

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SKIZOFRENIA DENGAN
GANGGUAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI
DI RSJ.PROF.DR.SOEROJO.MAGELANG**



DESTA SANTA DANIAH
NIM : 16.1879.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SKIZOFRENIA DENGAN
GANGGUAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI
DI RSJ.PROF.DR.OEROJO MAGELANG**



Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan

NAMA : DESTA SANTA DANIATI

NIM : 16.1879.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADYAHPEKAJANGAN PEKALONGAN**

2019

PERYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desta Santa Daniati

NIM : 16.1879.P

Program Studi Fakultas : Ilmu Kesehatan Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Menyatakan dengan ini sebenar-benarnya Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan karya tulis saya sendiri dan bukan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan arau pikiran saya sendiri .Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah hasil jiplakan , maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut .

Pekalongan, 17 Juni

Yang membuat pernyataan,



Desta santa D
16.1979.P

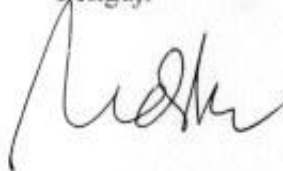
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Desta Santa Daniati: 16.1879.p dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang “ telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 18 Juni 2019 dan telah dilakukan perbaikan .

Pekalongan, 17 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji



Mokhamad Arifin , M.Kep
NIK: 92.01.071

Penguji



Nurul Aktifah,S.kep.,Ns.,M.Si., Med.
NIK : 07.001.047

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK: 96.001.016

Asuhan Keperawatan Pada *Skizofrenia* Dengan Gangguan Isolasi Sosial :

Menarik Diri Di Rsj. Prof. Soerojo Magelang

Nurul Aktifa , S.kep,. Ns, M.Si, Med

Desta Santa . D

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Pekajangan

Pekalongan Jl. Raya Ambokembang no 8 Kedungwuni Pekalongan

Abstrak

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang mengalami penurunan dalam berinteraksi dengan orang lain. Apabila tidak segera di tangani akan mengalami dampak yang negatif seperti halusinasi, defisit perawata diri Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk mengetahui respon dari kedua pasien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri . Metode yang digunakan secara deskriptif. Subyek dalam studi kasus ini adalah dua pasien skizofrenia dengan gangguan isolasisosial : menarik diri.klien pertama sudah dilakuikan strategi pelaksanaan selama lima hari sudah bisa melakukan strategi pelaksanaan yang ke dua yaitu bisa berkenalan dengan satu orang dan mampu melaksanakanya. Klien yang kedua setelah dilakukan strategi pelaksanaan selama lima hari belum bisa melakukan strategi yang ke tiga klien tampak gelisah,, tegang dan tidak kooperatif. Studi kasus ini membuktikan bahwa strategi pelaksanaan mampu membantu klien isolasi sosial untuk berkomunikasi dengan orang lain.

Kata kunci : Skizofrenia, isolasi sosial, strategi pelaksanaan

**CARE NURSING ON SCHIZOPHRENIA WITH DISTURBANCE
SOCIAL ISOLATION INTERESTING SELF**

Nurul Aktifa , S.kep,. Ns, M.Si, Med

Desta Santa . D

Program Studies Diploma three nursing Faculty Science Health University
Muhammadiyah Pekajangan

Pekalongan Jl. Raya Ambokembang no 8 Kedungwuni Pekalongan

Abstract

Social isolation is a condition a person experiences a decrease in interacting with others. If it is not immediately handled, it will give a negative impact such as hallucination & self-care deficit. The purpose of this case study is to describe the response of both schizophrenic patients with impaired social isolation : Withdraw. The method that use in this cases study. The subjects in this case study were two schizophrenic patients with social isolation disorders : Withdraw. The first client after five-day implementation strategy has been able to carry out the second implementation strategy, which is being able to meet one person .While for the second client after a five-day implementation strategy has not been able to carry out the third strategy, the client still seem nervous , tense & uncooperative.

Keywords: Schizophrenia, social isolation, implementation strategy

PRAKATA

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji penulis memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimp[ahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan Gangguan Isolasi sosial : Menarik Diri di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang”. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Baginda Rosululloh Muhammad SAW

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Diploma III keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan .Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini,penulis tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dandorongan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki, M.Kep., selaku pelaksana tugas Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
3. Nurul Aktifah,S. Kep.,Ns,M.SI,Med, selaku dosen pembimbing yang degan penuh dengan kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran memberikan bimbingan serta arah-arahan selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Mokhamad Arifin, M.Kep, selaku dosen penguji yang telah bersedia hadir dan menjadi dewan penguji .
5. Segenap Dosen, Staf dan Karyawan di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan .
6. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan moral dan spritual selama menempuh jenjang Diploma Tiga Keperawatan.

7. Saudara seperjuangan Mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan angkatan 2016 yang telah membantu dan memberikan dukungan pada penulis .
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari atas kekurangan, keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman yang dimiliki sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan . Untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini..

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.	3
D. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Dasar Skizofrenia	
1. Pengertian.....	4
2. Gejala	4
3. Jenis.....	5
4. Penyebab	5
5. Penatalaksanaan	7
6. Mekanisme koping.....	8
B. Konsep Dasar Isolasi sosial	8
1. Pengertian	8
2. Penyebab	9
3. Tanda dan gejala	11
4. Rentan respon.....	12
5. Komplikas	12
6. Mekanisme koping.....	13
7. Tata laksana	13

8. Pohon masalah	13
9. Terapi aktifitas	14
10. Data yang perlu dikaji.....	14
11. Diagnosa Keperawatan	14
12. Strstegi Pelaksanaan.....	15
BAB III METODOLOGI PENULISAN.....	17
A. Rancangan studi kasus	17
B. Subyek studi kasus	17
C. Fokus studi	17
D. Definisi oprasiona	18
E. Tempat dan waktu pengambilan studi kasus	18
F. Pengumpulan data.....	18
G. Pengolahan data dan penyajian data	19
H. Etika penulisan.....	20
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	21
A. HASIL	21
B. PEMBAHASAN	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	
A. KESIMPULAN	50
B. 5SARAN	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil pengkejian kasus 1 dan 2.....	
Tabel 4.2 Analisa data kasus 1 dan 2.....	
Tabel 4.3 pohon masalah kasus 1 dan 2.....	
Tabel 4.4 Intervensi kasus 1 dan 2.....	
Tabel Implementasi kasus 1 dan 2.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Inform consent Tn.Su

Lampiran 2 : Inform consent Tn. St

Lampiran 3: Surat izin memperoleh data di RSJ . Prof. Dr.Soerojo Magelang

Lampiran 4 : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.Su dengan Gangguan Isolasi sosial : Menarik Diri di Wisma Kresna RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang

Lampiran 5 ; Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.St denfan Gangguan Isolasi soaial : Menarik Diri di Wisma Kresna RSJ. Prof . Dr. Soerojo Magelang

Lampiran 6 ; Data prevalensi gangguan jiwa di RSJ.Prof.Dr. Soerojo Magelang

Lampiran 7 : Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan menurut *World Health Organisation* (WHO) merupakan keadaan yang bukan berarti tidak ada gangguan jiwa, menggambarkan keselarasan kejiwaan. Kesehatan, merupakan suatu kondisi dinamis sehat secara jasmain, rohani, dan terbebas dari penyakit. Sehat, merupakan suatu kondisi tidak hanya bebas dari penyakit fisik, akan tetapi sehat juga secara psikologisnya.

Kesehatan jiwa menurut undang-undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 merupakan pertumbuhan manusia dari fisik dan emosional seseorang berkembang secara optimal selaras dengan perkembangan orang lain. Jika individu tidak mampu menggunakan mekanisme coping dan gagal dalam beradaptasi maka individu akan mengalami penyakit baik fisik maupun mental, sehingga terjadi gangguan jiwa.

Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO (2009) mengatakan 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan mental 10% orang dewasa diketahui 25% penduduk mengalami gangguan jiwa terjadi pada usia 18-21 tahun menurut *National institut of mental health*, gangguan jiwa 13% keseluruhan penyebabnya dari penyakit diperkirakan akan berkembang 25% di tahun 2030 dikarenakan gangguan jiwa sangat sulit untuk disembuhkan dan sangat tinggi tingkat kekambuhannya oleh Muller dkk. (2009). Gangguan jiwa digolongkan berbagai macam menurut para ahli antara lain : gangguan emosional, gangguan perilaku, gangguan psikomotor, skizofrenia (Yosep & Sutini, 2014 hlm. 329)

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat ditandai dengan penurunan berkomunikasi, sulitnya melakukan aktivitas sehari-hari. (Dermawan & Rusdi, 2013). Salah satu gejala negatif skizofrenia adalah menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial).

Isolasi sosial merupakan suatu kondisi seseorang yang tidak berinteraksi dengan orang lain hal ini jika dibiarkan dapat mengakibatkan berbagai macam tanda gejala seperti halusinasi dan waham jika dibiarkan terus menerus dapat mengakibatkan bunuh diri sehingga perawat melakukan terapi modalitas seperti strategi pelaksanaan dan terapi aktivitas (Kusumawati & Hartono, 2010 jika tidak dilakukan intervensi lebih lanjut maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori halusinasi dan resiko tinggi mencederai diri sendiri, orang lain juga bisa menyebabkan intoleransi aktivitas yang akan berpengaruh terhadap menurunnya kemampuan perawatan diri (Fitriyani, 2016, hlm.4).

Data yang didapatkan di RSJ.Prof.Dr. Soerojo Magelang dari bulan januari samapi desember 2018 didapatkan jumlah pasien halusinasi 410 pasien, perilaku kekerasan 111 pasien, resiko perilaku kekerasan 86 pasien, resiko bunuh diri 21 pasien, waham 22 pasien, harga diri rendah 27 pasien, koping individu tidak efektif 3 pasien, defisit perawatan diri 47 pasien, resiko injuri 38 pasien. Dari 10 besar penyakit gangguan jiwa yang ada di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial : menarik diri berada diposisi 7 besar penyakit gangguan jiwa sebanyak 23 pasien (Rekam medik)

Fenomena tersebut di atas penulis tertarik mengambil studi kasus kelompok dua klien dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri diketahui pada pasien tersebut mengalami masalah interaksi sosial oleh karena itu pasien dianjurkan mampu berkomunikasi dengan pasien sekitar (Nihayati, 2015,hlm.298).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah respon dua klien skizofrenia dengan gangguan isolasisosial : menarik diri setelah dilakukan strategi pelaksanaan dan terapi aktivitas di RSJ?

1.3. Tujuan

- . Menggambarkan respon dua pasien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial menarik diri setelah dilakukan strategi pelaksanaan dan terapi aktivitas di RSJ

1.4. Manfaat Penulisan

- a) Bagi pasien.
Karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam bersosialisasi dengan orang lain.
- b) Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan terkait dengan asuhan keperawatan pada dua klien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri di RSJ prof. dr. Soerojo.
- c) Bagi penulis
Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada klien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri di RSJ prof. dr. soerojo Magelang.

BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

2.1. Skizofrenia

2.1.1. Pengertian

Skizofrenia menurut (Direja, 2011 hlm.95) merupakan penyakit yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial. Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak menyebabkan timbulnya seperti pikiran, persepsi, esi, gerakan dan perilaku yang aneh (Videback, 2008, hlm.348). Kalia (2011) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan ketidakmampuan berkomunikasi dengan baik.

Berdasarkan pengertian skizofrenia diatas, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan suatu gangguan otak yang dapat mempengaruhi ketidakmampuan cara berfikir, emosi, persepsi klien, perilaku aneh, dan dapat menyebabkan gangguan jiwa ditandai dengan ketidak mampuan berkomunikasi dengan baik.

2.1.2 Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia menurut Isaacs,anna skizofrenia dibedakan menjadi dua yaitu

1. Gejala positif

Gejala positif , meliputi halusinasi, waham, dan perilaku yang tidak teratur dan aneh

2. Gejala negatif

- a. Afek datar : ekspresi wajah tumpul.
- b. Anhedonia : ketidak mampuan merasakan kenangan.
- c. Avolition : ketidak mampuan melakukan aktivitas.
- d. Alogia : penurunan isi pikir dan penggunaan bahasa.
- e. Menarik diri.

2.1.3 Jenis

Jenis skizofrenia menurut Direja (2011, h.95) sebagai berikut :

1. Skizofreia simplex : dengan gejala utama kedangkalan emosi dan disinkronisasi klien mengalami kemunduran.
2. Skizofrenia hebefrenik : gejala utama gangguan proses berfikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
3. Skizofrenia katatonik : gejala utama pada psikomotor Stupor maupun gelisah katatonik.
4. Skizofrenia paranoid : gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
5. Episode schizoprenia akut : merupakan suatu kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran.
6. Skizofrenia psiko - afektif : ialah adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi.
7. Skizofrenia residual : merupakan skizofrenia dengan gejala - gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

2.1.1.4. Penyebab

Isaacs (2005, h.155) menyatakan penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti penyebabnya akan tetapi gangguan ini disebabkan oleh Interaksi yang kompleks antara lain berbagai faktor meliputi :

1. Predisposisi genetika
 - a. Genetika merupakan faktor resiko yang signifikan belum ada penanda genetika tunggal yang diidentifikasi, kemungkinan melibatkan berbagai gen.
 - b. Penelitian telah berfokus pada kromosom 6, 10 ,16 kemungkinan resiko terjerangkit skizofrenia.
2. Abnormalitas perkembangan saraf
 - a. Malformasi janin yang terjadi pada awal gestasi berperan dalam manifestasi akhir
 - b. Faktor - faktor yang mempengaruhi saraf yaitu :
 - a) Individu yang ibunya terserang influenza pada trimester kedua.
 - b) Individu yang mengalami trauma cedera pada waktu dilahirkan
 - c) Penganiayaan dimasa bayi atau masa kanak – kanak

3. Abnormalitas struktur otak

Beberapa subkelompok yang menderita skizofrenia dalam teknik pencitraan otak seperti (CT, MRI, dan PET) telah menunjukkan adanya abnormalitas pada struktur otak yang meliputi :

- a. Pembesaran ventrikel.
- b. Penurunan aliran darah kortikal terutama di korteks prefrontal.
- c. Penurunan aktivitas metabolik dibagian - bagian tertentu.
- d. Artofi serebri

4. Ketidakseimbangan neurokimia

- a. Homeostasis atau hubungan antar neurontransmitter, mungkin lebih penting dibandingkan jumlah relatif neurotransmitter
- b. Tempat reseptor untuk neurotransmitter tertentu juga penting perubahan jenis reseptor dapat mempengaruhi tempat reseptor neurotransmitter.

5. Proses psikososial dan lingkungan

a. Teori perkembangan

Ahli teori seperti Freud, Sullivan dan Erikson mengemukakan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang ditahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri.

b. Teori keluarga

Fungsi keluarga sebagai yang telah diimplikasikan dalam peningkatan angka kekambuhan individu dengan skizofrenia adalah sangat mengespresikan emosi.

c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah dapat mempunyai hubungan yang kuat dengan skizofrenia.

d. Model krentanan stres

Kerentanan ini, jika disertai paparan stresor kehidupan dapat menimbulkan gejala - gejala pada individu.

2.1.1.5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan skizofrenia menurut Isaacs (2005, h.157) sebagai berikut :

- 1) Pertimbangan umum
 - a) Komunitas perawatan merupakan hal yang penting. Klien dikehauai dapat menerima pengobatan dimana saja seperti rumah sakit jiwa akut, rumah sakit jiwa jangka panjang, dan program berbasis komunitas .
 - b) Tingkat keperawatan tergantung pada keparahan gejala dan ketersediaan dukungan dari keluarga dan sosial. Pengobatan yang bisa diberikan di lingkungan dengan sifat restriktif yang paling minimal.
 - c) Pendekatan manajemen kasus merupakan hal yang paling penting karena perawatan klien pada umumnya berjangka panjang dan membutuhkan kerjasama dengan penyedia pelayanan tersebut diberikan secara terkoordinasi.
- 2) Hospitalisasi psikiatrik jangka pendek digunakan untuk menatalaksanakan gejala-gejala akut dan memberikan lingkungan yang aman dan terstruktur serta berbagai pengobatan, termasuk :
 - a) Pengobatan farmakologik akut dengan medikasi antispikotik dengan (diagram obat 7- 1).
 - b) Manajemen lingkungan.
 - c) Terapi pendukung merupakan terapi dalam pendekatan perilaku kognitif.
 - d) Psikologi edukasi bagi klien dan keluarganya.
 - e) Rencana pemulangan dari rumah sakit ke rumah klien untuk memastikan kontinuitas asuhan.
- 3) Hospitalisasi psikiatrik jangka panjang
 - a) Hospitalisasi jangka panjang diberikan pada klien dengan gejala. Persisten yang membahayakan dirinya sendiri atau klien
 - b) Tujuanya ialah menstabilkan dengan cara memindahkan klien. Secepat mungkin ke lingkungan yang kurang restriktif
- 4) Pengobatan berbasis komunitas memberikan layanan komperhesif berikut ini untuk klien dan keluarganya
 - a) Perumahan bantuan meliputi rumah transisi ada pula pengaturan hidup yang kooperatif.

- b) Program day treatment memberikan terapi kelompok, pelatihan keterampilan sosial, penatalaksanaan pengobatan, dan sosialisasi dan rekreasi.
- c) Terapi pendukung melibatkan seseorang ahli terapi untuk klien dan keluarganya.
- d) Program psikoedukasi bagi klien, keluarganya dan kelompok masyarakat.
- e) Outreach service diadakan untuk menemukan kasus dan memberikan program pengobatan preventif bagi individu dan keluarganya yang mengalami peningkatan resiko.

2.1.1.6. Mekanisme Koping

Struart (2013, h.308) mengemukakan bahwa pada fase gangguan jiwa aktif klien memakai mekanisme pertahanan yang hampir tidak disadari sebagai upaya untuk melindungi diri dari pengalaman yang mengerikan disebabkan oleh penyakit mereka. Mekanisme pertahanan yang digunakan antara lain:

- 1) Regresi berhubungan dengan masalah dalam proses informasi dan pengeluaran sejumlah besar tenaga
- 2) Proyeksi merupakan upaya untuk menjelaskan persepsi yang membingungkan dengan menggunakan tanggung jawab. Menarik diri masalah yang berkaitan dengan cara membangun kepercayaan dengan pengalaman internal.
- 3) Pengingkaran lebih sering digunakan oleh klien dan keluarga.

2.1.2. Isolasi sosial

2.1.2.2. Pengertian

Isolasi sosial merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami penurunan sehingga klien tidak mampu berinteraksi dengan sekitarnya sehingga pasien merasa ditolak, tidak diterima, dan tidak mampu membina hubungan yang baik dengan orang lain. Keliat (2012, h. 131). Sedangkan menurut Depkes RI (2000, dalam Dermawan dan Rusdi, 2013 h.34) suatu kerusakan interaksi sosial

mengakibatkan gangguan intrpersional yang terjadi akibat adanya kepribadian yang fleksible.

Pendapat yang sudah dijabarkan diatas, dapat disimpulkan bahwa isolasisosial merupakan keadaan seseorang individu yang tidak mampu berinteraksi dengan baik dengan orang lain maupun lingkungan sekitar.

2.1.2.3. Penyebab

Penyebab isolasi sosial menurut Fitria (2009, h.33) faktor yang mempengaruhi sebagai berikut :

1) Faktok Predisposisi

a) Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tumbuh kembang individu perkembangan yang harus dipenuhi dengan sehingga tidak terjadi ganggua dalam hubungan sosial. Peran keluarga sangat lah penting dalam mengajarkan hubungan dengan orang lain jika tugas- tugas dalam perkembangan tidak terpenuhi akan menghambat perkembangan dan menimbulkan masalah.

Tahap Perkembangan	Tugas
Masa bayi	Menetapkan rasa percaya
Masa Bermain	Mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri.
Masa prasekolah	Belajar menunjukan inisiatif, rasa tanggung jawab, dan hati nurani.
Masa sekolah	Belajar berkompetisi, bekerja sama dan berkompromi .
Masa praremaja	Menjalin hubungan intim dengan teman sesama jenis kelamin
Masa Remaja	Menjalin intim dengan teman lawan jenis atau bergantung dengan orang tua

Masa Dewasa Muda	Menjadi saling bergantung antra orang tua dan teman, mencari pasangan , menikah dan mempunyai anak.
Masa Tegah Baya	Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah dilalui.
Masa Dewasa Tua	Berduka karena kehilangan diri mengembangkan perasaan keterkaitan dengan budaya.

Tahap perkembangan menurut Stuart dan Sundeen (1995 : 346 dalam Fitria 2009, h.33).

b) Faktor Komudfaktor komunalam Keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Berkomunikasi menimbulkan masalah sehingga menyebabkan keluarga saling bertentanga dalam berhubungan diluar lingkungan.

c) Faktor Sosial Budaya

Mengasingkan diri dari lingkungan merupakan suatu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Hal ini terjadi dikarenakan suatu keluarga tidak menaati peraturan yang telah dianut diketahui keluarganya terdapat anggota usia lanjut, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat yang diasingkan dari lingkungan sekitar.

d) Faktor Biologis

Orang tumbuh yang dapat mempengaruhi terjadi gangguan hubungan sosial adalah otak, diketahui klien skizofrenia megalami masalah dalam hubungan sosial yang tidak normal.

2) Faktor Presipitasi

Faktor stresorpresipitasi dikelompokan sebagai berikut:

- a) Faktor eksterna, contohnya stresor sosial budaya, merupakan stes yang ditimbulkan oleh sosial keluarga

- b) Faktor interna, contohnya stres yang terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan tidak kemampuan individu untuk mengatasinya

2.1.2.4. Tanda dan gejala

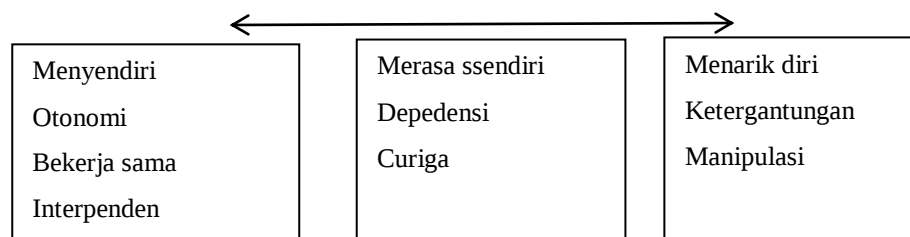
Tanda dan gejala isolasi sosial menurut Direja (2011, h.125) sebagai berikut :

- 1) Kurang spontan
- 2) Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- 3) Ekspresi wajah kurang berseri
- 4) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- 5) Tidak ada atau kurang komunikasi verbal
- 6) Mengisolasi diri
- 7) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- 8) Asupan makanan dan lingkungan terganggu
- 9) Retensi urine dan feses
- 10) Aktivitas menurun
- 11) Kurang energy
- 12) Rendah diri
- 13) Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/ janin (khususnya pada posisi tidur.

d. Rentang Respon

Rentang respon isolasi sosial menurut (Towseend, 1998 hlm.287)

Respon Adaptif Respon Maladaptif



Berikut ini penjelasan pada respon yang terjadi :

1) Respon adaptif

Respon adaptif adaptif menurut Muhih (2015, h.287) sebagai berikut :

- a) Menyendiri, merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi dilingkungan sekitar sosialnya
- b) Otonomi merupakan kemampuan individu untuk menentukan dalam menyampaikan ide, pikiran dan perasaan dalam hubungan sosial.
- c) Bekerja sama, dimana individu saling membutuhkan satu sama lain.
- d) Interindependen saling ketergantungan individu satu dengan yang lainnya dalam membangun hubungan interpersonal

2) Respon Maladaptif

Respon maladaptif menurut muhih (2015, h.288) sebagai berikut :

- a) Menarik diri, seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain secara terbuka
- b) Ketergantungan, seseorang yang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung pada orang lain.
- c) Manipulasi, seseorang yang mengganggu orang lain sebagai objek individu sehingga tidak dapat membina hubungan sosial
- d) Curiga, seseorang yang tidak bisa mempercayai orang lain

2.1.2.5. Komplikasi

Komplikasi menurut Dalami (2009 dalam Darmawan dan Rusdi, 2013, h.40) memaparkan bahwa klien dengan isolasi sosial semakin tidak terlihat dalam perkembangannya dan tingkah laku masa lalu yang tidak baik seperti pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak pas dengan kenyataan jika diteruskan akan menyebabkan resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, mencedari diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas dan dapat menyebabkan defisit perawatan diri.

2.1.2.6 .Mekanisme koping

Stuart dan Sundeen (1998 dalam Dermawan dan Rusdi, 2013, h.40) Mekanisme koping yang sering digunakan klien untuk usaha mengatasi kecemasan seperti

suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Kecemasan koping yang sering digunakan yaitu regrasi, represi, dan isolasi. Contoh sumber koping yang dapat digunakan misalnya keterlibatan dalam hubungan yang luas dalam keluarga dan teman, dengan menggunakan kreatifitas untuk mengekspresikan stres interpersonal seperti kesenian musik atau tulisan.

2.1.2.7. Tatalaksanaan medis

Tatalaksanaan medis menurut Dermawan dan Rusdi (2013, h. 40) antara lain :

- 1) Terapi Farmakologi
- 2) *Electri convulsive therapy* (ETC)

Suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi shock listrik dalam usaha pengobatannya, hal ini ditunjukkan untuk terapi pasien gangguan jiwa

- 3) Terapi kelompok

Suatu psikotherapy yang dilakukan sekelompok pasien bersama - sama dengan media berdiskusi yang dipimpin oleh seorang therapist atau petugas kesehatan jiwa.

- 4) Terapi lingkungan

Lingkungan berkaitan sangat kuat dengan stimulus psikologi seseorang yang berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang.

2.1.2.8. Pohon masalah menurut Direja (2011, h. 127)

Risti mencederai diri, orang lain, dan lingkungan



2.1.2.9. Terapi Aktifitas kelompok.

Terapi aktifitas kelompok menurut Keliat (2007, h. 165) merupakan salah satu jenis kelompok yang bersama - sama melakukan aktifitas tertentu untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif. TerapiAktivitas Kelompok untuk isolasi sosial salah satunya antara lain :

1) TAK Sosialisasi adalah TAK dengan aktifitas belajar tahapanberkomunikasi dengan orang lain untuk meningkatkan dalam hubungan sosial. TAK sosialisasi dibagi dengan beberapa sesi sebagai berikut :

- a) Sesi I : Memperkenalkan diri.
- b) Sesi II : Berkenalan dengan anggota kelompok..
- c) Sesi III : Bercakap-cakap dengan anggota.
- d) Sesi IV : Menyampaikan topik pembicaraan.
- e) Sesi V : Menyampaikan dan membicarakan

2.2. Asuhan Keperawatan

2.2.1. Data yang perlu dikaji

Data yang perlu dikaji pada isolasi sosial yang dipaparkan oleh Direja (2011, h.129) sebagai berikut :

a. Subjektif

- 1. Klien mengatakan malas bergaul dengan orang lain
- 2. Klien mengatakan dirinya tidak ingin ditemani perawat dan meminta untuk sendirian.
- 3. Klien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain
- 4. Tidak mau berkomunikasi
- 5. Data tentang klien biasanya didapat dari keluarga yang mengetahui keterbatasan klien (suami, istri, anak,ibu, ayah, atau teman dekat).

b. Obyektif

- 1. Kurang respon
- 2. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- 3. Ekspresi wajah Kurang berseri
- 4. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri

5. Tidak ada atau kurang komunikasi verbal
6. Mengisolasi diri
7. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
8. Asupan makanan dan minuman terganggu
9. Retensi urine dan feses
10. Aktivitas menurun
11. Kurang berenergi atau bertenaga
12. Rendah diri
13. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus atau jannin (khususnya posisi tidur)

2.1.2. Strategi Pelaksanaan (SP)

Strategi pelaksanaan menurut (Darmawan & Rusdi, 2013) sebagai berikut :

- a. SP 1
 - a) Identitas penyebab isolasi sosial
 - 1) Siapa yang tinggal satu rumah dengan pasien
 - 2) Siapa yang paling dekat dengan klien
 - 3) Siapa yang tidak dekat dengan pasien
 - b) Tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain
 - 1) Tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain
 - 2) Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain.
 - 3) Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka
 - 4) Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain.
 - 5) Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik
 - c) Latih berkenalan
 - 1) Jelaskan pada klien cara berinteraksi dengan orang lain
 - 2) Berikan contoh cara berinteraksi dengan orang lain

- 3) Beri kesempatan pasien mempraktekan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan dihadapan perawat
 - 4) Mulailah bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman atau anggota keluarga
 - 5) Bila pasien sudah menunjukan kemajuan, tingkat jumlah interaksi dengan 2,3,4, orang dan seterusnya
 - 6) Pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan
 - 7) Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain
- d) Masukan ke jadwal harian pasien
- 2) SP 2
 - a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)
 - b) Latih berhubungan sosial secara bertahap
 - c) Masukan dalam jadwal harian
 - 3) SP 3
 - a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 & 2)
 - b) Latih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih
 - c) Masukan dalam jadwal harian

BAB III

METEDOLOGI PENULISAN

Bab ini menjelaskan metode studi kasus yang digunakan untuk menjawab penelitian berdasarkan yang ditetapkan antara lain : rancangan studi kasus, subyek studi kasus, fokus studi, definisi operasional, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi waktu studi kasus, metode pengumpulan data dan penyajian data , dan etika studi kasus .

3.1. Rancangan studi kasus

Karya tulis Ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Pengertian penelitian deskriptif menurut (Wasis , 2008, h.11) merupakan salah satu jenis penelitian kuantitatif maksud dari penelitian ini untuk mengangkat fakta keadaan variabel, dan fenomena yang terjadi selama penelitian berlangsung. Dalam studi kasus ini penulis memberikan strategi pelaksanaan di RSJ. Prof. dr . Soeroyo Magelang pada dua pasien Skiofrenia dengan gangguan isolasi sosial : Menarik diri.

3.2. Subyek studi kasus.

Subyek studi kasus adalah individu yang diamati secara mendalam dan dilakukan asuhan keperawatan secara komperhesif. Subyek studi kasus dalam karya tulis ini adalah dua pasien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial menarik diri yang dirawat di RSJ. Prof. dr . Soeroyo Magelang dengan kriteria pasien dengan gangguan isolasi sosial menarik diri, pasien kooperatif bisa diajak bekerja sama .Dengan menggunakan terapi modalitas. SP 1-3.

3.3. Fokus studi

Fokus studi dari masalah yang akan dijadikan sebagai patokan studi kasus adalah penderita skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial menarik diri.

3.4. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007 h. 72). Dalam studi kasus ini penulis akan menggambarkan skizofrenia, dan isolasi sosial. Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak menyebabkan timbulnya seperti pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh. Isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana individu tidak mampu berinteraksi dengan sekitar. Dalam studi kasus ini penulis memberikan strategi pelaksanaan dan terapi aktivitas. Strategi pelaksanaan merupakan suatu pelaksanaan standar asuhan keperawatan yang terjadwal diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan.. Terapi aktivitas merupakan terapi yang diberikan untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku yang adaptif.

3.5. Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus

Tempat yang digunakan untuk melakukan studi kasus adalah RSJ. Prof. dr . Soeroyo Magelang dan waktu untuk melaksanakan studi kasus pada tanggal 24 Desember 2018.

3.6. Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus yaitu menggunakan wawancara dan observasi. Wawancara merupakan proses tanya jawab lisan dua orang atau lebih dengan bertatap muka secara fisik untuk mengetahui tanggapan, pendapat, dan motivasi seseorang terhadap suatu obyek di RSJ. Prof. dr . Soeroyo Magelang . Pasien isolasi sosial : menarik diri dan keluarga pasien. Kemudian observasi dilakukan untuk mendapatkan data secara pengamatan dengan pasien melalui peneliti dan tanda gejala yang dialami klien isolasi sosial menarik diri . Alat - alat yang digunakan untuk observasi adalah RM, alat tulis, SOP TAK, SOP SP.

3.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data menggunakan 5 proses keperawatan yaitu, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi , sehingga data tersebut dapat memudahkan dalam menjawab masalah yang berkaitan dengan isolasi sosial : menarik diri.

Studi kasus ini dalam pengolahan data dan penyajian data sering dilakukan pengumpulan data berdasarkan hasil pengkajian, sudi literatur (RM), observasi, pemeriksaan fisik, memasukan data kedalam tabel analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan, menentukan rencana keperawatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan , melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan yang sudah direncanakan dimana tabel implementasi disertai dengan respon klien, melaksanakan evaluasi keperawatan untuk menentukan hasil dari pengelolaan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada dua pasien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial menarik diri di RSJ. Prof. dr .Soeroyo Magelang .

2. Penyajian data.

Penyajian data disajikan menggunakan narasi yaitu menjelaskan serta menggambarkan bagaimana hasil pengkajian sampai dengan evaluasi yang dilakukan pada dua pasien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri di RSJ. Prof. Dr .Soeroyo Magelang menggunakan data yang diambil dari data subyektif dan obyektif dari klien, keluarga, perawat, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan fisik penunjang.

3.8. Etika penelitian

Etika penelitian dalam studi kasus keperawatan merupakan suatu ilmu yang menyangkut moralitas manusia sebagaimana berbuat adil terhadap manusia. Seseorang perawat mempunyai tanggungjawab yang nantinya akan bermakna dalam segala tindakanya . Wasis (2008, h.72) prinsip etik yang harus dimiliki seorang penelitian adalah sebagai berikut :

1. Otonomi yaitu berkaitan dengan kebebasan seseorang untuk menentukan nasibnya sendiri . Hak untuk memilih apakah ia disertakan atau tidak dalam suatu proyek penelitian dengan memberikan persetujuannya dalam informconsent.
2. *Beneficence* yaitu tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien mengandung prinsip kebaikan
3. *Non male ficence* yaitu penelitian yang dilakukan oleh perawat tidak mengandung merugikan, apalagi sampai mengancam jiwa pasien
4. *Confidentiality* yaitu penelitian yang dilakukan pada peneliti wajib merahasiakan data- data yang sudah dikumpulka

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Tabel 4.1

Hasil pengkajian kasus 1 dan 2

DATA	KASUS 1	KASUS 2
Identitas		
a. Nama	Sdr. Su	Sdr.St
b. Umur	39 th	41 th
c. Agama	Islam	Islam
d. Pendidikan	SMP	SMA
e. Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
f. Status	Belum menikah	Belum menikah
g. Alamat	Temanggung	Wonosobo
h. Penanggung jawab	Ny. S	Ny. R
i. Hubungan dengan pasien	Ibu	Ibu

Alasan masuk :	Klien kurang lebih satu minggu dirumah bingung , keluyuran tidak bisa tidur , bicara sendiri tertawa sendiri dan menyendiri	Klien dibawa ke RSJ dikarenakan bingung ,tidak bisa tidur, menyendiri , rawat diri jelek
Faktor Predisposisi	Klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu namun pengobatan belum berhasil .Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun seksual dan dibawa kembali ke RSJ 17 Desmber 2018	Klien pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2011 klien mengatakan pengobatan belum berhasil . klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun seksual. Namun ada penolakan darimasyarakat , dan di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa .klien tidak pernah mempunyai riwayat kejang dan trauma kepala . Klien mengatakan ini mondok yang pertmama kali.
Faktor presipitasi	Karena klien mengalami putus obat selama 1 minggu dan bingung , bicara sendiri , tertawa sendiri, menyendiri	Karena klien putus obat selama 2 minggu

Pengkajian fisik :		
a. Keadaan umum	Compos mentis	Compos mentis
b. Vital sign	130/69 mmHG	110/80 mmHG
1) TD	100 x/ menit	88x/menit
2) N	18x/menit	20x/menit
3) RR	36	36,5
4) Suhu	59kg	48kg
5) BB	171cm	158cm
6) TB		
Pemeriksaan fisik	Keluhan tidak ada	Keluhan tidak ada

Konsep diri :		
a. gambaran diri	a. Klien mengatakan menerima bentuk tubuhnya .	a. klien mengatakan dengan bentuk tubuhnya yang pendek.
b. Identitas diri	b. Klien mengatakan seorang laki-laki belum menikah tidak bekerja dan belum bisa membantu kebutuhan keluarga.	b. Klien mengatakan seorang laki-laki anak kedua dari dua bersaudara
c. Peran diri	c. Klien berusia 39 th belum bekerja dan belum bisa membantu memenuhi kebutuhan keluarga .	c. Klien berusia 41 th belum menikah dan belum bisa memenuhi kebutuhan keluarga
d. Ideal diri	d. Klien bilang setelah sembuh ingin bekerja.	d. klien ingin bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga .
e. Harga diri	e. klien malu dengan orang lain di umur yang hampir tua ini belum bisa memenuhi kebutuhan keluarganya dan belum menikah.	e . Klien malu karena belum bekerja dan bertubuh pendek

Hubungan sosial : a . Dirumah b. Dirumah sakit c Kegiatan kelompok dimasyarakat.	a. klien dirumah dekat sekali dengan ibunya. b. klien mengatakan lebih suka menyendiri dan malas berinteraksi dengan orang lain Klien tampak menyendiri , klien tampak menunduk. c. Klien mengatakan jarang bergaul dengan tetangga dan tidak mengikuti kegiatan dimasyarakat karena merasa dikucilkan.	a. Klien hanya berdiam diri di rumah tidak berkomunikasi dengan orang lain kecuali dengan ibunya. b. klien mengatakan lebih suka menyendiri dan malas berkomunikasi,klien tampak menyendiri dipojokan. c. klien mengatakan jarang bergaul dengan tetangganya, klien lebih suka mengurung diri di rumah klien merasa ada penolakan dilingkungannya
Status mental : a . pembicaraan b . Aktivitas motorik	a. klien tidak bisa memulai pembicaraan , klien tidak terbuka , bicara hanya saat ditanya , bicara lambat klien ,klien mengkritik diri sendiri , klien tampak tegang. b. klien selalu terlihat bingung , gerakan	a . klien tidak bisa memulai pembicaraan saat diajak bicara , klien tidak terbuka , bicara hanya pada saat ditanya ,bicara melambat ,komunikasi minimal. b . klien tampak tegang , gerakanya melambat ,

	klien melambat kegiatan bangsal dengan, bimbingan , kadang melamun , suka mondar - mandir, bicara sendiri, klien tampak tegang .	tidak mau mengikuti kegiatan dibangsal , kadang melamun dan suka menyendiri
c . Alam perasaan	c. Klien mengtakan sedih ingin cepat pulang	c . Sedih
d . Afek	d . Tumpul (pasien hanya mau bereaksi atau memberi respon jika diberi stimulus yang kuat misalnya ditepuk atau diberikan pertanyaan dengan intonasi yang keras .	d . Tumpul (pasien hanya mau bereaksi atau memberi respon jika di beri stimulus yang kuat misalnya ditepuk atau diberikan pertanyaan dengan intonasi yang keras

e.interaksi saat wawancara	e. Saat interaksi klien kooperatif , kontak mata gampang beralih , klien kadang menunduk , dan mengangguk -angguk ketika bicara .	e . Saat interaksi klien tidak kooperatif , kontak mata gampang beralih , klien kadang menunduk , dan mengangguk -angguk saat diajak bicara
f . Persepsi	f. klien mengatakan mendengar suara-suara Klien mengatakan suara itu seperti suara laki-laki yang mengajaknya pulang Klien mengatakan suara itu muncul pada saat malam hari sebanyak 2x.	f.-
g . Proses pikir.	g. Tangensial : Pembicaraan berbelit belit tapi tidak sampai tujuan yang diinginkan . Kehilangan asosiasi : Pembicaraan tidak hubungan antara kalimat yang lain dan klien tidak menyadarinya.	g . Kehilangan asosiasi : Pembicaraan tidak hubungan antara kalimat yang lain dan klien tidak menyadarinya.
h . Isi pikir	h . Tidak ada obsesi dan waham.	h . klien merasa asing dengan orang lain .

i . Tingkat kesadaran	i . klie bingung , klien mengetahui (pagi, siang , malam) saat berbincang -bincang , klien tidak lupa dengan orang yang diajak berkenalan.	i . klien tampak bingung dan kacau, klien tidak mengetahui tanggal , jam,hari, klien tidak mengenal teman satu ruangan .
j . Tingkat konsentrasi dan berhitung	j a) Mudah dialihkan : perhatian mudah berganti dari satu objek ke objek yang lain . b) Tidakmampu berkomunikasi : klien selalu meminta pertanyaanya untuk diulangi . c) klien mampu berhitung : penambahan dan pengurangan.	j.Klien mudah dialihkan perhatiannya klien mudah berganti dari objek 1 ke objek yang lain ,klien susah untuk berkomunikasi klien selalu meminta pertanyaan untuk diulang.
K.	k. Klien mengatakan dilingkungan tempat tinggal klien selalu menghina seolah menolak keberadaanya yang mengalami keanehan sehingga klien malu untuk	k..Klien mengalami penolakan dilingkungan sekitar.

	berkomunikasi .	
--	-----------------	--

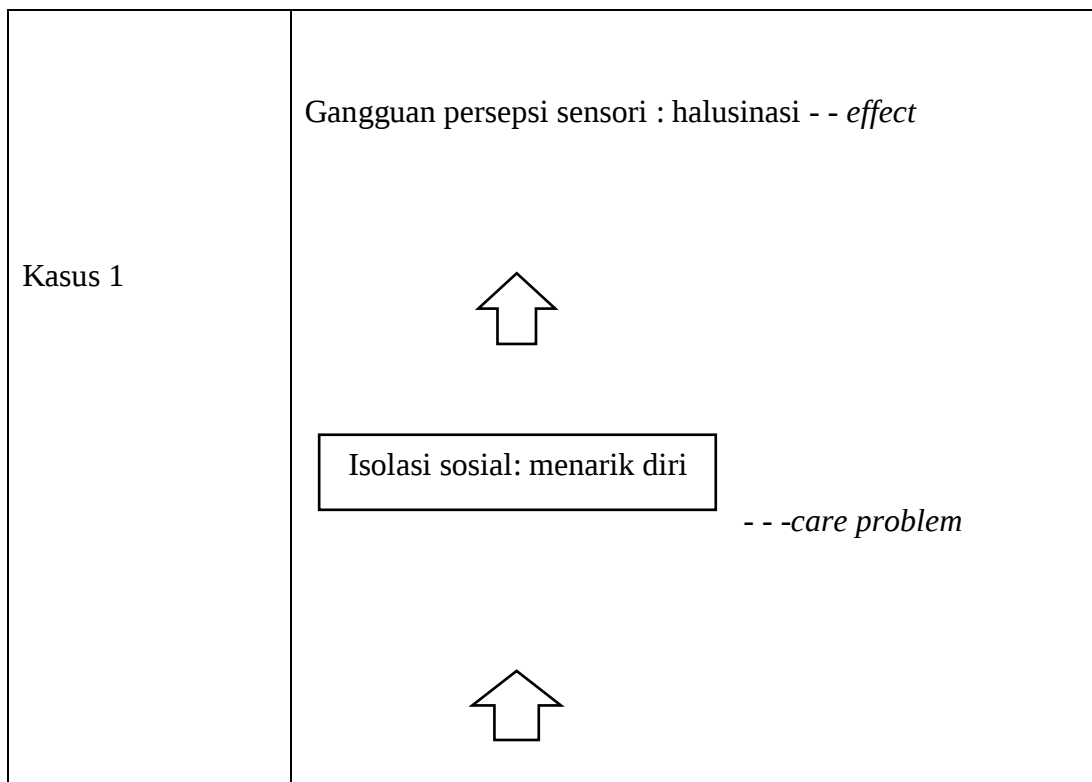
- klien tampak lebih sering menyendiri DS ; - klien mengatakan mendengar suara-suara - seperti lelaki yang mengajaknya pulang - klien mengatakan suara itu muncul ketika malam hari - klien mengatakan suara itu muncul sebanyak 2x DO : - klien tampak mondar - mandir - klien tampak sering menyendiri - klien tampak berbicara sendiri	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
--	---

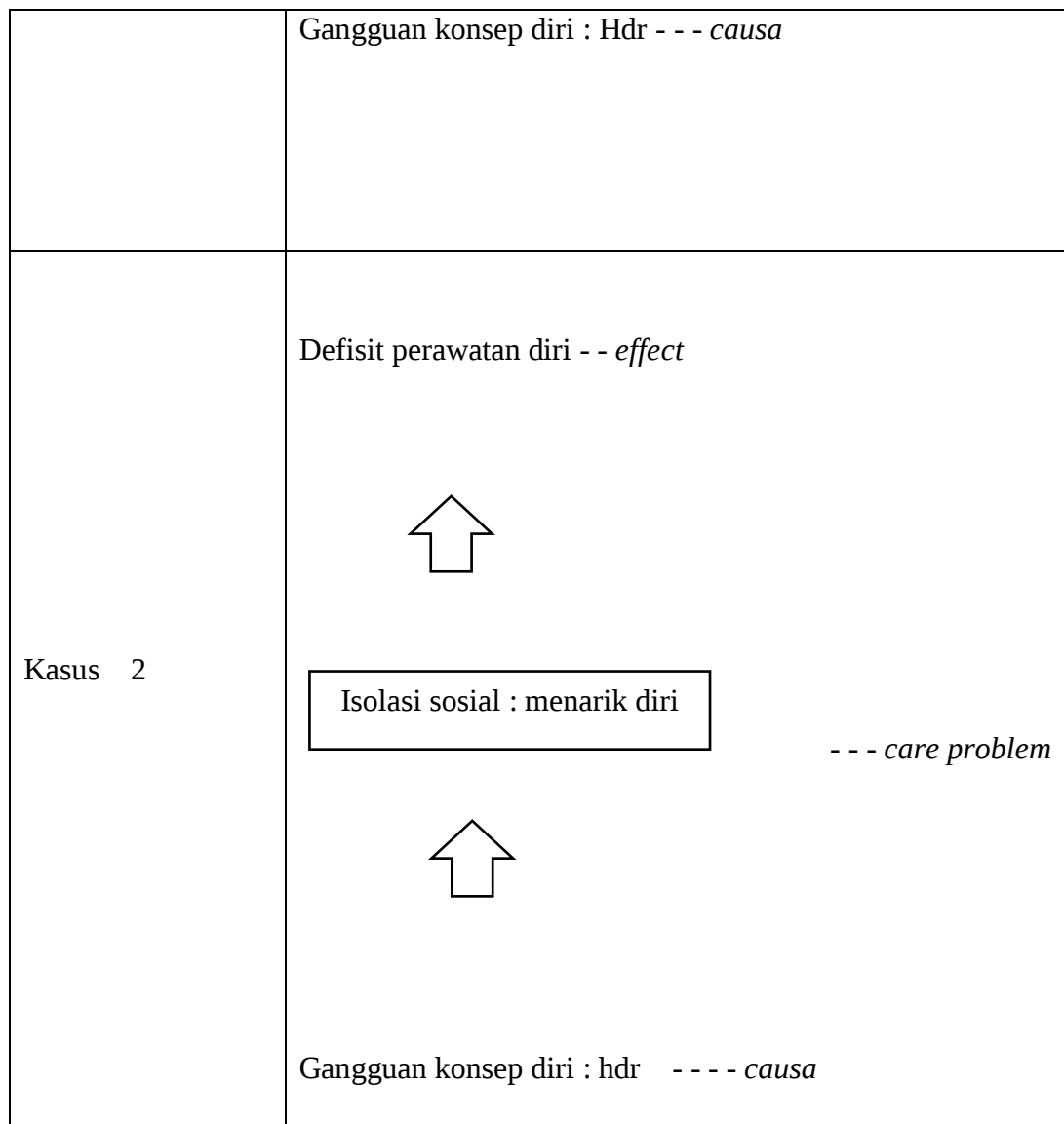
- kuku tampak menghitam dan panjang DS: - klien malu karena tingginya badanya tidak seperti teman -temanya DO: - klien bicaranya pelan , lambat, tidak mampu memulai pembicaraan	Gangguan konsep diri: harga diri rendah.
--	--

3 . Pohon masalah

Tabel 4.3

5. Pohon masalah kasus 1 dan 2





4. Intervensi

Tabel 4.4

6. Intervensi kasus 1 dan 2

Diagnosa	Kriteria evaluasi	Intervensi
Kasus 1 dan 2 Isolasi sosial Tujuan : Pasien mampu : - Menyadari penyebab isolasi sosial. - Berinteraksi dengan orang lain	Setelah dilakukan 5 kali pertemuan klien mampu : a. Membina hubungan saling percaya b. Mampu menyebutkan penyebab menarik diri . klien mampu menyebut kan keuntungan dan kerugian klien menarik diri . b. Melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap	SP 1 a . Identifikasi penyebab d. Tanyakan keuntungan kerugian berinteraksi dengan orang lain c . Latih berkenalan d . Masukan ke jadwal kegiatan. SP 2 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) b Latih berkenalan secara bertahap. c. Masukan dalam jadwal kegiatan harian. SP 3 : a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP2) b .Latih berkenalan dengan 2 orang atau lebih. c . Masukan ke jadwal kegiatan pasien.

5. Implementasi.

Tanggal/ jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Kasus 1 Senin,7 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri	1. Mengidentifikasi penyebab isolasisosial 2. Mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain . 3. Mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain . 4. Melatih klien berkenalan dengan orang lain. 5. Memasukan kejadwal harian	Subyektif : 1. Klien mengatakan malu karena mengalami gangguan jiwa. 2. Klien belum tahu keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3. Klien mengatakan belum tahu tentang kerugian tidak berkenalan dengan orang lain 4. Klien mengatakan malu berinteraksi klien mengatakan namanya sdr. Su asal dari Temanggung 5. Klien mengatakan akan berlatih 2x sehari Obyektif : - klien selalu terlihat bingung . - klien gerakanya melambat. - klien tampak menunduk - klien terlihat menyendiri - klien tampak malas. A:- - SP 1 isolasi sosial belum

			teratasi. - Klien belum mampu berkenalan secara mandiri P: Ulangi SP 1 - Latih cara berkenalan. - Latih kembali cara berkenalan dengan satu orang.
Selasa , 8 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri SP 1	1. Mengidentifikasi latihan sebelumnya. 2. Melatih kembali cara berkenalan	Subyektif : 1. Klien mengatakan masih sedikit malu. 2. Klien mengatakan sudah tahu keuntungan berinteraksi dengan orang lain . Dapat menambah saudara . Obyektif : - klien masih tampak malu - klien tampak kooperatif -klien mampu berkenalan secara mandiri . A: -SP 1 isolasi sosial teratasi - klien mampu berkenalan secara mandiri. P : - Lanjutkan SP 2 isolasi sosial. - Latih berkenalan dengan orang

Rabu , 9 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri SP 2	1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. 2. Melatih klien berkenalan dengan 2 orang. 3. Memasukan ke jadwal harian.	Subyektif : 1. Klien mengatakan malu. dengan orang lain. 2. Klien mengatakan belum percaya diri. 3. Klien akan berlatih 1x sehari Obyektif : - Klien tampak menunduk - klien berkenalan dengan bantuan perawat. A: - SP 2 isolasi sosial teratasi klien berkenalan dengan bantuan perawat P : -Lanjutkan SP 2 isolasi sosial - Latih klien berkenalan dengan satu orang secara mandiri .
Kamis, 10 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri	1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. 2. Melatih kembali cara berkenalan dengan perawat lain.	Subyektif : 1. Klien mengatakan sudah sedikit percaya diri. 2. Klien mengatakan ingin mempunyai banyak teman. Obyektif -klien tampakpercaya diri - klien tampaktenang - klien kooperatif - klien mampu berkenalan denga satu orang A: - SP2 isolasi sosial teratasi

			- klien mampu berkenaln dengan satu orang secara mandiri. P: - Lanjutkan SP 3 -latih cara berkenalan dengan banyak orang atau kelompok .
Jum'at 11 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri	1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. 2. Melatih klien berkenalan .	Subyektif : - klien mengatakan belum percaya diri untuk berkenalan didepan orang orang banyak . Obyektif : - klien tampak gelisah - klien tampak tenang - klien tidak kooperatif - klien berkenalan dengan bantuan orang lain A; - SP 3 isolasi sosial belum teratasi. -Kliem belum mampu berkenalan dengan 2 orang P: Lanjutkan SP 3

6. Evaluasi

Tanggal/ jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Kasus 2 Senin, 7 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri SP 1	1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial . 2. Mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain . 3. Mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain . 4. Melatih klien berkenalan dengan orang lain . 5. Memasukan kejadwal harian klien .	Subyektif: 1. Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan dimasyarakat. 2. Klien mengatakan belum mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain. 3. Klien mengatakan belum mengetahui kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. 4. Klien mengatakan malas bergaul dengan Masyarakat. 5. Klien mengatakan namanya Sdr.St, Asal dari Wonosobo Obyektif : -Klien tampak menyendiri -klien tampak menunduk, kontak mata gampang beralih. -Klien tampak bicaranya Lambat -Klien tampak tidak bisa memulai pembicaraan

			-Klien tampak berkenalan dengan bantuan orang lain. A: -SP 1 belum tercapai -Klien belum bisa berkenalan secara mandiri. P: -Lanjutkan SP1 -Latih cara berkenalan
Selasa, 8 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri SP 1	1. Mengidentifikasi latihan sebelumnya 2. Melatih kembali cara berkenalan.	Subyektif : 1. Klien mengatakan Masih malas 2. Klien mengatakan Keuntungan berinteraksi dapat menimbulkan suasana ramai 3. Klien mengatakan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain akan sendirian. 4. Klien mengatakan nama saya , Sdr.St dari Wonosobo Obyektif : - klien masih tampak malas untuk berinteraksi - klien belum

			kooperatif - klien belum mampu berkenalan secara mandiri. A: - SP 1 belum tercapai -Klien belum mampu berkenalan secara bertahap. P : Lanjutkan SP1
Rabu, 9 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri	1. Menmvalidasi masalah sebelum nya. 2. Melatih kembali cara berkenalan	Subyektif : 1. Klien mengatakan masih malas . 2. Klien mengatakan keuntungan berinteraksi dapat menimbulkan suasana ramai. 3. Klien mengatakan tidak berinteraksi dengan orang lain akan sendirian. Obyektif : - klien tampak sudah tidak malas. - klien tampak kooperatif - klien sudah mampu berkenalan secara mandiri. A: - SP1 tercapai - pasien sudah berkenalan secara mandiri.

			P: - Lanjutkan SP 2 - Latih cara berkenalan dengan satu orang .
Kamis, 10 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri SP 2	1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. 2. Melatih klien berkenalan dengan satu orang . 3. Memasukan kejadwal harian.	Subyektif : 1. Klien mengatakan masih malas berkenalan dengan orang lain. 2. Klien mengatakan belum mau berkenalan 3. Klien mengatakn akan berlatih 1x sehari . Obyektif : - klien tampak menunduk. - klien tampak berkenalan dengan bantuan perawat A: -SP 2 belum tercapai P : - Lanjutkan SP2 -Latih berkenalan dengan 1 orang .
Jum'at, 11 januari 2019	Isolasi sosial : menarik diri SP 2	1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih klien berkenalan satu orang. 3. Masukan	Subyektif : 1. Klien mengatakan masih sedikit malas. 2. Klien mengatakan mau berkenalan. 3. Klien mengatakan akan berlatih 1x dalam sehari..

		kejadwal harian.	Obyektif : -Klien tampak tenang -Klien tampak bisa menyebutkan kerugian dan keuntungan berinteraksi dengan orang lain. - Klien tampak menyebutkan nama,umur,hobi,alamat. A : - pasien sudah bisa berkenalan dengan satu orang secara mandiri. P; - Lanjutkan SP3 - Latih berkenalan dengan 2 orang atau lebih.
--	--	---------------------	--

B. Pembahasan.

Penulis akan membahas sejauh mana asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan dan membandingkan antara teori dan kenyataan di lapangan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Sdr.Su dan Sdr.St dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri di ruang Wisma Kresna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang .Penulis menggunakan proses keperawatan yang diambil dari Dalami 2010 yang menggunakan tahapan proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahap yaitu pengkajian ,analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi .

1. Pengkajian .

Kasus 1

Hasil pengkajian pada klien didapatkan data klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu namun pengobatan belum berhasil. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun seksual .Klien di umur yang sudah dewasa belum bisa membantu perkenomian dalam keluarganya.

Kasus 2

Hasil pengkajian yang didapatkan data klien mengatakan pertama kali mondok Klien pernah mengalami gangguan jiwa 2011, klien mengatakan pengobatan belum berhasil. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun seksual. Klien di rumah karena bingung, tidak bisa tidur, menyendiri, rawat diri jelek

Hasil pengkajian kasus 1 dan 2 didapatkan masalah isolasi sosial.

Kasus 1 dan 2 mengalami isolasi sosial. Penyebab pada kasus 1 mengalami isolasi sosial faktor dimasa lalu yang tidak menyenangkan dimana, klien pernah dibully dimasa remajanya. Pengalaman yang tidak menyenangkan dapat menjadi ancaman terhadap individu sehingga individu gagal dalam melakukan interaksi dengan orang lain sebagai pikiran negatif (Nyumirah, 2013). Selain itu kasus 1 dan 2 juga mengalami masalah pada perkembangan dewasa muda dimana klien belum bisa membantu perekonomian dalam keluarga dalam usia yang sudah cukup untuk bekerja. Selain itu pada kasus 1 dan 2 pasien mengalami kekambuhan faktor yang mempengaruhi kekambuhan salah satunya kepatuhan minum obat. Seperti teori yang dikemukakan oleh (Baiq, 2014) menjelaskan klien ada hubungannya antara kepatuhan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada klien dengan skizofrenia .Obat mempunyai fungsi sebagai pengurang atau penghambat gejala positif atau negatif klien dengan penderita skizofrenia .Banyak sekali penderita skizofrenia yang mengalami pengobatan dan membutuhkan perawatan akibat tidak menuruti pelaksanaan yang diberikan .

2. Diagnosa

Kasus 1

Hasil pengkajian didapatkan masalah isolasi sosial : menarik diri, gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, gangguan konsep diri : harga diri rendah.

Kasus 2

Hasil pengkajian didapatkan masalah isolasi soaial : menarik diri , defisit perawatan diri, gangguan konsep diri : harga diri rendah. Penulis memilih gangguan isolasi sosial : menarik diri pada kasus 1 dan 2 sebagai prioritas utama karena isolasi sosial menurut (Yosep , 2010). Merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan berinteraksi dengan orang lain disekitarnya mungkin karena merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu berhubungan dengan orang lain. Hal ini terbukti saat dilakukan pengkajian tanda dan gejala pada praktek dan teori sesuai menurut (Towsend , 2009). Klien jarang berkomunikasi, kontak mata gampang beralih, tidak beraktifitas, menolak berhubungan dengan orang alin. Masalah dari tanda gejala pada praktek dan teori sama yaitu akibat yang ditimbulkan pada klien isolasi sosial akan menyebabkan perubahan persepsi sensori : halusinasi dan resiko mencaci diri , orang lain, bahkan lingkungan (Direja, 2011, h. 125).

Kasus 1 dan 2 memiliki perbedaan diagnosa. Direja (2011, h. 125) menjelaskan bahwa harga diri rendah (causa) akan menimbulkan isolasi sosial (care problem) adapun efeknya menjadi halusinasi (effect) dan resiko kekerasan akan tetapi pada kasus 1 dan 2 tidak ditemukan tanda gejala perilaku kekerasan yang terdapat pada kasus 1 adanya halusinasi dapat diidentifikasi jenis halusinasinya , isi, waktu frekuensi, dan responya. Akan tetapi pada kasus 2 halusinasinya tidak dapat diidentifikasi. Isolasi sosial mempunyai faktor predisposisi antara lain yaitu perkembangan dan sosial budaya, kegagalan dapat menyebabkan individu tidak percaya terhadap dirinya sendiri maupun orang lain seperti ragu, takut salah, pesimis pada dirinya sendiri, putus asa, dan merasa tertekan keadaan ini menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain suka berdiam dan menghindar dari orang lain (Kusumawati & hartono, 2010).

Faktor predisposisi seperti stres sosiokultural dan stres psikologi (Prabowo , 2014)

Gangguan jiwa isolasi sosial : menarik diri jika tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak negatif. Menurut Purwanto (2015) dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, mudah marah, melakukan hal yang tak terduga, memperlakukan seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri. Pengkajian pada kasus 1 didapatkan tanda gejala halusinasi terlihat bicara sendiri halusinasi yang dialami pasien dapat diidentifikasi jenis halusinasinya, isi waktu, frekuensi dan respon . Halusinasi yang dialami klien sedikit. Tanda dan gejala yang dialami pasien sesuai dengan teori (Yusuf, 2015) yaitu berbicara sendiri, tertawa sendiri, menutup telinga, marah - marah. Sedangkan pada kasus 2 ditemukan defisit perawatan diri hal ini sesuai dengan pengkajian didapatkan klien badanya bau tidak sedap, kuku nampak panjang dan menghitam (Trimelia, 2011) individu yang mengalami isolasi sosial yang berkepanjangan dapat menyebabkan munculnya masalah lain seperti menarik diri , halusinasi, defisit perawatan diri.

3. Intervensi

Intervensi diberikan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan teori (Direja ,2010. h.129) yaitu SP 1 klien membina hubungan saling percaya yang bertujuan agar perawat dapat menggalih lebih dalam masalah yang dihadapi klien sehingga memudahkan dalam memberikan asuhan keperawatan. prosedur untuk menyadari penyebab isolasi sosial, bertujuan membantu klien mengungkapkan masalah yang sedang dialaminya. Tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. Latih cara berkenalan secara bertahap bertujuan untuk membantu klien berinteraksi kepada orang lain . SP II klien yaitu melatih berhubungan sosial secara bertahap dengan 1 orang . SP III klien yaitu latih berkenalan dengan 2 orang.

4. Implementasi

Tindakan yang diberikan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan teori dari (Direja, 2011 h. 129) yaitu SP 1 membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab

Isolasi sosial, menanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, melatih cara berkenalan secara bertahap. SP2 klien yaitu melatih berhubungan sosial secara bertahap dengan 1 orang. SP 3 klien yaitu melatih berkenalan dengan 2 orang atau lebih. Kelemahan tindakan yang diberikan pada kasus 1 klien lebih suka menyendiri dan tidak percaya diri. Kelebihannya dari tindakan yang dilakukan yaitu klien mempunyaikemauan berinteraksi dengan orang lain dan mengikuti kegiatan. Kelemahan dikasus 2 klien lebih suka memojokan diri ditempat yang sepi, klien pemalu, klien malas untuk berkomunikasi. Hal ini yang menyebabkan setiap SP yang diberikan membutuhkan waktu yang lebih dari satu hari. Kelebihan dari tindakan yaitu kemauan klien untuk mempunyai teman. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial memerlukan intensitas waktu yang sering dan rutin (Syafrini dkk, 2015, h.180)

5. Evaluasi

Kasus 1

Setelah dilakukan tindakan selama 5 hari didapatkan klien mampu melakukan SP 2 yaitu berkenalan dengan 1 orang akan tetapi klien belum mampu melakukan SP 3 berkenalan dengan 2 orang atau lebih ditunjukkan dengan data klien mengatakan belum percaya diri berbicara didepan banyak orang.

Kasus 2

Setelah dilakukan tindakan selama 5 hari klien mampu berkenalan dengan 1 orang ditunjukkan dengan data : klien mengatakan mau berkenalan, klien mengatakan namanya siapa, alamatnya dimana, hobynya apa dan klien tampak tenang dan melakukannya sendiri.

Evaluasi yang didapatkan dari 2 kasus memiliki perbedaan yaitu pada kasus 1 klien belum bisa melakukan SP 3 karena klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya sehingga terapi yang dilakukan perlu waktu yang lama. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien isolasi sosial memerlukan intensitas waktu yang sering dan rutin (Syahfini dkk, 2015, h.180). Selain itu juga disebabkan masalah keluarga yang menjadi motivasi pasien untuk sembuh kurang dari pihak keluarga kurang mendukung dalam proses penyembuhan. Hal

ini seperti teori yang dikemukakan oleh (Hawari, 2013) Keluarga yang merupakan faktor sangat penting dalam proses kesembuhan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung pasien sangat membantu kesembuhan pasien dan memperpanjang kekambuhan . Sedangkan pada kasus 2 baru bisa melakukan SP 2 dan belum melakukan SP 3 karena pada kasus 2 klien masih mempunyai penilaian negatif terhadap diri sendiri. Sehingga memerlukan waktu yang lama. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Syafrini, dkk, 2015, h. 179) yang mengemukakan tanda gejala isolasi sosial dapat berkurang setelah diberikan asuhan keperawatan isolasi sosial secara keseimbangan,

C. Keterbatasan

Interaksi yang dilakukan di Wismaa Kresna tidak berlangsung lama hal ini dapat menyebabkan hubungan saling percaya tidak efektif seperti yang dikemukakan oleh (Keliat , 2009) untuk membina hubungan saling percaya dengan klien isolasi sosial kadang membutuhkan waktu yang lama dan interaksi yang singkat serta sering karena tidak mudah bagi klien untuk percaya pada orang lain. Oleh karena itu perawat harus konsisten menepati janji adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan. Pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil. Jika pasien sudah percaya dengan perawat program asuhan keperawatan lebih, mungkin dilaksanakan

BAB V

KESIMPULAN

A. SIMPULAN

Seluruh uraian yang sudah dipaparkan , penulis dapat menarik kesimpulan
Sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang dapat disimpulkan masalah utama dari 2 kasus adalah isolasi sosial : menarik diri . Pada kasus 1 didapatkan data subyektif yaitu : klien mengatakan malas untuk bergaul dengan masyarakat dan kelompok diwisma karena klien merasa dikucilkan. Klien tampak tidak bisa memulai pembicaraan , tampak bicaranya lambat , kontak mata gampang beralih , klien tampak sering menunduk , klien tampak sering menyendiri dan melamun sedangkan pada kasus 2 didapatkan data subyektif yaitu : klien mengatakan jarang bergaul dengan tetangganya klien lebih suka mengurung diri , klien mengatakan tidak diterima dilingkungannya , klien tampak sering menyendiri dipojokan , klien tampak melamun , klien bicaranya pelan lambat, tidak mampu memulai pembicaraan, kontak mata gampang beralih.

2. Diagnosa yang muncul saat dilakukan pengkajian pada kasus 1 yaitu isolasi sosial : menarik diri , gangguan konsep diri : Harga diri rendah , gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran. Sedangkan diagnosa yang muncul pada kasus 2 yaitu Isolasi sosial : menarik diri, defisit perawatan diri , gangguan konsep diri : harga diri rendah

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan secara teori yaitu SP 1 klien membina hubungan saling percaya , menyadari penyebab isolasi sosial , tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain latih cara berkenalan secara bertahap , SP II klien yaitu melatih berhubungan sosial

secara bertahap dengan 1 orang , SP III klien yaitu latih berkenalan dengan 2 orang atau lebih .

4. Implementasi yang dilakukan pada kasus 1 yaitu SP 1 membina hubungan saling percaya , membantu klien menyadari penyebab isolasi sosial hal ini bertujuan untuk membantu mengetahui penyebab isolasi sosial yang dialami klien . Melatih klien cara berkenalan untuk membantu klien dalam berinteraksi dengan orang lain secara bertahap . SP II yaitu melatih klien berkenalan dengan 1 orang . SP III yaitu melatih klien berhubungan dengan 2 orang atau lebih . Sedangkan implementasi pada kasus 2 yaitu SP 1 membina hubungan saling percaya , membantu klien menyadari penyebab isolasi sosial yang dialami klien . Melatih klien cara berkenalan untuk membantu klien dalam berinteraksi dengan orang lain secara bertahap . SP II yaitu melatih berkenalan dengan 1 orang .

5. Evaluasi akhir dari keperawatan yaitu telah dilakukan lima hari terakhir yaitu pada hari jum'at 11 januari 2019 pada kasus 1 dengan masalah isolasi sosial menarik diri belum teratasi . Hal ini ditunjukkan klien belum mampu berkenalan dengan 2 orang atau lebih . Ditunjukkan dengan data S : klien mengatakan belum percaya diri untuk berbicara di depan orang banyak . O : klien tampak gelisah, tegang , tidak kooperatif, klien berkenalan dengan bantuan orang lain . A : SP 3 belum tercapai klien belum mampu berkenalan dengan 2 orang atau lebih . P : Lanjutkan SP 3 . Sedangkan evaluasi pada kasus 2 dengan masalah isolasi sosial belum teratasi . Dengan data S : Klien mengatakan mau berkenalan , klien mengatakan namanya siapa , alamatnya dimana , hobinya apa . O : klien tampak tenang, klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain , klien tampak melakukannya secara mandiri . A : SP II tercapai . P; lanjutkan SP III yaitu latih berkenalan dengan 2 orang atau lebih .

B . SARAN

Penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat yaitu sebagai berikut :

1. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial seharusnya mengajarkan klien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap , hal ini bertujuan untuk mengubah kebiasaan klien yang suka menyendiri dan malas berkomunikasi , hal ini yang dapat menyebabkan timbulnya halusinasi .
2. Mahasiswa seharusnya memotivasi klien dan lebih memperhatikan pendekatan secara bertahap dan terus menerus agar klien mudah diajak berkomunikasi .
3. Keluarga hendaknya memberikan dukungan kepada klien karena keluarga sangat penting dalam membantuproses penyembuhan klien dengan isolasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Julianto AB. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-7

Terhadap Peningkatan Interaksi Pada Isolasisosial.

<https://www.researchgate.net/publication/326125541>

Darmawan & Rusdi (2013). *Keperawatan jiwa : Konsep dan kerangka kerja*

Asuhan Keperawatan jiwa. Yogyakarta : Gosyen publishing .

Fitria (2009), *Prinsip Dasar dan Aplikasi penulisan Laporan pendahuluan dan*

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP). Jakarta :
Medika Salemba

Direja (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta : NuhaMedika

Isaacs, (2004) .Panduan Belajar : *Keperawatan Kesehatan Jiwa & psikiatrik* .(D.
Party Rahayuningsih). Jakarta : EGC.

Yosep, H. Iyus & Titin Sutini (2007). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan*
Advance Mental Health Nursing . Bandung : Refika Aditama.

Muhit, Abdul (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa* . Yogyakarta : CV. Andi Offset.

Setiadi (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan* . Yogyakarta : Graha Ilmu.

Stuart, W Gail. (2016) . *Prinsip & Praktik : Keperawatan Kesehatan Jiwa* . (B. Anna). Jakarta , Indonesia : by Mosby.

Wasias (2006). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat* . Jakarta :

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat menjelaskan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Desta Santa D. dengan judul Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan Gangguan Isolasilasi :Menarik diri di RSJ. Prof. Soerojo Magelang.

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

Magelang, 11 Januari 2019

Yang melaksanakan studi

Yang memberikan persetujuan



(Desta Santa D.)



()

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat menjelaskan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Desta Santa D. dengan judul Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan Gangguan Isolasi :Menarik diri di RSJ. Prof. Soerojo Magelang.

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

Magelang, 11 Januari 2019

Yang melaksanakan studi



(Desta Santa D.)

Yang memberikan persetujuan



()



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Jalan Jenderal Ahmad Yani 169 Magelang Kode Pos 56102 Tromol Pos 5

Telepon (0293) 363601 Faksimile (0293) 365183

Laman : www.rsjsorojo.co.id Surat Elektronik : admin@rsjsorojo.co.id



Nomor : 05/DikMed/I/2019

07 Januari 2019

Hal : Permohonan Ijin

Pengambilan Data KTI

Yang Terhormat

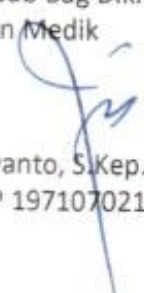
Kepala Bangsal Rawat Inap

RS Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang

Sehubungan akan dilaksanakannya pengambilan data KTI oleh mahasiswa (terlampir) dari Institusi : Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan . Dengan ini kami memohon ijin mahasiswa tersebut untuk dapat melakukan pengambilan data KTI selama lima hari Tanggal 07 – 11 Januari 2019 di bangsal yang Bapak/ Ibu pimpin.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kasub Bag Diklit Tenaga Keperawatan
Non Medik


Giyanto, S.Kep., Ners., M.Kes
NIP 197107021994031001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT Jiwa Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Jalan Jenderal Ahmad Yani 169 Magelang Kode Pos 56102 Tromol Pos 5

Telepon (0293) 363601 Faksimile (0293) 365183

Laman : www.rsjsorojo.co.id Surat Elektronik : admin@rsjsorojo.co.id



Daftar lampiran pengambilan data KTI di RSJiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang

No	Nama	Bangsai	Judul KTI
1	A. Aprilley Oemar Parel Maulana	Puntadewa	Penerapan prosedur strategi pelaksanaan "Aktivitas terjadwal pada pasien Skizofrenia dengan gangguan sensori Halusinasi Penglihatan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
2	Sani Agustyo A	Antareja Gatatkaca	Penerapan prosedur strategi pelaksanaan cara berkenalan pada pasien Skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
3	Mukhamad Khumaidi	Gatatkaca Kresna	Penerapan prosedur strategi pelaksanaan Bercakap-cakap pada pasien Skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
4	Mukhamad Herda	Antareja	Penerapan prosedur strategi pelaksanaan "Relaksasi nafas dalam pada pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
5	Nurfalaq Annas	Antareja	Penerapan prosedur strategi pelaksanaan "Kegiatan positif pada pasien Skizofrenia dengan gangguan konsep harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
6	Atinza Fatiha	Arimbi	Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan harga diri Rendah.
7	Vita Anggriyani	Kresna	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
8	Nabila Ayu Astika	Endang Pergiwa	Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
9	Dhinul Azmi	Kresna	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan konsep diri : Haega diiri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
10	Zamrotul Azizah	Puntadewa	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
11	Tatania Azan R	Endang Pergiwa	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
12	Melinda Yulianti	Abiyasa	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan risiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
13	Bayu Agri H	Kresna Harjuna	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan konsep diri harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
14	Desta Santa D	Kresna	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan Isolasi Sosial menarik diri di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
15	Rizky Yulianingrum	Endang Pergiwa	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan persepsi halusinasi : Pendengaran di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
16	Anis Setyowati	Drupada	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan perspsi sensori : Halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
17	Nur Kholis	Antareja	Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia dengan gangguan "Risiko Perilaku Kekerasan" di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

REKAP DIAGNOSIS KEPERAWATAN 2018

	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
	351	456	492	450	405	368	485	405	372	417	413	410
	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0
IN	90	89	116	123	94	96	153	99	100	96	106	111
KERASAN	122	123	110	128	105	111	120	114	92	104	83	86
	11	14	10	11	11	2	20	19	8	18	27	21
	20	26	21	19	30	31	34	34	30	3	24	22
	38	35	48	54	35	34	57	39	36	29	35	27
ANAK DIRI	27	36	25	37	35	23	27	39	35	24	18	23
DAK EFEKTIF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	3
	0	1	0	0	0	0	0	3	5	0	5	0
DI DIRI	41	63	71	64	64	43	55	45	54	34	73	47
ILITAS FISIK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AS FISIK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0
IKASI VERBAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0
PIKIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIKIR PIKUN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
	700	843	893	888	779	708	951	797	732	736	799	788

ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA PASIEN Sdr. Su
DENGAN GANGGUAN MASALAH UTMAS ISOLASI SOSIAL
MENARIK DIRI DI WISMA KRESNA.

Muli Wihent

11 Januari 2019

Diketahui oleh:

Dokter Su

16.10.73-P

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKES MUHAMMADYAH PEKALONGAN PEKALONGAN
PEKALONGAN.

Tgl Maba Rs : 17-12/18
Bangsa dan suku : I-PESMA
No. Rekam medis : 128894
Tanggal Pengkahan : 7-01-2019

A. Identitas Pasien

1. Nama : Sdr. Su
2. Umur : 39 th
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Alamat : Tembung
5. Pekerjaan : tidak bekerja
6. Pendidikan : SMP

Identitas Perawat dan Jamb

1. Nama : H.Y.S
2. Umur : 66 th
3. Alamat : Tembung
4. Hubungan dg pasien : Ibu

B. Alasan masuk

ps kurang leleh satu minggu demam tinggi, keletihan,
tidak bisa tidur biasa sendiri, takut sendiri dan menanggung

C. Faktor Predisposisi dan Precipitasi

1) Faktor Predisposisi

Ps pernah mengalami gangguan jiwa dimana telah pernah pengobatan
belum berhasil. Ps tidak pernah mengalami adanya fisik maupun
seksual dan dibawa kembali 13 Desember 2018,
Pengalaman Masalah ps yang tidak
mengungkapkan dibantu temannya pada saat rumah

Faktor Predisposisi

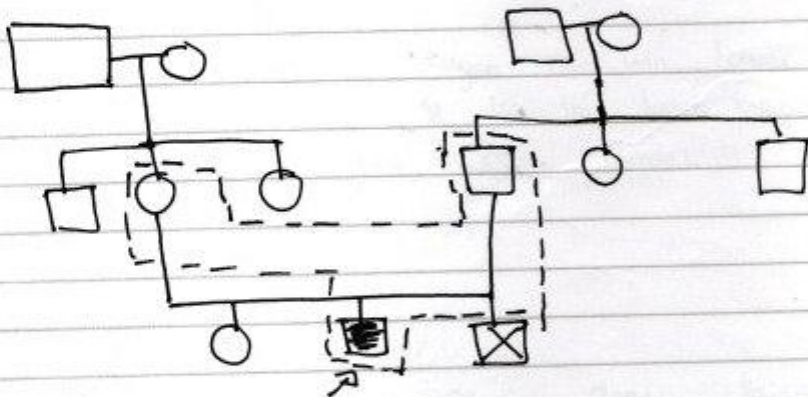
Karna ps mengalami Pulus obat Selama 1 minggu, dan kurang, kurang sendiri, kurang sendiri, mengendur.

D. Pengukuran Fisik

- 1.) keadaan umum: Comex manis
 - 2.) Vital sign
 - 3.) Uraian tubuh
- TD: 130/80 mmHg BB: 59 kg
 N: 100 x/menit TB: 171 cm
 RR: 18 x/menit
 S: 36°C

F. Pengukuran Psikososial

1. Genogram



Keterangan

- = Perempuan
 □ = Laki-laki
 — = garis keturunan
 --- = Tinggal bersama
 ⊗ = Perempuan meninggal
 ⊠ = Laki-laki meninggal
 ■ = Pasien

Adik tinggal bersama ayah dan ibunya, setiap hari
 Adik diajar oleh ibunya. Pengambilan keputusan dalam
 keluarganya dan sumber ekonomi dilakukan oleh ayahnya
 karena sebagai kepala keluarga.

2. Konsep diri

a) Gambaran diri

Lien mengatakan menerima bentuk tubuhnya

b) Identitas diri

Lien mengatakan seorang laki-laki belum menikah tidak bekerja dan belum bisa membantu keuangan keluarga

c) Peran diri

Lien berusia 30 th belum bekerja dan belum bisa membantu keperluan keluarga

d) Ideal diri

Lien mengatakan Setelah Sembilan mna bekerja

e) Harga diri

Lien malu dengan orang lain karena diumur yang hampir tua ini belum bisa memenuhi kebutuhan keluarga dan belum menikah

32

3. Hubungan sosial

a) Di rumah

Lien di rumah dekat sekali dengan ibunya

b) Di rumah Sani

Lien mengatakan lebih suka menyendiri dan malas berinteraksi dengan orang lain. Lien tampak menyendiri, Lien tampak menunduk.

c.) Kegiatan kelompok di masyarakat

Lien mengatakan jarang bergaul dengan tetangganya dan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat karena merasa diabaikan.

d) Kegiatan kelompok di RSJ

Lien tidak mengikuti kegiatan di RSJ karena malas.

Spiritual

a.) Nilai dan Keyakinan

Lilien mengatakan baragama Islam, Lilien mengatakan Sabar dalam menghadapi pengawitnya.

b.) Kematian beribadah

- Sebelum Sakit Lilien mengatakan Jazaz melakukan sholat
- Setelah Sakit Lilien mengatakan sholat juga dilakukan.

G. Status Mental

1.) Peranampilan

Lilien berperanampilan kurang rapih, kurang panjang, dan boros

2.) Pembicaraan

Lilien tidak bisa memulai pembicaraan saat diajak bicara, Lilien tidak tertawa, bicara hanya saat ditanya bicara lambat, Lilien mengulangi diri sendiri, Lilien tampak tegang.

3.) Aktivitas Motorik

Lilien selalu terlihat bingung, gerakan Lilien lambat, keahatan bangsal dengan bimbingan, kadang melamun, bisa mondar-mandir, bicara sendiri, Lilien tidak bisa memulai pembicaraan

4.) Alam Perasaan

~~Penderita~~ Lilien mengatakan sedih ingin cepat pulang.

5.) Afek

Tumpul (Pahen hanya mau bereaksi atau memberi respon jika diberi stimulus yang kuat misalnya dikepuh atau diberikan pertanyaan dengan intonasi yang keras.

Interaksi Saat Wawancara

Saat berinteraksi Lili kooperatif, kontak mata gampang beralih, Lili kadang menunduk dan mengangguk-angguk ketika diajak bicara.

7.) Persepsi

- Lili mengatakan mendengar suara-suara
- Lili mengatakan suara itu seperti suara laki-laki yang mengajarnya pulang
- Lili mengatakan suara itu muncul pada saat malam hari sebanyak 2x

8.) Proses Pikir

Tangensial : pembicaraan berbelit-belit tapi tidak sampai tujuan yang diinginkan

kehilangan asosiasi : pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat yang lain dan Lili tidak mengklarifikasi

9.) Isi Pikir

tidak ada obsesi dan waham

10.) Tingkat Kesadaran

- Lili bingung
- Lili mengatakan (Pagi, Siang, Malam) saat berbincang-bincang
- Lili tidak lupa dengan orang yang diajak berbincang

11.) Memori

- a.) Gangguan daya ingat jangka Panjang: Lili tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan
- b.) Gangguan daya ingat jangka Pendek: Lili tidak mengingat kejadian yang terjadi minggu terakhir

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

- a.) Mudah dialihkan : Perhatian mudah berganti dari satu objek ke objek yang lain
- b.) Tidak mampu berkomunikasi : Lelen selalu minta untuk pertanggung, untuk diulangi

c.) Lelen mampu berhitung : Penambahan, dan pengurangan

13) Kemampuan Penilaian

Gangguan penilaian yang ringan, dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Saat diberi kesempatan untuk memilih antara mandi dan makan. Lelen bisa bisa memilih setelah dijelaskan yaitu mandi dulu.

H. Kebutuhan Perawatan Rutin

1.) Makan

Lelen mampu menyiapkan makanan dan membersihkan alat makan dengan bantuan perawat

2.) BAB / BAK

Lelen mampu BAB / BAK di kamar mandi dan mampu membersihkannya secara mandiri

3.) Mandi

Lelen mampu Mandi, Sikat gigi, cuci rambut secara mandiri

4.) Berpakaian

Lelen mampu mengambil dan memakai pakaiannya sendiri

5.) Istirahat dan tidur

Pada saat tidur Lelen merasa nyaman

6.) Penggunaan obat

Lelen mengatakan bisa minum obat secara mandiri

Pemeriksaan lesi

Aktivitas didalam rumah

Lien mengatakan dirumah biasanya

Mencuci baju sendiri dan membersihkan rumah sendiri

Aktivitas diluar rumah

Lien dia Poni keluar rumah naik Sepeda

Mekanisme coping

Lien mengatakan apabila dia ada masalah lebih dulu dipendam dengan orang lain

Masalah pribadi dan lingkungan

- Lien mengatakan dilingkungan tempat tinggal Lien selalu menghina seolah menolai keberadaannya.
- Lien merasa malu dengan keadaan yang mengalami keanehan sehingga Lien malu berkomunikasi dengan tetangganya.

Pengertian kurang tentang

Lien belum memahami tentang

Pengaitan tanda gejala dan kelainan

Aspek medis

1) Diagnosa Medis

a. Trihexy Phenidyl

(THP) 2 mg / 12 jam

b. Halo Peridot

(HPO) 5 mg / 12 jam

c. Respidon

(RPO) 2 mg / 12 jam

Data focus	Masalah	Lain
DS: - Lelen mengatakan Mande- ngar suam - suam Seperti lalai yang mengalangi pulang - Lelen mengatakan suam itu mancul laskha malam hari - Lelen mengatakan suam itu mancul sebangun 2x	Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran	R
DO: - Lelen tampak Monda- mandir - Lelen tampak sering mengon delir - Lelen tampak bertingkah Sendir.		



Diagnosa keperawatan

- 1) Isolasi Sosial : Menarik diri
- 2) Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
- 3) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

Pohon Masalah

Gangguan Persepsi Sensori - - - Effect



Isolasi Sosial : Menarik diri - - - Core Problem



Gangguan konsep diri : Hdr - - - Cause

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
		Isolasi sosial : <i>np</i>	TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain		
		4	TUK: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada / terhadap perawat: - Wajah cerah, tersenyum - Mau berkenalan - Ada kontak mata - Bersedia menceritakan perasaan - Bersedia mengungkapkan masalahnya	1.1 Bina hubungan saling percaya dengan: - Beri salam setiap berinteraksi. - Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawatan berkenalan - Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien - Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi - Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien - Buat kontrak interaksi yang jelas - Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien
		2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri	2. Klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari: - diri sendiri - orang lain - lingkungan	2.1 Tanyakan pada klien tentang: - Orang yang tinggal serumah / teman sekamra klien - Orang yang paling dekat dengan klien di rumah/ di ruang perawatan - Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut - Orang yang tidak dekat dengan klien di rumah/di ruang perawatan - Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut - Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain	2.2 Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau berinteraksi dengan orang lain

			2.3 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.	3. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya - banyak teman - tidak kesepian - bisa diskusi - saling menolong, dan kerugian menarik diri, misalnya: - sendiri - kesepian - tidak bisa diskusi	3.1. Tanyakan pada klien tentang : - Manfaat hubungan sosial. - Kerugian menarik diri. 3.2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri. 3.3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.	
4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan: - Perawat - Perawat lain - Klien lain - Kelompok	4.1 Observasi perilaku klien saat berhubungan sosial 4.2 Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan : - Perawat lain - Klien lain - Kelompok 4.3 Libatkan klien dalam Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi 4.4 Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi 4.5 Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. 4.6 Beri pujian terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan.	
5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial	5. Klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : - Orang lain - Kelompok	8.1. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : - Orang lain - Kelompok 5.2 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.	

6. Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial	6.1 Keluarga dapat menjelaskan tentang : - Pengertian menarik diri - Tanda dan gejala menarik diri - Penyebab dan akibat menarik diri - Cara merawat klien menarik diri 6.2. Keluarga dapat mempraktekan cara merawat klien menarik diri.	6.1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri. 6.2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri 6.3. Jelaskan pada keluarga tentang : - Pengertian menarik diri - Tanda dan gejala menarik diri - Penyebab dan akibat menarik diri - Cara merawat klien menarik diri 6.4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri. 6.5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan 6.6. Beri motivasi keluarga agar membantu klien untuk bersosialisasi. 6.7. Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat klien di rumah sakit.
7. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	7.1 Klien dapat menyebutkan; - Manfaat minum obat - Kerugian tidak minum obat - Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 7.2. Klien mendemontrasikan penggunaan obat dengan benar 7.3. Klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter	7.1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat 7.2. Pantau klien saat penggunaan obat 7.3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar 7.4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter 7.5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter / perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

No / Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Pang
1. Januari	Isolasi Sosial : Menarik diri SPI	1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. Menentukan kemampuan berinteraksi dengan orang lain 3. Menentukan kemampuan tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Melatih klien berinteraksi dengan orang lain 5. Memasukkan dalam jadwal harian.	S: 1. Klien mengatakan malu karena mengalami gangguan jiwa 2. Klien mengatakan belum tahu kemampuan berinteraksi dengan orang lain 3. Klien mengatakan belum tahu kemampuan tidak berinteraksi dengan orang lain. 4. Klien mengatakan malu untuk berinteraksi klien mengatakan namanya Sur. su. asal dari Tembung. 5. Klien mengatakan akan berlatih 2x sehari. O: - Klien selalu terlihat bingung - Klien gemanya melambun.	

2/20

Diagnosa

Implementasi

Evaluasi

Pam

- klien mampu Menunduk
- klien terlihat

menyendiri

- klien tampak malu

A: Sesi belum tercapai
klien belum bisa
berkhalaf secara
mandiri
karena malu

P: Ulangi Sesi

Re: Laku cara berkhalaf

1 P: Laku kembali

Cara berkhalaf

Salah orang

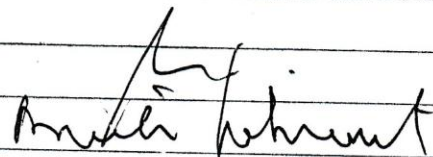
2

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paras
Isolasi Sosial: Menaruh diri sr ₁	1. Mengidentifikasi lahan sebelum nya 2. Melatih kembali cara berkenalan	S: 1. Lelen mengatakan Masih Sedikit malu 2. Lelen mengatakan keinginan berinteraksi dengan orang lain dapat menambah saudara 3. Lelen mengatakan kerucian tidak berinteraksi dengan orang lain akan kecewa 4. Lelen mengatakan namanya Sdr. Sri berumur 23 th, beragama Islam alamat Tembung O: - Lelen Masih malu malu - Lelen kecewa - Lelen mampu berkenalan secara mandiri A: Sp ₁ tercapai Lelen mampu berkenalan dengan satu orang P: Lanjut Sp ₂ Lelen cara berkenalan dengan satu orang	R

	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Rangk
MS 2019 asilari	Isolasi Sosial Menaruh diri SP 2	1. Memvalidasi Masalah dan latihan seperti maza 2. Melatih kembali berkenalan dengan Pemusut lain	S - klien mengatakan sudah sedikit Percaya diri - klien mengatakan O - 1. ingin memfunda benda teman O - 1. klien tampak Percaya diri 2. klien tampak tenang 3. klien kooperatif 4. klien mampu berkenalan dengan satu orang A - SP2 tercapai klien mampu berkenalan P - Lanjutkan SP3 - Latih cara berkenalan dengan banyak orang atau kelompok	R

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Pakar
Jum'at 11 Jan 2019 11:00 MB	Gangguan sosial Menarik diri SP3	1. Memvalidasi Masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih klien berkomunikasi	Q: 1. Klien mengatakan belum percaya diri untuk berbicara didepan banyak orang O: 1. Klien mampu gelisah 2. Klien mampu tegang 3. Klien tidak kooperatif 4. Klien berkomunikasi dengan banyak orang lain. A: SP3 belum tercapai Klien belum mampu berkomunikasi dengan 2 orang P: Lanjutkan SP3	

ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA PASIEN Sdr. ST
DENGAN GANGGUAN MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL
MENARIK DIRI DI WISMA KRESNA.



11 Januari 2018

Diketahui oleh:

Desa Sa

16.10.73-P

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKES MUHAMMADYAH PEKALONGAN PEKALONGAN
PEKALONGAN.

Di masuk RS : 27 - 12 - 2018
Bangsal dirawat : KRESNA.
No. RM : 171243
Tanggal Pengkajian : 7 - 01 - 2019

a. Identitas Pasien

1. Nama : Sdr - ST
2. umur : 41 th
3. Jenis Kelamin : Laki - laki
4. Alamat : Wonosobo
5. Pekerjaan : Tidak bekerja
6. Pendidikan : Iulusan SMA

b. Identitas Penanggung Jawab

1. Nama : HUS
2. Umur : 61 th
3. Alamat : Wonosobo
4. Hubungan dg Pasien : Ibu.

c. Alasan Masuk

luka dibuka ke RSJ dikarenakan bingung, tidak bisa tidur,
Mengunjungi, dirawat di Jelek

d. Faktor Presipitasi

Karena putus obat Selama 2 minggu

e. Faktor Predisposisi

Klien Pernah mengalami gangguan jiwa Pada tahun 2011 akan tetapi pengobatan belum berhasil. Klien tidak Pernah mengalami angora fisik maupun seksual. Namun ada Penolakan dari Masyarakat, di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Klien tidak mempunyai riwayat lejang dan trauma kepala. Klien mengatakan ini Monoton yang Pertama kali

f. Pengkajian fisik

1) keadaan Umum : Compos mentis

2) Vital sign

TD: 110/80 mmHg

Nadi: 88 x/ menit

PR: 20 x/ menit

Suhu: 36,8

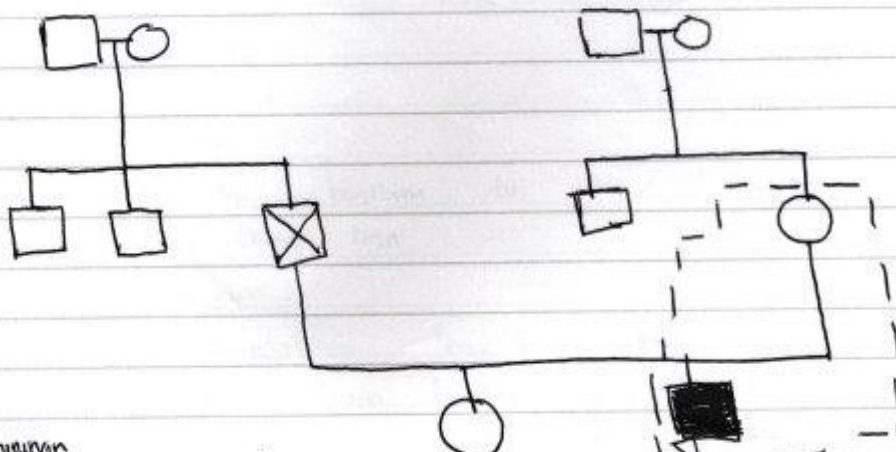
BB: 50 kg

TB: 158 cm

3) Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

g. Pengkajian Psikososial

1. Genogram



Keterangan:

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

— : garis keturunan

- - - : tinggal bersama

X = meninggal

■ = Pasien

liren mengatakan di rumah tinggal bersama Ihunga saja - karena ayahnya sudah meninggal 2 tahun yang lalu dan kakaknya sudah mempunyai keluarga sendiri semua keperluan diambil oleh Ihunga. Mengantarkan Ibunya ayahnya

2.) Konsep diri

a.) Gambaran diri

liren mengatakan tidak suka dengan tinggi badannya yang pendek.

b.) Ideitas diri

liren mengatakan, "Seorang laki-laki tidak boleh dan tidak boleh bersenda gurau dengan perempuan".

c.) Peran diri

liren berusia 41 th, belum menikah dan belum bisa membantu perekonomian keluarga

d.) Ideal diri

liren ingin bekerja untuk membantu perekonomian keluarga

e.) Harga diri

liren malu karena belum bekerja dan bertubuh pendek.

3.) Hubungan Sosial

a.) Di rumah

liren hanya berdamai diri di rumah tidak berkomunikasi dengan orang lain

b.) Di rumah sakit

liren mengatakan lebih suka mengenduri dan malas berkomunikasi, liren tampak mengenduri di ruangan

c.) Kelompok di masyarakat

liren mengatakan jarang bergaul dengan tetangganya, liren lebih suka mengurung diri di rumah liren

Merasa ada penolakan di lingkungannya

4) Superreal

a) Hiki dan kaselumen

Lilien mengatakan beragama Islam, Lilien mengatakan tidak pernah sholat

b) kesukaan

Sebelum sakit Lilien mengatakan tidak pernah sholat, tidak pernah berdoa pada saat sebelum dan sesudah makan. Setelah sakit Lilien tidak pernah sholat Lilien berdoa sebelum dan sesudah makan.

g. Status mental

1. Penampilan fisik

Lilien berpakaian tidak rapih, badan buncit, lutut mengkilap dan memanjang

2. Pembicaraan

Lilien tidak bisa memulai pembicaraan saat diajak bicara, Lilien tidak terbuka, bicara hanya saat dibantu, bicara melambat, komunikasi minimal

3. Aktivitas motorik

Lilien kaku tegang, gerakan melambat, Lilien tidak mau mengikuti perintah dibantu, kadang melambatkan dan suka mengonfirmasi.

4. Alam perasaan

Sedih

5. Afek

Tumpul (Lilien hanya mau berinteraksi atau memberi respon jika diberi stimulus yang kuat misalnya ditepu atau diberikan pertolongan dengan intonasi yang keras)

6. Interaksi saat wawancara

Saat interaksi Lilien tidak kooperatif, kontak mata gampang beralih Lilien kadang menunduk dan mengangguk-angguk saat diajak bicara.

7. Persepsi

Interaksi Saat Wawancara

Saat berinteraksi Lili kooperatif, kontak mata gampang beralih, Lili kadang menunduk dan mengangguk-angguk ketika diajak bicara.

7.) Persepsi

- Lili mengatakan mendengar suara-suara
- Lili mengatakan suara itu seperti suara laki-laki yang mengajanya pulang
- Lili mengatakan suara itu muncul pada saat malam hari sebanyak 2x

8.) Proses Pikir

Tangensial : pembicaraan berbelit-belit tapi tidak sampai tujuan yang diinginkan

kehilangan koherensi : pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat yang lain dan Lili tidak mengadarkannya

9.) Isi Pikir

tidak ada obsesi dan waham

10.) Tingkat Kesadaran

- Lili bingung
- Lili mengetahui (Pagi, Siang, Malam) saat berbicara-bicara
- Lili tidak lupa dengan orang yang diajak berbincang

11.) Memori

- a.) Gangguan daya ingat jangka pendek: Lili tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan
- b.) Gangguan daya ingat jangka panjang: Lili tidak mengingat kejadian yang terjadi minggu terakhir

h. kebutuhan Perawatan Pulang

1.) Makan

lien mampu makan sendiri, minum, klien mampu membersihkan alat - alat dengan arahan

2.) BAK / BAB

lien mampu menggunakan kamar mandi dan wc serta mampu membersihkannya

3.) Mandi

lien mandi 2x sehari, mengganti baju, mengambil baju dengan arahan.

4.) Berpakaian

lien mengatakan mampu mengambil, memilih memakai pakaian dengan bantuan dan arahan

5.) Istirahat dan tidur

lien mengatakan tidur siang selama 1 jam tidur malam kurang lebih 8 jam

6.) Penggunaan obat

lien mengatakan selalu minum obat dengan bimbingan dan arahan perawat

7.) Permeliharaan kesehatan

8.) Aktivitas didalam rumah

lien mengatakan malas untuk melakukan kegiatan.

9.) Aktivitas diluar rumah

lien hanya di rumah, klien mengatakan malas untuk berkomunikasi dengan orang lain, klien tidak mengikuti kegiatan apapun

10.) Mekanisme coping

coping maladaptif, ketika ada masalah

tidak mau bercerita dengan orang lain

J) Masalah Psikososial
Lien mengalami Pendakian dilingkungan sekitar

K) Pengetahuan
Lien belum memahami dengan pengalamannya,
tanda gejala dan kelainannya

L) Aspek Medis

1. Diagnosa Medis : F20.2 (Skizofrenia Catatonik)

2. Terapi Medis

a. (n) Haloperidol 1 Ampul / 12 jam

b. (n) Diazepam 1 Ampul / 12 jam

c. Risperidon (RPD) 2 mg / 12 jam

d. Trichoxy Phenidil (THP) 2mg / 12 jam

3. Analisis data

	Data fokus	Diagnosa	Paraf
DS:	- Lien mengatakan jarang bergaul dengan tetangganya. - Lien lebih suka mengurung diri - Lien merasa tidak diterima dilingkungannya - Lien mengatakan Malas berkomunikasi	Isolasi Sosial : Menarik diri	D Dese.
DO:	- Lien tampak mengendiri. - Lien tampak melamun - Lien tampak bingung. Pelan dan melambatkan - Lien tidak mau memulai pembicaraan		

	Data Fokus	Diagnosa	Pemeriksaan
CC	DS : -		
Anamnesis			
3	Do : -	Defisit Perawatan Diri	Q
67	- Letren tampak kurang rapi		
	- Berangas bau tidak sedap		
	- Lesor tampak menghitam dan panjang		
	DS : -	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah	Q
	- Ujian malu karena tinggi badannya tidak seperti teman-teman		
	-		
	Do : -		
	- Letren berangas Pelan, lambat, tidak mampu memulai Perencanaan		

Diagnosa keperawatan

1. Isolasi Sosial : Menarik diri
2. Defisit perawatan diri
3. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

Pohon Masalah

Defisit Perawatan diri --- effect



Isolasi Sosial : Menarik diri --- Core Problem



Gangguan konsep diri : hdr --- cause

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
		Isolasi sosial : 4p 4	TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain TUK: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada / terhadap perawat: - Wajah cerah, tersenyum - Mau berkenalan - Ada kontak mata - Bersedia menceritakan perasaan - Bersedia mengungkapkan masalahnya	1.1 Bina hubungan saling percaya dengan: - Beri salam setiap berinteraksi. - Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawatan berkenalan - Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien - Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi - Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien - Buat kontrak interaksi yang jelas - Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien
		2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri	2. Klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari: - diri sendiri - orang lain - lingkungan	2.1 Tanyakan pada klien tentang: - Orang yang tinggal serumah / teman sekamar klien - Orang yang paling dekat dengan klien di rumah/ di ruang perawatan - Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut - Orang yang tidak dekat dengan klien di rumah/di ruang perawatan - Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut - Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain 2.2 Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain	

			2.3 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
3. Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.	3. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya - banyak teman - tidak kesepian - bisa diskusi - saling menolong, dan kerugian menarik diri, misalnya: - sendiri - kesepian - tidak bisa diskusi	3.1. Tanyakan pada klien tentang: - Manfaat hubungan sosial. - Kerugian menarik diri. 3.2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.	3.3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.
4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	4. Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan: - Perawat - Perawat lain - Klien lain - Kelompok	4.1 Observasi perilaku klien saat berhubungan sosial.	4.2 Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan: - Perawat lain - Klien lain - Kelompok
5. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial	5. Klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan: - Orang lain - Kelompok	4.3 Libatkan klien dalam Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi	4.4 Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi
		4.5 Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.	4.6 Beri pujian terhadap kemampuan klien. memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan.
		8.1. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan: - Orang lain - Kelompok	5.2. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.

6. Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial	6.1 Keluarga dapat menjelaskan tentang: - Pengertian menarik diri - Tanda dan gejala menarik diri - Penyebab dan akibat menarik diri - Cara merawat klien menarik diri 6.2. Keluarga dapat mempraktekkan cara merawat klien menarik diri	6.1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri. 6.2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri 6.3. Jelaskan pada keluarga tentang: - Pengertian menarik diri - Tanda dan gejala menarik diri - Penyebab dan akibat menarik diri - Cara merawat klien menarik diri 6.4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri. 6.5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan 6.6. Beri motivasi keluarga agar membantu klien untuk bersosialisasi. 6.7. Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat klien di rumah sakit.
7. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	7.1 Klien dapat menyebutkan: - Manfaat minum obat - Kenegian tidak minum obat - Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 7.2. Klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar 7.3. Klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter	7.1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat 7.2. Pantau klien saat penggunaan obat 7.3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar 7.4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter 7.5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter / perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Pemeriksaan
2019	Isolasi Sosial Meningkatkan diri SPI	1. Mendidikasi Pengobatan isolasi sosial 2. Mendidikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3. Mendidikasi kemampuan tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Melatih klien berinteraksi dengan orang lain 5. Memahami kebutuhan harian	S: - klien mengatakan tidak pernah mengalami keluhan dimasyarakat - klien mengatakan belum mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain - klien mengatakan belum mengetahui kemampuan tidak berinteraksi dengan orang lain - klien mengatakan malas bergaul dengan masyarakat klien mengatakan nama - Sdr. ST asal dari Wonorejo - klien mengatakan akan berlatih 2x dalam sehari O: 1. klien mampu mandiri 2. klien mampu mandiri, kontak mata gampang berinteraksi	

	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
30/04/2019	1. Solusi sosial Menurut diri	1. Memvalidasi dan latihan sebelumnya	S - - Ulin Mengatakan Masih Malas
	SP ₁	2. Melatih kembali cara berkenalan	- Ulin Mengatakan keuntungan berinteraksi lebih dapat Menimbulkan Suasana Nyamai
			- Ulin Mengatakan kemauan tidak berinteraksi dengan orang lain akan Sendirian
			- Ulin Mengatakan Nina saya, Sar, Sr dari Wonosobo
			O - 1. Ulin Masih timpau Malas Untuk berinteraksi Sr
			2. Ulin belum kooperatif
			3. Ulin belum mampu berkenalan secara Mandiri
			A - - SP ₁ belum tercapai
			- Ulin belum mampu berkenalan secara Mandiri
			P - Lambat lagi SP ₁

	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2 Maret 2019	Gelisah sosial Menarik diri	1. Menjabatidasi Masalah Sebelumnya 2. Melatih kembali cara berkomunikasi	S = - Lelien Mengatakan Masih Malas - Lelien Mengatakan Lingkungan berlin- tamusi dapat Menimbulkan suasana ramai - Lelien Mengatakan tidak berinteraksi dengan orang lain akan Sendirian O = 1. Lelien tampak sudah tidak Malas 2. Lelien tampak keagresifan 3. Lelien sudah mampu berkomu- nikasi secara mandiri A = sp. tercapai pasien sudah mampu berke- giatan secara mandiri P = - Lanjutkan SP2 - Liath cara berkomunikasi dengan sendirian	

	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Isolasi Sosial Menarik diri SP₂		1. Mengidentifikasi Masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih klien berkenalan dengan satu orang 3. Memerankan kehidupan harian	S = - Klien mengatakan masih malas berkenalan dengan orang lain - Klien mengatakan belum mau berkenalan - Klien mengatakan akan berlatih 1x dalam sehari O = 1. Klien tampak menunduk 2. Klien tampak berkenalan dengan bantuan Perawat A = - SP₂ belum tercapai P = - Lanjutkan SP₂ - Latih berkenalan dengan satu orang	Desk. sd. 

	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1. 11/01/2019 2. 12/01/2019	Isolasi Sosial : Menakut diri SP2	1. Memvalidasi Masalah dan latihan Sebelumnya 2. Melatih klien berkenalan dengan Satu orang 3. Memasukkan ke jadwal harian	S : - klien mengatakan masih sedikit malas - klien mengatakan mau berkenalan - klien mengatakan akan berlatih 1x dalam sehari O : 1. klien tampak tenang 2. klien tampak bisa menyebutkan kegunaan dan keuntungan berkomunikasi dengan orang lain 3. klien tampak menyebutkan nama, umur, hobi, alamat A : SP2 sudah tercapai P : - Lanjut SP3 - Latih berkenalan dengan 2 orang atau lebih	Paraf Desha

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Desta Santa Daniati

NPM : 16.1879.P

Nama Pembimbing : Nurul Aktifah, S.Kep., Ns, M.si, Med

Judul KTI : Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri

No.	Tanggal	Saran Pembimbing	Ttd Mahasiswa	Ttd Pembimbing
1.	3/9 2018	Konsultasi ke tl penentuan tema dan judul		
2.	14/9 2018	- konsultasi Bab 1 - Cover revisi - kalimat sambung - Balasan balasan jawaban SP - ke ditambahkan SP - Role for himun		
3.	27/9 2018	- konsultasi Bab 1 Revisi - SPK - kata Sambung - cover revisi - konsultasi Bab 2 revisi - SPK		
4.	10/10 2018	- Revisi BAB 1, ^{pengantar} kesimpulan ^{kesimpulan} , kesimpulan ^{kesimpulan} kesimpulan ^{kesimpulan} - Bab 2 kesimpulan ^{kesimpulan} kesimpulan ^{kesimpulan} kesimpulan ^{kesimpulan} - Bab 3 kesimpulan ^{kesimpulan} kesimpulan ^{kesimpulan} kesimpulan ^{kesimpulan}		
5.	27/ Mei 2019	- revisi dalam bab 4 Pembahasan Membahas Perbedaan diagnosa antara kasus 1 dan 2 - Penambahan		
6.	15/10 2018	- Konsultasi Bab 1 - Bab 2		

7.	10/2019 Juni	Ujian H&I	D ₁	TS
8.	5/2019 Juli	- Pengeditan di part tailor	D ₁	TS
9.	12/2019 Juli	- Menampung k11 - Revisi BAB 4 BAB 5	D ₁	TS
10	18/2019 Juli	- Revisi BAB 4 - Pengujian	D ₁	TS
11	16/2019 Juli	Konsul Abstrak - Revisi Bahasa Inggris	D ₁	TS
12	17/	- Pengujian - SPasi - Pengujian Chalves & - BAB 4 dan PMS	D ₁	TS
13.	18/	- Konsul Abstrak - Pembahasan	D ₁	TS
14	19/	Acc	D ₁	TS