

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI ISOLASI SOSIAL PADA PASIEN
DENGAN SKIZOFRENIA



OLEH :
LINDA ASTUTI
NIM : 2317021

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2020

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI ISOLASI SOSIAL PADA PASIEN
DENGAN SKIZOFRENIA

Tugas Akhir Ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

LINDA ASTUTI
NIM : 2317021

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Linda Astuti

NIM : 2317021

Program studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta,.....2020

Pembuat Pernyataan

Linda Astuti

2317021

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI ISOLASI SOSIAL PADA PASIEN
DENGAN SKIZOFRENIA

OLEH :
LINDA ASTUTI
NIM : 2317021

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan disetujui
pada tanggal 29 Juni 2020

Dewan Penguji :

Tenang Aristina, S.Kep.Ns.M.Kep

Ns. Sutejo, M.Kep .Ns.Sp.Kep.J

Nunung Rachamawati, S.Kep.Ns.M.Kep

Tanda Tangan



Handwritten signatures of the examiners, each on a dotted line.

Mengesahkan

Direktur Akper "YKY" Yogyakarta



Official stamp of the Yogyakarta Nursing Academy (YKY) and the signature of Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK : 114103052

MOTTO

“Meskipun perkataan orang menyakitkan jangan diambil hati, jadikan motivasi untuk diri sendiri”

(Linda Astuti)

“Apapun keputusan yang diambil jangan menyerah tetap semangat”

(Linda Astuti)

“Tidak semua pujian itu tulus, tidak semua kritikan itu menjatuhkan. Renungkan apa yang kamu dengar dan ambil yang bermanfaat”

(Merry Riana)

“Jangan menjelaskan tentang dirimu kepada siapapun, karena yang menyukaimu tidak butuh itu. Dan yang membencimu tidak percaya itu.”

(Ali Bin Abi Thalib)

“Memaafkan adalah kemenangan terbaik”

(Ali bin Abi Thalib)

“Ketika seseorang menghina kamu itu adalah sebuah pujian bahwa selama ini mereka menghabiskan banyak waktu untuk memikirkan kamu, bahkan ketika kamu tidak memikirkan mereka.”

(BJ Habibie)

“Sukses bukanlah kebetulan, sukses adalah kerja keras, tekun belajar, berkorban dan yang terpenting ialah mencintai pekerjaan anda”

(Pele)

PERSEMBAHAN

Dari semua yang penulis kerjakan dan penulis peroleh tidak luput dari doa dan dukungan banyak pihak, maka dari itu penulis ingin mempersembahkan karya tulis ilmiah ini untuk :

1. Kedua orang tua saya Bapak Suwarji dan Ibu Sarjiyem tercinta yang tidak pernah lelah memberikan dukungan, doa, serta pengorbanan yang luar biasa.
2. Kakek saya Alm Sudiharjo, dan Nenek Surtinah yang tak pernah lelah selalu memberi doa dan nasihat.
3. Kakak saya Sersan Mayor Daryanto Nugroho dan kakak ipar saya Kurnia Apri A.Md.K.G yang telah memberi inspirasi, motivasi, dorongan semangat serta Keponakan saya Fajar Bagas Adi Nugraha dan Haidar Putra Nugroho yang selalu bisa membuat terhibur dengan tingkah lucunya.
4. Saudaraku Pakde Sawabi, Pakde Paryoto, Bulik Miranti yang telah memberi dukungan, doa, dan semangat.
5. Pembimbing tugas akhir saya Ibu Tenang Aristina, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Sutejo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.J yang telah sabar membimbing saya serta dewan penguji Ibu Nunung Rachmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep sehingga dapat terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Sahabat-sahabatku Fernanda Sarah Abdulloh, A.Md.Kep, Ela Ferani A.Md.Kep yang selalu mendukung dan memberi semangat.

7. Teman seperjuangan satu kelompok Kola Ramada dan Aulia Dista Rohima yang selalu menguatkan.
8. Teman terbaik Viviani Rezeki S.Pd yang telah memberi motivasi, doa, nasihat dan semangat.
9. Teruntuk Refian Arga Pramudi Winata A.Md.Kep terimakasih sudah memberi dukungan, memberi motivasi, memberi semangat, selalu meluangkan waktu, selalu mendoakan, serta selalu siap direpotkan sehingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua teman-teman kelas A dan teman seperjuangan Akper YKY angkatan ke 23 terimakasih atas kenangan yang sudah dilalui selama 3 tahun ini.
11. Almamater tercinta Akper “YKY” Yogyakarta yang telah menuntutku sehingga mempunyai ilmu yang bermanfaat.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia”.

Karya tulis ini disusun dan diajukan guna memenuhi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program DIII Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Tenang Aristina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing dan penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Sutejo, M.Kep.,Sp.Ke.J.Kep selaku pembimbing dan penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan kritik dan saran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Nunung Rachamawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan kritik dan saran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Pimpinan serta staf Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang telah membantu memberi kesempatan dalam pembuatan studi kasus.
6. Dennis Andantin, S.Kep.Ns selaku Clinical Instruktur di Wisma Nakula
7. Untuk kedua orang tua saya Bapak Suwarji dan Ibu Sarjiyem yang selalu sabar mendorong, membimbing, menyemangati dan memfasilitasi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh dosen dan staf karyawan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah banyak memberi ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat dimasa mendatang.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 23 yang telah memberikan semangat, dorongan, kenangan dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Almamater Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta tercinta

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kekurangan. Sehingga tidak menutup kemungkinan bila ada masukan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun baik pembimbing maupun pembaca, sehingga dapat membuat Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih sempurna lagi. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 11 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN	i
HALAMAN SAMPEL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTARGAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Studi Kasus	5
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori.....	7
1. Skizofrenia	7
a. Pengertian Skizofrenia	7
b. Etiologi	7
c. Manifestasi	8
d. Klasifikasi	9
e. Penatalaksanaan	11
2. Isolasi Sosial	14
a. Definisi Isolasi Sosial.....	14
b. Rentang Respon Isolasi Sosial	15
c. Etiologi.....	17
d. Manifestasi	20
e. Mekanisme Koping	22
f. Komplikasi	22
g. Penatalaksanaan	23
B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial	26
3. Rencana Tindakan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial	26
4. Implementasi	32

5. Evaluasi	32
C. Kerangka Teori	34
D. Alur Studi Dokumentasi.....	35
BAB III METODE STUDI KASUS	36
A. Rancangan Studi Kasus.....	36
B. Subjek Studi Kasus	36
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	36
D. Definisi Operasional.....	37
E. Instrumen Studi Kasus	37
F. Tehnik Pengumpulan Data.....	37
G. Analisis Data	38
H. Etika Studi Kasus	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	40
A. Hasil	40
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Sosial.....	15
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.3 Alur Studi Dokumentasi.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Bukti Bimbingan Pembimbing 1

Lampiran 3 Bukti Bimbingan Pembimbing 2

Lampiran 4 Data Dokumen Studi Kasus

Linda Astuti. (2020). Studi Dokumentasi Isolasi: Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia
Pembimbing: Tenang Aristina, Sutejo

Abstrak

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Salah satu gejala negatif dari skizofrenia sendiri adalah dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial: mengisolasi diri. Kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial sendiri tergolong masih tinggi. Tujuan studi dokumentasi ini adalah untuk mengetahui isolasi sosial pada pasien dengan skizofrenia di Wisma Arjuna RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Metode penelitian ini menggunakan metode studi dokumentasi dari data mahasiswa yang sudah lulus 2017 dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dari hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan malas untuk berinteraksi dengan orang lain. Dilakukan pelaksanaan dari perencanaan yang telah dibuat yaitu dengan membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengungkapkan perasaannya, pasien dapat mengembangkan hubungan /interaksi sosial, pasien mampu meningkatkan interaksi sosial secara mandiri, pasien mendapat dukungan keluarga dan dapat memanfaatkan dukungan tersebut untuk mengekspresikan perasaannya dan pikirannya. Hasil evaluasi dari tindakan tersebut adalah masalah isolasi sosial teratasi. Setelah dilakukan studi dokumentasi didapatkan gambaran isolasi sosial.

Kata kunci: Isolasi Sosial, Studi Dokumentasi, *Skizofrenia*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep (2013) , ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang didunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius untuk kita cermati.

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Berdasarkan hasil prevalensi terjadinya gangguan jiwa berat (Psikosis/Skizofrenia) di Indonesia. Psikosis 1,8 per 1000 penduduk menurut Kemenkes 2018 sedikit lebih tinggi dibandingkan hasil Kemenkes 2013 yang menyebutkan prevalensi psikosis 1,7 per 1000 penduduk. Prevalensi di Pulau Jawa dan Bali lebih padat penduduknya dapat berkisar 1,3 (Banten) hingga 3,5 per 1000 penduduk (DIY). Angka yang tinggi juga ditemukan di Provinsi Bali yaitu 3,0.

Salah satu masalah gangguan jiwa yaitu *Schizophrenia*. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham, afek yang tidak wajar atau tumpul gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.

Gejala negatif dari skizofrenia sendiri adalah dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial: mengisolasi diri. Kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial sendiri tergolong tinggi yaitu 72% (Maramis, 2012). Jadi dapat disimpulkan bahwa gejala terbanyak dari pasien skizofrenia sebagai akibat kerusakan afektif kognitif pasien adalah isolasi sosial.

Keadaan seseorang isolasi sosial mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Individu atau kelompok memiliki kebutuhan atau hasrat untuk memiliki keterlibatan kontak dengan orang, tetapi tidak mampu membuat kontak tersebut (Carpenito-Moyet, 2009).

Hasil studi pendahuluan di salah satu rawat inap RSJ Grhasia Yogyakarta yang dilaksanakan pada tanggal 3 Februari 2020 didapatkan data tiga bulan terakhir dari bulan November 2019 sampai Januari 2020 berjumlah 115 pasien dan di diagnosa skizofrenia, data yang diperoleh diagnosa isolasi sosial satu pasien, gangguan defisit perawatan diri sebanyak 2 pasien, risiko perilaku kekerasan sebanyak 92 pasien, gangguan sensori persepsi : halusinasi sebanyak satu pasien. Pada bulan Februari 2020

terdapat 14 pasien diantaranya 10 pasien resiko perilaku kekerasan, 2 pasien defisit perawatan diri, satu pasien isolasi sosial dan satu pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat di Wisma Arjuna di RSJ Grhasia Yogyakarta didapatkan pasien dengan isolasi sosial yang perlu ditangani. Jika tidak segera ditangani akan berdampak pada interaksi pasien dengan orang lain, tidak ada keinginan berinteraksi dengan orang sekitar, merasa malu dengan orang lain, bahkan bila dibiarkan begitu saja dapat memunculkan halusinasi dan defisit perawatan diri.

Perlunya peran perawat dalam menangani isolasi sosial dengan menerapkan standar asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta mencakup penerapan strategi pelaksanaan isolasi sosial. Strategi pelaksanaan yang dilakukan kepada pasien mengajak berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain. Memberikan pengertian kepada klien kerugian tidak berinteraksi dan keuntungan berinteraksi dengan orang lain sehingga diharapkan mampu meningkatkan interaksi pasien.

Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di Rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah.

Salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut.

Upaya dalam menangani pasien dengan isolasi sosial adalah dengan memberikan terapi aktivitas kelompok agar pasien meningkatkan kematangan emosional dan psikologi. Terapi aktivitas kelompok dapat menstimulus interaksi diantara anggota yang berfokus pada tujuan kelompok. Terapi aktivitas kelompok Sosialisasi juga membantu klien berinteraksi/berorientasi dengan orang lain.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi dokumentasi tentang Gambaran Isolasi Sosial pada pasien dengan skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana studi dokumentasi gambaran isolasi sosial pada pasien dengan skizofrenia”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran isolasi sosial pada pasien dengan skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus studi dokumentasi ini adalah mengetahui gambaran tentang:

- a. Hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian gambaran isolasi sosial pada pasien dengan skizofrenia.

- b. Hasil studi dokumentasi mengenai Diagnosis keperawatan isolasi sosial pada pasien dengan skizofrenia.
- c. Hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan pada pasien isolasi sosial dengan skizofrenia.
- d. Hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan pada pasien isolasi sosial dengan skizofrenia.
- e. Hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi dan pendokumentasian pada pasien isolasi sosial dengan skizofrenia.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan Jiwa. Materi yang dibahas adalah Gambaran isolasi sosial pada pasien dengan skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa yang telah lulus 2017.

E. Manfaat

1. Teoritis

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa masalah isolasi sosial pada pasien skizofrenia.

2. Praktis

a. Pasien Isolasi Sosial

Diharapkan mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah isolasi sosial.

b. Keluarga

Diharapkan keluarga mampu meningkatkan interaksi kepada pasien.

c. Perawat Wisma Arjuna RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Diharapkan dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan untuk meningkatkan profesionalisme bagi khususnya perawat di Wisma Arjuna RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan skizofrenia.

d. RSJ Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan Standar Asuhan Keperawatan terutama pada pasien dengan masalah isolasi sosial.

e. Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan referensi untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan lahan praktik dalam memperoleh pengalaman bagi mahasiswa Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta dalam mengaplikasikan pembelajaran keperawatan jiwa khususnya pada pasien isolasi sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang bizzare (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Nurarif, 2013). Penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus-menerus dan berakibat respon sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat (Stuart, 2016).

b. Etiologi

Menurut Stuart (2016), Skizofrenia adalah gangguan perkembangan saraf otak. Tidak ada satu hal yang menyebabkan skizofrenia.

Skizofrenia adalah hasil akhir dari interaksi kompleks antara ribuan gen dan banyak faktor risiko lingkungan, tidak ada penyebab tunggal dari skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan neurobiologis kompleks sirkuit otak neurotransmitter, defisit neuroanatomikal, kelainan neuroelektrikal, dan diregulasi neurosirkulatori.

c. Manifestasi Klinis

Tanda gejala skizofrenia dibagi menjadi 2, yaitu :

- 1) Gejala episode akut dari Skizofrenia meliputi tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan; halusinasi (terutama mendengar suara-suara bisikan); delusi (keyakinan yang salah namun dianggap benar oleh penderita); ide-ide karena pengaruh luar (tindakannya dikendalikan oleh pengaruh dari luar dirinya); proses berpikir yang tidak berurutan (asosiasi longgar); ambiven (pemikiran yang saling bertentangan); datar, tidak tepat atau afek yang labil; autisme (menarik diri, dari lingkungan sekitar dan hanya memikirkan dirinya); tidak mau bekerja sama; menyukai hal-hal yang dapat menimbulkan konflik pada lingkungan sekitar dan melakukan serangan balik secara verbal maupun fisik kepada orang lain; tidak merawat diri sendiri; dan gangguan tidur maupun nafsu makan.
- 2) Setelah terjadinya episode psikotik akut, biasanya penderita skizofrenia mempunyai gejala-gejala sisa (cemas, curiga, motivasi menurun, kepedulian berkurang, tidak mampu

memutuskan diri dari hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar sulit untuk belajar pengalaman dan tidak bisa merawat diri sendiri) (Elin, 2009).

d. Klasifikasi

Kraepelin (dalam Maramis, 2009) membagi Skizofrenia dalam beberapa jenis berdasarkan gejala utama antara lain :

1) Skizorenia Simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang didapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.

2) Skizofrenia Hebefrenia

Permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti manerism, neulogisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banyak sekali.

3) Skizofrenia Katatonik

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

4) Skizofrenia Paranoid

Gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

5) Episode Skizofrenia Akut

Gejala Skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

6) Skizofrenia Residual

Keadaan Skizofrenia dengan gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelek adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan Skizofrenia.

7) Skizofrenia Skizo Afektif

Disamping gejala Skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psikomanik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

e. Penatalaksanaan

Terapi dalam gangguan jiwa meliputi pengobatan dengan farmakoterapi, serta pemberian psikoterapi sesuai gejala dan penyakit yang akan mendukung penyembuhan pasien jiwa.

Farmakoterapi merupakan terapi pemberian terapi penggunaan obat. Terapi obat yang digunakan pada pasien gangguan jiwa yang disebut dengan *Psikofarmakoterapi* memiliki efek langsung pada proses mental penderita karena kerjanya berpengaruh pada sistem saraf pusat, misalnya antipsikotik yang digunakan untuk mengatasi pikiran kacau, meredakan halusinasi (Kusumawati, 2010). Adapun jenis pengobatan pada pasien skizofrenia (Maramis, 2012), adalah sebagai berikut :

1) Farmakoterapi

Menurut Maramis (2012) Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Penulisan strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Walaupun tetap masih ada waham dan halusinasi, pasien tidak begitu terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja.

Setelah 4-8 minggu, pasien masuk tahap stabilisasi sewaktu gejala-gejala sedikit banyak sudah teratasi, tetapi risiko relaps

masih tinggi, apalagi bila pengobatan terputus atau pasien mengalami stres. Sesudah gejala-gejala mereda, maka dosis dipertahankan selama beberapa bulan lagi, jika serangan itu baru yang pertama kali. Jika serangan skizofrenia itu sudah lebih dari satu kali, maka sesudah gejala-gejala mereda, obat diberi terus selama satu atau dua tahun.

Setelah 6 bulan, pasien fase rumatan (maintenance) yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan. Pasien dengan skizofrenia menahun, neuroleptika diberi dalam jangka waktu yang tidak ditentukan lamanya dengan dosis yang naik turun sesuai dengan keadaan pasien. Senantiasa harus waspada terhadap efek samping obat.

Strategi rumatan adalah menemukan dosis efektif terendah yang dapat memberikan perlindungan terhadap kekambuhan dan tidak mengganggu fungsi psikososial pasien. Hasil pengobatan akan lebih baik bila antipsikotik mulai diberi dalam dua tahun pertama dari panyakit. Tidak ada dosis standar untuk obat ini, tetapi dosis ditetapkan secara individual.

Pemilihan obat lebih banyak berdasarkan profil efek samping dan respons pasien pada pengobatan sebelumnya. Ada beberapa kondisi khusus yang perlu diperhatikan, misalnya wanita hamil lebih dianjurkan haloperidol, karena obat ini mempunyai data keamanan yang paling baik. Pada pasien yang

sensitif terhadap efek samping ekstrapiramidal lebih baik diberi antipsikotik atipikal, demikian pula pada pasien yang menunjukkan gejala kognitif atau gejala negatif menonjol.

Untuk pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, pemberian obat harus diupayakan agar tidak terlalu memberikan efek samping, karena pengalaman yang buruk dengan pengobatan akan mengurangi ketaatan berobatan (*compliance*) atau ketidaksetia berobatan (*adherence*). Dianjurkan menggunakan antipsikotik atipikal atau antipsikotik tipikal, tetapi dengan dosis yang rendah.

2) *Electro convulsive therapi*

Electro convulsive therapi atau yang lebih dikenal dengan elektroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditunjukkan untuk pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya. ECT bertujuan untuk menginduksi suatu kejang kronik yang dapat memberi efek terapi (*therapeutic clonic seizure*) setidaknya pada 15 detik. Kejang yang dimaksud adalah suatu kejang diman seseorang kehilangan kesadaran yang mengalami rejatan. Tentang mekanisme pasti dari kerja ECT sampai saat ini masih belum dapat dijelaskan dengan memuaskan. namun beberapa penulisan menunjukkan kalau ECT dapat meningkatkan kadar serum *Brainderived Neutrophilic*

Factor (BDNF) pada pasien depresi yang tidak responsif terhadap terapi farmakologis.

3) Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi dalam bentuk psikoanalisa tidak membawa hasil yang diharapkan, bahkan ada yang berpendapat tidak boleh dilakukan pada pasien dengan skizofrenia karena justru dapat menambah isolasi dan autisme. Psikoterapi suportif individual atau kelompok dapat membantu pasien serta bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien ke masyarakat. Teknik terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behaviour Therapy*) dicoba pada pasien skizofrenia dengan hasil yang menjanjikan.

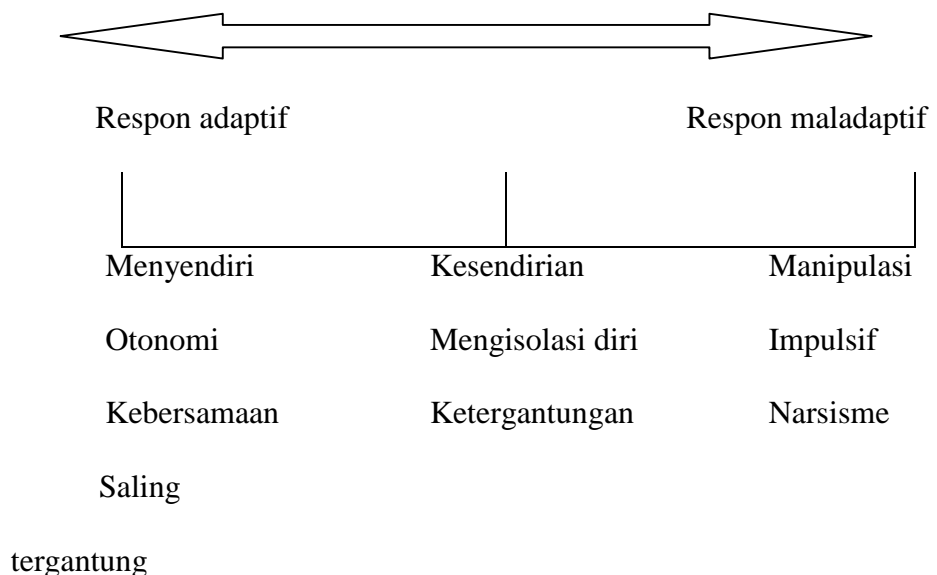
2. Isolasi Sosial

a. Pengertian Isolasi Sosial

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa hingga ketergantungan. Keintiman pada tingkat ketergantungan, dibutuhkan individu dalam menghadapi dan mengatasi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Maka dari itu hubungan interpersonal perlu dibina oleh setiap individu. Namun, hal tersebut akan sulit dilakukan bagi individu yang memiliki gangguan isolasi sosial (Sutejo, 2018). Gangguan hubungan intrapersonal yang terjadi akibat adanya

kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Deden & Rusdi, 2013). Kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Herdman, 2015).

b. Rentang respon



Gambar 2.1 Rentang respon sosial (Stuart, 2016).

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum berlaku, respon ini meliputi :

- 1) *Solitude (Menyendiri)* : Solitud atau menyendiri merupakan respon yang dibutuhkan seorang untuk merenung apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara untuk menentukan langkahnya.

- 2) Otonomi : Kemampuan individu untuk mentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
- 3) Kebersamaan (*Mutualisme*) : Perilaku saling ketergantungan dalam membina hubungan interpersonal.
- 4) Saling ketergantungan (*Interdependent*) : Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana hubungan tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma sosial dan budaya lingkungannya, respon yang sering ditemukan meliputi :

- 1) Mengisolasi diri : Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu
- 2) Manipulasi : Individu berinteraksi dengan pada diri sendiri atau pada tujuan bukan berorientasi pada orang lain. Tidak dapat dekat dengan orang lain.
- 3) Ketergantungan : Individu gagal mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan yang dimiliki
- 4) Impulsive : Keadaan dimana individu tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, mempunyai penilaian yang buruk dan tidak dapat diandalkan.

5) Narkisme : Harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pencemburu, marah bila orang lain tidak mendukung (Deden & Rusdi, 2013).

c. Etiologi

Gangguan ini terjadi akibat adanya faktor predisposisi dan faktor prespitasi. Kegagalan pada gangguan ini akan menimbulkan ketidakpercayaan pada individu, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan. Keadaan yang seperti ini akan menimbulkan dampak seseorang tidak ingin untuk berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri, lebih suka berdiam diri dan tidak mementingkan kegiatan sehari hari (Direja, 2011).

1) Faktor predisposisi

Ada berbagai faktor yang menjadi pendukung terjadinya perilaku isolasi sosial

a) Faktor perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayi sampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial mengisolasi diri. Sistem keluarga yang terganggu juga dapat mempengaruhi terjadinya mengisolasi diri. Organisasi anggota keluarga bekerja sama dengan tenaga profesional untuk mengembangkan

gambaran yang lebih tepat tentang hubungan antara kelainan jiwa dan stress keluarga. Pendekatan kolaboratif sewajarnya dapat mengurangi masalah respon sosial.

b) Faktor Biologik

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

c) Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realitis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini (Deden & Rusdi, 2013).

2) Faktor presipitasi

Menurut Stuart, (2016) Ada beberapa faktor presipitasi yang dapat menyebabkan seseorang mengisolasi diri. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

a) Stressor sosiokultural

Salah satu stresor sosial budaya adalah ketidakstabilan keluarga. Perceraian adalah penyebab yang umum terjadi. Mobilitas dapat memecahkan keluarga besar, merampas orang yang menjadi sistem pendukung yang penting pada semua usia. Kurang kontak yang terjadi antara generasi. Tradisi, yang menyediakan hubungan yang kuat dengan masa lalu dan rasa identitas dalam keluarga besar, sering kurang dipertahankan ketika keluarga terfregmentasi. Ketertarikan pada etnis dan "budaya" mencerminkan upaya orang yang terisolasi untuk menghubungkan dirinya dengan identitas tertentu.

b) Stressor psikologik

Tingkat ansietas yang tinggi mengakibatkan gangguan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Kombinasi ansietas yang berkepanjangan atau terus menerus dengan kemampuan koping yang terbatas dapat menyebabkan masalah hubungan yang berat. Orang dengan gangguan kepribadian *borderline* kemungkinan

akan mengalami tingkat ansietas yang membuatnya tidak mampu dalam menanggapi peristiwa kehidupan yang memerlukan peningkatan otonomi dan pemisahan contohnya lulus dari sekolah, pernikahan pekerjaan. Orang yang memiliki gangguan kepribadian narsistik cenderung mengalami ansietas yang tinggi, dan menyebabkan kesulitan berhubungan, ketika orang berarti tidak memadai lagi memperhatikan untuk memelihara harga diri seseorang yang rapuh.

d. Manifestasi Klinis

Menurut Deden & Rusdi, (2013) tanda dan gejala isolasi sosial yaitu :

Gejala subjektif :

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

9) Klien merasa ditolak

Gejala objektif :

- 1) Klien banyak diam dan tidak mau bicara
 - 2) Tidak mengikuti kegiatan
 - 3) Banyak berdiam dikamar
 - 4) Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
 - 5) Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
 - 6) Kontak mata kurang
 - 7) Kurang spontan
 - 8) Apatis
 - 9) Ekspresi wajah kurang berseri
 - 10) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
 - 11) Mengisolasi diri
 - 12) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
 - 13) Masukkan makanan dan minuman terganggu
 - 14) Retensi urin dan feses
 - 15) Akktivitas menurun
 - 16) Kurang energy
 - 17) Rendah diri
 - 18) Postur tubuh berubah
- e. Mekanisme Koping

Mekanisme koping digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang

mengancam dirinya. Kecemasan koping yang sering digunakan adalah regresi, represi dan isolasi. Sedangkan contoh sumber koping yang dapat digunakan misalnya keterlibatan dalam hubungan yang luas dalam keluarga dan teman, hubungan dengan hewan peliharaan, menggunakan kreativitas untuk mengekspresikan stress interpersonal seperti kesenian, musik, atau tulisan (Deden & Rusdi, 2013).

f. Komplikasi

Pasien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi risiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, menciderai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri (Deden & Rusdi, 2013).

g. Penatalaksanaan

Menurut Deden & Rusdi, (2013) penatalaksanaan dapat dibagi:

1) Terapi kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang therapis atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini

bertujuan memberi stimulus bagi pasien dengan gangguan interpersonal.

Terapi aktivitas kelompok : sosialisasi TAKS merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sangat penting dilakukan untuk membantu dan memfasilitasi klien isolasi sosial untuk mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi klien. Ketujuh sesi tersebut diarahkan pada tujuan khusus TAKS, yaitu : kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topik tertentu, kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS. Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan TAKS yaitu : tahap persiapan, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan metode dinamika kelompok, diskusi atau tanya jawab serta bermain peran stimulasi (Surya, 2012).

Terapi aktivitas kelompok berfokus untuk menyadarkan pasien, meningkatkan hubungan interpersonal, membuat perubahan atau ketiganya (Keliet & Akemat, 2005 cit Handayani et.,al, 2013)

2) Terapi lingkungan

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus

dalam kaitanya untuk menjaga dan memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang.

3. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial

Asuhan keperawatan pasien isolasi sosial terdiri dari :

1. Pengkajian

Menurut Deden dan Rusdi, (2013) Tiap individu mempunyai potensi untuk terlibat berhubungan sosial sebagai tingkat hubungan yaitu hubungan intim dan hubungan saling ketergantungan dalam menghadapi dan mengatasi berbagai kebutuhan setiap hari. Pada pengkajian klien-klien sulit diajak bicara, pendiam, suka melamun dan menyendiri di sudut-sudut.

Pemutusan proses hubungan terkait erat dengan ketidakpuasan individu terhadap pasien hubungan yang disebabkan oleh kurangnya peran peserta respon lingkungan yang negatif, kondisi ini dapat mengembangkan rasa tidak percaya pada orang lain.

Untuk mengkaji pasien isolasi sosial, kita dapat menggunakan wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga.

- a) Tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat ditemukan dengan wawancara, adalah : pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.

- b) Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c) Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- d) Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- e) Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- f) Pasien merasa tidak berguna
- g) Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

Tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat diobservasi :

- a) Tidak memiliki teman dekat
- b) Menarik diri
- c) Tidak komunikatif
- d) Tindakan berulang dan tidak bermakna
- e) Asyik dengan pikirannya sendiri
- f) Tak ada kontak mata
- g) Tampak sedih, afek tumpul

2. Diagnosa keperawatan pada pasien isolasi sosial

Menurut Kusumawati dan Hartono, (2010) diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan pasien mencakup baik respon sehat adaptif atau maladaptif serta stressor yang menunjang. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah :

- a. Isolasi Sosial
- b. Hambatan komunikasi verbal
- c. Defisit perawatan diri

- d. Harga diri rendah
 - e. Gangguan sensori persepsi Halusinasi
3. Rencana tindakan keperawatan pada pasien isolasi sosial

Perencanaan adalah menyusun dan menetapkan strategi serta alternatif untuk mencapai hasil yang diharapkan pasien. Perencanaan dibuat berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan tim medis lain (Stuart, 2016) Berikut perencanaan pada pasien isolasi sosial:

a. Isolasi Sosial

Tujuan umum dari masalah keperawatan isolasi sosial yaitu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain (Sutejo, 2017).dan dengan tujuan khusus sebagai berikut

1) Pasien dapat membina hubungan saling percaya

Setelah X interaksi pasien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada atau terhadap perawat : wajah cerah, tersenyum, mau berkenalan, ada kontak mata, bersedia menceritakan perasaan, bersedia mengungkapkan masalahnya. Dengan intervensi yang dilakukan yaitu bina hubungan saling percaya dengan mengucapkan salam terapeutik, sapa pasien dengan ramah, berjabat tangan dengan pasien, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien, jelaskan tujuan pertemuan, membuat kontrak (topik, waktu , dan tempat)setiap kali bertemu pasien, tunjukkan

sikap empati dan menerima pasien apa adanya, beri perhatian kepada pasien dan perhatian kebutuhan dasar pasien. Rasionalnya yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien kontak yang jujur, singkat, dan konsisten dengan perawat dapat membantu pasien membina kembali interaksi penuh percaya dengan orang lain

2) Pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial

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

- 3) Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial

Setelah X interaksi dengan pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya banyak teman, tidak kesepian, bisa diskusi, saling menolong. Kerugian isolasi sosial misalnya sendiri, kesepian, tidak bisa diskusi. Intervensi yang dilakukan yaitu tanyakan pada pasien tentang manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial, diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial, beri pujian terhadap kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaannya. Rasionalnya yaitu perbedaan seputar manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial membantu pasien mengidentifikasi apa yang terjadi pada dirinya sehingga dapat diambil langkah untuk mengatasi masalah ini serta penguatan (reinforcement) dapat membantu meningkatkan harga diri pasien .

- 4) Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap

Setelah X interaksi pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahaap dengan : perawat, perawat lain, pasien lain, keluarga, kelompok. Intervensinya yaitu dengan observasi perilaku pasien ketika

berhubungan sosial, jelaskan pada pasien cara berinteraksi dengan orang lain, beri contoh cara berbicara dengan orang lain, beri kesempatan pasien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan perawat, bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman atau anggota keluarga, bila pasien sudah menunjukkan kemajuan tingkatan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien. Latih pasien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah.

- 5) Pasien mampu menjelaskan perasaanya setelah berhubungan sosial

Setelah X interaksi pasien dapat menyebutkan perasaanya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok. Intervensi yang dilakukan yaitu diskusikan dengan pasien tentang perasaanya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok, beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaanya. Rasionalnya yaitu ketika pasien merasa dirinya lebih baik dan mempunyai makna interaksi sosial dengan orang lain dapat ditingkatkan

- 6) Pasien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial

Setelah X kali pertemuan, keluarga dapat menjelaskan ,isolasi sosial beserta tanda dan gejalanya, penyebab dan akibat dari isolasi sosil serta cara merawat pasien isolasi sosial. Intervensi yang digunakan yaitu diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku isolasi sosial. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku isolasi sosial. Jelaskan pada keluarga tentang, pengertian isolasi sosial, isolasi sosial beserta tanda dan gejalanya, penyebab dan akibat isolasi sosial dan cara merawat pasien isolasi sosial. Latih keluarga cara merawat pasien isolasi sosial. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan. Beri motivasi keluarga agar membantu pasien bersosialisasi. Beri pujian pada keluarga atas keterlibatannya merawat pasien dirumah sakit. Rasionalnya dengan dukungan dari keluarga merupakan bagian penting dari rehabilitasi

- 7) Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Setelah X interaksi pasien dapat menyebutkan manfaat minum obat, kerugian yang ditimbulkan akibat tidak minum obat. Nama, warna, dosis, efek terapi, efek

samping obat. Akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi. Intervensinya yaitu diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi, dan efek samping penggunaan obat. Pantau pasien saat penggunaan obat. Beri pujian jika pasien menggunakan obat dengan benar. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. Anjurkan pasien untuk konsultasi kepada dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Rasionalnya yaitu membantu dalam meningkatkan perasaan kendali dan keterlibatan dalam perawatan kesehatan pasien

4. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2010). Pelaksanaan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini (Kusumawati & Hartono, 2010).

5. Evaluasi

Menurut Stuart, (2016) evaluasi merupakan timbal balik berdasarkan tujuan awal yang teridentifikasi tentang pasien dan

keluarga serta kepuasan mereka dengan proses dan hasil asuhan. Menurut Kusumawati dan Hartono (2010) evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Menurut Keliat, (2011) Ada dua komponen untuk mengevaluasi kualitas tindakan keperawatan yaitu :

a. Evaluasi proses.

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

b. Evaluasi hasil.

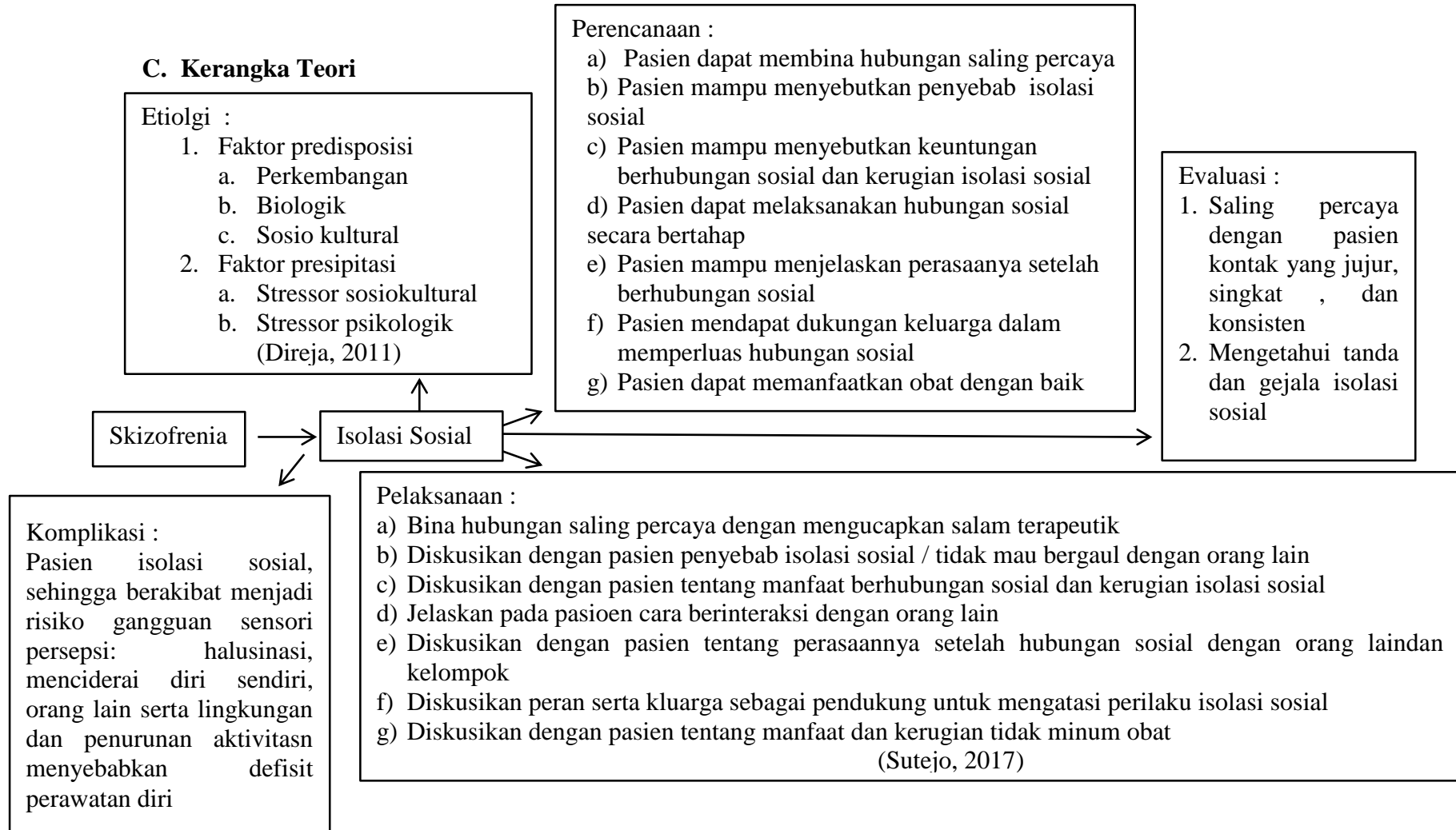
Proses evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir.

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

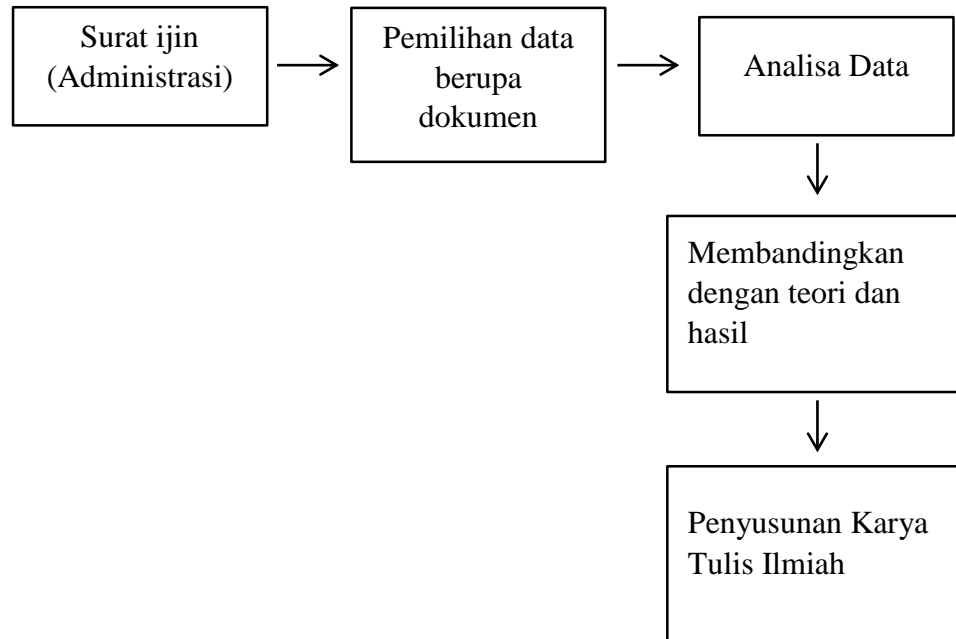
O : Respon obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa terhadap data sunjektif dan onbjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau tidak telah teratasi atau muncul masalah baru.

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon



Gambar 2.2 Kerangka Teori

D. Kerangka Alur

Gambar 2.3 Alur Studi Dokumentasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi asuhan keperawatan isolasi sosial pada pasien Sdr.O di Wisma Arjuna RSJ Grhasia Yogyakarta.

B. Subjek Penelitian

Dalam penulisan studi kasus ini subyek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam Karya Tulis Ilmiah mahasiswa yang sudah lulus 2017 untuk dijadikan analisa data.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di kampus Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Lama waktu yang dilakukan dimulai dari menyusun proposal pada bulan Februari sampai dengan menyusun laporan dalam bentuk KTI dibulan Juni 2020.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Skizofrenia	Pasien skizofrenia adalah seseorang yang mengalami perubahan proses pikir sehingga penderita suka berbicara sendiri, mata melihat kanan dan kiri, jalan mondar mandir, sering tersenyum sendiri, mengisolasi diri, selalu curiga, tidak percaya diri saat ditempat umum, sering mendengar suara-suara dan mengabaikan kebersihan diri.
2.	Isolasi Sosial	Isolasi sosial adalah seseorang yang selalu menyendiri, tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain dan tidak percaya diri.

E. Instrumen Studi Kasus

Ada dua hal yang mempengaruhi kualitas hasil penelitian yaitu : kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Karena itu seseorang peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi: validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yg tidak langsung mengalami peristiwa.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta berupa suatu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa yang sudah lulus tahun 2017.

G. Analisis Data

Teknik analisa data menggunakan teknik analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

H. Etika Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus ini menggunakan prinsip-prinsip etika yaitu :

1. Informed Consent

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (Hidayat, 2008).

2. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan, penelitian tidak perlu mencatumkan nama responden, tetapi lembar tersebut di berikan kode.

3. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental. (Nasrullah, 2014). Dalam hal ini keluarga atau pasien juga tidak merugikan tindakan yang dilakukan oleh penulis.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip ini berarti penuh kejujuran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Dalam hal ini keluarga atau pasien juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

5. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan hasil penelitian.

6. *Accountabilly* (Akuntabilitas)

Prinsip ini bahwa berarti perawat sebagai pendidik kesehatan, pasti ada setiap tindakan bertanggungjawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil studi dokumentasi didapatkan hasil pengkajian dengan responden Sdr.O berjenis kelamin laki-laki, berusia 28 tahun, pendidikan terakhir SMA, beragama islam, status perkawinan belum menikah. Pada tanggal 11 Juni 2017 pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dengan diagnosa F.20.0. Data yang didapat mengenai alasan Sdr.O masuk ke RS pasien mengatakan dari rumah di bawa kesini karena memiliki kebiasaan buruk menumpuk sampah di rumah, sehingga di bawa kerumah sakit agar bisa merubah kebiasaan buruk. Sebelumnya pasien pertama kalinya masuk RSJ Grhasia dan belum pernah dirawat dirumah sakit lain atau rawat jalan. Pasien masuk karena tekanan waktu skripsi yang tinggal satu bulan dan pasien takut tidak bisa menyelesaikannya. Pasien ini anak ketiga dari 4 bersaudara, orang tua pasien Ayah masih ada dan Ibu sudah meninggal. Pasien saat ini tinggal bersama dengan Ayah dan adik kandungnya. Pasien sekarang mahasiswa tingkat akhir di salah satu Universitas di Yogyakarta. Keluarga pasien mengatakan pasien kurang lebih 5 tahun mengalami perubahan sikap. Pernah sekali sebelum masuk rumah sakit ke dokter jiwa praktek untuk kondisinya tetapi tidak ada obat rutin yang diminum.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 April 2019 di dapatkan data dari hubungan sosial Sdr.O pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Pasien mengatakan merasa malu karena skripsi belum selesai dan sulit berhubungan dengan orang

lain karena sulit berkomunikasi sehingga pasien tidak punya teman dekat. Dibangsai pasien hanya memiliki teman dekat yaitu teman sekamarnya. Pasien lebih suka menyendiri dan menghabiskan waktu dikamar, jarang berinteraksi dengan teman bangsal dan aktivitas pasien pasif. Dilihat dari konsep diri yaitu ideal diri pasien mengatakan ingin segera menyelesaikan skripsinya agar bisa wisuda dan menyelesaikan kuliahnya. Harga diri pasien mengatakan malu dengan teman atau orang sekitar karena belum dapat menyelesaikan skripsinya

Data status mental pasien didapatkan data dengan Penampilan Pasien memakai baju seragam RS, akan tetapi penampilannya kurang rapi karena kancing baju tidak dikancing, rambut hitam, lebat sebau akan tetapi tidak rapi karena rambut tidak disisir. Aktivitas motorik Saat dilakukan pengkajian pasien tampak tenang dan kooperatif. Pada saat membahas tentang ibunya perubahan mimik muka spontan berubah sedih. Pasien tampak sedih saat bercerita tentang ibunya. Afek Pada saat dilakukan pengkajian afek tumpul dibuktikan dengan tidak ada perubahan emosi selama wawancara, jika tidak diberikan stimulus yang kuat, tetapi pandangan mata pasien kedepan dan ada kontak mata. Interaksi selama wawancara Pasien bersikap kooperatif, ada kontak mata dan menunjukkan sikap terbuka. Persepsi Pasien mengatakan tidak ada suara-suara maupun bayangan yang mengganggu pasien. Isi pikir pasien saat interaksi tidak ditemukannya obsesi, pasien tidak merasa asing terhadap dirinya, pasien tidak merasa ada gangguan dalam tubuhnya dan pasien tidak ada pikiran magis. Memori Pasien mampu mengingat kejadian yang baru saja terjadi dan yang kemarin terjadi,

pasien juga mampu mengingat kejadian dimasa lalu dengan jelas. Tingkat konsentrasi dan berhitung Kemampuan pasien untuk konsentrasi kurang baik, mudah untuk dialihkan. Kemampuan penilaian Gangguan bermakna pada kemampuan penilaian dibuktikan dengan pasien tidak dapat mengambil keputusan ringan seperti pasien tidak dapat memutuskan apakah harus makan atau mandi terlebih dahulu. Daya tilik diri Pasien menyadari bahwa dia di rawat di RSJ Grhasia di Bangsal Arjuna, akan tetapi pasien menyangkal jika dirawat karena gangguan jiwa. Pasien mengatakan dirawat disini agar kebiasaan buruk menumpuk sampah dirumah bisa berubah. Obat dan therapy yang didapat pasien ini adalah Risperidon 2 mg waktu pemberian 1-0-1 2. Chlorpromazine 25 mg waktu pemberian 0-0-1/2.

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus Sdr.O meliputi isolasi sosial, harga diri rendah, dan sindrom defisit perawatan diri mandi/berpakaian/berhias

Perencanaan dari diagnosa tersebut mengacu pada tujuan. Tujuan panjangnya adalah pasien mampu mendemonstrasikan keterlibatan sosial secara mandiri dan mempunyai sistem pendukung yang dapat membantu mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tujuan pendeknya adalah pasien dapat memulai hubungan/interaksi dengan orang lain, pasien mampu memperkenalkan dirinya dengan berjabat tangan, menjawab salam, ada kontak mata dan meluangkan waktu untuk duduk berdampingan dengan orang lain/perawat. Pasien

mampu menyebutkan alasan menarik diri/isolasi sosial. Pasien mampu mengutarakan masalahnya.

Perencanaan tindakan yang dilakukan adalah BHBS (prinsip komunikasi terapeutik, mempertahankan sikap konsisten, terbuka, Tepat janji dan hindari kesan negatif, observasi perilaku menarik diri pasien. Kaji pengetahuan pasien tentang perilaku mengisolasi dirinya. Diskusikan dengan klien hal-hal yang menyebabkan pasien mengisolasi diri, Berikan kesempatan pada pasien untuk menceritakan perasaannya terkait dengan isolasi diri, Dorong pasien untuk membagi masalah yang dihadapi atau dilikiki. Dukung pasien untuk jujur dan menunjukkan identitas dirinya dengan orang lain. Libatkan dalam TAKS.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari pertama meningkatkan sosialisasi yaitu dengan cara mempertahankan sikap terbuka dan hindari sikap negatif. Selain itu dengan mengobservasi perilaku menarik diri pasien. Selanjutnya mengkaji pengetahuan klien tentang perilaku mengisolasi diri mendiskusikan dengan klien hal-hal yang menyebabkan isolasi diri. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menceritakan perasaan yang terkait isolasi diri. Mendorong pasien untuk membagi masalah yang dihadapi. Mendorong pasien untuk menunjukkan dirinya dengan orang lain.

Tindakan keperawatan yang kedua adalah Memonitor kesesuaian antara afek dan ungkapan secara verbal. Memberikan perasaan aman dan nyaman. Mendorong klien mengungkapkan perasaan dan mengekspresikan secara tepat. Mendorong pasien mengidentifikasi keinginan klien untuk tidak melakukan

interaksi dengan orang lain. Mendiskusikan dengan klien manfaat berinteraksi dengan orang lain. Tindakan keperawatan yang kedua adalah Membantu pasien mengidentifikasi kelebihan, hambatan dan kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Meningkatkan kedarasan pasien dalam terhadap kelebihan dan keterbatasan dalam berkomunikasi tersebut. Mendukung pasien mengembangkan hubungan/interaksi yang telah terbuka. Mendukung aktivitas dalam ruang perawatan. Tindakan keperawatan yang ketiga adalah Membantu pasien mengidentifikasi masalah interpersonal yang menyebabkan menurunnya interaksi dengan orang lain. Membantu pasien mengidentifikasi hasil yang ingin di capai dari hubungan interaksi yang dilakukan. Mengidentifikasi keterampilan/kemapan sosial yang ingin difokuskan klien pada latihan interaksi dengan orang lain. Mendorong pasien meningkatkan interaksi dengan orang lain. Mendorong pasien mengikuti aktivitas di dalam ruang perawatan. Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas saat waktu luang.

Hasil pelaksanaan tersebut mendapatkan hasil evaluasi bahwa pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mau diajak berkenalan dengan sikap terbuka. Pasien tampak mengerti bagaimana cara berkenalan dengan orang lain. Pasien tampak rileks dan kooperatif.

B. Pembahasan

Data pengkajian yang didapatkan pasien Sdr.O dengan diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial. Hal tersebut sesuai dengan teori Hawari (2014) yang menyatakan bahwa gejala positif yaitu isolasi sosial,

halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan. Sedangkan untuk gejala negatifnya meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktivitas.

Data dari status mental pasien didapatkan data dengan penampilan pasien memakai baju seragam RS, akan tetapi penampilannya kurang rapi karena kancing baju tidak dikancing, rambut hitam, lebat sebau akan tetapi tidak rapi karena rambut tidak disisir. Aktivitas motorik Saat dilakukan pengkajian pasien tampak tenang dan kooperatif. Pada saat membahas tentang ibunya perubahan mimik muka spontan berubah sedih. Alam perasaan. Pasien tampak sedih saat bercerita tentang ibunya. Afek Pada saat dilakukan pengkajian afek tumpul dibuktikan dengan tidak ada perubahan emosi selama wawancara, jika tidak diberikan stimulus yang kuat, tetapi pandangan mata pasien kedepan dan ada kontak mata. Interaksi selama wawancara Pasien bersikap kooperatif, ada kontak mata dan menunjukkan sikap terbuka. Isi pikir pasien saat interaksi tidak ditemukannya obsesi, pasien tidak merasa asing terhadap dirinya, pasien tidak merasa ada gangguan dalam tubuhnya dan pasien tidak ada pikiran magis. Sesuai dengan teori menurut Deden & Rusdi, (2013) pada pengkajian di status mental pasien dapat di lihat dari penampilan diri pasien yang tampak lesu, tidak bergairah, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak terkunci, baju tidak diganti, baju terbalik sebagai manifestasi kemunduran kemauan pasien.

Pembicaraan pasien dengan nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis. Aktifitas motorik pasien melakukan kegiatan yang dilakukan tidak bervariasi, kecenderungan mempertahankan pada satu posisi yang dibuatnya sendiri (katalepsia). Emosi dan afek pasien dangkal serta tidak ada ekspresi wajah pasien. Interaksi selama wawancara cenderung kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, diam. Memori pasien tidak ditemukan gangguan spesifik, orientasi tempat, waktu, orang baik. Dari data pengkajian menunjukkan pasien menyendiri di kamar, tidak berkomunikasi dengan teman sekamarnya, dan mengisolasi diri.

Menurut Prabowo, (2014) tanda dan gejala isolasi sosial yaitu : menyendiri di ruangan, tidak berkomunikasi, mengisolasi diri, tidak melakukan kontak mata, sedih, afek datar, perhatian dan tindakan yang tidak sesuai dengan perkembangan usia, berpikir menurut pikirannya sendiri. Pasien dengan isolasi sosial perlu dimonitor agar pasien tersebut tidak lagi memunculkan tanda dan gejala menyendiri diruangan, mengisolasi dan tidak berkomunikasi.

Data pengkajian yang diperoleh dari Sdr.O pernah sekali sebelum masuk rumah sakit periksa ke dokter jiwa praktek untuk kondisinya tetapi tidak ada obat rutin yang diminum dan setelah masuk RS pasien mendapat terapi obat. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan Sandriani, (2014) tentang hubungan kepatuhan minum obat yang menyatakan bahwa pemberian obat yang teratur dapat membantu proses penyembuhan pasien meski tidak (100%) memberikan kesembuhan, namun bila pemberian obat ini mengalami keterlambatan atau pasien tidak patuh meminum obat maka memiliki resiko tinggi mengalami

kekambuhan. Apabila pasien diberikan obat secara teratur dapat meningkatkan penyembuhan.

Berdasarkan data tersebut penulis merumuskan diagnosa isolasi sosial, menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyebutkan tanda dan gejala mayor di lihat dari data subjektif pasien mengatakan malas untuk berinteraksi dengan orang lain karena merasa kesulitan memulai komunikasi dengan orang lain, ditunjukkan pula dari data objektif pasien akan menunjukkan afek pasien tumpul. Hal tersebut sesuai pada pasien Sdr.O.

Perencanaan yang dilakukan pada Sdr.O selama 3 hari 3 shift yang mengacu pada tujuan dan tindakan yang ingin dicapai. Tujuan panjangnya adalah adalah pasien mampu mendemonstrasikan keterlibatan sosial secara mandiri dan mempunyai sistem pendukung yang dapat membantu mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tujuan pendeknya adalah pasien dapat memulai hubungan/interaksi dengan orang lain. Pasien mampu memperkenalkan dirinya dengan berjabat tangan, menjawab salam, ada kontak mata dan meluangkan waktu untuk duduk berdampingan dengan orang lain/perawat. Pasien mampu menyebutkan alasan menarik diri/isolasi sosial. Pasien mampu mengutarakan masalahnya. Perencanaan yang dibuat pasien sesuai dengan teori Damaiyati & Iskandar (2012) yaitu: pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien mampu memperkenalkan dirinya dengan berjabat tangan, menjawab salam, ada kontak mata dan meluangkan waktu untuk duduk berdampingan dengan orang

lain/perawat, pasien mampu menyebutkan alasan menarik diri/isolasi sosial, pasien mampu mengutarakan masalah yang dihadapi.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Sdr.O penulis menetapkan tindakan sebagai berikut: Hari pertama penulis membina hubungan saling percaya dengan Sdr.O. Hari kedua penulis melakukan implementasi kepada Sdr.O yaitu Management Kestabilan Mood Perasaan Aman dan Nyaman, Tingkatkan sosialisasi. Hari ketiga Modifikasi Perilaku: Keterampilan Sosial dan Tingkatkan Keterlibatan Keluarga. Menurut Kusumawati & Hartono (2011) bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maulidah (2017) tentang “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengobatan dan perawatan terhadap kemampuan bersosialisasi terhadap orang lain, karena dengan melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi seseorang dapat berinteraksi dengan baik terhadap orang lain sehingga responden tersebut memiliki rasa percaya diri dan peningkatan harga diri ketika bergaul dengan orang lain.

Evaluasi hasil yang diperoleh dari partisipan Sdr.O Selama 3 hari 3 shift, dengan masalah isolasi sosial yaitu teratasi. Untuk pasien Sdr.O dalam satu pertemuan mampu membina hubungan saling percaya, pada Sdr.O dalam tiga kali pertemuan pasien mampu mengungkapkan Perasaannya, pasien dapat

mengembangkan hubungan /interaksi sosial, pasien mampu meningkatkan interaksi sosial, pasien mendapat dukungan keluarga dan dapat memanfaatkan dukungan tersebut untuk mengekspresikan perasaannya. Hal ini sesuai dengan teori Kusumawati dan Hartono (2010) bahwa evaluasi proses yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Sefrina (2016) Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial yang diberikan keluarga atau dukungan keluarga terhadap keberfungsian individu dalam menjalankan peran kehidupan sosial.

C. Keterbatasan studi kasus

Kendala dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu laptop yang rusak. Kurangnya penulis menambahkan terkait refensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari pembahasan di atas didapatkan kesimpulan bahwa pada isolasi sosial akan menunjukkan gejala seperti menyendiri di ruangan, tidak berkomunikasi, mengisolasi diri, tidak melakukan kontak mata, sedih, afek datar, perhatian dan tindakan yang tidak sesuai dengan perkembangan usia, berpikir menurut pikirannya sendiri Pada pasien isolasi sosial harus diberikan tindakan keperawatan dengan tepat supaya mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengungkapkan perasaannya, pasien dapat mengembangkan hubungan /interaksi sosial, pasien mampu meningkatkan interaksi sosial secara mandiri, pasien mendapat dukungan keluarga dan dapat memanfaatkan dukungan tersebut untuk mengekspresikan perasaannya dan pikirannya. Hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian,diagnosa keperawatan,perencanaan,pelaksanaan,evaluasi dan dokumentasi isolasi sosial pada pasien dengan skizofrenia di Wisma Arjuna RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu teratatasi.

B. Saran

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa masalah isolasi sosial pada pasien skizofrenia. Untuk Pasien Isolasi Sosial diharapkan mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah isolasi sosial. Untuk keluarga diharapkan keluarga mampu meningkatkan interaksi kepada pasien. Perawat Wisma Arjuna RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta diharapkan dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan untuk meningkatkan profesionalisme bagi khususnya perawat di Wisma Arjuna RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan skizofrenia.

Saran bagi institusi Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta Diharapkan studi dokumentasi ini dapat dijadikan referensi untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan dalam memperoleh pengalaman bagi mahasiswa Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta dalam mengaplikasikan pembelajaran keperawatan jiwa khususnya pada pasien isolasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimui, A. A.(2009). *Metodologi Penelitian keperawatan Dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dermawan & Rusdi. (2013) *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*, Edisi 1. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Direja, A. H. S. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Heather, H.T. (2015-2017). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan(Riskesdes, 2013) Prevalensi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. Di unduh pada tanggal 10 Februari 2020 dari www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdes%202013.pdf
- Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Riskesdes, 2018) Prevalensi Kesehatan Jiwa Indonesia. Diunduh pada tanggal 10 Februari 2020 dari www.slideshare.net/mobile/ssuser200d5e/hasil-riskesdas-ri-set-kesehatan-dasar-tahun-2018.pdf
- Kusumawati, F & Hartono Y. (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis, W.F. (2012). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: University Press
- Maulidah. (2017). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Di Unduh pada tanggal 24 Juni 2020 <https://media.neliti.com/media/publication/104640-ID-pengaruh-terapi-aktivitas-kelompok-sosial.p>
- Notoatmojo,S.,(2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspitasari E.p, (2009). Peran Dukungan Keluarga Pada Penanganan Penderita Skizofrenia. Di unduh pada tanggal 9 Februari 2020 dari <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=peran+keluarga+skizofrenia+PDF>
- Setiadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Stuart, G., w. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart*. Jakarta: elaevier
- Sutejo. (2017). *Keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D)*. Bandung : Alfabeta
- Sandriani.(2014) Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Di Unduh pada tanggal 23 Juni 2020.<http://digilib.unisayogya.ac.id/272/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20BAIQ%20SEPTI%20SANDRIANI%20%28201010201056%29.pdf>
- Sefrina. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. Di unduh pada tanggal 20 Juni 2020 dari <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3609/0>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta. DPP PPNI.
- Utami W P. (2017). Asuhan Keperawatan pada Sdr.O dengan Isolasi Sosial di Wisma Arjuna RSJ Grhasia DIY

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Pendahuluan																				
2	Pengajuan Judul KTI																				
3	Penyusunan Proposal																				
4	Seminar Proposal																				
5	Revisi Proposal																				
6	Pembagian Data																				
7	Studi Dokumentasi																				
8	Penyusunan KTI																				
9.	Uji Sidang KTI																				



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Linda Astuti
 NIM : 2317021
 Nama Pembimbing 1 : Tenang Aristina, S.Kep.Ns.M.Kep
 Judul KTI : Isolasi Sosial pada Pasien Skizofrenia di Wisma Arjuna RSJ
 Gehasia DIY

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1.	5 Feb 2020	Pengajuan KTI	Tatap muka	Acc judul		
2.	15 Feb 2020	BAB 1	Tatap muka	-Tambahkan kegawatan		
3.	17 Feb 2020	BAB 1	Tatap muka	-Tambahkan peran keluarga		
4.	20 Feb 2020	BAB 1,2,3	Tatap muka	-Cek penulisan		
5.	27 Mar 2020	BAB 1,2,3	Online	-Perbaiki besar kecil penulisan		
6.	7 April 2020	BAB 1,2,3	Online	-Tambahkan penelitian		
7.	13 April 2020	BAB 1,2,3	Online	-Letak penulisan diperbaiki		
8.	10 Juni 2020	BAB 1,2,3,4,5	Online	-Perhatikan paragraph		
9.	20 Juni 2020	BAB 1,2,3,4,5	Online	-Tambahkan peran keluarga		
10.	26 Juni 2020	BAB 4,5	Online	-Tambahkan alur penelitian		
11.	27 Juni 2020	BAB 4,5	Online	-Sesuaikan dengan buku panduan KTI		
				-Perhatikan penulisan judul		
				-Hilangkan tempat		
				-Di latar blkg		
				tambahkan urgenitas/kegawatannya jika tdk ditangani		

11	28 Juni 2020	ACC BAB 1,2,3,4,5	Online	-Cek penulisan paragraf	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	12 Juli 2020	BAB 1,2,3,4,5	Online	-Tambahkan referensi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
14	14 Juli 2020	BAB 1,2,3,4,5	Online	-Perbaiki penulisan sesuaikan buku panduan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
15	15 Juli 2020	BAB 1,2,3,4,5	Online	-Abstrak disesuaikan dengan buku panduan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
				-Inform concent didalam KTI dihapus saja	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
				-Kolom saran pembimbing dilembar bimbingan KTI diisi sekalian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Yogyakarta, 16 Juli 2020

Pembimbing I

[Signature]

(.....)






YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"


LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Linda Astuti
 NIM : 2317021
 Nama Pembimbing 1 : Tenang Aristina, S.Kep.Ns.M.Kep
 Judul KTI : Isolasi Sosial pada Pasien Skizofrenia di Wisma Arjuna RSJ
 Gehasia DIY

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1.	5 Feb 2020	Pengajuan KTI	Tatap muka	Acc judul		
2.	15 Feb 2020	BAB 1	Tatap muka	-Tambahkan kegawatan		
3.	17 Feb 2020	BAB 1	Tatap muka	-Tambahkan peran keluarga		
4.	20 Feb 2020	BAB 1,2,3	Tatap muka	-Cek penulisan		
5.	27 Mar 2020	BAB 1,2,3	Online	-Perbaiki besar kecil penulisan		
6.	7 April 2020	BAB 1,2,3	Online	-Tambahkan penelitian		
7.	13 April 2020	BAB 1,2,3	Online	-Letak penulisan diperbaiki		
8.	10 Juni 2020	BAB 1,2,3,4,5	Online	-Perhatikan paragraph		
9.	20 Juni 2020	BAB 1,2,3,4,5	Online	-Tambahkan peran keluarga		
10.	26 Juni 2020	BAB 4,5	Online	-Tambahkan alur penelitian		
11.	27 Juni 2020	BAB 4,5	Online	-Sesuaikan dengan buku panduan KTI		
				-Perhatikan penulisan judul		
				-Hilangkan tempat		
				-Di latar blkg		
				tambahkan urgenitas/kegawatannya jika tdk ditangani		

10 Juli 2020	BAB 1,2,3,4,5	Online	-Tambahkan peran keluarga dalam BAB 5 -Cek huruf typo	4	
14 Juli 2020	BAB 1,2,3,4,5	Online	-Perhatikan penulisan dalam paragraf -Cek huruf typo -Perhatikan penyusunan paragraph	4	
15 Juli 2020	ACC BAB 1,2,3,4,5	Online	-Perhatikan penulisan paragraph -Cek kembali typo di kata pengantar -Perhatikan penulisan	4	

Yogyakarta, 16 Juli 2020
Pembimbing 2


(.....)

A. Pengkajian

Hari/tanggal : Kamis, 6 Juli 2017-Sabtu, 8 Juli 2017
Pengkaji : Putri Wahyuning Utami
Ruang : Wisma Arjuna RSJ Grahsia
Jam : 08.30
Sumber data : Pasien, Keluarga Pasien, Perawat, Rekam Medik
Metode :Observasi,Wawancara,PemeriksaanFisik,Studi Dokumentasi

B. IDENTITAS

1. Identitas pasien

Nama : Sdr. O
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Pendidikan : SMA
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
Alamat : Karangwaru Lor TR.II 234D Rt.55/2 Jetis
Yogyakarta

Diagnosa medis : F.20.0
No RM : 00904XX
Tanggal Masuk : 11 Juni 2017

3. Identitas Pengganggu Jawab

Nama : Sdr.V
Umur : 35 Tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan :
Alamat : Sangatta Utara, Kutai Kalimantan Timur
Hubungan Dengan Pasien : Kakak Kandung

C. Riwayat Penyakit

1. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan dari rumah di bawa kesini karena memiliki kebiasaan buruk menumpak sampah di rumah, sehingga di bawa ke rumah sakit agar bisa merubah kebiasaan buruk.

Rekam Medik:

Keluarga pasien mengatakan pasien mengamuk di rumah, menyerang orang, tidak mau mandi, untuk perawatan dirinya jelek.

Home Visit:

Keluarga pasien (ayah pasien) mengatakan jika pasien mengalami perubahan perilaku sudah sangat lama sejak SMP, menurut keluarga tidak tahu pasti penyebabnya. Perubahan perilaku sangat terlihat kurang lebih 5 tahun terakhir saat mulai kuliah di Jogja. Sebab masuk RSJ

Grhasia DIY karena pasien tertekan waktu skripsi yang tinggal satu bulan, takut jika tidak bisa menyelesaikannya.

Keluarga pasien juga mengatakan pasien memang kurang bagus interaksi dengan orang lain atau sosialisasi. Pasien tidak pernah mengikuti organisasi atau acara yang ada di rumah sakit.

2. Faktor Presipitasi

Keluarga pasien mengatakan ini pertama kalinya pasien masuk RSJ Grhasia dan belum pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit lain atau rawat jalan. Pasien sebelum masuk ke rumah sakit pasien menumpuk sampah, mengamuk, menyerang orang, tidak mau mandi dan perawatan pada dirinya jelek.

Pasien masuk karena tekanan waktu skripsi yang tinggal satu bulan dan pasien takut tidak bisa menyelesaikannya. Pasien sekarang mahasiswa tingkat akhir di salah satu Universitas di Yogyakarta. Keluarga pasien mengatakan pasien kurang lebih 5 tahun mengalami perubahan sikap. Pernah sekali sebelum masuk rumah sakit periksa ke dokter jiwa praktek untuk kondisinya tetapi tidak ada obat rutin yang diminum.

3. Faktor Predisposisi

Rekam Medik:

Tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya.

Home Visist:

Hal tersebut dibernarkan oleh keluarga bahwa pasien belum pernah ada riwayat pengobatan atau rawat jalan. pernah sekali periksa ke dokter praktek jiwa tetapi tidak ada obat rutin yang di minum.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital

TD : 110/70

S : 36,2 °C

RR : 20X/menit

N : 80X/menit

2. Status Gizi

TB : 162 cm

BB : 60 kg

IMT = $\frac{\square\square}{\square\square} = \frac{\square\square}{\square\square} = 22,86$ (normal)

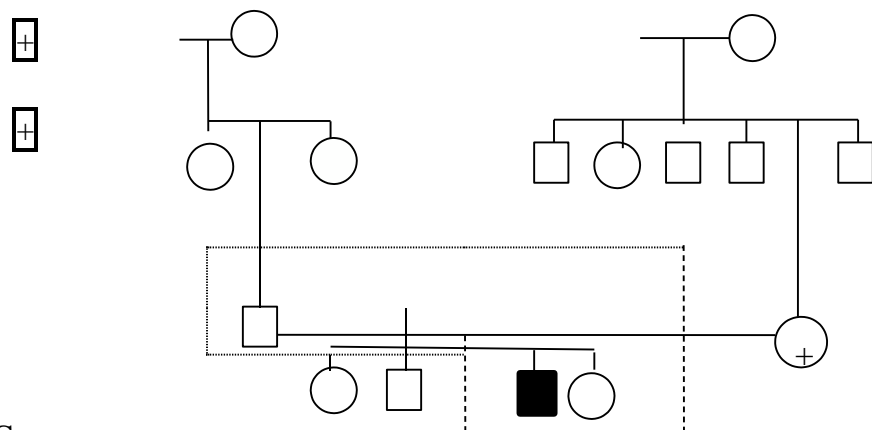
$\square\square, \square\square\square\square \square, \square\square\square\square$

3. Keluhan fisik

Pasien mengatakan tidak ada keluhan dengan fisiknya.

E. Psikososial

1. Genogram



Gambar3.1 Genogram

Keterangan:

: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal serumah

: Garis keturunan

— : Menikah

+ : Meninggal

2. Konsep diri

a) Citra Tubuh

Pasien mengatakan paling menyukai bagian mata dari semua bagian tubuhnya. Pasien mensyukuri semua yang ada pada tubuhnya.

b) Identitas

Pasien mengatakan anak ke3 dari 4 bersaudara. Pasien mengatakan menganut agama islam. Dirinya belum menikah dan menyadari dirinya sebagai laki-laki

c) Peran diri

Pasien mengatakan seorang anak yang dapat membahagiakan orang tuanya.

d) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin segera sembuh agar dapat pulang kerumah dan bertemu dengan keluarga.

Pasien mengatakan ingin segera menyelesaikan skripsinya agar bisa wisuda dan menyelesaikan kuliahnya.

e) Harga diri

Pasien mengatakan malu dengan teman atau orang sekitar karena belum dapat menyelesaikan skripsinya.

3. Hubungan sosial

a) Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ibunya karena ibunya perhatian dan sering berbincang dengannya.

b) Peran serta kelompok

Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan merasa malu karena skripsi belum selesai dan merasa selesai dan merasa sulit berhubungan dengan orang lain lain.

Pasien mengatakan merasa sulit ber hubungan dengan orang lain karena sulit berkomunikasi sehingga pasien tidak punya teman dekat . Dibangsai pasien hanya memiliki teman dekat yaitu teman sekamarnya. Pasien lebih suka menyendiri dan menghabiskan waktu dikamar, jarang berinteraksi dengan teman bangsal dan aktivitas pasien pasif.

4. Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan dirinya beragama islam.

b) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan jarang sholat sehingga sholat 5 waktu terkadang tidak terpenuhi.

F. Status Mental

1. Penampilan

Pasien memakai baju seragam RS, akan tetapi penampilannya kurang rapi karena kancing baju tidak dikancing, rambut hitam, lebat sebau akan tetapi tidak rapi karena rambut tidak disisir.

2. Pembicaraan

Pasien dapat berbicara sesuai dengan topik pembicaraan dan dapat menjawab secara spontan.

3. Aktivitas motorik

Saat dilakukan pengkajian pasien tampak tenang dan kooperatif. Pada saat membahas tentang ibunya perubahan mimik muka spontan berubah sedih

4. Alam perasaan

Pasien saat dikaji pasien merespon dengan baik saat menjawab pertanyaan yang bersangkutan dengan keadaan yang dialami pasien. Pasien tampak sedih saat bercerita tentang ibunya.

5. Afek

Pada saat dilakukan pengkajian afek tumpul dibuktikan dengan tidak ada perubahan emosi selama wawancara, jika tidak diberikan stimulus

yang kuat, tetapi pandangan mata pasien kedepan dan ada kontak mata.

6. Interaksi selama wawancara

Pasien bersikap kooperatif, ada kontak mata dan menunjukkan sikap terbuka.

7. Persepsi

Pasien mengatakan tidak ada suara-suara maupun bayangan yang mengganggu pasien.

8. Isi pikir

Isi pikir pasien saat interaksi tidak ditemukannya obsesi, pasien tidak merasa asing terhadap dirinya, pasien tidak merasa ada gangguan dalam tubuhnya dan pasien tidak ada pikiran magis.

9. Proses pikir

Pasien mampu mengucapkan pembicaraan tanpa memutar-mutar perkataan, semua pembicaraan sampai tujuan apa yang ditanyak

10. Tingkat kesadaran

Pasien mampu mengenal orang sekitar, waktu, tempat dan dapat membedakan antara teman bangsal dan perawat

11. Memori

Pasien mampu mengingat kejadian yang baru saja terjadi dan yang kemarin terjadi, pasien juga mampu mengingat kejadian dimasa lalu dengan jelas.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan pasien untuk konsentrasi kurang baik, mudah untuk dialihkan. Mampu mengenal angka dan menjawab pertanyaan soal perhitungan penambahan dan perkalian ($5+8=13$, $6 \times 3=18$)

13. Kemampuan penilaian

Gangguan bermakna pada kemampuan penilaian dibuktikan dengan pasien tidak dapat mengambil keputusan ringan seperti pasien tidak dapat memutuskan apakah harus makan atau mandi terlebih dahulu.

14. Daya tilik diri

Pasien menyadari bahwa dia di rawat di RSJ Grhasia di Bangsal Arjuna, akan tetapi pasien menyangkal jika dirawat karena gangguan jiwa. Pasien mengatakan dirawat disini agar kebiasaan buruk menumpuk sampah dirumah bisa berubah

G. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Di Rumah Sakit:

Pasien mengatakan menyukai semua menu yang disediakan oleh rumah sakit, tidak ada makanan pantangan.

Pasien mampu makan sendiri tanpa bantuan orang lain. Frekuensi makan 3 X sehari. Pasien makan menggunakan piring dan sendok.

Di Rumah:

Home visite: keluarga pasien mengatakan dirumah pasien makan 3X sehari dengan nasi, sayur dan lauk. Minum air putih sekitar 6 gelas perhari, terkadang ditambah satu gelas susu.

2. BAB/BAK

Di Rumah Sakit:

Pasien mengatakan BAB/BAK dikamar mandi di dekat tempat tidur pasien dapat melakukannya sendiri.

3. Mandi

Pasien mengatakan selama di RS dapat mandi sendiri, sehari kadang dua kali kadang sekali. Jika mandi pasien mengatakan mandi sebelum jam makan sore atau pagi.

4. Berpakaian dan berhias

Pasien mampu menggunakan pakaian yang disediakan di RS tapi saat menggunakan kurang rapi karena kancing baju tidak dikancingkan. Rambut pasien tidak rapi dan bersih karena jarang pakai sampo dan disisir setelah mandi. Kuku pasien panjang dan bulu jengot belum dipotong.

5. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan tidur siang kadang 1-2 jam, tidur malam biasanya jam 20.00-05.00 dan langsung mandi saat bangun.

6. Penggunaan obat

Pasien mengatakan setiap hari minum obat yang diberikan oleh perawat ruangan. Pasien mengatakan baru minum obat jika sudah diberikan oleh perawat.

7. Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan kalau sudah sembuh akan pulang dan akan minum obat teratur sesuai anjuran dokter serta rutin minum obat.

8. Aktivitas di dalam rumah

Pasien mengatakan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, pasien mampu makan sendiri dan mandi sendiri tanpa bantuan orang lain

9. Aktivitas diluar rumah

Pasien mengatakan tidak ada kegiatan yang dilakukan paling sekedar berjalan-jalan saja.

H. Mekanisme Koping

Mekanisme koping maladaptif, karena setiap ada masalah pasien jarang bercerita kepada teman dekat atau keluarga, pasien lebih memilih berjalan jalan untuk menghibur diri.

I. Masalah Psikologis dan Sosial

Pasien mengatakan jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar rumah atau mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat.

J. Aspek Medik

Axis I :F.20.0 Skizofrenia paranoid

Axis II : -

Axis III : -

Axis IV : -

Axis V : GAF 41-56

K. Terapi

Terapi yang diberikan:

1. Risperidon 2 mg waktu pemberian 1-0-1
2. Chlorpromazine 25 mg waktu pemberian 0-0-1/2

ANALISA DATA

No	DATA	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan “malas untuk berinteraksi dengan orang lain karena merasa kesulitan memulai komunikasi dengan orang lain”- Pasien mengatkan “lebih suka menghabiskan waktu didalam kamar sendiri dari pada harus berinteraksi dengan orang lain” <p>Pasien mengatakan “dibangsal hanya mengenal teman dekat, teman sekamarnya dan dirumah pasien mengatakan tidak memiliki teman dekat”. Pasien terlihat tidur-tiduran didalam kamar saat akan dilakukan pengkajian Pasien tampak lebih suka menghabiskan waktu didalam kamar sendiri. Afek pasien tumpul</p>	Isolasi Sosial

2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “mandi sehari sekali, sikat gigi sehari sekali, jarang keramas dan setiap selesai mandi kadang menyisir rambut kadang tidak” <p>DO:</p> <p>Pasien mengatakan “ganti pakaian sehari sekali setelah mandi dan belum mencukur jenggot”</p> <p>Pasien tampak tidak rapi Gigi pasien kotor dan bau mulut Rambut pasien tidak rapi dan</p>	Sindrom Defisit Perawatan Diri Mandi/Berpakaian-Berhias
----	---	---

	<p>berminyak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pakaian tampak tidak rapi - Kuku dan jenggot pasien panjang 	
3.	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ”malu karena skkrpsinya belum selesai sehingga membuat pasien tidak ingin berinteraksi dengan yang lain” <p>Pasien pasif saat di ajak berbincang bincang Pasien tampak hipoaktif dalam berinteraksi</p>	Harga Diri Rendah

DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

1. Isolasi Sosial

DS:

- Pasien mengatakan” malas untuk berinteraksi dengan orang lain karena merasa kesulitan memulai komunikasi dengan orang lain”
- Pasien mengatakan” lebih suka menghabiskan waktu didalam kamar sendiri dari pada harus berinteraksi dengan orang lain.”
- Pasien mengatakan “dibangsal hanya mengenal teman dekat, teman sekamarnya dan dirumah pasien mengatakan tidak memiliki teman dekat”.

DO:

- Pasien terlihat tidur-tiduran didalam kamar saat akan dilakukan pengkajian
- Pasien tampak lebih suka menghabiskan waktu didalam kamar sendiri.
- Afek pasien tumpul

2. Harga Diri Rendah

DS:

- Pasien mengatakan “malu karena sekrapnya belum selesai sehingga membuat pasien tidak ingin berinteraksi dengan yang lain.

DO:

- Pasien pasif saat di ajak berbincang bincang
- Pasien tampak hipoaktif dalam berinteraksi

3. Sindrom Defisit Perawatan Diri Mandi/Berpakaian-Berhias

DS:

- Pasien mengatakan “mandi sehari sekali, sikat gigi sehari sekali, jarang keramas dan setiap selesai mandi kadang menyisir rambut kadang tidak”
- Pasien mengatakan “ganti pakaian sehari sekali setelah mandi dan belum mencukur jenggot”

DO:

- Pasien tampak tidak rapi
- Gigi pasien kotor dan bau mulut
- Rambut pasien tidak rapi dan berminyak
- Pakaian tampak tidak rapi
- Kuku dan jenggot pasien panjang

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama :Sdr.O
 No RM : 00904XX Wisma
 : Arjuna

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Kamis, 6 Juli 2017 Jam 07.30 WIB	Isolasi Sosial di tandai dengan : DS: - Pasien mengatakan “malas untuk berinteraksi dengan orang lain karena merasa kesulitan memulai komunikasi dengan orang lain”. - Pasien mengatakan “lebih suka menghabiskan waktu didalam kamar dari pada harus berinteraksi dengan orang lain”.	TUPAN: Pasien mampu mendemonstrasikan keterlibatan sosial secara mandiri dan mempunyai sistem pendukung yang dapat membantu mengekspresikan perasaan dan pikirannya. TUPEN: 1. Setelah dilakukan interaksi selama 1X, pasien dapat memulai hubungan/interaksi dengan orang lain, dengan indikator/kriteria hasil:	1. Tingkatkan Sosialisasi (Socialization Enhancement) a. BHBS (prinsip komunikasi terapeutik, mempertahankan sikap	Kamis, 6 Juli 2017 jam 07.30 WIB Tupen 1 Tingkatkansosialisasi 1. Mempertahankan sikap terbuka dan hindari sikap negatif 2. Mengobservasi perilaku menarik diri pasien 3. Mengkaji pengetahuan klien tentang perilaku mengisolasi diri	Jumat, 7 Juli 2017 jam 07.15 S: - Pasien mengatakan, “Saya menarik diri dan tidak suka berkenalan karena merasa malu skripsinya belum selesai dan lebih suka di kamar” - Pasien mengatakan, “ Saya akan mencoba untuk berkenalan dengan teman sebangsal”

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “dibangsal hanya mengenal teman dekat, teman sekamarnya dan dirumah pasien mengatakan tidak memilikiteman dekat.” DO: - Pasien terlihat tidur-tiduran didalam kamar saat akan dilakukan pengkajian - Pasien tampak lebih suka menghabiskan waktu 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu memperkenalkan dirinya dengan berjabat tangan, menjawab salam, ada kontak mata dan meluangkan waktu untuk duduk berdampingan dengan orang lain/perawat b. Pasien mampu menyebutkan alasan menarik diri/isolasi sosial c. Pasien mampu mengutarakan masalahnya <p style="text-align: center;">(Putri W.U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> konsisten, terbuka, Tepat janji dan hindari kesan Negatif d. Observasi perilaku menarik diri pasien e. Kaji pengetahuan pasien tentang perilaku mengisolasi dirinya f. Diskusikan dengan klien hal-hal yang menyebabkan pasien mengisolasi diri g. Berikan kesempatan 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Mendiskusikan dengan klien hal-hal yang menyebabkan isolasi diri 5. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menceritakan perasaan yang terkait isolasi diri 6. Mendorong pasien untuk membagi masalah yang dihadapi 7. Mendorong pasien untuk menunjukkan dirinya dengan orang lai 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien saat didatangi sedang menyendiri di kamar - Pasien mau diajak berkenalan dengan sikap terbuka - Pasien tampak mengerti bagaimana cara berkenalan dengan orang lain - Pasien tampak rileks dan kooperatif saat berbicara <p>A: Masalah tupen 1 selesai</p> <p>P: Lanjut tupen 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat Jelaskan kepada klien manfaat berinteraksi kepada orang lain dan kerugian tidak berinteraksi

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
	-		<p>pada pasien untuk menceritakan perasaannya terkait dengan Isolasi diri</p> <p>h. Dorong pasien untuk membagi masalah yang dihadapi atau dimiliki</p> <p>i. Dukung pasien untuk jujur dan menunjukkan identitas dirinya dengan orang lain</p> <p>j. Libatkan dalam TAKS</p>	(Putri W. U.)	<p>- Pasien Pasien paham manfaat berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>(Purti W. U.)</p>

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>2. Setelah dilakukan interaksi selama 1X, pasien mampu mengungkapkan Perasaannya dengan indikator/kriteria hasil:</p> <p>a. Pasien mampu mengungkapkan perasaan setelah berinteraksi dengan orang lain</p> <p>b. Pasien dapat mengungkapkan manfaat dan keuntungan berinteraksi dengan orang lain</p>	<p>(Putri W.U)</p> <p>2. Management Kestabilan Mood Perasaan Aman dan Nyaman (Mood Management)</p> <p>a. Observasi antara kesesuaian antar afek dan ungkapan secara verbal pasien</p> <p>b. Berikan perasaan aman dan</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		c. Pasien mampu menyebutkan kerugian mengisolasi diri/tidak berinteraksi dengan orang lain d. Pasien dapat mempertahankan keinginan dan kebutuh-nya berinteraksi dengan orang lain (Putri W.U)	nyaman pada pasien c. Dorong pasien mengungkapkan perasaanya dan mengekspresikannya secara tepat d. Bantu pasien mengidentifikasi perasaan yang mendasari Keinginan pasien untuk tidak melakukan interaksi dengan orang lain e. Dorong pasien mngungkap-		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			<p>kan hambatan dan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain</p> <p>f. Diskusikan dengan pasien manfaat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>g. Diskusikan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>h. Kelola pemberian obat untuk menjaga kestabilan mood/mood stabilizing</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			(antidepres- sant, lithium, hormon dan vitamin) i. Monitor efek samping obat dan dampak terhadap mood pasien j. Libatkan pasien dalam TAK SS, SP umum k. Lakukan kolaborasi dengan psikiater bila diperlukan (mis:ETC (Putri W.U)		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>3. Setelah dilakukan interaksi selama 1X, pasien dapat mengembangkan hubungan /interaksi sosial dengan indikator/kriteria hasil:</p> <p>a. Klien mampu melakukan interaksi dengan perawata/pe- tugas, teman/pasien lain, dan/atau keluarga</p> <p>b. Pasien berpartisipasi dalam aktivitas di ruang perawatan</p> <p>(Putri W.U)</p>	<p>3. Tingkatkan sosialisasi (socialization Enhancement)</p> <p>a. Bantu pasien mengidentifikasi kelebihan, hambatan dan kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>b. Tingkatkan kesadaran pasien terhadap kelebihan dan keterbatasan dalam berkomunikasi tersebut</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			<ul style="list-style-type: none"> c. Dukung pasien mengembangkan hubungan /interaksi yang telah terbina d. Dukung dalam aktivitas di ruang perawatan e. Beri reinforcement atas kemampuan dari keberhasilan pasien f. Libatkan pasien dalam TAK <p>(Putri W.U)</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>4. Setelah dilakukan interaksi selama 1X, pasien mampu meningkatkan interaksi sosial secara mandiri dengan indikator/kriteria hasil:</p> <p>a. Pasien mau dan mampu bekerja sama dengan orang lain</p> <p>b. Bersikap ramah</p> <p>c. Perhatian terhadap orang lain</p> <p>d. Menepati janji e. Mau membantu orang lain</p>	<p>4. Modifikasi Perilaku: Keterampilan Sosial (Behavior Modification: Social Skills)</p> <p>a. Bantu pasien mengidentifikasi masalah-masalah interpersonal yang menyebabkan menurunnya/kuangnya interaksi dengan orang lain</p> <p>b. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan terkait dengan</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>f. Pasien dapat menggunakan waktu luangnya dengan aktivitas-aktivitas selama dalam perawatan</p> <p>(Putri W.U)</p>	<p>masalah interpersonal</p> <p>c. Bantu pasien mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai dari hubungan interpersonal yang dilakukan</p> <p>d. Identifikasi kemampuan/keterampilan sosial yang ingin difokuskan pada latihan berinteraksi dengan orang lain</p> <p>e. Bantu pasien menetapkan tahapan dan hal-hal yang ingin dicapai</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			<p>dalam melatih hubungan interpersonal/interaksi dengan orang lain</p> <p>f. Dorong pasien meningkatkan interaksi dengan orang lain diskutarnya</p> <p>g. Dorong pasien mengikuti aktivitas di ruang perawatan</p> <p>h. Dorong pasien mengisi waktu luangnya dengan aktivitas</p> <p>i. Libatkan pasien dalam TAK</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>5. Setelah dilakukan interaksi selama 1 X, pasien mendapat dukungan keluarga dan dapat memanfaatkan dukungan tersebut untuk mengekspresikan perasaannya dan pikirannya dengan indikator/kriteria hasil:</p>	<p>j. Rujuk pasien untuk mengikuti aktivitas di ruang rehabilitasi</p> <p>(Putri W.U)</p> <p>5. Tingkatkan Keterlibatan Keluarga (Family Involvement Promotion)</p> <p>a. Identifikasi kemampuan dan keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan pasien</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>a. Pasien mendapat dukungan keluarga selama dalam perawatan</p> <p>b. Pasien mampu mengungkapkan perasaannya, keinginan dan harapannya dari dukungan keluarganya</p> <p>c. Pasien dan keluarga terlibat aktif dalam upaya perawatan</p> <p>d. Secara periodik/teratur keluarga mampu mengunjungi pasien selama pasien dalam perawatan</p>	<p>e. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang hal-hal dan situasi-situasi yang berpengaruh</p> <p>f. Identifikasi harapan/expectasi keluarga terhadap kondisi pasien</p> <p>g. Tentukan tingkat ketergantungan klien terhadap keluarga</p> <p>h. Beri informasi tentang kondisi pasien kepada keluarga</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>e. keluarga mengerti dan mampu menjelaskan kembali Cara perawatan pasien dengan isolasi sosial</p> <p>(Putri W.U)</p>	<p>f. Jelaskan kepada keluarga cara merawat pasien dengan isolasi sosial</p> <p>g. Jelaskan pentingnya keterlibatan keluarga dalam merawat pasien</p> <p>h. Dorong keluarga untuk terlibat aktif dalam upaya perawatan yang diberikan</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			i. Fasilitasi pertemuan klien dengan keluarga/teman/orang terdekat pasien secara Periodik/teratur selama pasien di rawat (Putri W.U)		

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama :Sdr.O
No RM : 00904XX

Wisma: Arjuna

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Jumat, 7 Juli 2017 WIB	<p>Harga Diri Rendah ditandai dengan: DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan malu karena sekripsinya belum slese sehingga membuat pasien tidak ingin berinteraksi dengan yang lain. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien pasif saat di ajak berbincang - bincang 	<p>TUPAN: Pasien mampu meningkatkan harga dirinya dan mempunyai sistem pendukung yang dapat membantu mengekspresikan perasaan dan pikirannya secara optimal.</p> <p>TUPEN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah melakukan interaksi dengan klien 1X, pasien mampu mengungkapkan perasaan dengan indikator/kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu membina 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan Harga Diri (Self Esteem Enhancement) <ol style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan saling percaya <ul style="list-style-type: none"> ↗ Prinsip komunikasi terapeutik (preinteraksi- 	<p>Jumat, 7 Juli 2017 Jam 16.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengobservasi perilaku klien 3. Monitor pernyataan klien yang mengkritik dirinya 4. Mendorong pasien mengungkapkan perasaannya 5. Menganjurkan pasien kontak mata dan postur tubuh terbuka. 	<p>Jumat, 7 Juli 2017 Jam 17.10 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “nama saya oki” - Pasien mengatakan “lebih suka di dalam kamar” - Pasien mengatakan “memiliki keburukan jelek menumpuk sampah” - Pasien mengatakan malu “karena belum lulus sekripsi” - berjabat

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak hipoaktif dalam berinteraksi 	<p>hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Pasien mampu mempertahankan kontak mata. c. Pasien mampu mempertahankan postur tubuh yang tegak <p>(Putri W.U)</p>	<p>terminasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mempertahankan sikap yang konsisten: menepati janji, sikap Terbuka, Kongruen, hindari sikap nonverbal yang dapat menimbulkan kesan negatif b. Observasi perilaku pasien c. Monitor pertanyaan-pertanyaan tentang kritik diri d. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaanya 	(Putri W.U)	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mau tangan - Pasien kooperatif saat diajak bicara, mempertahankan kontak mata dan postur tubuh <p>A: Masalah tupen 1 tercapai</p> <p>P: Lanjut tupen 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat: Yakinkan pasien bahwa pasien dapat menghadapi situasi apapun - Pasien : Pasien dapat yakin bahwa ia bisa menghadapi <p>(Putri W.U)</p>

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>2. Setelah melakukan interaksi dengan klien 1X, pasien mampu mengidentifikasi aspek positif dari dirinya dengan indikator/kriteria hasil:</p> <p>a. Pasien mampu mengungkapkan penerimaan terhadap dirinya</p>	<p>e. Anjurkan pasien mempertahankan kontak mata dan postur terbuka/tegak</p> <p>(Putri W.U)</p> <p>2. Tingkatkan Harfa Diri (Self Esteem Enhancement)</p> <p>a. Explorasi alasan pasien mengkritik diri</p> <p>b. Identifikasi kelebihan/hal positif yang dimiliki/yang ada di diri pasien</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		b. Pasien mampu mengungkapkan aspek positif dari dirinya. c. Pasien mampu mengungkapkan aspek negatif dari dirinya secara wajar d. Pasien mampu mengungkapkan penerimaan terhadap keterbatasan dirinya e. Pasien mampu menerima kritik yang membangun. f. Pasien mampu berpartisipasi dalam hubungan sosial dan bersikap terbuka (Putri W.U)	c. Explorasi keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai pasien d. Berikan reward/reinforcement positif terhadap keberhasilan dan kelebihan pasien. e. Yakinkan pasien bahwa ia mampu menghadapi situasi apapun f. Evaluasi bersama pasien perilaku yang dulu dan sekarang		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			<ul style="list-style-type: none"> g. Bantu pasien untuk menyusun tujuan hidup yang realistis h. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang dapat meningkatkan harga diri i. Libatkan pasien dalam kegiatan TAK sosialisasi j. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan/support pada pasien 		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			k. Kolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian medikasi atau terapi (Putri W.U)		

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama :Sdr.O
No RM : 00904XX

Wisma: Arjuna

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Kamis, 6 Juli 2017 Jam 07.30 WIB	<p>Sindrom Defisist Perawatan diri Mandi/ Berpakaian- Berhias</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “mandi sehari sekali, sikat gigi sehari sekali, jarang keramas dan setiap slese mandi kadang menyisir rambut kadang tidak”. - Pasien mengatakan “gantian pakaian sehari sekali setelah mandi dan 	<p>TUPAN : Pasien mampu melakukan dan memenuhi perawatan dirinya secara mandiri, meliputi: mandi/berpakaian-berhias TUPEN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah berinteraksi dengan pasien 2X, pasien dapat melakukan perawatan diri/personal hygiene dengan indikator/kriteris hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien menyebutkan manfaat kebersihan diri/mandi b. Pasien memutuskan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu Perawatan Diri:Mandi (Self Care Assistance: Bathing) a. Monitor kemampuan pasienmelakuka n perawatan diri secara mandiri 	<p>Jumat, 7 Juli 2017 Jam 07.30 WIB</p> <p>Tupen 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kemampuan pasien melakukan perawatan diri secara mandiri 2. Mengidentifi- kasi pasien hambatan yang di alami dalam perawatan diri 3. Mendiskusika n dengan pasien keuntungan atau manfaat kebersihan diri 	<p>Jumat, 7 Juli 2017 Jam 08.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, “mandi sehari 2 kali, sikat gigi setiap madi, keramas 2 kali sehari” - Pasien mengatakan “keuntungan mandi dan dapat menyebutkan yaitu lebih percaya diri, wangi, segar dan bersih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak rapi

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
	<p>belum mencukur jenggot". DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak rapi - Gigi pasien kotor dan bau mulut - Rambut pasien tidak rapi dan lepek - Pakaian tampak tidak rapi - Kuku dan jenggot pasien panjang 	<p>untuk mandi/melakukan kebersihan diri</p> <p>c. Pasien bersedia mandi (dengan atau tanpa bantuan)</p> <p>d. Tubuh Pasien tidak bau, kebersihan kulit terjaga</p> <p>(Putri W. U.)</p>	<p>b. Identifikasi bersama pasien kemungkinan hambatan yang dialami pasien dalam melakukan perawatan diri</p> <p>1) Fisik: adanya keterbatasan gerak/aktivitas, penyakit fisik, kelemahan beadres</p> <p>2) Intelektual: penolakan 3) Emosi: kondisi labil akut/kronis</p> <p>4) Sosial: ketidakmampuan</p>	<p>4. Membantu pasientindakan untuk mandi</p> <p>(Putri W.U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bau mulut dan gigi kotor - Rambut kotor - Bau badan <p>A: Masalah tupen 1 tercapai</p> <p>P: Lanjut tupen 1 - Perawat Bantu fasilitasi perawatan mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Pasien mau dan bisa menggunakan peralatan yang disediakan <p>(Putri W.U)</p>

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			<p>mengendalikan perilaku</p> <p>c. Diskusikan Bersama pasien keuntungan/manfaat kebersihan diri</p> <p>d. Bantu klien menentukan tindakan untuk mandi/memenuhi kebersihan dirinya</p> <p>e. Fasilitasi/sediakan peralatan mandi</p> <p>f. Berikan bantuan sampai klien mandiri dalam perawatan dirinya</p> <p>g. Berikan <i>reinforcemen</i> terhadap</p>		

Hari/Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>2. Setelah berinteraksi dengan klien selama 2X, klien mampu berpakaian dan berhias dengan indikator/kriteria hasil:</p> <p>a. Klien mampu menggunakan pakaian dan berhias dengantepat (mis:</p>	<p>keberhasilan klien melakukan/kebutuhan mandinya</p> <p>h. Evaluasi perassan klien setelah mandi</p> <p>(Putri W.U)</p> <p>2. Bantu Perawatan Diiri:Berpakaian-Berhias (Self Care Asisstence: Grooming)</p> <p>a. Kaji kemampuan klien dalam berpakaian</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
		<p>mampu memasang kancing sendiri, Menisir rambut,dsb)</p> <p>b. Klien mengungkapkan kepuasannya dalam berpakaian dan berhias</p> <p>c. Berpenampilan rapi</p> <p>(Putri W.U)</p>	<p>dan berhias</p> <p>b. Monitor/identifikasi adanya kemunduran sensori, kognitif, dan psikomotor yang menyebabkan klien kelusitan dalam berpakaian dan berhias</p> <p>c. Diskusikan dengan klien kemungkinan adanya hambatan dalam berpakaian dan berhias</p> <p>d. Gunakan komunikasi/ instruksi yang</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			<p>mudah dimengerti klien untuk mengakomodasi keterbatasan kognitif pasien</p> <p>e. Sediakan baju bersih, sisir, (bedak Parfum, jika memungkinkan)</p> <p>f. Dorong klien untuk menggunakan baju sendiri dan memasang kancing dengan benar</p> <p>g. Berikan bantuan pada klien jika diperlukan</p>		

Hari/ Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUAS.
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
			h. Evaluasi perasaan klien setelah mampu berhias- berpakaian i. Beri reinforcement atas keberhasilan klien Berhias dan berpakaian (Putri W.U)		

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Sdr.O
 Wisma : Arjuna
 No.R. : 00904XX

Hari/Tanggal /jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
Sabtu, 8 Juli 2017 pagi	Harga Diri Rendah	<p>Jam 13.30 Tupen 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kelebihan /hal positif yang dimiliki/hal yang ada di diri klien 2. Memberikan reward/reinforcement positif terhadap keberhasilan/kelebihan klien 3. Meyakinkan klien mampu menghadapi segala sesuatu 4. Mengevaluasi bersama klien perilaku yang dulu dan sekarang 5. Membantu klien untuk menyusun tujuan hidup yang realistis <p>(Putri W.U)</p> <p>Jam 16.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengelola pemberian obat Resperidon 2 mg Clopromazine 25 mg <p>(Putri W.U)</p>	<p>Sabtu, 8 Juli 2017 Jam 14.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “hal positif yang dimiliki pasien memiliki wajah yang tampan” - Pasien mengatakan “mampu dan bisa untuk menyelesaikan skripsi” - Pasien mengatakan “dulu sebelum masuk bangsal mudah untuk berinterkasi dengan orang rumahtapi sekarang sulit karena merasa teman sebangsal sulit diajak berkomunikasi” - Pasien mengatakan “tujuan hidup akan cepat sembuh dan menyelesaikan skripsi” - Pasien mengatakann ”kekurangannya sulit unuk berkomunikasi” O: - Pasien tampak senang saat diberi pujian

			<p>- Pasien tampak yakin dengan apa yang dikatakan</p> <p>Jam 16.40 Obat pasien sudah di minum</p> <p>A: masalah tupen 2 tercapai</p> <p>P: lanjut Tupen 2</p> <p>- Serahkan tindak lanjut kepada perawat pangsal untuk melibatkan pasien dalam TAK sosialisasi</p> <p>(Putri W.U)</p>
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Sdr.O
 Wisma : Arjuna
 No.R. : 00904XX

Hari/Tanggal /Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PELAKSANAAN	EVALUASI
Kamis, 6 Juli 2017 Jam 12.30	Isolasi Sosial	Jam 12.30 Tupen 5 1. Mengidentifikasi kemampuan dan keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan pasien 2. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang hal-hal dan situasi-situasi yang berpengaruh 3. Mengidentifikasi harapan keluarga terhadap kondisi pasien 4. Memberikan informasi tentang kondisi pasien 5. Menjelaskan kepada keluarga cara merawat pasien dengan isolasi sosial 6. Menjelaskan pentingnya keterlibatan keluarga dalam merawat pasien 7. Mendorong keluarga untuk terlibat aktif dalam upaya perawatan. (Putri W.U)	Kamis, 6 Juli 2017 Jam.12.45 S: - Keluarga mengatakan “jarang berbincang-bincang dengan pasien” - Keluarga mengatakan “tidak tahu apa yang menyebabkan pasien isolasi sosial” - Keluarga mengatakan “berharap pasien segera sembuh dan bisa menyelesaikan sekeripsinya” - Keluarga mengatakan “akan lebih perhatian dan lebih sering berinteraksi dengan pasien” O: - Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkannya kembali -

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak antusias saat diberi penjelasan tentang kondisi pasien A: Masalah tupen 5 tercapai <p>P: lanjut tupen 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat Jelaskan pentingnya berinteraksi dengan orang lain - Pasien Pasien dapat mengerti dengan penjelasan yang diberikan <p style="text-align: right;">(Putri W.U)</p>
Jumat, 7 juli 2017 Jam 13.00	Isolasi Sosial	<p>Jam 13.00 Tupen 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kesesuaian antara afek dan ungkapan secara verbal 2. Memberikan perasaan aman dan nyaman 3. Mendorong klien mengungkapkan perasaan dan mengekspresikan secara tepat 4. Mendorong pasien mengidentifikasi keinginan klien untuk tidak melakukan interaksi dengan orang lain 	<p>Jumat, 7 Juli 2017 Jam 13.30</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “nama saya oki” - Pasien mengatakan “malu karena skripsi belum selesai” - Pasien mengatakan “tidak ingin berinteraksi dengan orang lain merasa sulit untuk menjalin komunikais dan merasa malu”

		<p>5. Mendiskusikan dengan klien manfaat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>(Putri W.U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “kerugian dengan tidak berinteraksi dengan orang lain adalah teman sedikit dan tidak ada yang membantu saat ada kesulitan” - Pasien mengatakan “manfaat berinteraksi adalah punya banyak teman dan bisa membantu saat sedang susah” <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak senyum saat berjabat tangan
--	--	--	--