” “bagaimana perasaan mas hari ini?” “seger mbk setelah mandi” 3. “sekrang kita akan belajar berdandan ya mas, pertama kita memakai baju dan memasukan tanganya ke dalam lubang, lalu setelah itu kita sisran ya mas “ “iya mbak” 4. “sekarang saya akan bertanya kepada mas, dimana mas melakukan BAB dan BAK?” “Aku Ngantuk mbak (px pergi tidak merespon)” O: 1. Klien saat ditanya hanya tersenyum 2. Klien mampu menjawab beberapa pertanyaan 3. Suara pelan 4. Klien belum menyebutkan alasan kenapa tidak mau berinteraksi dengan

			orang lain	
			A:	SP 2 belum tercapai
			P:	Pertahankan SP 2
6.	13 April 2025 pukul 09.00	Isolasi Sosial	SP 2 Menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri dengan cara: 1. Tanyakan klien tentang orang yang tinggal serumah atau teman dekat bahkan teman sekamar klien, orang yang paling dekat dengan klien dirumah atau di ruang perawatan, apa yang membuat klien dekat dengan orang-orang tersebut, orang yang tidak dekat di rumah, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut. 2. Upaya apa yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain. 3. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain. Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya	S: 1. selamat pagi mas” “pagi juga mbak” 2. “bagaimana perasaan mas hari ini” “mbak kapan aku pulang” 3. “kalau boleh tahu apa alasan mas bisa masuk ke sini?” “ saya dibawa kesini karena sakit dan cerai dengan istri saya” 4. “apakah mas hari ini sudah melakukan kegiatan interaksi bersama teman di sekitar mas?” “nggak tahu mbak, malu ae kalau bicara sama orang” O: 1. Saat ditanya ada kontak mata 2. Klien menjawab pertanyaan dengan pelan 3. Klien tampak fokus melihat lawan bicara 4. Klien belum bisa menyebutkan alasan pasti kenapa klien malu saat berinteraksi dengan orang lain A: SP 2 belum sepenuhnya tercapai P: • Untuk pasien latihan cara becakap-cakap. • Lanjutkan perawatan ke SP 1-5.
	13 April 2025 pukul 09.30	Defisit Perawatan Diri	SP 2 Evaluasi kegiatan kebersihan diri: 1. Tanyakan klien tentang mampu mengungkapkan kebersihan diri 2. Upaya apa yang dilakukan klien tentang pentingnya berdandan, 3. Upaya apa yang	S: 1. siang mas A” “siang mbak ” 2. “apakah mas masih ingat dengan saya ?” “iya mbak melsya” 3. “bagaimana perasaan mas hari ini” “seger mbak setelah mandi”

-
- dilakukan klien tentang kebersihan BAK/BAB
4. Diskusikan dengan klien dengan cara berdiskusi setelah kebersihan diri
4. “apakah ada kesulitan melakukan kegiatan yang telah terjadwal kemarin mas”
 “saya ke kamar dulu mbak (px pergi tidak mersepon)”
- O:**
1. Klien berbicara dengan pelan tetapi klien mampu menjawab beberapa pertanyaan
 2. Klien belum bisa menjawab alasan malu saat Berinteraksi
 3. Klien sering menundukkan kepala
- A:** SP 2 belum sepenuhnya tercapai
- P :**
- Untuk pasien latihan cara menjaga kebersihan diri.
 - Lanjutkan perawatan ke SP 1-4.
-

4.1.7 Hasil Analisis fakta dan Teori Asuhan Keperawatan Jiwa

Tabel 4.13 Hasil Analisis Fakta dan Teori Asuhan Keperawatan Jiwa

Hasil Analisis Fakta dan Teori Asuhan Keperawatan Jiwa		
1. PENGKAJIAN		
Teori	Fakta	Kesenjangan
a) Identitas klien Identitas klien diantaranya adalah nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pekerjaan, status pernikahan, pendidikan, tanggal pengkajian menurut (Keliat 2005 dikutip di buku Dalam, 2009)	Berdasarkan penelitian klien bernama Sdr. A , berusia 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat klien RT 38 RW 18 Ds.Sukorejo Kec. Gandusari KabupatenTenggalek , status perkawinan Cerai , klien bekerja sebagai wiraswasta, agama klien islam, pendidikan terakhir klien SMA, suku bangsa Jawa, Indonesia	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
a) Alasan masuk Pada klien Isolasi Sosial terdapat perilaku kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk dan bicara lambat dengan nada rendah. Jika dibiarkan klien akan cenderung menyendiri dan menarik diri (Keliat 2005 dikutip di buku Dalam, 2009)	Berdasarkan rekam medis, Pada tahun 2019 px pernah menikah, ± 3 tahun px mengalami masalah dengan istrinya dikarenakan px sempat mencurigai istrinya berselingkuh dan sempat pisah ranjang. Setelah px bercerai dengan istrinya px tampak diam menyendiri, jarang keluar kamar, jarang makan dan pada saat di tanya oleh pihak keluarga px tampak mengangguk dan menggelengkan kepalanya. Lalu px di bawa oleh keluarga ke RSUD Dr Soedomo untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
c) Faktor presipitasi menurut (maramis 2009) terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang	Klien tidak ada riwayat bullying	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
c) Faktor predisposisi menurut (Maramis, 2009) adanya trauma, riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal	Klien tidak pernah mengalami trauma, riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal	Ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(1) Pemeriksaan Fisik Menurut (Maramis, 2009) Keadaan umum	Klien tampak tidak melakukan kontak mata dengan lawan	Tidak ada kesenjangan

	Fisik : muka menunduk, tidak mau berbicara dengan orang lain, berdiam, suka menyendiri, tidak mau menatap orang lain. Verbal: bicara pelan, suara rendah	bicara juga tidak banyak merespon saat ditanyai dan lebih banyak diam sambil menundukkan kepala.	antara teori dan fakta
(2) Keluhan fisik	Pada klien isolasi sosial keluhan fisik untuk melihat apakah klien mengalami gangguan pada tubuhnya	Klien mengatakan tidak ada keluhan.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(3) Pemeriksaan rambut	Keadaan kesuburan rambut, keadaan rambut yang mudah rontok, keadaan rambut yang kusam.	Rambut klien pendek dan kotor, berwarna putih, lepek, berketombe	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(4) Pemeriksaan kepala	Adanya botak, ketombe, ketutu, kebersihan. Menurut	Kepala klien berbentuk oval, ada ketombe di kepalanya, di kepala klien tidak ada kutu dan kusam.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(5) Pemeriksaan mata	Kebersihan mata kurang, mata gatal, atau mata merah, mata kabur.	Terdapat kotoran di mata klien, mata klien sedikit gatal	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta
(6) Pemeriksaan hidung	Kebersihan hidung kurang, membran mukosa.	Terdapat kotoran di hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(7) Pemeriksaan telinga	Kebersihan telinga kurang, bentuk telinga normal dan tidak ada gangguan pendengaran.	Telinga klien simetris antara kanan dan kiri. Telinga klien tampak kurang bersih.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(8) Pemeriksaan mulut	Terdapat bau mulut yang tidak sedap, bibir tampak kering.	Mukosa bibir kering, mulut klien sedikit berbau.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta
(9) Pemeriksaan gigi	Gigi berwarna kuning dan kotor.	Gigi klien berwarna kuning dan terdapat kotoran.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(10) Pemeriksaan kulit	Kebersihan kulit, adakah lesi warna kulit, teksturnya, pertumbuhan bulu.	Warna kulit kuning langsung, akral hangat, CRT < 2 detik. Tidak ada bekas luka	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
f) Pengkajian psikososial			
Menurut (Dalami dkk, 2009)			
(1) Konsep diri	Keadaan kemunduran dan kedangkalan emosi yang	Klien tidak mampu merespon pertanyaan tentang konsep diri	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

terjadi pada seseorang akan mempengaruhi konsep diri pasien, dengan begitu seseorang tidak dapat mengetahui citra tubuh, identitas, peran, harga dirinya sendiri			
(2) Hubungan sosial	Kondisi klien akan lebih cenderung menarik diri terhadap lingkungan pergaulan, lebih suka berdiam diri, malas bergaul dengan orang lain, melamun.	Klien tampak tidak begitu peduli dengan lingkungan sekitarnya dan menarik diri	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(3) Spiritual	Kegiatan ibadah, nilai dan keyakinan menurun seiring dengan kemunduran kemauan.	Klien mengatakan jarang beribadah.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
g) Status mental			
Menurut (Kelliat,2013)			
(1) Penampilan	Biasanya tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai dengan situasi dan kondisi.	Penampilan pasien tampak tidak rapi, terlihat celana yang sedikit melorot dan rambut yang ngebobok (saat dikaji)	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(2) Pembicaraan	Biasanya pembicaraan pasien lambat, sedikit dan volume rendah.	Pembicaraan lambat, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien berbicara dengan pelan dan singkat.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(3) Aktifitas motorik	Pada klien dengan gangguan konsep diri Isolasi Sosial : Menarik Diri terlihat lebih lesu dan penurunan produktivitas.	Klien mengalami gangguan kelambatan aktivitas motorik hipokineisa	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(4) Afek dan emosi	Klien dengan konsep diri Isolasi Sosial : Menarik Diri. Sering terlihat datar.	Datar: tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan saat ada kejadian lucu klien hanya diam.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(5) Interaksi selama wawancara	Pasien biasanya terlihat tidak kooperatif ,mudah tersinggung mungkin menunjukkan ansietas selama interaksi.	Kontak mata kurang: tidak mau menatap lawan bicara, klien tidak pernah focus untuk melihat lawan bicara dan sering mengalihkan pandangan ke objek lain.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(6) Presepsi sensori	Klien dengan gangguan jiwa sering mendapatkan sebuah presepsi halusinasi ada berbagai macam jenis seperti halusinasi dengar, penglihatan, perabaan dan	Saat pengkajian ditemukan gangguan presepsi sensorik :	Tidak ada kesenjangan

	penciuman.	Halusinasi dengar	antara teori dan fakta.
(7)	Proses pikir Pasien mengalami blooming (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilaksanakan kembali), preverasi (pembicaraan yang di ulang-ulang).	Pasien tampak sedikit bicara atau menjawab pertanyaan dengan kata-kata singkat dan lambat. Pembicaraan kadang terhenti. Pasien tidak dapat menjelaskan mengapa ia berhenti ditengan pembicaraan	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(8)	Kesedaran Pasien memiliki tingkat kesadaran bingung, diorientasi waktu, tempat dan orang	Kesadaran klien bingung dengan wajah tampak bingung dan kacau, klien kurang kooperatif, kadang klien hanya diam berbicara pelan singkat dan menunduk.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(9)	Orientasi Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan orientasi waktu, tempat, dan orang secara benar	Tempat: klien mampu menyebutkan dimana alamat rumahnya Orang: klien bisa mengenal nama pasien dan perawat sebagian.	Ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(10)	Memori Pada klien yang mengalami isolasi sosial sangat kesulitan dalam proses mengingat.	Klien sulit mengingat tentang masa lalunya	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(11)	Tingkat konsentrasi dan berhitung Klien dengan isolasi sosial tingkat konsentrasi dan berhitung mudah teralihkan, tidak mampu berkonsentrasi, kurang mampu berhitung.	Klien hanya dapat berhitung satu sampai sepuluh, namun saat disuruh melakukan penjumlahan klien kesulitan.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(12)	Kemampuan penilaian tidak mampu mengambil keputusan yang sederhana.	Saat dilakukan pengkajian klien diberikan sebuah pilihan antara duduk dan berdiri, klien mengatakan memilih duduk saat dilakukan pengkajian dari pada berdiri	Ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(13)	Daya titik diri Klien gangguan jiwa sering mengingkari yang diderita dan merasa tidak perlu pengobatan. Klien menyalahkan hal-hal diluar dirinya.	klien tidak menyadari bahwa dirinya sedang sakit.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
h) Kebutuhan perawatan diri. Menurut (Fitri Nita, 2012)			
(1)	Mandi. Klien dengan isolasi sosial melakukan sebageian atau keseluruhan aktivitas dengan mandi untuk dirinya sendiri dengan berkarakteristik tidak dapat atau tidak	Klien mengatakan klien mandi 1 kali sehari, jika disuruh perawat	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

ingin mandi.		
(2) Berpakaian dan berhias. Klien dengan isolasi sosial mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan tindakan memakai baju atau aktivitas berpakaian untuk dirinya dengan karakteristik: tidak mampu meletakkan atau mengambil baju.	Dalam berhias klien tidak menyisir rambut setelah mandi sehingga rambut klien tampak tidak rapi.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(3) Makan. Klien dengan isolasi sosial memiliki aktivitas makan untuk dirinya sendiri dengan karakteristik: tidak dapat memotong makanan atau membuka bungkus makanan.	Klien mengatakan makan 3 kali sehari porsi tidak habis. Klien mampu makan dibantu oleh perawat	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(4) BAB atau BAK Klien dengan isolasi sosial mengalami gangguan kemampuannya dalam aktivitas toileting dengan lengkap karakteristik: tidak dapat atau tidak ingin menuju toilet.	Klien BAB 1 kali sehari, BAK 4-6 kali sehari secara mandiri di WC.	Ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(5) Istirahat tidur Klien dengan isolasi sosial sangat sulit memulai tidur baik itu sesudah dan sebelum, sehingga frekuensi klien berubah ubah, kadang tidur nyenyak, kadang gelisah.	Pasien tidur 8-9 jam/hari, tidak ada keluhan sulit tidur	Ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(6) Penggunaan obat Klien dengan isolasi sosial tidak tahu penggunaan obat yang baik	Klien tidak mampu minum obat secara teratur	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.
(7) Pemeliharaan kesehatan Klien dengan isolasi sosial sangat memerlukan bantuan perawat	Klien mengatakan jika sudah keluar dari Rumah sakit, akan tetap kontrol ke poli bersama keluarganya	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta
(8) Aktivitas di dalam rumah Klien dengan isolasi sosial mengalami kesulitan dalam mengolah, merencanakan, dan menyajikan makanan, merapikan tempat tidur, menyapu, membersihkan rumah dan mengatur biaya kehidupan sehari hari	Klien saat di dalam rumah tidak mampu mempersiapkan makan sendiri, tidak mampu menjaga kerapian kamarnya dan klien tidak mampu mencuci baju secara mandiri, serta mengatur keuangan	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta
(9) Aktivitas diluar rumah	Klien jarang melakukan aktivitas luar rumah. Klien lebih sering menghabiskan waktunya dikamar.	Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta

Klien dengan isolasi sosial mengalami kesulitan untuk beraktivitas diluar rumah		
2. DIAGNOSA KEPERAWATAN		
Dari pohon masalah diatas dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan dari pengkajian yaitu gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri (SDKI,2017)	Isolasi Sosial : Menarik Diri di tandai dengan : DS : • Klien mentakan “lupa” saat perawat menanyakan riwayat penyakitnya • Klien mengatakan “tidak tahu” saat perawat menanyakan perasaannya • Klien mengatakan malu saat berinteraksi dengan orang lain DO : • Keadaan umu cukup • Klien hanyamenggangguakan kepalanya • Klien sulit di ajak bicara • Klien tampak diam • Ekspresi wajah kurang berseri • Klien tampak menunduk dan memutuskan kontak • Mata Defisit Perawatan Diri ditandai dengan: Ds : • Klien mengatakan mandi 1 kali sehari, keramas 1 minggu sekali dan klien jarang menggosok gigi Do : • Penampilan tampak tidak rapi • Rambut tampak kotor dan kurang terawat • Mulut sedikit berbau • Arus pikir : bloking dan bicara lambat	Ada kesenjangan antara teori dan fakta
3. INTERVENSI KEPERAWATAN		
SP untuk pasien (Riyadi S & Purwanto. T, 2009)	SP untuk pasien	Tidak ada kesenjangan

a) Bina hubungan saling percaya dengan klien SP 1 b) Membantu klien menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri SP 2 c) Klien mampu menyebutkan keuntungan berubungan sosial dan kerugian isolasi sosial SP 3 d) Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap SP 4 e) Tindakan untuk klien mengenai pendidikan pengobatan SP 5	a) Bina hubungan saling percaya dengan klien SP1 b) Membantu klien menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri SP2 c) Klien mampu menyebutkan keuntungan berubungan sosial dan kerugian isolasi social SP3 d) Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap SP4 e) Tindakan untuk klien mengenai pendidikan pengobatan SP5	antara fakta dan teori
4. PELAKSANAAN EVALUASI		
Evaluasi di fokuskan pada perubahan perilaku klien setelah di lakukan tindakan keperawatan klien juga perlu di evaluasi karena klien dengan isolasi sosial . (Riyadi S & Purwanto. T, 2009)	Dalam penelitian, saat dilakukan evaluasi oleh peneliti selama 6 hari pada tiap strategi pelaksanaan (SP). Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien bisa menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri, Klien mampu menyebutkan keuntungan berubungan sosial dan kerugian isolasi social, Klien mampu berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, klien mampu memahami mengenai pendidikan pengobatan.	Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

4.2 Pembahasan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri Di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dengan partisipan Tn. A di dapatkan hasil sebagai berikut:

4.2.1 Pengkajian

1) Faktor Prediposisi

Faktanya pada saat pengkajian klien tidak mengalami trauma, riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal.

Secara teori berisi tentang menyebutkan bahwa salah satu penyebab dari isolasi sosial adalah adanya trauma, riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal (Maramis, 2009)

Dalam uraian di dapatkan kesenjangan antara teori dan fakta. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa pasien isolasi sosial tidak mengalami trauma, riwayat aniaya fisik, dan gangguan jiwa yang dialami oleh Tn. A kemungkinan disebabkan adanya faktor genetik. Hal ini di buktikan dari data subjektif klien memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu saudara dari ibunya.

2) Status mental

a) Orientasi

Faktanya saat pengkajian didapatkan klien mampu menyebutkan alamat rumahnya, dan menyebutkan sebagian nama perawat. Klien enggan untuk berinteraksi dengan orang lain, klien lebih sering dikamar sendiri dan melamun.

Secara teori berisi tentang menyebutkan bahwa klien dengan isolasi sosial mengalami gangguan orientasi (waktu, tempat, orang) Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang mengalami perilaku menarik diri serta penurunan atau menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan. (Kelliat,2013)

Dalam uraian tersebut didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta. Dalam hal ini peneliti berasumsi pada klien isolasi sosial mendapatkan terapi aktivitas kelompok berupa pengenalan dan interaksi dengan orang yang berada di ruangan tersebut dan memintanya untuk mengingat nama – nama perawat sehingga klien mampu menyebutkan nama-nama perawat.

b) Kemampuan penilaian

Faktanya saat pengkajian di dapatkan klien diberikan sebuah pilihan antara duduk dan berdiri, klien mengatakan memilih duduk saat dilakukan pengkajian dari pada berdiri

Secara teori berisi tentang menyebutkan bahwa klien tidak mampu mengambil keputusan yang sederhana. Isolasi sosial:

menarik diri merupakan usaha menarik diri dari interaksi sosial yang berhubungan dengan tidak mempunyai kesempatan untuk berfikir. (Kelliat,2013)

Dalam uraian tersebut didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta. Dalam hal ini peneliti berpendapat pada klien isolasi sosial bahwa kemampuan klien dalam mengambil keputusan dipengaruhi oleh keinginan yang kuat dari klien dan kebiasaan klien dalam memutuskan suatu pilihan secara mandiri.

3) Kebutuhan perawatan diri

a) Istirahat tidur

Faktanya saat pengkajian di dapatkan bahwa pasien tidur 8-9 jam/hari , tidak ada keluhan sulit tidur

Secara tori berisi tentang menyebutkan bahwa klien dengan isolasi sosial sangat sulit untuk memulai tidur baik itu sesudah dan sebelum, sehingga frekuensi klien berubah ubah, kadang tidur nyenyak, kadan gelisah (Fitri Nita,2012).

Dalam uraian tersebut di dapatkan kesenjangan antara teori dan fakta. Dalam hal ini peneliti berasumsi pada klien isolasi sosial lebih sering tidur di kamar pada waktu siang hari, karena untuk menghindari bersosialisasi dengan orang lain dan memilih untuk jarang keluar kamar dikarenakan jika bertemu dengan orang lain pasien merasa malu dan enggan untuk berinteraksi kalau tidak ada paksaan oleh perawat ruangan.

b) BAB/BAK

Faktanya saat pengkajian di dapatkan bahwa klien BAB 1 kali sehari, BAK 4-6 kali sehari secara mandiri di WC

Secara teori berisi tentang menyebutkan klien dengan isolasi sosial mengalami gangguan kemampuannya dalam aktivitas toileting dengan lengkap berkarakteristik: tidak dapat atau tidak ingin menuju toileting (Fitri Nita, 2012)

Dalam uraian tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Dalam hal ini peneliti berasumsi pada klien isolasi sosial terjadi karena klien dalam ruang rawat inap di ruang nusa indah klien dibiasakan dalam hal BAB dan BAK pada tempatnya dan secara mandiri. Tindakan tersebut merupakan aspek positif yang didapat selama dirawat di ruang nusa indah.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa diagnosa yang muncul yaitu isolasi sosial: menarik diri. Selain diagnosa tersebut muncul komponen diagnosa keperawatan lainnya yaitu defisit perawatan diri.

Secara teori berisi tentang diagnosa keperawatan yang ada pada klien isolasi sosial: menarik diri adalah isolasi sosial. Pada saat penelitian didapatkan diagnosa keperawatan yang sama yaitu isolasi sosial: menarik diri. Sedangkan untuk data subjektif dan data objektif perbedaan seperti yang tertera pada tabel analisa teori dan fakta asuhan keperawatan jiwa (SDKI, 2017)

Berdasarkan uraian tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dimana diagnosa yang muncul hanya 2 diagnosa. Sedangkan secara teori klien dengan isolasi sosial diagnosa yang muncul ada 1. peneliti berpendapat bahwa diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala yang muncul pada data aktual klien itu sendiri sehingga diagnosa yang muncul hanya 2 yang dapat di rumuskan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

intervensi keperawatan pada klien isolasi sosial yaitu bina hubungan saling percaya (SP1), tanyakan alasan dan mengisolasi diri (SP2), kaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain (SP3), latih klien secara bertahap dan berhubungan dengan orang lain (SP4), mengenai penggunaan obat secara teratur (SP5)

Pada teori intervensi pada klien yang mengalami isolasi sosial: menarik diri yaitu Bina Hubungan Saling Percaya (SP1), tanyakan alasan dan penyebab mengisolasi diri (SP2), kaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain (SP3), latih klien secara bertahap dalam berhubungan dengan orang lain (SP4), mengenai penggunaan obat secara teratur (SP5) menurut (Riyadi S & Purwanto. T, 2009)

Peneliti berpendapat bahwa penyusunan intervensi sesuai antara fakta dan teori bahwa penyusunan intervensi disesuaikan oleh masalah atau diagnosa keperawatan yang muncul dan bertujuan untuk rencana melakukan tindakan selanjutnya.

4.2.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama 6 hari pada Tn. A yakni pada tanggal 08 – 13 April 2025 Implementasi yang dilakukan mengacu kepada intervensi yang telah ditetapkan yaitu melaksanakan SP 1 sampai dengan SP 5.

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan kepada klien isolasi sosial dengan 5 strategi pelaksanaan menurut (Riyadi S & Purwanto. T, 2009)

Peneliti berpendapat bahwa dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, dari 1 sampai 5 strategi pelaksanaan yang dilakukan peneliti hanya pada strategi pelaksanaan 1 dan 2 saja dikarenakan pasien tidak kooperatif dan hanya diam saja.

4.2.5 Evaluasi

Saat dilakukan evaluasi selama 6 hari pada klien yang mengalami gangguan isolasi sosial : menarik diri didapatkan pada hari pertama SP 1 belum tercapai tercapai, pada SP 1 membutuhkan waktu 3 hari untuk tercapainya, dilanjutkan pada SP 2, 3, 4 dan ke 5 SP tersebut belum dapat tercapai dikarenakan pasien pulang.

Tahapan evaluasi difokuskan pada perubahan perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat menyadari penyebab isolasi sosial: menarik diri, klien dapat mengetahui keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, klien dapat berhubungan dengan

orang lain secara bertahap, klien dapat minum obat secara teratur (Riyadi S & Purwanto. T, 2009).

Pada pelaksanaan evaluasi pada klien yang mengalami gangguan isolasi sosial: menarik diri memang sedikit ada kesulitan. Tetapi adanya bantuan dari perawat ruang nusa indah dan juga klien yang sudah cukup lama dirawat di ruang nusa indah, memudahkan bagi peneliti untuk melakukan tindakan keperawatan kepada klien yang mengalami gangguan isolasi sosial : menarik diri.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil peneliti melakukan pengkajian dan melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan isolasi sosial menarik diri , peneliti akan menyimpulkan asuhan keperawatan jiwa isolasi sosial : menarik diri pada klien *Skizofrenia*

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian klien menunjukkan tanda – tanda kearah Isolasi Sosial : Menarik Diri klien malas berkomunikasi dengan orang lain, klien tidak berminat untuk mengikuti kegiatan, klien merasa malu, klien lebih sering melamun, klien tampak lebih banyak berdiam diri, saat diajak komunikasi klien menundukkan kepala, kontak mata kurang, ekspresi wajah datar, ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri, klien merasa sedih tidak berguna lagi dilingkungan, mengisolasi diri dari lingkungan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data yang ada penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien adalah Isolasi Sosial : Menarik Diri dan Defisit perawatan diri.

5.1.3 Intervensi

Berdasarkan diagnosa yang muncul disusun rencana keperawatan dengan landasan teori dan dilaksanakan tindakan keperawatan sesuai

dengan rencana yang sudah dibuat.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pada pengaplikasian tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan yang telah disusun berdasarkan teori dan dilakukan selama 6 hari.

5.1.5 Evaluasi

Pada diagnosa yang muncul dilakukan evaluasi pada klien selama 6 hari. Untuk membina hubungan saling percaya dengan klien membutuhkan waktu 3 hari dan untuk menyadari penyebab isolasi sosial : menarik diri membutuhkan waktu 2 hari, setelah itu dilanjutkan SP 3 kemampuan klien dan untuk bersosialisasi meningkat dimana klien sudah memunculkan tanda – tanda penurunan Isolasi Sosial : Menarik Diri yang ditandai dengan : klien mampu menyebutkan nama, mau menatap muka saat diajak berkomunikasi meskipun kontak mata kurang, klien bisa menjawab pertanyaan meskipun jawaban dari klien singkat dan pelan, bisa menjawab salam, klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan klien kepada perawat, klien kepada teman, klien kepada keluarga, tetapi pada klien yang mengalami gangguan jiwa Isolasi Sosial : Menarik Diri harus sering diberikan latihan kepada keluarga dalam proses bersosialisasi setiap hari sebagai upaya perawatan klien *skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri harus memerlukan perhatian dan empati, untuk mencapai kesembuhan pada klien harus mencegah kekambuhan secara maksimal. Butuh waktu yang cukup lama klien gangguan jiwa untuk bisa melewati 1 strategi pelaksanaan,

sehingga dalam waktu melakukan pelaksanaan pada klien harus dilakukan setiap waktu sehingga dapat mencapai kesembuhan yang optimal dan mencegah kekambuhan seminimal mungkin sesuai dengan hasil kriteria hasil yang diharapkan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang merupakan kewajiban dan tuntutan profesi keperawatan dan selalu memberikan pelayanan secara maksimal dan bermutu serta memberikan kepuasan untuk klien.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan D3 Keperawatan Kab. Trenggalek

Dari hasil peneliti ini di harapkan dapat menambah informasi pengetahuan khususnya dalam pemberian Asuhan Keperawatan kepada klien isolasi sosial : menarik diri. Peneliti berharap kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek untuk menambah pembendaharaan kepustakaan yang berkaitan dengan penyakit gangguan jiwa. Sehingga memudahkan peneliti berikutnya untuk mendapatkan sumber informasi untuk kepentingan peneliti.

5.2.3 Bagi Lahan Penelitian RSUD dr. Soedomo

Dari hasil penelitian ini di harapkan sebagai sumber informasi dan pertimbangan bagi lahan penelitian atau tenaga kesehatan untuk strategi dan usaha peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa dalam pemenuhan kebutuhan Asuhan Keperawatan pada klien isolasi sosial : menarik diri.

5.2.4 Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu, wawasan dan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama menempuh pendidikan di D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Malang dengan melakukan penelitian yan bermanfaat.

5.2.5 Bagi Klien

Dari hasil penelitan ini dapat memberikan pengetahuan serta informasi dalam perawatan diri pada klien isolasi sosial terutama dalam hal bersosialisasi baik sosialisasi dengan keluarga maupun dengan masyarakat sekitar. Serta klien daapat mempraktikan secara langsung dalam kehidupan sehari-hari

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). Metode peneltian. *Jakarta: Rineka Cipta*, 173(2).
- Anggraeni, & Saryono, (2013). Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 124-126.
- Dalami, E., dkk (2009). Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Damaiyanti., & Iskandar. (2017). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika.Aditama. Damayanti, R., Jumaini, & Utami, S. (2015).
- Fitria, Nita. (2012). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hawari, D. (2018). Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Jakarta: Balai Penerbit FKUI*.
- Ibrahim, A. S. 2011. Skizofrenia Spliting Personality. Tangerang. Jelajah Nusa.
- Keliat, A. (2009). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. *EGC, Jakarta*. Keliat (2014), Model Praktek Keperawatan Professional Jiwa. Jakarta: EGC. Maramis. (2009). Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2. *airlangga university Press*. Maslim, (2013). Diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5. *Jakarta: PT Nuh Jaya*.
- Keliat, B. d. (2013). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. *Jakarta: EGC*.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2*. *airlangga university Press*.
- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. *Jakarta : Salemba Medika*
- Nursalam, (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis *Jakarta: Salemba Medika*
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda NIC-NOC. *Yogyakarta: Mediaction*.
- Pardede, J. A., Harjuliska, H., & Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57-66.
- PPNI, T. P, (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

- Riyadi, S., & Purwanto, T. (2013). Asuhan keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Graha.Ilm.
- Riyadi, S., & Purwanto, T. (2009). Asuhan keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Graha.Ilm.
- Stuart, & Sundeen,. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. (Edisi 5). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D) Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2017). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: New York: Plenum Press, Yudistira P, Chandra.
- Two Wiska . (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG NUSA INDAH RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK.*
- World Health Organization (WHO). (2022, January). Schizophrenia. World Health Organization.
- W. F. Marmis,. Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2. airlangga university Press.
- Yosep, . (2009). Keperawatan Jiwa (edisi revisi). Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf , Fitryasari , PK, , & Nihayati, H. E. (2015). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa.
- Yulianty,Dkk. 2017. “Studi Pnggunaan Antipsikotik dan Efek Samping Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang

*Lampiran 1 Lembar Persetujuan (Inform Consent)***LEMBAR INFORMED CONSENT**

Nama saya Meslya Syari'ah Andrian Putri Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharapkan partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Isolasi Sosial: Meanrik Diri Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek”** dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan keluhan yang saudara rasakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang klien berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa pasien telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda Tangan

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat penelitian dari mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang bernama Melsya Syari'ah Andrian Putri **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien *Skizofrenia* Isolasi Sosial: Menarik Diri Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek”** saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dan menandatangani surat perjanjian ini

Trenggalek,

2025

(.....)

Lampiran 3



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes.malang.ac.id>

Trenggalek, 18 Maret 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/162/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus)

K e p a d a :

Yth.Sdr. Direktur RSUD Dr Soedomo

Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : MELSYA SYARI'AH ANDRIAN P.

NIM : P17240224083

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, 20 Maret s/d 20 April 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

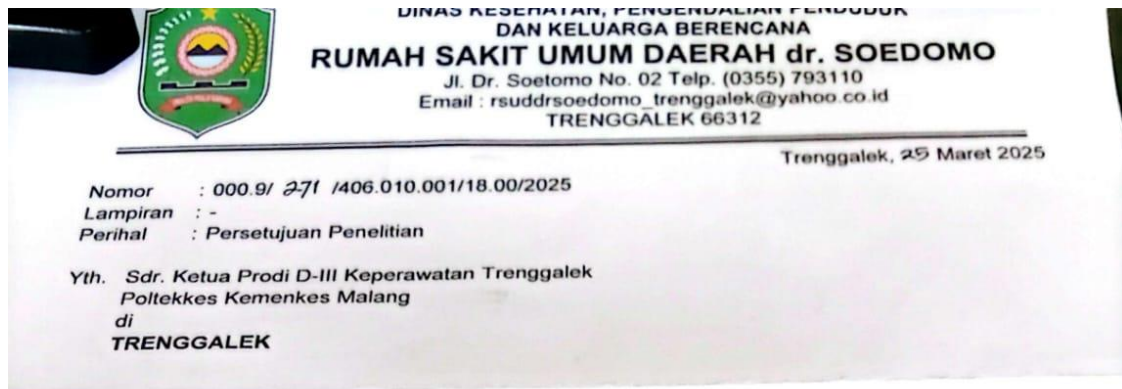
TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Sdr. Kasi. Pelayanan Keperawatan.

2. Sdr. Karu Nusa Indah.

3. Peneliti.

Lampiran 4



Menjawab surat Saudara nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/162/2025 tanggal 18 Maret 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : MELSYA SYA'RIAH ANDRIAN P.
 NIM : P17240224083
 Program Studi : D-III Keperawatan Trenggalek
 Institusi Asal : Poltekkes Kemenkes Malang

untuk melaksanakan Penelitian berjudul "**Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soedomo Trenggalek**". Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti, sebagai berikut:

1. Memenuhi biaya penelitian sebesar Rp 250.000;
2. Mentaati Tata Tertib dan Protokol Kesehatan yang berlaku;
3. Melaporkan hasil penelitian tersebut kepada RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
 KABUPATEN TRENGGALEK
 Kabid Pengembangan dan Pengendalian


SUJIONO, SST., M.Kes
 Pembina S PPK
 NIP. 19741020 199603 1 003

Tembusan disampaikan kepada:

- Yth. 1. Sdr. Kasi Pelayanan Keperawatan
 2. Sdr. Ka. Instalasi Rawat Inap
 3. Sdr. Ka.
 RSUD dr. SOEDOMO Kab. Trenggalek
 4. Sdr. Peneliti
 5. Arsip

Lampiran 5

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

TEMPAT DIRAWAT : _____ TANGGAL DIRAWAT: _____

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L / P) Tanggal Pengkajian : _____

Umur : _____ RM No. : _____

Alamat : _____ Pekerjaan : _____

Suku bangsa : _____ Agama : _____

Pendidikan: _____ Informan : _____

II. ALASAN MASUK

Keluhan utama (gejala / perubahan perilaku yang menyebabkan klien dirawat)

III. STRESSOR PRESIPITASI (Masalah / kejadian yang dialami klien saat ini sehingga klien dirawat)**1. Masalah Biologis**

- Penyakit fisik sekarang (alergi, trauma, infeksi, keganasan, degenerative, genetik, bawaan, pertumbuhan, dll)

☐ Tidak ada☐ Ada ☐ akut ☐ kronis ☐ terminal

Jelaskan : _____

- Penyalahgunaan/ketergantungan zat

☐ Tidak☐ Ya☐ kafein☐ Rokok☐ Alkohol☐ obat-obatan

Jelaskan : _____

- Terpapar racun/polutan

☐ Tidak☐ ya, jelaskan _____

- Masalah seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku)

☐ Tidak☐ ya jelaskan _____

- Gangguan tidur

☐ Tidak☐ ya,

Jelaskan : _____

- Gangguan makan/nutrisi

☐ Tidak☐ ya,

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan _____**2. Masalah Psikologis**

- Abuse/Penganiayaan

☐ Tidak ada☐ ada

Jelaskan _____

	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik			
Aniaya seksual			
Aniaya emosional			
Tindakan Kriminal			

- Neglect/penelantaran
☐ Tidak ada ☐ ada Jelaskan _____
- Bullying/perundungan
☐ Tidak ada ☐ ada Jelaskan _____
- Kejadian traumatis
☐ Tidak ada ☐ ada Jelaskan _____

Masalah Keperawatan _____

3. Masalah Sosiobudaya

- Masalah Pendidikan:
☐ Tidak ada ☐ Ada, jelaskan _____
- Masalah Penghasilan/ekonomi
☐ Tidak ada ☐ Ada, jelaskan _____
- Masalah Pekerjaan :
☐ Tidak ada ☐ Ada, jelaskan _____
- Konflik Budaya :
☐ Tidak ada ☐ Ada, jelaskan _____
- Konflik Keyakinan/agama :
☐ Tidak ada ☐ Ada, jelaskan _____
- Kegagalan dalam kegiatan politik :
☐ Tidak ada ☐ Ada, jelaskan _____
- Masalah dengan keluarga
☐ Tidak ada ☐ Ada, jelaskan _____
- Masalah dengan masyarakat
☐ Tidak ada ☐ Ada, jelaskan _____

Masalah Keperawatan _____

IV. FAKTOR PREDISPOSISI (Riwayat masalah/kondisi masa lalu yang pernah dialami klien)

1. Riwayat biologis

- Riwayat penyakit fisik yang lalu

- Riwayat selama di kandungan dan kelahiran (khusus untuk klien anak atau terkait)

- Riwayat pertumbuhan dan perkembangan (khusus untuk klien anak atau terkait)

- Riwayat imunisasi (khusus untuk klien anak)
☐ lengkap ☐ tidak lengkap, Jelaskan : _____

- Riwayat paparan racun,/polutan

☐ Tidak ada ☐ Ya, Jelaskan _____

- Riwayat status gizi masa lalu

☐ baik ☐ cukup ☐ Kurang

Jelaskan : _____

- Riwayat gangguan hormonal

☐ Tidak ada ☐ ada sebutkan _____

- Riwayat gangguan seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku)

Jelaskan : _____

- Riwayat penggunaan/penyalahgunaan zat

☐ Tidak ada ☐ Ya ☐ kafein ☐ rokok ☐ Alkohol ☐ obat-obatan

Jelaskan : _____

- Riwayat reproduksi (kehamilan, persalinan, jumlah anak) (untuk klien ibu)

Jelaskan : _____

- Kebiasaan/Gaya hidup

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan _____

2. Faktor Psikologis

- Riwayat gangguan jiwa yang lalu

☐ Tidak ada ☐ ada

Jelaskan (Waktu/lama, gejala, & penanganannya)

- Kesan kepribadian

☐ extrovert ☐ Introvert ☐ Gangguan kepribadian

Jelaskan : _____

- Pertahanan psikologi : Kebiasaan koping yang digunakan

Adaptif		Maladaptif	
☐	Bicara dengan orang lain	☐	Penyalahgunaan zat
☐	Menyelesaikan masalah	☐	Reaksi lambat / berlebih
☐	Negosiasi	☐	Bekerja berlebihan
☐	Aktivitas konstruktif	☐	Menghindar
☐	Olah raga	☐	Mencederai diri
☐	Lainnya	☐	Lainnya

Jelaskan : _____

- Riwayat kejadian/masalah masa lalu yang tidak menyenangkan (bencana, kekerasan, pelecehan, dll)

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Faktor Sosiobudaya-spiritual

- Riwayat masalah Pendidikan

☐ tidak ☐ Ada, jelaskan _____

- Riwayat masalah penghasilan/ekonomi
☐ tidak ☐ Ada, jelaskan _____
- Riwayat masalah pekerjaan
☐ tidak ☐ Ada, jelaskan _____
- Riwayat konflik dengan nilai budaya
☐ tidak ☐ Ada, jelaskan _____
- Riwayat konflik nilai dengan keyakinan/agama yang dianut
☐ tidak ☐ Ada, jelaskan _____
- Riwayat keikutsertaan dan masalah dalam kegiatan politik
☐ tidak ☐ Ada, jelaskan _____
- Karakteristik hubungan sosial
 Dengan Keluarga _____
 Dengan Masyarakat _____
- Peran sosial :
 Di Keluarga _____
 Di Masyarakat _____
- Adakah anggota keluarga yang lain mengalami masalah/gangguan jiwa
 Jelaskan : _____

Genogram (minimal tiga generasi)

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan : _____

V. STATUS PSIKOSOSIAL (untuk klien dengan masalah psikososial)

1. Konsep diri (pandangan klien terhadap dirinya)
 - a. Citra tubuh _____
 - b. Identitas _____
 - c. Peran _____
 - d. Ideal diri _____
 - e. Harga diri _____

Masalah Keperawatan : _____
2. Kecemasan (tanda dan gejala)
 - a. Fisiologis _____
 - b. Perilaku _____
 - c. Afektif _____
 - d. Kognitif _____

Masalah Keperawatan : (cemas ringan, sedang, berat, panik)

3. Respon Kehilangan (tahap dan respon kehilangan)

- | | |
|--------------------------|------------|
| ☐ | Denial |
| ☐ | Anger |
| ☐ | Bargaining |
| ☐ | Depresi |
| ☐ | Acceptance |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

4. Harapan/semangat klien terhadap kesembuhan/masalah

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| ☐ | Penuh harapan |
| ☐ | Perasaan putusasa |
| ☐ | Perasaan tidakberdaya |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

5. Distress spiritual :

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Kebingunan terhadap suatu keyakinan yang dianut |
| ☐ | Sering mempertanyakan makna kehidupan, kematian, dan penderitaan |
| ☐ | Mempertanyakan kebenaran suatu keyakinan |
| ☐ | Tampak keputusasaan menjalankan keyakinan |
| ☐ | Tidak melakukan ritual keagamaan yang biasa dilakukan |
| ☐ | Perasaan ambivalen (ragu) terhadap keyakinannya |
| ☐ | Merasakan perasaan kekosongan nilai spiritual |
| ☐ | Mengekspresikan perhatian, marah, dendam, ketakutan, penderitaan terhadap kematian |
| ☐ | Meminta bantuan spiritual adanya gangguan dalam keyakinan |

Masalah Keperawatan : _____

6. Respon pasca trauma :

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Sering teringat pada peristiwa traumatis |
| ☐ | Kecenderungan untuk mengelak bercerita terhadap peristiwa traumatis |
| ☐ | Pemikiran dan perasaan negative pada diri atau orang lain |
| ☐ | Perubahan perilaku dan emosi |

Masalah Keperawatan : _____

VI. STATUS MENTAL (untuk klien dengan gangguan jiwa)

1. Penampilan

- | | | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | Tidak rapi | ☐ | Penggunaan pakaian tidak sesuai | ☐ | Cara berpakaian tidak seperti biasanya |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|

Jelaskan : _____

2. Kesadaran kualitatif

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------|
| ☐ | Tidak berubah | ☐ | berubah |
| ☐ | Meninggi | ☐ | berkabut |
| ☐ | Menurun | ☐ | Disosiasi |

Jelaskan : _____

3. Disorientasi :

Waktu

Tempat

Orang

Jelaskan : _____

4. Proses Pikir

• Arus Pikir

Koheren

Relevan

asosiasi longgar

Inkoheren

irelevansi

Perseverasi

Flight of ideas

Blocking

Logorea

Tangensial

Sirkumstansiality

Bicara cepat

Neologisme

Bicara lambat

Assosiasi bunyi

Main kata-kata

Afasi

Jelaskan : _____

• Isi Pikir

Wajar

ekstasi

fantasi

Ide aneh

pesimisme

Pikiran magis

Bunuh diri

Ideas of reference

Rendah diri

Alienasi

Isolasi

Fobia sebutkan :

Preokupasi

Obsesif

Waham : sebutkan jenisnya

Agama

Somatik/hipokondrik

Kebesaran

Curiga

Nihilistik

Sisip pikir

Siar pikir

Kontrol pikir

kejaran

Dosa

Jelaskan : _____

• Bentuk Pikir

realistik

nonrealistik

autistik

logik

nonlogik

Jelaskan : _____

7. Persepsi

Halusinasi

Ilusi

Macam Halusinasi

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Pembauan

Jelaskan : _____

8. Afek dan Emosi

Afek

adequat

datar

labil

inadequat

tumpul

Ambivalensi

Emosi

Euforia

Cemas

Anhedonia

Sedih

Marah

Apatitis

Alienasi

Jelaskan : _____

9. Aktivitas Motorik/Psikomotor

Kelambatan :

☐
☐
☐

Hipokinesa
 Hipoaktivitas
 Katalepsi

☐
☐
☐

Sub stupor katatonik
 Flexibilitas serebra
 Katapleksi

Jelaskan : _____

Peningkatan

☐
☐
☐
☐

Hiperkinesa
 Tik
 stereotipi
 Rigid

☐
☐
☐
☐

Hiperaktivitas
 Grimase
 mannarism
 automatism

☐
☐
☐
☐

Gaduh gelisah
 Tremor
 Echolalia
 Negativism

☐
☐
☐
☐

Kompulsif
 gagap
 echopraxia
 Reaksi konversi

Jelaskan : _____

10. Memori

☐
☐
☐
☐
☐

Baik
 Gangguan daya ingat jangka pendek
 Amnesia: 1. retrograde 2. anterograde 3. total
 Paramnesia: 1. dejavu, 2. jamaisvu. 3. Konfabulasi 4. Fausse reconnaissance
 Hiperamnesia

☐
☐

Gangguan daya ingat saat ini
 Gangguan daya ingat jangka panjang

Jelaskan : _____

11. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

☐

Mudah beralih

☐

Tidak mampu
 berkonsentrasi

☐

Tidak mampu berhitung
 sederhana

Jelaskan : _____

12. Kemampuan Penilaian

☐

Gangguan ringan

☐

Gangguan bermakna

Jelaskan : _____

13. Daya tilik diri /insight

☐

Mengingkari penyakit yang diderita

☐

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : _____

14. Interaksi selama wawancara

☐
☐

Bermusuhan
 Kontak mata kurang

☐
☐

Tidak kooperatif
 Defensif

☐
☐

Mudah tersinggung
 Curiga

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

VII. PENGKAJIAN FISIK

1. Keadaan umum : _____

2. Kesadaran neurologis

☐
☐

Compos mentis
 Stupor

☐
☐

Apati/sedasi
 subkoma

☐
☐

somnolensia
 koma

3. Tanda vital :

TD : _____

N : _____

S : _____

P : _____

4. Tinggi Badan/Berat Badan

TB : _____

BB : _____

☐ Turun

☐ Naik

5. Keluhan fisik :

☐ Tidak ada

☐ ada

Jelaskan : _____

6. Pemeriksaan fisik :

- Kepala _____
- Leher _____
- Thorax _____
- Abdomen _____
- Genetalia _____
- Integumen _____
- Extremitas _____
- Fungsi neurologis _____

Masalah Keperawatan : _____

VIII. AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Makan

Frekwensi _____ jenis _____ Kesukaan _____

☐ mandiri ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

2. BAB / BAK

Frekwensi _____ keluhan _____

☐ Mandiri ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

Personal Hygiene

Frekwensi _____ kualitas _____

☐ Mandiri ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

3. Berpakaian / berhias

Frekwensi ganti _____ kualitas _____

☐ Mandiri ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

4. Istirahat dan tidur

Lama Tidur _____

Aktivitas sebelum / sesudah tidur _____

Kualitas tidur

☐ Baik ☐ Tidak baik

5. Pemberian obat

☐ Mandiri ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

6. Pemeliharaan Kesehatan

	ada	Tidak
Perawatan lanjutan	☐	☐
Sistem pendukung	☐	☐

7. Aktivitas di dalam rumah

	Bisa	Tidak
Mempersiapkan makanan	☐	☐
Menjaga kerapian rumah	☐	☐
Mencuci pakaian	☐	☐
Pengaturan keuangan	☐	☐

8. Aktivitas di luar rumah

	Bisa	Tidak
	☐	☐

Belanja
Transportasi
Lain-lain _____

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

IX. PENILAIAN TERHADAP STRESSOR/MASALAH

Penilaian klien terhadap masalah yang sedang dihadapi

☐ Tantangan ☐ Ancaman ☐ Bahaya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

X. SUMBER KOPING

1. Kemampuan personal

- Problem solving skill

☐ baik ☐ kurang

- Status Kesehatan

☐ baik ☐ cukup ☐ Kurang

- Sosial skill

☐ baik ☐ cukup ☐ Kurang

- Intelegensia

☐ Geni/superior ☐ Rata-rata ☐ perbatasan ☐ Reterdasi Mental

- Pengetahuan tentang

☐ Gangguan jiwa	☐ baik	☐ cukup	☐ Kurang
☐ Faktor presipitasi	☐ baik	☐ cukup	☐ Kurang
☐ Faktor predisposisi	☐ baik	☐ cukup	☐ Kurang
☐ Sistem pendukung	☐ baik	☐ cukup	☐ Kurang
☐ Koping	☐ baik	☐ cukup	☐ Kurang
☐ Obat-obatan	☐ baik	☐ cukup	☐ Kurang
☐ Lainnya :	☐ baik	☐ cukup	☐ Kurang

- Pandangan hidup yang dimiliki

☐ Realistis ☐ Tidak realistis

Jelaskan : _____

2. Dukungan sosial

- Dukungan dari keluarga/kelompok/masyarakat

- Jaringan sosial (perkumpulan, organisasi, asuransi)

3. Aset material

- Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan

☐ Kurang ☐ cukup ☐ lebih

- kekayaan yang dimiliki

☐ Tidak cukup ☐ cukup

- Pelayanan kesehatan :

☐ Terjangkau ☐ Tidak terjangkau ☐ Tidak ada

4. Keyakinan

- Keyakinan dan nilai _____
- Motivasi _____
- Orientasi kesehatan _____

Masalah Keperawatan : _____

XI. MEKANISME KOPING/CARA PENYELESAIAN MASALAH

☐	Menggunakan defense mekanisme, sebutkan _____
☐	Lari dari stressor
☐	Mengabaikan masalah
☐	Mencari Informasi
☐	Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan
☐	Membandingkan kemampuan diri dengan orang lain
☐	Problem sloving

Masalah Keperawatan : _____

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medis _____

Terapi _____

Pemeriksaan Lab:

Darah _____

urine _____

faces _____

Pemeriksaan diagnostik / penunjang lainnya

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

XIV. ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH

XV. POHON MASALAH

XVI. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Mahasiswa,

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
(berdasarkan prioritas)

Ruang :

Nama Pasien :

No. Register :

No. DX	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TANDA TANGAN

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA KLIEN :

NO. REG :

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL	TT

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : _____ Ruangan : _____ RM No. : _____

NO Dx	Tanggal & jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI

Lampiran 4 lembar konsultasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Melsya Syari'ah Andrian Putri

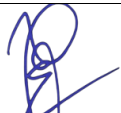
NIM : P17240224083

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien *Skizofrenia* Dengan
Isolasi Sosial: Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr.
Soedomo Trenggalek

Nama Pembimbing :Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep, M.Kes

No.	Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
01	Senin, 12 Februari 2024	Konsultasi judul penelitian	
02	Selasa, 13 Februari 2024	Revisi Bab 1 alenia 1: • Acc Judul • Konsultasi Alenia 1 tambahkan fenomena yang terjadi pada masyarakat	
03	Jum'at, 16 Februari 2024	Revisi Bab 1 alenia 1: • Tambahkan kondisi yang dapat dipengaruhi pebaiki susunan kalimat dan tanda baca	
04	Selasa, 20 Februari 2024	Silakan lanjut alenia 2	

05	Selasa, 27 Februari 2024	Revisi Bab 1 alenia2 : • data terlalu lama cari data terbaru • tambahkan sumbernya dari mana?	
06	Kamis, 29 Februari 2024	Revisi Bab 1 alenia2 : • bukti kenaikan angka harus ada • tuliskan data berdasarkan penelitian, tahun, judul	
07	Kamis, 07 Maret 2024	Silakan lanjut alenia 3	
08	Jum'at, 08 Maret 2024	Revisi Bab 1 alenia 3 : • perbaiki tanda baca agar mudah di pahami • pada kalimat diatas sudah menejelaskan tentang penyebab skizofrenia • pada kalimat sebelumnya tidak membahas kegagalan	
9	Senin, 11 Maret 2024	Revisi bab 1 alenia 3 : pada kalimat tersebut jangan dituliskan lagi penyebab. Jangan bolak bailk diulang ulang dengan makna yang mirip. Prinsipnya tuliskan kronologis/proses terjadinya skizofrenia	
10	Kamis, 21 Maret 2024	Silakan lanjut alenia 4	
11	Senin, 25 Maret 2024	Revisi Bab 1 alenia 4 : Tambahkan penatalaksanaan farmakologi dan non faramkologi	

12		1.ACC, lanjut Bab 2	
13	Rabu, 04 Desember 2024	Revisi Bab 2: • Membetulkankata kata yang masih kurang • Pada penatalaksanaan skizofrenia dan isoalsi sosial ditambahkan farmakologi dan non farmakologi	
14	Kamis, 02 Januari 2025	Revisi Bab 2 : • Penulisan teori di lengkapi • Definisi adalah.....(pendapat ahli nukan penulis atau peneliti) • Batasan masalah di perbaiki • Kalsifikasi Manifestasi, Penatalaksanaan di perbaiki	
15	Senin, 06 Januari 2025	Revisi Bab 2 : • Definisi Nurahhmah di cek kembali • Manifestasi di sesuaikan klasifikasi Penatalaksanaa non faramakologi pada skiozfrenia di cek kembali	
16	Selasa, 07 Januari 2025	Revisi Bab 2 : Etiologi Isolasi sosial sesuai teori bukan DX keperawatan	
17	Kamis, 09 Januari 2025	Revisi Bab 2 : Cek Kembali 2.3.1.8 kebutuhan peluang apa?	
18	Senin, 13 Januari 2025	Revisi Bab 2 : • Rentang respon di perbaiki Renang respon harus sesuai atau bagan dengan uraian	
19	Selasa, 14 Januari 2025	Revisi Bab 2 : • Konsep askep isolasi sosial Rentang respon di perbaiki ?	

20	Rabu, 15 Januari 2025	Revisi Bab 2 : • Rentang respon di sesuaikan dengan teori • Kondisi fisik pada isolasi sosial di sesuaikan dengan teori • Dx keperawatan di revisi	
21	Kamis, 16 Januari 2025	ACC Bab 2	
22	Jum'at 17 Januari 2025	Revisi Bab 3 : • Pada definisi deskriptif kualitatif di revisi • Partisipan di revisi	
23	Selasa, 20 Januari 2025	ACC Bab 3	
24	Senin, 21 April 2025	Revisi Bab 4: • Tuliskan data objektif px (sesuai pengkajian)	
25	Rabu, 23 April 2025	Revisi Bab 4: • Hasil pengkajian harus sesuai dengan analisa	
26	Kamis, 24 April 2025	Revisi Bab 4 : • Diagnosa keperawatan jiwa belum sesuai dengan pohon masalah • Diagnosa keperawatandi revisi	
27	Selasa, 29 April 2025	Revisi Bab 4: • Lanjutkan pembahasan	

28	Rabu, 30 April 2025	Revisi Bab 4 : • Kajian teori Px masih masih spesifik dengan gangguan jiwa umum • Lengkapi Bab 5	
30	Jum'at, 02 Mei 2025	Revisi Bab 4: • Lengkapi Abstrak • Revisi analisa • Revisi pembahasan • Revisi Abstrak	
31	Senin, 05Mei 2025	• ACC • Lanjutkan Ujian Seminar Hasil	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Melsya Syari'ah Andrian Putri

NIM : P17240224083

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien *Skizofrenia* Dengan
Isolasi Sosial: Menarik Diri di Ruang Nusa Indah RSUD dr.
Soedomo Trenggalek

Nama Pembimbing : Awan Hariyanto, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
01	Senin, 10 Maret 2025	Revisi Bab 1,2,3: • Cek kembali daftar pustka	
02	Selasa, 11 Maret 2025	• Acc • Lanjutkan penelitian dan pengolahan data	
03	Rabu, 15 Mei 2025	Revisi Bab 4 : • Pembahasan faktadan teori harus sesuai	
04	Jum'at, 16 Mei 2025	Revisi Bab 4 : • Pembahasan teori yang di gunakan harus ada di bab 2 • Cv di tambahkan foto • Lembar pengesahan harus sesuai • Memeperbaiki kata pengantar dan abstrak	
05	Kamis, 22 Mei 2025	• ACC	