



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI
SKIZOFRENIA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG BERRY RSKD
DUREN SAWIT JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH:

AMANDA FADILLA

1031222156

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN**

MEI, 2025



KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI
SKIZOFRENIA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG BERRY RSKD
DUREN SAWIT JAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kesehatan
Universitas MH.Thamrin

DISUSUN OLEH:

AMANDA FADILLA

1031222156

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
MEI, 2025**

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

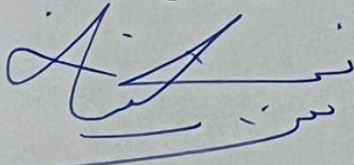
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amanda Fadilla
NIM : 1031222156
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Universitas MH Thamrin
Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
YANG MENGALAMI *SKIZOFRENIA*
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG
BERRY RSKD DUREN SAWIT JAKARTA

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

Jakarta, 17 Februari 2025

Mengetahui,



Ns. Suwarningsih, S.Kep., M.Kep

Pembuatan pernyataan



Amanda Fadilla

LEMBAR PERSETUJUAN

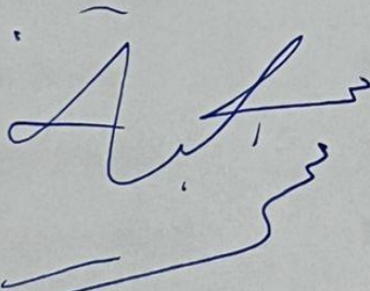
Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan dihadapkan tim penguji KTI Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin.

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI *SKIZOFRENIA*
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG BERRY RSKD DUREN SAWIT
JAKARTA

Jakarta, 30 April 2025

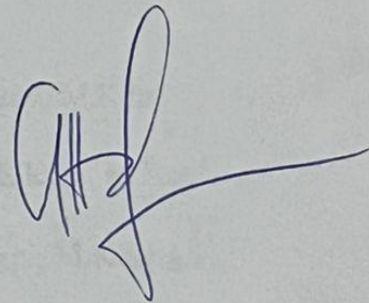
Menyetujui

Pembimbing Utama



Ns. Suwarningsih, S.Kep., M.Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Apriyanti, S.Kep., M.Kep

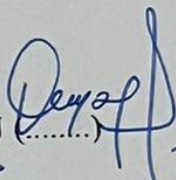
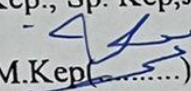
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

NAMA : AMANDA FADILLA
NIM : 1031222156
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Institusi : UNIVERSITAS MH THAMRIN
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG
MENGALAMI *SKIZOFRENIA* DI RUANG BERRY
RSKD DUREN SAWIT JAKARTA

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji KTI Program Studi DIII
Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil sidang KTI

TIM PENGUJI

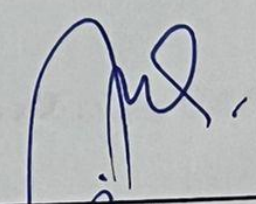
Ketua Penguji : Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep., Sp. Kep.J (.....) 
Anggota Penguji I : Ns. Suwarningsih S.Kep., M.Kep (.....) 
Anggota penguji II : Ns. Apriyanti S.Kep., M.Kep (.....) 

Ditetapkan di:

Tanggal :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin


Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia dan anugerah-Nya yang telah diberikan, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan dengan baik dan semaksimal mungkin. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial di ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi syarat akhir untuk menempuh ujian akhir Program Studi DIII Keperawatan Universitas MH Thamrin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat banyak bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Daeng Mohammad Faqih, SH., MH selaku Rektor Universitas Mohammad Husni Thamrin.
2. Bapak Atna Permana, M. Biomed., Ph.D selaku Dekan FKES Universitas Mohammad Husni Thamrin.
3. Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program D-III Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin.
4. Ns. Suwarningsih, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Apriyanti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

6. Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep., Sp. Kep,J selaku penguji Utama sidang Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin.
8. Kepada Kedua Orang Tua penulis , Syaiful Prayoga dan Rendy Yassin yang telah memberikan doa tiada henti, serta kasih sayang.
9. Kepada Abang dan Adik saya, Dean Farrel dan Kayla Anaya yang telah memberikan dukungan penuh serta semangat tanpa henti.
10. Kepada Muhammad Visi Ilhaq, terimakasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis dari awal perkuliahan sampai dengan menyusun Karya Tulis ini, dan telah berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta menghibur penulis dalam kesedihan, selalu menemani penulis sampai Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
11. Kepada sahabat penulis Githa Ayu, Nadira Safa, Farahdita, Desfitrisha, Amelia Rahmadina, yang telah menemani penulis dalam mengerjakan KTI hingga akhir.
12. Dan yang terakhir kepada diri saya sendiri terimakasih sudah memilih bertahan sampai saat ini, tetap melangkah meski pelan, dan tetap terus mencoba meski sering gagal. Terimakasih telah kuat sejauh ini.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak Kekurangan yang ada. Sehingga penulis membutuhkan masukan dan saran serta kritik untuk dapat menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap Karya Tulis ini dapat berguna bagi sesama.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan	5
1.5 Manfaat	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Skizofrenia	8
2.2 Konsep Isolasi Sosial	16
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial	21
BAB III	27
METODE PENELITIAN	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Batasan Istilah	27
3.3 Partisipan	28
3.4 Lokasi dan waktu penelitian	28
3.5 Pengumpulan Data	29
3.6 Uji Keabsahan Data	29
3.7 Analisa Data	30

3.8	Etika penelitian	31
BAB IV		33
HASIL DAN PEMBAHASAN		33
4.1.	Hasil	33
4.1.1.	Gambaran Hasil Lokasi Pengambilan Data	33
4.1.2.	Pengkajian	33
4.1.3.	Analisa Data	43
4.1.4.	Pohon Diagnosa.....	45
4.1.5.	Diagnosa Keperawatan	46
4.1.6.	Intervensi Keperawatan	48
4.1.7.	Implementasi dan Evaluasi.....	55
4.2.	Pembahasan	65
4.2.1	Pengkajian	65
4.2.2	Diagnosa Keperawatan	67
4.2.3	Intervensi	67
4.2.4	Implementasi	68
4.2.5	Evaluasi	68
BAB V.....		70
PENUTUP		70
5.1	Kesimpulan.....	70
5.2	Saran.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Identitas Pasien.....	33
Tabel 4. 2 Alasan Masuk.....	34
Tabel 4. 3 Faktor Predisposisi	34
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik.....	35
Tabel 4. 5 Psikososial.....	37
Tabel 4. 6 Status Mental.....	38
Tabel 4. 7 Kebutuhan Persiapan Pulang.....	40
Tabel 4. 8 Mekanisme Koping	41
Tabel 4. 9 Masalah Psikososial Dan Lingkungan.....	42
Tabel 4. 10 Pemahaman Kurang Tentang	42
Tabel 4. 11 Aspek Medik	43
Tabel 4. 12 Analisa Data	43
Tabel 4. 13 Tabel Diagnosa Keperawatan.....	46
Tabel 4. 14 Intervensi Keperawatan	48
Tabel 4. 15 Implementasi Dan Evaluasi	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Rentang Respon Isolasi Sosial	18
Gambar 2 2 Pohon Diagnosa.....	22
Gambar 4 1 Genogram Pasien 1	36
Gambar 4 2 Genogram Pasien 2.....	36
Gambar 4 3 Pohon Diagnosis Pasien 1.....	45
Gambar 4 4 Pohon Diagnosis Pasien 2.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	75
Lampiran 2	76
Lampiran 3	78
Lampiran 4	95
Lampiran 5	122
Lampiran 6	123
Lampiran 7	125

NAMA : Amanda Fadilla
NIM 1031222156
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami
***Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial Di RSKD Duren**
Sawit Jakarta

ABSTRAK

Latar belakang: *Skizofrenia* adalah gangguan jiwa berat ditandai dengan penurunan kemampuan komunikasi, perubahan perilaku yang tidak sesuai, serta pada gangguan psikososial. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial seperti isolasi sosial, yaitu suatu keadaan dimana pasien menghindari untuk berkomunikasi dan menarik diri karena merasa di tolak oleh lingkungan. **Tujuan penelitian:** memberikan asuhan keperawatan pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan isolasi sosial. **Metode:** jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 sampai dengan 15 Februari 2025, metode yang dilakukan adalah wawancara pada kedua pasien di RSKD Duren Sawit. **Hasil:** pada pasien 1 dilakukan SP sampai dengan SP 3 dan pada pasien 2 dilakukan sampai dengan SP 4, kedua pasien menjadi lebih kooperatif. **Kesimpulan:** kedua pasien mengalami isolasi sosial karena pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan, pengalaman tersebut berdampak pada pasien dan mengakibatkan pasien mengisolasi dirinya.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Isolasi Sosial, *Skizofrenia*

Daftar Pustaka: XXII (2016-2024)

NAME : *Amanda Fadilla*
NIM : *1031222156*
TITLE : *Nursing Care for Patients Suffering from Schizophrenia*
With Social Isolation in RSKD Duren Sawit Jakarta

ABSTRAK

Background: Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by impaired communication skills, inappropriate behavior changes, and psychosocial disturbances. If left untreated, it can lead to social functioning disorders such as social isolation, where patients tend to withdraw and avoid communication due to feelings of rejection from their environment. **Research Objective:** to provide nursing care for patients with schizophrenia experiencing social isolation. **Method:** this research is a case study conducted from February 10 to February 15, 2025, using interviews with two patients at RSKD Duren Sawit. **Results:** patient 1 underwent SP up to SP 3, and patient 2 up to SP 4. Both patients became more cooperative. **Conclusion:** both patients experienced social isolation due to unpleasant past experiences, which had a psychological impact and led them to withdraw from their surroundings.

Keywords: Nursing care, Schizophrenia, Social Isolation.

Bibliografi: XXII (2016-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang tergolong cukup serius dan berat. pada gangguan ini akan menyebabkan suatu individu atau pasien mengalami kekurangan dalam berkomunikasi, serta munculnya 2 gangguan seperti gangguan realistik dan kognitif. Pada gangguan realistik munculnya halusinasi atau waham, efek tidak wajar atau tumpul. Dan gangguan kognitif seperti tidak mampu berfikir secara konseptual serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Damanik, 2020). Sedangkan menurut Alifianti (2022) *Skizofrenia* adalah suatu sindrom ditandai dengan psikopatologi yang berat dan beragam, gejala yang paling utama terjadi adalah gangguan pikiran. *Skizofrenia* sendiri bisa diderita oleh semua kalangan sosial.

Menurut *World Health Organization* (2022) kasus yang mengalami gangguan jiwa sejumlah 300 juta pada seluruh dunia, termasuk 24 juta jiwa yang mengalami *skizofrenia*. di tingkat kabupaten, tepatnya di Tangerang, tercatat 9.491 kasus gangguan jiwa, *skizofrenia* masih menjadi diagnosis terbanyak dengan persentase mencapai 46% (Sebayang, 2021). Sementara itu ditingkat layanan yang lebih spesifik, data pada RSKD Duren Sawit Jakarta tepatnya di Ruang Berry pada periode Januari 2024 sampai dengan Januari 2025, tercatat kurang lebih 375 kasus gangguan jiwa, dengan *skizofrenia* yang masih menjadi diagnosa terbanyak. *Skizofrenia* sendiri dapat mengakibatkan gangguan dari beberapa aspek mental dan fungsi area otak.

Secara umum, *skizofrenia* terdiri dari 2 gejala yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif seperti Halusinasi atau khayalan. Gejala positif tersebut disebabkan karena aktivitas dopamin yang tidak terkendali. Gejala negatif atau efek samping yang negatif ditandai dengan adanya afek datar/tumpul, tidak responsif, serta adanya penarikan diri atau mengisolasi diri (Muthmainnah & Fazil, 2024).

Sedangkan menurut Maudhunuh dan Slagian (2019) Pasien akan mengalami gangguan fungsi sosial serta hambatan bersosialisasi dan mengisolasi diri atau isolasi sosial. Isolasi Sosial merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami keterpurukan dan tidak mampu bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Penderita yang mengalami isolasi sosial akan mengalami keterpurukan dan lebih menarik diri dari lingkungannya karena merasa adanya penolakan dari lingkungan.

Sementara itu Isolasi Sosial menurut Muhith (2021) Isolasi Sosial merupakan suatu upaya untuk menghindari berkomunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan kepercayaan, merasa tidak pantas berbagi rasa yang diderita maupun suatu kegagalan yang dirasa. Pasien yang mengalami Isolasi Sosial akan kesulitan untuk memulai hubungan dan rasa saling percaya dengan lingkungan sekitarnya, pasien akan cenderung mengisolasi dirinya dari sekitar.

Beberapa tanda dan gejala Isolasi Sosial menurut Sutejo (2019) Pasien dengan Isolasi Sosial dapat ditemukan atau terlihat pada saat melakukan wawancara, karena pada saat wawancara pasien akan tampak gelisah, merasa tidak aman dan lebih sering menundukan kepala (mengalihkan pandangan). Dan data yang akan didapat pada saat observasi, pasien terlihat lebih menarik diri, kontak mata yang

kurang, pasien kurang kooperatif, lebih banyak diam dan raut wajah tampak sedih serta afek tumpul.

Menurut Azizah (2016) Isolasi Sosial disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: faktor biologi, psikologi, dan faktor sosiokultural. Pada faktor biologi penyebab yang biasa terjadi adalah faktor genetik, namun masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Kemudian faktor psikologi disebabkan oleh kondisi fisik. Kesempurnaan fisik juga sangat berpengaruh terhadap stressor predisposisi dan presipitasi. Sedangkan penyebab dari faktor sosiokultural adalah dalam membina hubungan dengan orang lain atau lingkungan, misalnya seperti dengan anggota keluarga dan merasa diasingkan dari lingkungan.

Dampak dari isolasi sosial bagi pasien jika tidak diberi penanganan adalah pasien akan semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataannya, sehingga akan mengakibatkan pasien lanjut menjadi risiko gangguan persepsi sensori: Halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan (Maulita, 2021).

Untuk mencegah dampak tersebut maka dibutuhkan peran perawat, upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan isolasi sosial, yaitu upaya promotif yang diberikan untuk pasien dan keluarga yaitu dengan memberikan edukasi serta penjelasan mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien tersebut.

Pada upaya Preventif, perawat berupaya memberikan penjelasan untuk cara pencegahan terjadinya pengulangan. Kemudian pada upaya Kuratif, perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dan farmasi untuk

melakukan pemberian terapi obat jika terdapat kondisi lain yang memerlukan bantuan farmakologi untuk upaya rehabilitatif, perawat akan mengajurkan pasien untuk ikut serta dalam suatu kegiatan yang ada di lingkungan sekitar maupun di dalam rumah dalam pengawasan. Sebagai perawat peran utama sebagai pemberi Asuhan Keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik secara langsung maupun tidak langsung dengan melakukan proses keperawatan (Kemenkes, 2022).

Data yang diperoleh di RSKD Duren Sawit Jakarta tepatnya di ruang Berry pada periode Januari 2024 sampai dengan Januari 2025 tercatat kurang lebih 375 kasus gangguan jiwa. Beberapa diantaranya adalah pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi terhitung sebanyak 158 kasus (42,34%), risiko kekerasan sebanyak 129 kasus (34,42%), defisit perawatan diri sebanyak 43 kasus (10,92%), isolasi sosial sebanyak 30 kasus (8,19%) dan harga diri rendah sebanyak 15 kasus (4,09%) (riset data rekam medis RSKD Duren Sawit dalam Maharani, 2025).

Berdasarkan hasil dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia* Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta”

1.2 Batasan masalah

Studi kasus pada masalah yang diambil difokuskan dengan “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia* Dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta”.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan angka kejadian di RSKD Duren Sawit Jakarta, masalah pada isolasi sosial dari periode Januari 2024 sampai dengan Januari 2025 masalah isolasi sosial sebanyak 30 kasus (8,19%). Dan menurut data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada ruang Melati tercatat sebanyak (16,3%) yang mengalami Isolasi sosial (Elma *et al.* 2020). Pada data tersebut menunjukan kasus Isolasi sosial masih tergolong tinggi dan perlu diterapkan strategi pelaksanaan agar kasus dengan isolasi sosial menurun. Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dapat disimpulkan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta?”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan isolasi sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- b. Merumuskan serta menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.

- d. Melaksanakan serta memberikan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya asuhan keperawatan pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan isolasi sosial.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai referensi dalam kegiatan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan isolasi sosial.

b. Bagi Perawat

Untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan isolasi sosial.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien mendapatkan perawatan yang optimal dari para tenaga kesehatan, serta memberikan pengetahuan lebih kepada keluarga pasien dalam merawat/menjaga anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia*

dengan isolasi sosial, sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental pada pasien.

d. Bagi rumah sakit

Manfaat bagi rumah sakit sebagai bentuk acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi sosial agar lebih diprioritaskan agar masalah keperawatan dengan Isolasi sosial dapat menurun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Skizofrenia*

2.1.1 Pengertian *Skizofrenia*

Skizofrenia menurut James *et al* (2018) yaitu: suatu kondisi pada gangguan mental yang menyerang sekitar 20 juta orang di seluruh dunia. *Skizofrenia* merupakan psikosis atau sejenis penyakit mental yang ditandai dengan distorsi dalam proses berfikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Sedangkan menurut Ginting (2024): *Skizofrenia* merupakan sebuah kondisi psikotik yang dicirikan oleh pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif, kadang-kadang disertai oleh halusinasi, delusi, serta instropeksi yang mendalam untuk meningkatkan rasa nilai diri dan menjadi individu yang bermanfaat.

Fadillah (2022) mengatakan bahwa: *skizofrenia* merupakan penyakit yang serius dan kronis, karena akan berdampak buruk bagi penderitanya. Gejala yang terjadi seperti gangguan proses berfikir serta ketidakstabilan emosi. Sedangkan gejala umum menurut WHO (2019) meliputi: Halusinasi seperti halusinasi pendengaran dan penglihatan, merasakan hal-hal yang tidak ada. Kemudian ada Delusi yakni memiliki keyakinan atau kecurigaan yang tidak nyata yang tidak dimili oleh orang lain. Lalu perilaku yang abnormal seperti perilaku tidak teratur, berkeliaran tanpa tujuan, bergumam atau tertawa pada diri sendiri, yang terakhir ucapan tidak teratur seperti perkataan tidak koheren atau tidak relavan.

2.1.2 Etiologi *Skizofrenia*

Skizofrenia disebabkan oleh multifaktoria. Pada penderita *skizofrenia* ditandai dengan sesuatu yang memiliki kerentanan biologis yang spesifik, yang dipicu oleh kondisi stres, lalu menimbulkan gejala-gejala *skizofrenia*. Kondisi stres ini bisa berupa faktor genetik, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan sosial. Ada 2 faktor yang mempengaruhi menurut (Sadock, 2019) yaitu:

a. Faktor predisposisi

1. Faktor genetik (faktor keturunan)

Individu dengan riwayat keluarga yang mengalami atau menderita *skizofrenia* (faktor genetik) akan lebih rentan menderita *skizofrenia*, dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki keluarga yang mengalami *skizofrenia*.

2. Faktor biologis

Pada faktor biologis adanya faktor hereditas dimana ada riwayat pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adanya riwayat penyakit lama, risiko bunuh diri maupun riwayat penggunaan narkoba. Dan ditemukan adanya kondisi struktur fungsi otak melalui *Ct Scan* dan hasil pemeriksaan *MRI*

3. Faktor psikologis

Pasien dengan isolasi sosial cenderung tidak memiliki seseorang untuk berbagi cerita atau memiliki kepribadian yang diam dan tertutup disaat dirinya mengalami stressor, sehingga pasien akan cenderung memendam

permasalahannya sendiri. Hal ini yang menyebabkan seseorang rentan mengalami penyakit *skizofrenia*.

4. Faktor lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang dapat meningkatkan seseorang rentan menderita penyakit *skizofrenia*, yang bisa disebut sebagai stressor psikososial. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau suatu peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi agar dapat mengatasi stressor tersebut. Namun, tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasi stressornya sehingga dapat menimbulkan gangguan kejiwaan, diantaranya adalah *skizofrenia*.

b. Faktor presipitasi

Riwayat pada penyakit infeksi , penyakit kronis. Faktor lainnya yang terjadi seperti pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga misalnya seperti *abuse*. Selain itu pada pasien dengan isolasi sosial karena pengalaman tidak menyenangkan atau pengalaman negatif yang terjadi pada dirinya, kegagalan yang terjadi secara berulang tidak sesuai harapan, kurangnya menghargai diri sendiri maupun lingkungan luar. Faktor tersebut yang menyebabkan gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain, pada akhirnya menjadi masalah isolasi sosial (Nurhalimah,2018).

2.1.3 Manifestasi Klinis *Skizofrenia*

Menurut Alifianti (2022) tanda dan gejala pada *skizofrenia* tidak ada yang patognomik. Heteroanamnesis, riwayat hidup penting. gejala bisa berubah dengan berjalannya waktu, tingkat kecerdasan, latar belakang pendidikan dan budaya juga

akan mempengaruhi gejala *skizofrenia*. Beberapa tanda dan gejala *skizofrenia* meliputi:

a. Gambaran Umum Pasien *Skizofrenia*

Secara umum pada pasien *skizofrenia* memiliki 2 penampilan yaitu agresif dan katotenia. Pada pasien *skizofrenia* yang agresif pasien akan tampak berteriak-teriak, banyak berbicara tanpa provokasi yang jelas. Kemudian pada pasien dengan stupor katatonik, adalah suatu kondisi dimana pasien tampak benar-benar tidak bernyawa dan mungkin menunjukkan tanda-tanda seperti membisu dan mematung. Pada umumnya pasien yang menderita *skizofrenia* tampak sering tidak terawat, tidak mandi, dan berpakaian tidak rapih atau tidak sesuai.

b. Mood, Perasaan, Afek

Gejala afektif yang terjadi pada pasien dengan skizofrenia dapat berpindah dari satu emosi ke emosi lainnya dalam jangka waktu yang pendek atau singkat.

Afek dasar yang sering terjadi diantaranya :

1. Afek tumpul atau datar:

Yaitu respon emosional yang berkurang ketika afek tersebut seharusnya di eskpresikan.

2. Afek tidak serasi

Yaitu afek yang dapat bersemangat atau kuat tetapi tidak sesuai dengan pembicaraan dan pikiran pasien.

3. Afek labil

Yaitu terjadinya perubahan afek yang jelas dalam jangka pendek.

c. Gangguan Persepsi

Pada pasien dengan *skizofrenia* biasanya mengalami gangguan persepsi seperti Halusinasi, Halusinasi adalah pengalaman persepsi tanpa adanya stimulus eksternal. Halusinasi biasanya terdapat pada semua alat indera, namun yang paling sering terjadi adalah gangguan persepsi sensoris halusinasi pendengaran. Kemudian ada Depersonalisasi yaitu perasaan asing terhadap diri sendiri. Lalu Deralisasi, yaitu perasaan asing terhadap lingkungan sekitar, misalnya dunia terlihat tidak nyata.

d. Gangguan Pikiran

Merupakan gejala pokok atau gejala utama pada skizofrenia diantaranya:

1. Gangguan Isi Pikiran: menyangkut ide, keyakinan dan interpretasi terhadap stimulus (*waham, loss of ego boundaries, cosmic identity*)
2. Gangguan Bentuk Pikiran: secara objektif terlihat pada bahasa lisan maupun pada tulisan penderita (*pelonggaran asosiasi, inkoherensi, sirkumstansialiti, neologisme*).
3. Gangguan Proses Pikiran: menyangkut bagaimana ide dan bahasa terekspresikan pada ucapan, gambar dan tulisan, serta cara melakukan kegiatan tertentu (*flight of ideas, blocking, gangguan perhatian*)

e. Sensori dan kognisi

Pada sensori dan kognisi meliputi Orientasi (orang, tempat, waktu), pada umumnya gejala ini tidak terganggu. Namun, dapat terpengaruh oleh pikiran penderita, misalnya menyangkut identitas diri. Kemudian pada fungsi Kognitif, pada umumnya terdapat gangguan ringan (*daya perhatian, fungsi eksekutif, working memory*). Gangguan ini biasanya terjadi pada sejak awal masa sakit,

umumnya stabil namun pada sepanjang masa awal sakit dan lama-lama akan terganggu jika perjalanan sakitnya menjadi kronis.

2.1.4 Klasifikasi *Skizofrenia*

Klasifikasi menurut Yunita, Isnawati dan Addiarto (2020) mencakup:

a. *Skizofrenia* paranoid

Paranoid adalah kecurigaan, pada *skizofrenia* ini muncul dengan kecurigaan yang ekstrem terhadap orang lain, disertai dengan halusinasi serta waham curiga (paranoid) dan waham kesabaran.

b. *Skizofrenia* katatonik

Skizofrenia katatonik timbul pada usia 15-30 tahun, biasanya akan terjadi akut serta didahului dengan stres emosional. Terjadi gelisah katatonik atau stupor katatonik. Tanda-tanda utamanya ialah gangguan psikomotor yang biasanya terjadi ialah aktivitas berlebihan.

c. *Skizofrenia* simpleks

Pada *skizofrenia* simpleks biasanya sering muncul pada pertama kali masa usia pubertas, ditandai dengan rasa emosi dangkal atau biasa disebut emosi blunting.

d. *Skizofrenia* residual

Pada residual ini merupakan keadaan *skizofrenia* dengan gejala primer namun tidak jelas dengan adanya gejala sekunder. Keadaan ini biasanya muncul setelah beberapa kali serangan *skizofrenia* (Anastasia, 2019).

2.1.5 Perilaku dan Rentang Respon *Skizofrenia*

Menurut Sutejo (2019) perilaku dan rentang respon *skizofrenia* yaitu:

a. Respon Adaptif

Respon yang masih diterima oleh lingkungan sosial dan budaya secara umum jika masih dalam batas normal. Contoh dari sikap atau respon adaptif:

1. Menyendiri, respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi dilingkungan sosialnya.
2. Otonomi, kemampuan suatu individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
3. Bekerjasama, kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
4. Interdependen, saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

b. Respon Maladaptif

1. Menarik diri, rasa kesulitan yang dimiliki seseorang dalam membina hubungan dengan orang lain.
2. Ketergantungan, suatu individu yang merasa dirinya gagal membangun rasa percaya diri sehingga membuat dirinya bergantung dengan orang lain.
3. Manipulasi, suatu individu yang enggan berinteraksi dengan orang lain yang bertujuan agar tidak dekat dengan orang lain.

4. Curiga, suatu individu yang gagal membangun rasa percaya diri dan selalu meragukan seseorang dan dirinya sendiri

2.1.6 Komplikasi *Skizofrenia*

Komplikasi *Skizofrenia* terutama yang mengalami Isolasi Sosial akan menarik diri dari lingkungannya, tidak mampu mengatasi masalah dan merasa malu atau rasa bersalah yang berlebihan, hal itu terjadi karena dampak dari isolasi sosial ialah menarik diri, halusinasi, mudah marah dan defisit perawatan diri (Damanik, 2020).

2.1.7 Penatalaksanaan *Skizofrenia*

Penatalaksanaan pada *Skizofrenia* dibagi menjadi 2 yaitu Psikofarmaka dan Psikoterapi.

a. Psikofarmaka

Pada semua obat yang mengandung anti psikosis mempunyai efek primer (efek klinis) yang sama pada dosis ekuivalen, adanya perbedaan utama pada efek sekunder (pada efek samping: sedasi, otonomik). Pemilihan jenis anti psikosis mempertimbangkan gejala yang dominan serta efek sampingnya yang akan terjadi. Bila gejala positifnya yang menonjol maka dapat memilih obat psikosis tipikal. Namun, jika gejala negatif yang lebih menonjol maka diberi obat psikosis atipikal.

b. Psikoterapi

Psikoterapi pada individual maupun kelompok sangat membantu dalam mempersiapkan pasien ke masyarakat, psikoterapi sangat baik untuk membantu pasien berinteraksi atau bergaul dengan orang lain, perawat maupun dokter yang ada diruangan. Beberapa contoh terapinya

ialah TAK atau Terapi Aktivitas Kelompok, dapat berupa terapi music, terapi relaksasi dan masih banyak lainnya.

2.1.8 Mekanisme Koping

Pada individu yang mengalami respon maladaptif, dapat menggunakan berbagai mekanisme dalam mengatasi ansietas. Mekanisme tersebut berkaitan dengan dua jenis masalah yang spesifik. Mekanisme koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian menarik diri antara lain seperti merendahkan orang lain. Koping tersebut berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang (Banjar, 2016).

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial

Isolasi sosial menurut Sekaesti (2018) adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh seseorang dan memiliki persepsi dimana orang lain bahkan lingkungan sekitar dapat mengancam kehidupannya. Sedangkan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan saling percaya, erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain. Isolasi sosial adalah kegagalan suatu individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain yang disebabkan pikiran negatif dan mengancam.

Sementara itu isolasi sosial menurut Pardede (2022) yaitu: suatu kondisi kesendirian yang disebabkan oleh orang lain dan lingkungan. Pasien dengan isolasi sosial memiliki ketidakmampuan dalam mengungkapkan perasaannya karena selalu merasa diasingkan oleh lingkungan sekitar dan merasa lingkungan sebagai ancaman.

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

Menurut Azari (2022) etiologi dari isolasi sosial yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor tumbuh kembang

Pola asuh dalam keluarga sangat penting dan berperan penuh dalam tumbuh kembang seorang anak, anak akan tumbuh dengan sehat sehingga terhindar dari penyakit fisik maupun psikis.

2. Faktor komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga sangat penting karena tanpa adanya komunikasi yang baik, individu akan kesulitan dari berbagai macam aspek. Maka dari itu faktor komunikasi termasuk faktor yang penting karena dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa jika komunikasi dalam keluarga tidak berjalan baik.

3. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya juga termasuk faktor yang penting karena sering terjadi diskriminasi dan pengasingan, faktor tersebut dapat menyebabkan individu mengisolasi dirinya karena merasa ditinggalkan oleh lingkungan sosialnya.

b. Faktor Presipitasi

1. Faktor eksternal

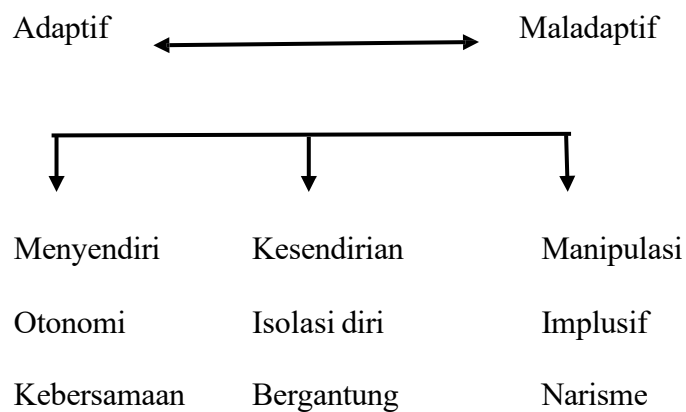
Pihak keluarga diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman dalam menjalankan peran masing-masing dan mampu meminimalisir stressor yang muncul.

2. Faktor internal

Pada stressor psikologik atau pada ansietas yang berkepanjangan dapat menyebabkan stres yang berakibat maladaptif dan akan menyebabkan gangguan jiwa lainnya.

2.2.3 Rentang Respon Isolasi Sosial

Rentang respon Isolasi sosial menurut Supinganto et al, (2021):



Gambar 2 1 Rentang Respon Isolasi Sosial

Rentang respon yang biasa terjadi pada Isolasi Sosial menurut Supinganto et al, (2021) yaitu:

a. Respon adaptif

Respon yang biasanya masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut ialah sikap yang termasuk respon adaptif:

1. Menyendiri: merupakan suatu respon yang yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi pada lingkungan sosialnya.

2. Otonomi: merupakan kemampuan pada suatu individu untuk menentukan serta menyampaikan Suatu ide, pikiran, perasaan dalam suatu hubungan Sosial.
3. Bekerjasama: merupakan kemampuan atau respon suatu individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
4. Interdependen: merupakan suatu respon yang saling ketergantungan antara suatu individu dengan orang lain dalam membina suatu hubungan interpersonal.

b. Respon maladaptif

Respon yang menyimpang dari kebiasaan normal sosial dan kehidupan di suatu tempat atau masyarakat. Perilaku yang termasuk respon maladaptif:

1. Menarik diri, seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain maupun orang disekitarnya.
2. Ketergantungan, seseorang merasa gagal dalam mengembangkan rasa percaya diri sehingga berkegantungan dengan orang lain.
3. Manipulasi, seseorang atau individu yang berinteraksi dengan diri sendiri atau tujuannya bukan beorientasi pada orang lain dan tidak dapat dekat dengan orang lain.
4. Curiga, seseorang yang gagal mengembangkan rasa percaya diri terhadap orang lain dan selalu merasa ragu-ragu terhadap seseorang.

2.2.4 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Menurut Kemenkes (2016) tanda dan gejala pada pasien dengan isolasi sosial adalah:

a. Data Subjektif

1. Pasien mengatakan perasaannya terasa sepi
2. Pasien mengatakan merasa tidak aman
3. Pasien mengatakan merasa ditolak
4. Pasien mengatakan merasa tidak aman

b. Data Objektif

1. Pasien tampak lebih banyak diam dan menunduk
2. Pasien tampak menyendiri
3. Pasien enggan untuk berbicara
4. Kontak mata kurang

2.2.5 Mekanisme Koping

Mekanisme koping menurut Fairly (2018) yaitu: Suatu usaha yang dilakukan suatu individu untuk mengatasi kecemasan yang muncul karena rasa kesepian yang dirasakan sebagai ancaman pada dirinya. Dalam kondisi tersebut, salah satu bentuk koping yang dilakukan atau digunakan adalah regresi. Regersi adalah kembalinya suatu individu ke perilaku yang tergolong kekanak-kanakan, serta mengisolasi dirinya, dimana individu tersebut menarik dirinya dari lingkungan sosial. Menurut Fairly, kedua mekanisme tersebut sering kali muncul sebagai respons yang spontan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

2.3.1 Pengkajian

Kozier (2010) dalam Miftahul (2019) menjelaskan pengkajian pada proses keperawatan merupakan suatu tahap paling awal dari semua proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi-informasi dan data pasien dirumah sakit.

Pengkajian yang biasa dilakukan pada pasien dengan isolasi sosial yaitu dengan beberapa pertanyaan:

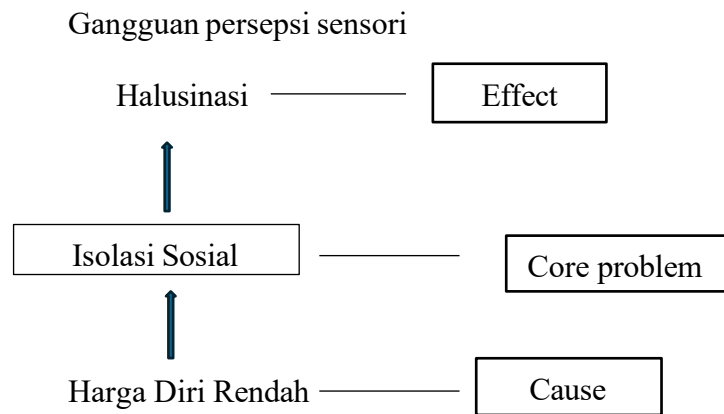
1. Identitas pasien, mencakup nama, usia, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat/tanggal masuk dan nomor rekam medis.
2. Alasan masuk, alasan mengapa pasien dibawa ke rumah sakit.
3. Faktor predisposisi, apakah sebelumnya pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan sebelumnya, adakah tindakan kriminal, kekerasan atau aniaya pada klien.
4. Pemeriksaan fisik, mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, serta apakah ada keluhan fisik.
5. Psikososial, meliputi hubungan keluarga.
6. Hubungan Sosial dan hambatan dalam interaksi sosial yang mencakup dalam beberapa pertanyaan yaitu:
 - a) Bagaimana perasaan bapak/ibu ketika sedang berinteraksi?
 - b) Apa yang bapak/ibu rasakan?
 - c) Apakah bapak/ibu memiliki keluarga atau teman yang dekat?
 - d) Bila punya, siapa anggota keluarga dan teman dekatnya?
 - e) Apakah bapa/ibu memiliki keluarga atau teman yang tidak dekat?

- f) Bila punya, siapa anggota keluarga dan teman yang tidak dekat dan apa alasannya?

Dari data pengkajian pada konsep diri pada pasien dan observasi yang dilakukan kemudian akan didokumentasikan pada Asuhan Keperawatan.

2.3.2 Pohon Diagnosis

Menurut Damayanti (2012) dalam Putu (2016):



Gambar 2 2 Pohon Diagnosa

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah

2.3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Strategi pelaksanaan menurut Damayanti (2012) dalam Putu (2016):

Tujuan Umum: pasien dapat berinteraksi dengan orang lain

1. **Tujuan Khusus I:** Pasien dapat bina hubungan saling percaya

Kriteria Hasil: Setelah dilakukan Intervensi diharapkan pasien menunjukkan rasa saling percaya, pasien bersedia mengungkapkan perasaannya.

Intervensi: bina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien, dengan senyum, sapa, salam setiap melakukan interaksi, memperkenalkan nama satu sama lain serta nama panggilan kesukaan pasien, kemudian tanyakan perasaannya hari ini dan masalah yang dialaminya, buat kontrak yang sesuai dan tidak memberatkan, dengarkan pasien serta beri pujian penuh setelah pasien mengulang sesuatu.

Rasional: Tahap awal pada bina hubungan saling percaya merupakan tahap utama untuk melakukan hubungan selanjutnya.

2. Tujuan Khusus II: Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri,

Kriteria Hasil: Setelah melakukan interaksi dengan pasien diharapkan pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri dari orang lain maupun lingkungan.

Intervensi: Tanyakan kepada pasien siapa yang dekat di rumah, pasien tinggal dengan siapa, siapa orang yang paling dekat di rumah, dan apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut, lalu siapa yang tidak dekat, apa alasan tidak dekatnya, kemudian diskusikan dengan pasien penyebab pasien menarik diri, lalu beri pujian kepada pasien.

Rasional: Beri kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya tujuannya untuk membantu mengurangi stress dan penyebab perasaan menarik diri.

3. Tujuan Khusus III: Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain atau menarik diri.

Kriteria Hasil: Setelah dilakukan interaksi diharapkan pasien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi atau bersosialisasi dan kerugian dari menarik diri.

Intervensi: Tanyakan kepada pasien manfaat berinteraksi atau bersosialisasi, kemudian kerugian tidak bersosialisasi, lalu beri pujian kepada pasien saat pasien menyebutkan kembali.

Rasional: agar pasien mengetahui keuntungan dari berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dan pasien mengetahui akibat dari menarik diri.

4. Tujuan Khusus IV: Pasien mampu melakukan hubungan sosial secara bertahap

Kriteria Hasil: setelah dilakukan interaksi diharapkan pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan perawat maupun lingkungan sekitar.

Intervensi: Lakukan observasi pada pasien, contoh: perilaku pasien dan cara pasien melakukan hubungan sosial secara bertahap, beri motivasi dan dukungan untuk pasien serta membantu pasien untuk kegiatan berkenalan dengan perawat maupun teman ruangnya, ikut sertakan pasien dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok, beri jadwal latihan harian pada pasien dan beri pasien pujian pada saat pasien melakukan kegiatannya.

Rasional: Mengobservasi perasaan yang pasien rasakan pada saat menarik diri yang biasa pasien lakukan

5. Tujuan Khusus V: pasien mampu menjelaskan atau menceritakan perasaannya setelah interaksi dengan lingkungan atau berhubungan sosial.

Kriteria hasil: setelah dilakukan interaksi diharapkan pasien dapat menjelaskan atau menceritakan perasaannya setelah interaksi dengan lingkungan atau berhubungan sosial.

Intervensi: Diskusikan bersama pasien tentang apa yang pasien rasakan atau perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain atau lingkungannya, lalu beri pasien pujian terhadap kemampuannya.

Rasional: Untuk membantu pasien mengetahui cara untuk menyelesaikan sebuah masalah.

6. Tujuan Khusus VI: Pasien mendapatkan dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar dalam memperluas hubungan sosial.

Kriteria Hasil: Setelah dilakukan pertemuan dengan keluarga pasien diharapkan keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian menarik diri, tanda gejala menarik diri, penyebab dan akibat menarik diri dan cara merawat pasien yang menarik diri.

Intervensi: Diskusikan dengan keluarga pentingnya keikutsertaan keluarga sebagai peran pendukung untuk pasien dalam mengatasi perilaku menarik diri, lalu diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien dalam mengatasi perilaku menarik diri, tanda gejala menarik diri, penyebab dan akibat menarik diri, cara merawat pasien menarik diri dan bantu keluarga untuk melatih cara merawat pasien yang menarik diri, beri

motivasi kepada keluarga lalu beri pujian kepada keluarga atas keterlibatan dalam merawat pasien.

Rasional: Memfasilitasi penanganan bantuan terapi melalui pengumpulan data yang tepat dan akurat dalam keadaan fisik maupun non fisik.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai suatu tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi sendiri adalah untuk membantu pasien dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup dalam peningkatan kesehatan, pencegahan suatu penyakit, pemulihan kesehatan maupun memfasilitasi coping. Implementasi sendiri merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat yang berdasarkan atau sudah terencana pada intervensi/ rencana keperawatan. Dalam pelaksanaannya sendiri perlu adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) atau bisa juga dengan panduan dalam melakukan implementasi (Purba, 2020)

2.3.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi pada keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis maupun terencana antara hasil-hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria yang telah dibuat atau disusun pada tahap perencanaan (PPNI, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

Pembahasan bab ini mengenai penelitian pada Asuhan Keperawatan pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah pada Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah pada studi kasus ini adalah Asuhan keperawatan pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta. Batasan istilah tersebut disusun oleh penulis secara naratif dan kualitatif sebagai penciri dari batasan yang telah dibuat oleh penulis.

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Suatu rangkaian interaksi yang dilakukan perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai suatu tujuan sebagai pemenuhan kebutuhan dan membantu pasien dalam merawat dirinya.

3.2.2 *Skizofrenia*

Skizofrenia adalah orang atau manusia yang mengalami gangguan emosi, pola pikir, dan pikiran. Penderita *Skizofrenia* sangat sulit untuk dimengerti, masyarakat sekitar terkadang takut dengan pasien dengan *Skizofrenia* karena

pasien mudah mengamuk dan sulit untuk diatur. Hal yang dilakukan pada pasien dengan *Skizofrenia* pada zaman dahulu adalah dengan mengikat pasien atau mengurungnya, namun saat ini sudah banyak informasi tentang *Skizofrenia* yang tersebarluaskan sehingga masyarakat lebih memahami dan pasien mendapatkan pengobatan yang layak.

3.2.3 Isolasi Sosial

Isolasi sosial yaitu menarik diri, *narcissism* atau mudah marah, pasien dengan Isolasi Sosial terkadang akan melakukan hal yang diluar dugaan atau biasa disebut dengan *impulsivity*, memperlakukan orang lain seperti objek. Adanya penurunan kemampuan untuk bersosialisasi maka dari itu pasien dengan Isolasi sosial membutuhkan tindakan keperawatan yang tepat (Purwanto,2016)

3.3 Partisipan

Partisipan pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah 2 pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan isolasi sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan penulis untuk melakukan penelitian bertepatan di RSKD Duren Sawit Jakarta di ruang Berry.

3.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penyelenggaraan kegiatan penelitian pada pasien 1 dilakukan pada Pada tanggal 10 Februari sampai dengan 14 Februari 2025. Sedangkan pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 11 Februari sampai dengan 15 Februari 2025.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Ada 3 tahap dalam pengumpulan data yang dilakukan pada pasien *Skizofrenia* dengan isolasi sosial, diantaranya:

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan bentuk dari pengumpulan data yang paling sering digunakan pada tahap pengkajian. Metode yang dilakukan seperti bertanya dan mendengarkan perasaan dan apa yang disampaikan pasien. Wawancara ini menggunakan alat bantu berupa smartphone dengan merk Iphone dengan kapasitas 128 GB, hasil dari wawancara tersebut akan di dokumentasikan.

3.5.2 Observasi

Observasi tanda dan gejala, perilaku pasien yang mengalami *Skizofrenia* Dengan Isolasi sosial. Penulis melakukan Observasi dan Interaksi dengan pasien secara langsung pada saat praktik.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Hasil dokumentasi yang didapat dari hasil wawancara dan observasi pasien dan data lainnya yang berkaitan dengan pasien. Penulis juga mengambil data dari rekam medis pasien di ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan informasi yang diperoleh dari pasien, rekam medis, serta pengamatan atau observasi pada pasien 1 selama 5 hari pada tanggal 10 Februari sampai dengan 14 Februari dan pada pasien 2 tanggal 11 Februari sampai dengan 15 Februari

3.7 Analisa Data

Analisa data yang diperoleh dengan mengobservasi atau dengan penelitian di lokasi atau di tempat yang sudah ditentukan. Penulis menganalisis pasien dengan Isolasi Sosial, selanjutnya fakta yang telah didapat dibandingkan dengan teori yang ada sebagai dasar dan untuk melanjutkan intervensi yang akan dilakukan.

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan merupakan data yang dihasilkan dari wawancara dan observasi lalu didokumentasikan menggunakan catatan yang terstruktur.

3.7.2 Mereduksi Data

Pada hasil wawancara yang telah dilakukan selama 5 hari, lalu disatukan dengan terstruktur menjadi sebuah data subjektif dan data objektif, kemudian dilakukan analisis berdasarkan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan.

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian data menggunakan bentuk tabel yang tersusun rapih serta menggunakan bentuk gambar.

3.7.4 Kesimpulan

Dari hasil observasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 selama 5 hari, data tersebut disatukan lalu dibuat kesimpulan dari data yang terkait meliputi data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3.8 Etika penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, seperti dibawah ini:

3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Peneliti wajib menghormati dan memberi kebebasan pada pasien dalam memberikan kebebasan hak pasien, peneliti tidak diperkenankan memaksa pasien untuk bersedia, jika pasien bersedia harus dipastikan bahwa pasien membuat keputusan secara bebas tanpa paksaan dari pihak manapun. Setelah pasien menandatangani lembar persetujuan tersebut maka penelitian dapat dilanjutkan.

3.8.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Pada penelitian yang dilakukan, peneliti tidak mencantumkan nama pasien atau responden, Peneliti menggunakan inisial saja contohnya seperti tn.w , tn.a

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan adalah menjaga kerahasiaan data yang didapat oleh pasien atau responden, informasi tersebut harus digunakan sebaik-baiknya, tidak diperbolehkan dipergunakan untuk kepentingan sepihak dan dipersebar luaskan. Data yang didapat sebelumnya harus dengan izin dari pihak yang berkepentingan.

3.8.4 *Benefience* (Berbuat baik)

Penulis menerapkan tindakan yang lebih dikenal sebagai perbuatan baik seperti memberi banyak manfaat kepada sesama dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien.

3.8.5 *Non Malfience* (Tidak merugikan)

hal yang harus diperhatikan untuk tidak merugikan sesama maupun pasien atau responden, tidak memandang pasien atau responden sebagai objek penelitian, dan tidak membahayakan responden dalam penelitian.

3.8.6 *Justice* (Keadilan)

Suatu prinsip yang harus diperhatikan dalam penelitian dan harus memperlakukan semua pasien atau responden dengan sama rata, tidak membedakan, selalu menghargai keputusan pasien dalam melakukan Asuhan Keperawatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Pada bab 4 menjelaskan tentang hasil dari asuhan keperawatan dan disertai dengan pembahasan

4.1.1. Gambaran Hasil Lokasi Pengambilan Data

Pelaksanaan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini telah dilakukan di RSKD Duren Sawit yang berada di jalan Duren Sawit baru No.2 Pondok Bambu, Jakarta Timur. Gedung RSKD Duren Sawit memiliki 8 lantai, ruang Berry berada di lantai 4 gedung lama. Ruang Berry adalah ruang khusus pasien laki – laki. Di ruang Berry terdapat 8 kamar termasuk ruang interaksi/ruang makan, serta ada 1 kamar isolasi.

4.1.2. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan di Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur, yang dilakukan pada tanggal 10 Februari – 14 Februari untuk pasien 1 dan 11 Februari – 15 Februari 2025 pada pasien 2. Pengkajian yang dilakukan ialah wawancara, observasi, dan dokumentasi pada pasien.

1. Identitas Pasien

Tabel 4. 1 Identitas Pasien

No.	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	Tn. P	TN. W
2	Umur	50 th	25 th
3	Agama	Islam	Islam
4	Pendidikan	Sekolah Dasar	SMA
5	Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
6	Status perkawinan	Belum menikah	Belum menikah
7	Dx medis	Skizofrenia	Skizofrenia

8	Tanggal pengkajian	10 Februari	11 Februari
---	--------------------	-------------	-------------

2. Alasan Masuk

tabel 4. 2 Alasan Masuk

Pasien 1	Pasien 2
Tn.P dibawa oleh petugas panti ke IGD RSKD Duren Sawit pada tanggal 08 Februari 2025 dengan keluhan sering berbicara sendiri, sulit tidur, terlihat kebingungan, susah diatur dan sering mondar-mandir sendirian.	Tn.W dibawa oleh petugas panti ke IGD RSKD Duren Sawit pada tanggal 08 Februari 2025 karena gaduh serta gelisah, sulit untuk diatur dan tidak kooperatif.

3. Faktor Predisposisi

tabel 4. 3 Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?	Pernah Pasien mengatakan pernah dirawat di RSKD Duren sebelumnya R.1: Desember 2024 R.2: Februari 2025	Tidak Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya
2. Pengobatan sebelumnya	Kurang berhasil Pasien putus obat karena obat habis dan pasien tidak mau melanjutkan terapi obat.	Tidak ada pengobatan sebelumnya
3. A) Aniaya fisik	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik	Pasien mengatakan pernah di pukul ayahnya karena memisahkan ayah dan ibunya yang bertengkar
B) Aniaya Seksual	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya seksual	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya seksual
C) Penolakan	Pasien mengatakan pernah menerima penolakan dilingkungan	Pasien mengatakan pernah mengalami penolakan di lingkungan dan di keluarganya.
D) Kekerasan dalam keluarga	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kekerasan dalam keluarga	Pasien mengatakan mengalami dan menyaksikan kekerasan di keluarganya karena orang tuanya bertengkar
E) Tindakan Kriminal	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami tindakan kriminal	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami tindakan kriminal

Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Risiko Perilaku Kekerasan
4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan Jiwa	Tidak Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tidak Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
Masalah Keperawatan	Tidak ada Masalah Keperawatan	Tidak ada Masalah Keperawatan
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Pasien mengatakan tidak ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.	Pasien mengatakan sedih karena mengapa dirinya harus dibawa oleh dinas sosial dan ditempatkan di panti, pasien merasa bingung, dan malu akan dirinya karena tidak punya pekerjaan ia sampai harus dibawa oleh dinas sosial
Masalah Keperawatan	Tidak ada Masalah Keperawatan	Harga Diri Rendah Kronis

4. Pemeriksaan Fisik

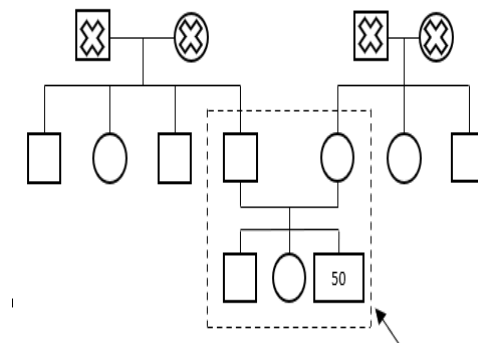
tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik

Pasien 1	Pasien 2
Tanda – tanda vital : TD : 114/71 mmHg N : 91x/menit RR : 20x/menit S : 36,1c	Tanda – tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,3c
BB : 58,1 kg TB : 160 cm Jelaskan : tidak ada keluhan Masalah Keperawatan : tidak ada	BB : 50 kg TB : 159 cm Jelaskan : tidak ada keluhan Masalah Keperawatan : tidak ada

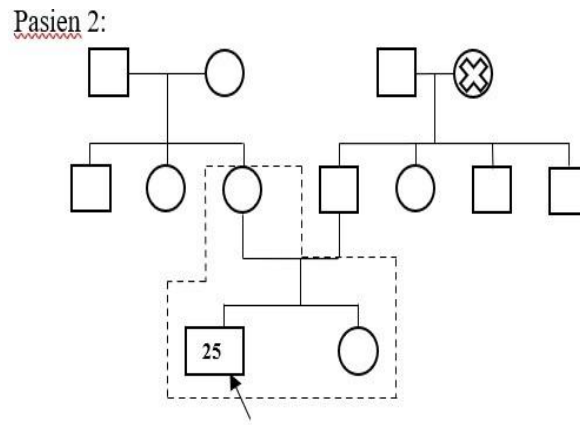
5. Psikososial

GENOGRAM

Pasien 1:



Gambar 4 1 Genogram Pasien 1



Gambar 4 2 Genogram Pasien 2

KETERANGAN:

□ : LAKI-LAKI

○ : PEREMPUAN

✕ : MENINGGAL

— : GARIS PERKAWINAN

| : GARIS KETURUNAN

- - - : GARIS SERUMAH

➡ : PASIEN

Tabel 4. 5 Psikososial

Psikososial	Pasien 1	Pasien 2
1. Genogram	Pasien mengatakan anak terakhir dari 3 bersaudara, saat dirumah pasien tinggal dengan kedua orang tuanya dan kakanya. Pada saat dirumah pasien lebih senang dikamar daripada bergabung dengan keluarga diruang tamu. Pasien mengatakan memiliki pola asuh lalai karena keluarganya tampak acuh , dan pola komunikasi yang diterapkan adalah komunikasi 1 arah.	Pasien mengatakan anak pertama dari 2 bersaudara, pasien tinggal bersama ibunya karena orang tua pasien telah bercerai. Pasien membantu ibunya untuk mencari nafkah. Pasien mengatakan memiliki pola asuh yang baik dengan ibunya dan pola komunikasi yang diterapkan adalah komunikasi dua arah.
2. Konsep Diri		
a.) Gambaran Diri	Pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya	Pasien mengatakan menyukai seluruh bagian pada tubuhnya
b.) Identitas	Pasien mengatakan posisinya hanya sebagai warga panti dan tidak memiliki pekerjaan	Pasien mengatakan dirinya sebagai seorang pengangguran karena belum mendapatkan pekerjaan
c.) Peran	Pasien mengatakan dirinya hanya sebagai warga panti	Pasien mengatakan peran dirinya hanya sebagai anak karena sudah berhenti bekerja
d.) Ideal Diri	Pasien mengatakan ingin segera keluar dari rumah sakit	Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang ke rumahnya lagi di Aceh
e.) Harga Diri	Pasien mengatakan tidak suka berbicara dengan orang lain karena malu untuk berinteraksi	Pasien mengatakan merasa malu dengan dirinya dan merasa tidak berguna karena tidak memiliki pekerjaan
Masalah Keperawatan	Harga Diri Rendah Kronis	Harga Diri Rendah Kronis

3. Hubungan Sosial		
a.) Orang yang berarti	Pasien mengatakan tidak ada yang berarti	Pasien mengatakan ibunya adalah orang yang sangat berarti
b.) Peran serta dalam Kegiatan Kelompok / Masyarakat	Pasien mengatakan tidak aktif dalam kegiatan apapun karena merasa tidak aman	Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat karena malu dan tidak suka untuk

c.) Hambatan dalam Berhubungan Dengan orang lain	Pasien mengatakan lebih suka menyendiri	bergaul Pasien mengatakan merasa malu dan tidak mampu memulai pembicaraan karena merasa malu
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Harga Diri Rendah Kronik
4. Spiritual a.) Nilai dan Keyakinan	Pasien mengatakan menganut agama Islam	Pasien mengatakan menganut agama Islam
b.) Kegiatan Ibadah	Pasien mengatakan suka berdoa	Pasien mengatakan rajin sholat dan menghafal quran
Masalah Keperawatan	Tidak ada Masalah Keperawatan	Tidak ada Masalah Keperawatan

6. Status Mental

tabel 4. 6 Status Mental

Status Mental	Pasien 1	Pasien 2
1. Penampilan Jelaskan:	Pasien tidak rapih Pasien mengatakan mandi 1x sehari terkadang 1x/ 2 hari. Pasien memakai baju sering terbalik dan penampilan tidak rapih	Pasien tampak rapih Pasien mengatakan mandi 2x sehari Pasien berpakaian dan berpenampilan rapih
Masalah Keperawatan	Defisit Perawatan Diri	Tidak ada Masalah Keperawatan
2. Pembicaraan Jelaskan:	Lambat , Tidak mampu memulai pembicaraan Pasien tidak mampu memulai pembicaraan dan cenderung tidak mau berbicara	Cepat , Tidak mampu memulai pembicaraan Saat pengkajian/wawancara pasien berbicara dengan cepat. Pasien tidak mampu memulai pembicaraan
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial
3. Aktivitas Motorik Jelaskan:	Lesu Pasien nampak lesu , lebih sering menyendiri dikamar, jika sedang berkumpul pasien selalu menunduk	Lesu Pada saat diskusi pasien lebih sering menunduk
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial
4. Alam Perasaan Jelaskan:	Sedih Pasien mengatakan memiliki rasa sedih tanpa sebab dan malu akan dirinya sekarang	Sedih, Putus Asa Pasien mengatakan merasa sedih karena harus masuk Rumah Sakit dan merasa putus asa karena seharusnya ia mencari pekerjaan
Masalah Keperawatan	Harga Diri Rendah Kronis	Harga Diri Rendah Kronis

5. Afek Jelaskan:	Datar Saat berinteraksi pasien harus ditanya terlebih dahulu, jika tidak pasien tidak akan berbicara.	Tumpul Raut wajah pasien selalu datar tanpa ekspresi
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial
6. Interaksi selama wawancara Jelaskan:	Kontak mata (-) , Tidak Kooperatif. Saat berinteraksi kontak mata pasien kurang, pasien lebih banyak menunduk dan mengalihkan pandangan. Terkadang pasien tidak kooperatif karena tidak mau berinteraksi	Kontak mata (-) Pada saat berinteraksi pasien lebih sering mengalihkan pandangan/ menunduk.
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial
7. Persepsi Jelaskan:	Pendengaran. Pasien mengatakan mendengar suara – suara bisikan yang menyuruhnya pergi Pasien mengatakan waktunya pada saat siang dan malam hari Pasien mengatakan perasaannya kesal dan pasien hanya menutup telinga	Tidak Ada
Masalah Keperawatan	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	Tidak ada Masalah Keperawatan
8. Proses Pikir Jelaskan:	Tangensial Pasien berbicara terbelit – belit dan tidak sampai pada tujuan	Blocking Pada saat berinteraksi pasien lebih banyak diam
9. Tingkat kesadaran Jelaskan:	Pada saat wawancara / berinteraksi pasien tampak kebingungan	Pada saat berinteraksi pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik dan sesuai.
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada Masalah Keperawatan
10. Memori Jelaskan:	Gangguan daya ingat jangka panjang Pasien mengatakan lupa dengan nama anggota keluarganya	Gangguan daya ingat jangka pendek Pasien mengatakan terkadang lupa apa yang lawan bicaranya sedang berbincara
Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan
11. Tingkat konsentrasi dan berhitung Jelaskan:	Tidak mampu berkonsentrasi. Pasien sulit berkonsentrasi namun mampu berhitung dari 1-20 dengan perlahan	Mampu berkonsentrasi. Pasien mampu berhitung dari 1-20

Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada Masalah Keperawatan
12. Kemampuan penilaian Jelaskan:	Gangguan bermakna. Saat diberi pertanyaan pasien lebih banyak diam dan lambat untuk menjawab pertanyaan	Gangguan ringan. Saat diberi pertanyaan pasien mampu memberikan jawaban dan penilaian terhadap sesuatu
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Tidak ada Masalah Keperawatan
13. Daya titik diri Jelaskan:	Mengetahui penyakit yang diderita pasien mengetahui bahwa mengalami gangguan jiwa	Tidak mengetahui penyakit yang diderita
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

tabel 4. 7 Kebutuhan Persiapan Pulang

Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien 1	Pasien 2
1. Makan	Pasien mampu makan secara mandiri	Pasien mampu makan secara mandiri
2. BAK/BAB	Pasien mampu BAK dan BAB secara mandiri	Pasien mampu BAK dan BAB secara mandiri
Jelaskan :	Pasien mengatakan mampu makan secara mandiri menggunakan tangan kanan, BAK dan BAB secara mandiri di kamar mandi menggunakan kloset sesuai kegunaannya.	Pasien mengatakan mampu makan secara mandiri menggunakan tangan kanan, BAK dan BAB secara mandiri di kamar mandi menggunakan kloset sesuai kegunaannya.
3. Mandi	Pasien mengatakan hanya mandi 1x karena malas untuk mandi	Pasien mengatakan mandi 2x sehari pada saat pagi dan sore hari menggunakan sabun untuk badannya dan shampo untuk rambut. Pasien mengganti pakaian sehabis mandi.
4. Berpakaian / berhias	Pada saat berkaian pasien memerlukan perhatian/bantuan minimal karena terkadang pasien menggunakan pakaian terbalik	Pasien mampu berpakaian dan menyisir rambut sendiri
5. Istirahat dan tidur Tidur siang, lama : Tidur malam, lama :	11.00 s/d 12.00 21.00 s/d 06.00	13.00 s/d 14.20 20.00 s/d 05.00
6. Penggunaan obat	Bantuan Minimal	Bantuan Minimal
7. Pemeliharaan Kesehatan	Ya	Ya
Perawatan Lanjutan	Ya	Ya

Perawatan Pendukung	Ya	Ya
8. Kegiatan di dalam rumah		
Mempersiapkan makanan	Tidak	Tidak
Menjaga kerapian rumah	Tidak	Ya
Mencuci pakaian	Tidak	Ya
Pengaturan keuangan	Tidak	Tidak
9. Kegiatan di luar rumah		
Belanja	Tidak	Tidak
Transportasi	Tidak	Tidak
Jelaskan :	Kegiatan pasien telah diatur dan dibantu oleh pihak panti	Pasien mengatakan tidak banyak melakukan kegiatan karena sudah dipersiapkan
Masalah Keperawatan	Tidak ada Masalah Keperawatan	Tidak ada Masalah Keperawatan

8. Mekanisme Koping

tabel 4. 8 Mekanisme Koping

Mekanisme Koping	Pasien 1	Pasien 2
Adaptif	Tidak ada	Tidak ada
Maladaptif	Menghindar	Menghindar
Jelaskan :	Pasien tertutup selalu memendam apa yang dirasakan dan lebih memilih berdiam diri di kamar.	Pasien selalu menghindar dari masalahnya
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial

i. Masalah psikososial dan lingkungan
tabel 4. 9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah Psikososial dan Lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik	Pasien mengatakan tidak pernah berbaur dengan lingkungan kelompok	Pasien mengatakan tidak suka bergaul dengan kelompok karena merasa tidak ada gunanya
Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik	Pasien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang yang ada di sekitar	Pasien mengatakan malas memulai interaksi
Masalah dengan pendidikan, spesifik	Pasien mengatakan hanya menyelesaikan pendidikan sampai sekolah dasar (SD)	Pasien mengatakan tamat sekolah menengah ke atas (SMA)
Masalah dengan pekerjaan, spesifik	Pasien mengatakan sudah tidak bekerja	Pasien mengatakan sedih karena sudah tidak bekerja
Masalah dengan perumahan, spesifik	Pasien mengatakan lebih suka didalam rumah menyendiri	Tidak ada
Masalah ekonomi, spesifik	Pasien tidak memiliki masalah ekonomi karena telah diatur/ ditanggung oleh pihak panti	Pasien mengatakan merasa sedih karena ibunya harus menjadi tulang punggung keluarga karena dirinya tidak bekerja
Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik	Tidak ada	Tidak ada
Masalah lainnya,	Tidak ada	Tidak ada
Masalah keperawatan	Isolasi sosial	Isolasi Sosial

9. Pemahaman Kurang Tentang
tabel 4. 10 Pemahaman Kurang Tentang

Pemahaman kurang tentang	Pasien 1	Pasien 2
Penyakit jiwa	Ya	Ya
Faktor predisposisi	Tidak	Tidak
Koping	Ya	Ya
Sistem pendukung	Ya	Ya
Penyakit fisik	Tidak	Tidak
Obat – obatan	Tidak	Tidak
Lain – lainnya	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah Keperawatan	Isolasi Sosial	Isolasi Sosial

10. Aspek Medik

tabel 4. 11 Aspek Medik

Aspek medik	Pasien 1	Pasien 2
Diagnosa Medis	Skizofrenia	Skizofrenia
Terapi medis	Aripiprazole 10 mg, clorilex 25 mg, clozapine 25mg , ksr 600 mg, risperidone 3 mg, tablet tambah darah, trihexyphenidyl 2 mg, vit c 50 mg	Betadine gargle 190ml, cefixime 200 mg, clorilex 25 mg, clozapine 25mg, zipren 15 mg, mefenamic acid 500 mg, trihexyphenidyl 2 mg

4.1.3. Analisa Data

Tabel 4. 12 Analisa Data

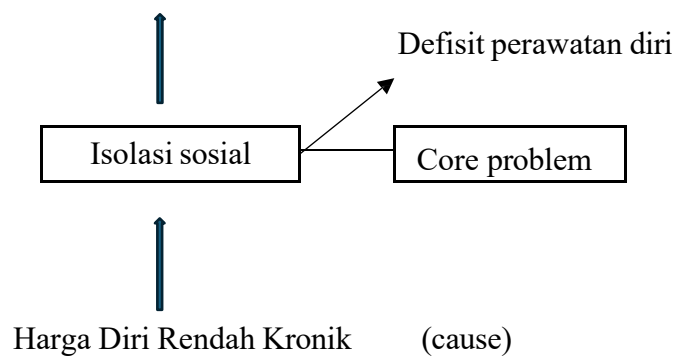
Pasien 1	
Data	Masalah
DS : 1. Pasien mengatakan malas berinteraksi 2. Pasien mengatakan tidak mau berbaur dengan orang lain DO : 1. Kontak mata (-) 2. Pasien tampak lebih sering menyendiri 3. Saat berinteraksi pasien lebih sering menunduk dan kurang kooperatif DS : 1. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan 2. Pasien mengatakan suaranya muncul pada sore dan malam hari 3. Pasien mengatakan jika suara itu muncul ia hanya diam dan kesal 4. Pasien mengatakan sangat kesal dan terganggu dengan suara bisikan tersebut 5. Pasien mengatakan isi dari suara tersebut adalah menyuruhnya pergi DO : 1. Pasien tampak sering berbicara sendiri 2. Pasien sering melihat ke arah atas 3. Pasien tampak gelisah	Isolasi Sosial Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

dipukul oleh ayahnya karena memisahkan ayah dan ibunya bertengkar DO : 1. Pada saat terapi bermain kontak mata pasien tajam 2. Pasien tampak mudah kesal jika tidak sesuai dengan apa yang ia harapkan DS : 1. Pasien mengatakan dirinya tidak berguna karena tidak bekerja 2. Pasien mengatakan malu dan merasa tidak pantas saat bertemu orang DO : 1. Pasien tampak sedih 2. Pasien sering menyalahkan dirinya karena tidak bekerja 3. Saat berkomunikasi pasien tampak seperti putus asa 4. Pasien tampak murung dan sering melamun	Harga Diri Rendah Kronis
--	--

4.1.4. Pohon Diagnosis

Pasien 1

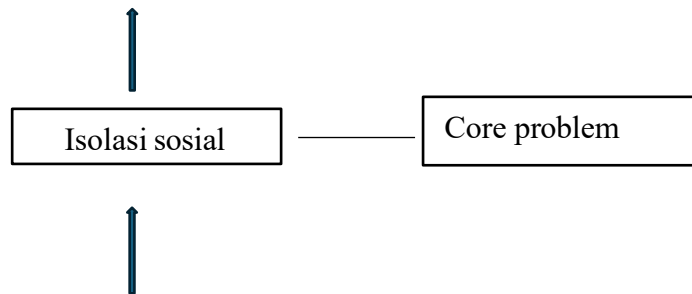
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran (effect)



Gambar 4 3 Pohon Diagnosis Pasien 1

Pasien 2

Resiko Perilaku Kekerasan (effect)



Harga Diri Rendah Kronik (cause)

Gambar 4 4 Pohon Diagnosis Pasien 2

4.1.5. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 13 Tabel Diagnosa Keperawatan

No.	Pasien 1	Pasien 2
1.	Isolasi Sosial DS : 1. Pasien mengatakan malas berinteraksi 2. Pasien mengatakan tidak mau berbaur dengan orang lain DO : 1. Kontak mata (-) 2. Pasien tampak lebih sering menyendiri 3. Saat berinteraksi pasien lebih sering menunduk dan kurang kooperatif	Isolasi Sosial DS : 1. Pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena merasa tidak ada gunanya 2. Pasien mengatakan tidak mampu dan malu memulai interaksi 3. Pasien mengatakan lebih nyaman sendiri DO : 1. Pasien tampak sering menyendiri 2. Kontak mata (-) 3. Pasien lebih sering melakukan kegiatan seorang diri 4. Terkadang pasien menjauhkan diri saat sedang berkumpul
2.	Harga Diri Rendah Kronik DS : 1. Pasien mengatakan dirinya tidak berguna 2. Pasien mengatakan malu untuk bertemu orang	Harga Diri Rendah Kronik DS : 1. Pasien mengatakan dirinya tidak berguna karena tidak bekerja 2. Pasien mengatakan malu dan merasa tidak pantas saat bertemu dengan orang

	DO : 1. Pasien tampak murung 2. Pasien tampak sedih 3. Pasien lebih banyak berdiam dan kontak mata (-)	DO : 1. Pasien tampak sedih 2. Pasien sering menyalahkan dirinya karena tidak bekerja 3. Saat berkomunikasi pasien tampak seperti putus asa 4. Pasien tampak murung dan sering melamun
3.	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran DS : 1. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan 2. Pasien mengatakan suaranya muncul pada sore dan malam hari 3. Pasien mengatakan jika suara itu muncul ia hanya diam dan kesal 4. Pasien mengatakan sangat kesal dan terganggu dengan suara bisikan tersebut 5. Pasien mengatakan isi dari suara tersebut adalah menyuruhnya pergi DO: 1. Pasien tampak sering berbicara sendiri 2. Pasien sering melihat ke arah atas 3. Pasien tampak gelisah	Resiko Perilaku Kekerasan DS : 1. Pasien mengatakan sering marah-marah sewaktu dirumah karena kesal mendengar orang tuanya bertengkar 2. Pasien mengatakan pernah dipukul oleh ayahnya karena memisahkan ayah dan ibunya bertengkar DO: 1. Pada saat terapi bermain kontak mata pasien tajam 2. Pasien tampak mudah kesal jika tidak sesuai dengan apa yang ia harapkan
4.	Defisit Perawatan Diri DS : 1. Pasien mengatakan malas mandi 2. Pasien mangatakan mandi hanya 1x sehari, terkadang 1x/2 hari DO : 1. Pasien memakai baju terbalik 2. Aroma tidak sedap dan kuku terlihat panjang dan kotor	

Daftar Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
1. Isolasi Sosial 2. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran 3. Harga diri rendah kronis 4. Defisit perawatan diri	1. Isolasi sosial 2. Risiko perilaku kekerasan 3. Harga diri rendah kronis

4.1.6. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 14 Intervensi Keperawatan

Pasien 1					
Tanggal	No.	Dx. Kep	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
10-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. Pasien mengetahui keuntungan mempunyai teman 3. Pasien mengetahui kerugian tidak mempunyai teman 4. Pasien mampu berkenalan 5. Pasien mampu memasuki kegiatan latihan berkenalan ke jadwal harian	SP 1 Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, yang tidak dekat, dan sebab 1. Jelaskan kepada pasien keuntungan bercakap dengan teman 2. Jelaskan kepada pasien kerugian tidak mempunyai teman dan bercakap 3. Latih cara berkenalan dengan perawat / pasien Masukan pada jadwal latihan kegiatan harian

11-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. Pasien mampu mengetahui keuntungan mempunyai teman 3. Pasien mampu mengetahui kerugian tidak mempunyai teman 4. Pasien mampu berkenalan 5. Pasien mampu memasukan kegiatan harian kejadwal harian	SP 1 Identifikasi penyebab Isolasi Sosial 1. Jelaskan kepada pasien keuntungan bercakap dengan teman 2. Jelaskan kepada pasien kerugian tidak mempunyai teman dan bercakap 3. Latih cara berkenalan dengan perawat / pasien Masukan pada jadwal kegiatan harian
12-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengevaluasi SP 1 2. Pasien mampu berinteraksi 3. Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 1-2 orang	SP 2 Evaluasi kegiatan berkenalan. Berikan pujian 1. Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 1-2 orang 2. Masukan ke jadwal harian

13-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengevaluasi SP 1 2. Pasien mampu berinteraksi 3. Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 1-2 orang	SP 2 Evaluasi kegiatan berkenalan. Berikan pujian 1. Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 1-2 orang 2. Masukan ke jadwal harian
14-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengevaluasi SP 1 dan SP 2 2. Pasien mampu berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan harian 3. Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 3-4 orang	SP 3 Evaluasi kegiatan berkenalan. Berikan pujian 1. Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 3-4 orang 2. Masukan ke jadwal harian

Pasien 2					
Tanggal	No.	Dx. Kep	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
11-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. Pasien mengetahui keuntungan mempunyai teman 3. Pasien mengetahui kerugian tidak mempunyai teman 4. Pasien mampu berkenalan 5. Pasien mampu memasukan kegiatan latihan berkenalan ke jadwal harian	SP 1 Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, yang tidak dekat, dan sebab 1. Jelaskan kepada pasien keuntungan bercakap dengan teman 2. Jelaskan kepada pasien kerugian tidak mempunyai teman dan bercakap 3. Latih cara berkenalan dengan perawat / pasien Masukan pada jadwal latihan kegiatan harian

12-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengevaluasi SP 1 2. Pasien mampu berinteraksi 3. Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 2-3 orang	SP 2 Evaluasi kegiatan berkenalan. Beri pujian 1. Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 2-3orang 2. Masukan ke jadwal harian
13-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinterkasi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengevaluasi SP 1 2. Pasien mampu berinteraksi 3. Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 2-3 orang	SP 2 Evaluasi kegiatan berkenalan. Beri pujian 1. Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 2-3orang 2. Masukan ke jadwal harian

14-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengevaluasi SP 1 dan SP 2 2. Pasien mampu berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan harian 3. Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 3-4 orang	SP 3 Evaluasi kegiatan berkenalan. Beri pujian 1. Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 4-5 orang 2. Masukan kejadwal harian
------------	----	----------------	---	--	--

15-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. pasien mampu mengevaluasi Sp 1 sampai dengan sp 3 2. pasien mampu berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan 3. masukan kedalam jadwal kegiatan harian berinteraksi dengan lebih dari 5 orang	SP 4 Evaluasi kegiatan berkenalan. Beri pujian 1. Latih cara berkomunikasi dan melakukan kegiatan dengan 5 orang atau lebih 2. Latih cara berbicara saat sedang melakukan kegiatan
------------	----	----------------	---	---	--

4.1.7. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4. 15 Implementasi dan Evaluasi

Pasien 1	
Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Hari / Tanggal: Senin/ 10 februari 2025 Jam: 10.00 WIB Sp / pertemuan: 1/1 DS: - Pasien mengatakan malas berinteraksi - Pasien mengatakan tidak mau berbaur dengan orang lain DO: - Kontak mata (-) - Pasien tampak menyendiri Kemampuan: pasien belum mampu mengenal keuntungan berinteraksi dan kerugian jika tidak mempunyai teman dan berinteraksi Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, tidak dekat, dan sebab 3. Menjelaskan keuntungan mempunyai teman 4. Menjelaskan kerugian tidak mempunyai teman 5. Melatih cara berkenalan dengan pasien/perawat 6. Memasukan kedalam jadwal harian Rencana Tindak Lanjut - Ulangi kembali SP 1	S: - Pasien mengatakan saat berinteraksi perasaannya biasa saja - Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan malas untuk berinteraksi dengan orang lain - Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya O: - Pasien tampak belum mengetahui tentang keuntungan memiliki teman - Pasien tampak belum mengetahui kerugian jika tidak memiliki teman - Pasien belum mampu mempraktikan cara berkenalan yang sudah diajarkan A: Isolasi Sosial P : Latih cara berkenalan dengan Orang lain / perawat - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda Fadilla

Hari/tanggal: Selasa/ 11 Februari Jam: 11.00 WIB Sp/pertemuan: 1/2 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan saat berinteraksi perasaannya bisa saja - Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan malas untuk berinteraksi dengan orang lain - Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya DO: - Pasien tampak belum mengetahui tentang keuntungan memiliki teman - Pasien tampak belum mengetahui kerugian jika tidak memiliki teman - Pasien belum mampu mempraktikan cara berkenalan yang sudah diajarkan Kemampuan: - Pasien mampu memberitahu orang yang dekat dengannya Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, tidak dekat, dan sebab 2. Jelaskan keuntungan memiliki teman 3. Jelaskan kerugian tidak memiliki teman 4. Latih cara berkenalan dengan pasien/perawat 5. Masukan kedalam jadwal harian Rencana Tindak Lanjut: Lanjut SP 2 - Evaluasi kegiatan saat berkenalan, beri pujian - Latih cara berkomunikasi saat berinteraksi - Masukan kedalam jadwal harian untuk berkenalan	S: - Pasien mengatakan kerugian tidak mempunyai teman yaitu akan merasa sendirian - Pasien mengatakan keuntungan mempunyai teman adalah akan mempunyai teman untuk berbicara dan bercerita O: - Pasien mampu menjelaskan penyebab isolasi sosialnya - Pasien sudah mengetahui keuntungan memiliki teman dan kerugian jika tidak memiliki teman - Pasien sudah bisa mempraktikan berkenalan yang telah diajarkan A: Isolasi Sosial P: - latih berkenalan dengan orang Lain/perawat - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda Tangan Perawat Amanda Fadilla
--	--

Hari/tanggal: Rabu/ 12 Februari 2025 Jam: 10.00 WIB Sp/pertemuan: 2/3 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan kerugian tidak mempunyai teman yaitu akan merasa sendirian - Pasien mengatakan keuntungan mempunyai teman adalah akan mempunyai teman untuk berbicara dan bercerita DO: - Pasien mampu menjelaskan penyebab isolasi sosialnya - Pasien sudah mengetahui keuntungan memiliki teman dan kerugian jika tidak memiliki teman - Pasien sudah bisa mempraktikan berkenalan yang telah diajarkan Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan dengan perawat - Pasien mampu menjelaskan kembali keuntungan memiliki teman dan kerugian tidak memiliki teman - Pasien belum mampu mempraktikan berkenalan dengan 2-3 orang - Pasien belum mampu berinteraksi saat melakukan kegiatan Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 1. Evaluasi kegiatan cara berkenalan 2. latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan 3. Masukkan kedalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang Rencana Tindak Lanjut: Kembali ke SP 2 - Evaluasi kegiatan berkenalan - Latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan - Masukkan ke dalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang	S: - Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan teman sekamarnya - Pasien mengatakan masih merasa malu untuk memulai interaksi O: - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan namun masih butuh bantuan - Pasien tampak sesekali bingung untuk mulai berbincang A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 2-3 orang - Masukkan kedalam jadwal harian - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda Tangan Perawat Amanda Fadilla
---	---

Hari/tanggal: Kamis/ 13 Februari Jam: 10.15 Sp/pertemuan: 2/4 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan teman sekamarnya - Pasien mengatakan masih merasa malu untuk memulai interaksi DO: - Pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan namun masih butuh bantuan - Pasien tampak sesekali bingung untuk mulai berbincang Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan dengan 2-3 orang - Pasien belum mampu berkenalan dengan 2 orang atau lebih - Pasien belum mampu berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 1. Evaluasi kegiatan cara berkenalan. Beri pujian 2. latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan 3. Masukkan kedalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 1-2 orang Rencana Tindak Lanjut: Lanjut SP 3 - Evaluasi cara berkenalan. Beri pujian - Latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan harian - Masukkan kedalam jadwal harian cara berkenalan dengan 3-4 orang	S: - Pasien mengatakan sudah mampu berinteraksi dengan teman sekamarnya - Pasien mengatakan hatinya senang karena memiliki teman O: - Pasien tampak melakukan interaksi dengan teman sekamarnya - Pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan dengan 2-3 orang tanpa bantuan A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 3-4 orang - Latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda Tangan Perawat Amanda Fadilla
---	---

Hari/tanggal: Jumat/ 14 Februari Jam: 11.14 Sp/pertemuan:3/4 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan sudah mampu berinteraksi dengan teman sekamarnya - Pasien mengatakan hatinya senang karena memiliki teman - Pasien mengatakan masih merasa malu jika berbicara terlalu lama DO: - Pasien tampak melakukan interaksi dengan teman sekamarnya - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan dengan 1-2 orang tanpa bantuan Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikan cara berkanalan dengan lebih dari 2 orang walaupun masih dengan tuntunan perawat Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 3. Mengevaluasi kegiatan cara berkenalan 4. Melatih pasien cara berbicara 5. Memasukan kedalam jadwal berkenalan Rencana Tindak Lanjut: Pasien telah melakukab SP sampai dengan SP 3 SP di akhiri karena pasien pulang.	S: - Pasien mengatakan merasa senang memiliki teman diruangannya - Pasien mengatakan sudah memiliki 2 orang teman O: - Pasien tampak berbincang dengan pasien lain - Pasien sudah mulai membuka diri terhadap lingkungan A: Isolasi Sosial P: - Latih berkenalan 3-4 orang - Latih cara berkomunikasi - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda Fadilla
--	---

Pasien 2	
Implementasi	Evaluasi
Hari/tanggal: Selasa/ 11 Februari Jam: 09.30 Sp/pertemuan: 1/1 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena merasa tidak ada gunanya - Pasien mengatakan tidak mampu dan malu memulai interaksi - Pasien mengatakan lebih nyaman sendiri DO: - Pasien tampak sering menyendiri - Kontak mata (-) - Pasien lebih sering melakukan kegiatan seorang diri Kemampuan: - Pasien mampu berkenalan dengan perawat atau teman - Pasien belum mampu berkenalan dengan 2 orang atau lebih Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 1. Bina hubungan saling percaya 2. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, tidak dekat, dan sebab 3. Jelaskan keuntungan mempunyai teman 4. Jelaskan kerugian tidak mempunyai teman 5. Latih cara berkenalan dengan pasien/perawat Masukkan kedalam jadwal harian Rencana Tindak Lanjut: - Lanjut SP 2	S: - Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya karena ibunya sangat berjasa - Pasien mengatakan keuntungan memiliki teman adalah mempunyai tempat untuk bertukar cerita - Pasien mengatakan tidak mau terlalu banyak berinteraksi jika tidak terlalu penting O: - Pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan - Pasien mampu menjelaskan ulang keuntungan memiliki teman serta kerugian tidak memiliki teman A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 1-2 orang - Masukkan kedalam jadwal harian Tanda Tangan Perawat Amanda Fadilla

Hari/tanggal: rabu/ 12 februari Jam: 11.00 Sp/pertemuan:2/2 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya karena ibunya sangat berjasa - Pasien mengatakan keuntungan memiliki teman adalah mempunyai tempat untuk bertukar cerita - Pasien mengatakan tidak mau terlalu banyak berinteraksi jika tidak terlalu penting DO: - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan - Pasien mampu menjelaskan ulang keuntungan memiliki teman serta kerugian tidak memiliki teman Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan dengan perawat - Pasien belum mampu berkenalan dengan 2 orang/ lebih - Pasien belum mampu melakukan interaksi saat sedang berkegiatan Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 1. Evaluasi kegiatan cara berkenalan 2. latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan 3. Masukkan kedalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 1-2 orang Rencana Tindak Lanjut: Lakukan kembali SP 2 - Evaluasi kegiatan berkenalan - Latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan - Masukkan ke dalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 1-2 orang	S: - Pasien mengatakan mampu berkenalan dengan teman namun terkadang lupa dengan namanya - Pasien mengatakan masih malu untuk memulai interaksi dahulu O: - Pasien mampu mempraktikan kembali berkenalan dengan 1-2 orang di ruangnya - Pasien melakukan interaksi masih dalam bantuan perawat A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 3-4 orang - Masukkan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda Fadilla
--	--

Hari/tanggal: Kamis/ 13 Februari Jam: 10.30 Sp/pertemuan: 2/3 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan mampu berkenalan dengan teman namun terkadang lupa dengan namanya - Pasien mengatakan masih malu untuk memulai interaksi dahulu DO: - Pasien mampu mempraktikan kembali berkenalan dengan 1-2 orang di ruangnya - Pasien melakukan interaksi masih dalam bantuan perawat Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan - Pasien belum mampu melakukan interaksi saat melakukan kegiatan Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 1. Evaluasi kegiatan cara berkenalan 2. latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan 3. Masukkan kedalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 1-2 orang Rencana Tindak Lanjut: Lanjut SP 3 - Evaluasi cara berkenalan. Beri pujian - Latih cara berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan - masukan kedalam jadwal harian cara berkenalan dengan 3-4 orang	S: - pasien mengatakan sudah mampu memulai interaksi - pasien mengatakan akan terus berteman karena pasien tidak merasa kesepian dan mempunyai teman untuk bermain karambol bersama O: - pasien mampu berinteraksi tanpa bantuan perawat - pasien tampak berinteraksi dengan teman sekamarnya dan bermain bersama A: Isolasi Sosial P: - latih cara berkenalan dengan 3-4 orang - masukan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda fadilla
--	--

Hari/tanggal: jumat/ 14 februari Jam: 10.00 Sp/pertemuan:3/4 Data&kemampuan: DS: - pasien mengatakan sudah mampu memulai interaksi - pasien mengatakan akan terus berteman karena pasien tidak merasa kesepian dan mempunyai teman untuk bermain karambol bersama DO: - pasien mampu berinteraksi tanpa bantuan perawat - pasien tampak berinteraksi dengan teman sekamarnya dan bermain bersama Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 1. Evaluasi cara berkenalan. Beri pujian 2. Latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan harian 3. Masukkan kedalam jadwal harian cara berkenalan dengan 3-4 orang	S: - pasien mengatakan sudah berkenalan dan berteman dengan beberapa orang di ruangan ini - pasien mengatakan merasa senang karena memiliki teman O: - pasien tampak berbincang dan bermain bersama teman temannya - pasien tampak melakukan interaksi saat sedang makan siang A: Isolasi Sosial P: - masukan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda fadilla
--	---

Hari/tanggal: Sabtu/15 Februari Jam: 11.15 Sp/pertemuan:4/4 Data&kemampuan: DS: - pasien mengatakan sudah berkenalan dan berteman dengan beberapa orang di ruangan ini - pasien mengatakan merasa senang karena memiliki teman DO: - pasien tampak berbincang dan bermain bersama teman temannya - pasien tampak melakukan interaksi saat sedang makan siang Kemampuan: - pasien mampu berinteraksi dengan orang baru - pasien mengekspresikan respon positif - pasien mulai aktif dalam interaksi kelompok Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 1. mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. memberikan kesempatan klien berkenalan dengan 5 orang atau lebih 3. anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Rencana Tindak Lanjut: Lakukan kembali SP 4	S: - pasien mengatakan merasa senang karena akhirnya mempunyai teman bermain catur - pasien mengatakan mempunyai akhirnya mempunyai teman sesama panti O: - pasien tampak aktif dalam interaksi - pasien tampak lebih produktif dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 5 orang lebih - Libatkan pasien kedalam aktivitas kelompok - Masukan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda Fadilla
---	---

4.2. Pembahasan

Penulis membahas tentang “Asuhan Keperawatan pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta”. Fokus utama dari pembahasan ini adalah pada diagnosis keperawatan prioritas yaitu Isolasi Sosial. Penulisan melalui 5 tahapan proses, yang meliputi: Pengkajian dengan pasien, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan yang dilaksanakan dari tanggal 10 Februari 2025 hingga 15 Februari 2025.

4.2.1 Pengkajian

a. Faktor predisposisi

Berdasarkan hasil dari pengkajian pada pasien 1, diketahui bahwa pasien mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan, pasien mengatakan tidak diterima baik oleh keluarganya, keluarga pasien memasukan pasien ke panti karena merasa tidak mampu merawat pasien dan selalu menganggap pasien tidak waras karena suka berbicara sendiri.

Sementara hasil pengkajian pada pasien 2, diketahui bahwa pasien tidak diterima dengan baik di tempat dan lingkungan kerjanya karena menurut orang sekitarnya pasien selalu melakukan kegiatan secara individu seperti tidak butuh orang lain, hal tersebut menyebabkan pasien dijauhi oleh lingkungan kerjanya karena pasien tampak seperti sombong, tidak ingin bergaul, dan merasa paling bisa melakukan hal-hal sendiri tanpa butuh orang lain. Pasien selalu menghabiskan waktunya sendiri, tidak suka bergaul karena menurut pasien tidak ada gunanya berinteraksi, pasien juga merasa menjadi bahan bercanda teman-temannya karena tidak mau berinteraksi.

Berdasarkan pengkajian/analisis data dari pasien 1 dan pasien 2 didapatkan bahwa pasien 1 dan pasien 2 mengalami penolakan, pada pasien 1 mengalami penolakan di lingkungan rumah/ tempat tinggalnya kemudian untuk pasien 2 mengalami penolakan di lingkungan pekerjaannya, keduanya sama-sama merasa tidak diinginkan oleh orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hamonangan (2014) yang menunjukkan bahwa Isolasi Sosial dapat mempengaruhi dan menimbulkan tekanan secara emosional dan disorientasi kognitif, serta memicu respons psikologis negatif. Selain itu, penelitian Imam (2021) memperkuat temuan ini, dengan menyatakan bahwa penolakan sosial sering kali menyebabkan perasaan tidak diinginkan dan rendah diri. Kedua penelitian tersebut memperkuat penelitian tentang Isolasi Sosial.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi pada pasien 1 adalah Sementara itu, pada pasien 2 mengalami penolakan dari lingkungan kerjanya. Dapat disimpulkan bahwa baik pasien 1 maupun pasien 2 sama-sama mengalami penolakan, sehingga pasien 1 dan pasien 2 merasa tidak diinginkan oleh lingkungan sekitar mereka, dan mengakibatkan pasien 1 dan pasien 2 mengurung diri dan tidak berinteraksi dengan orang lain.

c. Manifestasi klinis

Data yang didapat dari pengkajian pada pasien 1 yaitu, pasien tidak suka berinteraksi dengan orang lain, suka berbicara sendiri, pasien mengatakan mendengar suara bisik-bisikan, pasien tampak selalu menyendiri dan menunduk. Sedangkan data yang didapat pada pasien 2 yaitu, pasien lebih suka menyendiri atau melakukan aktivitas sendiri, pasien mengatakan tidak suka berinteraksi karena merasa berinteraksi/berbincang tidak ada gunanya, pasien lebih suka memendam masalahnya sendiri.

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil pada pasien 1 dan pasien 2 memiliki persamaan yaitu tidak mampu dan tidak ada keinginan untuk berinteraksi dengan orang sekitar.

d. Mekanisme koping

Berdasarkan hasil pengkajian, mekanisme koping yang serupa pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu setiap menghadapi masalah, keduanya cenderung diam, menghindar, dan memendam tidak menceritakan kepada siapapun.

e. Penatalaksanaan

winaan pada rumah sakit adalah memberikan terapi berupa farmakologis dan non farmakologis. Dalam terapi farmakologis, pasien mendapatkan obat sesuai dengan resep dokter. Pada pasien 1 mendapatkan terapi Risperidone 3mg (2x sehari 1 tablet) sesudah makan, tablet penambah darah (1x sehari 1 tablet), dan pada pasien 2 mendapatkan terapi Cefirixime 200 mg, Clozapine 25 mg (1x sehari 1 tablet)

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 yaitu: Isolasi Sosial, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, Harga Diri Rendah Kronis serta Defisit Perawatan Diri. Sedangkan diagnosa keperawatan pada pasien 2 yaitu: Isolasi Sosial, Resiko Perilaku Kekerasan dan Harga Diri Rendah Kronis.

4.2.3 Intervensi

Menurut Muhith (2016) intervensi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial adalah suatu tindakan yang merencanakan tujuan untuk pasien agar pasien tersebut dapat berinteraksi sosial dengan orang lain atau orang disekitarnya. Intervensi yang telah dilakukan pada pasien 1 adalah: SP 1: mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, siapa saja yang dekat, dan siapa yang tidak dekat, apa alasannya, menjelaskan keuntungan mempunyai teman dan kerugian jika tidak mempunyai teman atau tidak berinteraksi dengan orang lain, melatih cara berkenalan dengan 1 orang seperti dengan perawat kemudian memasukan kedalam jadwal harian pasien. SP 2: mengevaluasi kegiatan berkenalan hari sebelumnya, beri pujian pasien setiap pasien melakukan kembali, latih berinteraksi atau berkomunikasi lalu memasukan kedalam jadwal harian pasien. SP 3: mengevaluasi kembali cara berkenalan, beri pasien pujian, latih cara untuk berkomunikasi lalu masukan kedalam jadwal harian berkenalan dengan 3-4 orang. SP 4 hanya dilakukan pada pasien 2: mengevaluasi kembali cara berkenalan dan berkomunikasi lalu latih cara untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok (TAK) dan masukan kedalam jadwal harian, selalu beri pujian kepada pasien.

4.2.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 selama 5 hari yaitu:

Pada pasien 1 dilakukan SP 1 sampai dengan SP 3 namun ada pengulangan , untuk pasien 2 dilakukan SP 1 sampai dengan SP 4 dilakukan pengulangan pada SP 2 dan 3 sebanyak 1 kali pengulangan. Faktor yang mendukung tindakan keperawatan tersebut adalah bina hubungan saling percaya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fatima dan Widiанти (2024) yang menunjukkan bahwa tindakan terapeutik yang tepat menggunakan SP selama beberapa hari dapat menumbuhkan rasa kepercayaan pasien secara signifikan. Selain itu, diperkuat oleh Bahari (2024) bahwa dengan menemukan bahwa *trust* pasien meningkat seiring dengan kualitas, kontinuitas, dan konsistensi tindakan keperawatan seperti pengulangan SP2 dan 3 pada pasien. Kedua penelitian ini menegaskan bahwa bina hubungan saling percaya adalah fondasi penting dalam efek terapeutik keperawatan.

4.2.5 Evaluasi

Tahap akhir dari tindakan keperawatan yaitu evaluasi, tujuan dari evaluasi untuk mengetahui perkembangan pasien berdasarkan kriteria hasil yang telah diterapkan. Pada pasien 1 mampu menyelesaikan SP 1 sampai dengan SP 3 saja, namun pada pasien 2 dapat menyelesaikan SP 1 sampai dengan SP 4. Kedua pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menyebutkan siapa yang dekat dan tidak dekat, menyebutkan kembali keuntungan dan kerugian tidak memiliki teman. Pada pasien 1 dan 2 mengalami peningkatan dalam bersosialisasi dimana pasien mampu berinteraksi, berkenalan , dan melakukan aktivitas.

4.3 Faktor pendukung

Selama penelitian berlangsung, peneliti tidak mengalami suatu hambatan dalam perencanaan sampai dengan tahap evaluasi semua berjalan dengan baik karena pasien tampak kooperatif

4.4 Faktor penghambat

waktu penelitian yang terbatas, pasien sulit diajak berkomunikasi pada saat awal berinteraksi dan masih menutup diri.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Faktor predisposisi pada pasien 1 dan 2 terjadi karena adanya penolakan dilingkungan masing-masing. Dan faktor presipitasi yang terjadi pada pasien 1 dan 2 membuat kedua pasien merasa tidak berguna, malu, sehingga menyebabkan kedua pasien mengisolasi diri dari lingkungan sekitar. beberapa faktor yang menjadi pendukung kelancaran pada proses pengkajian antara lain:

a. Komunikasi yang efektif

Perawat diharapkan mampu membangun hubungan saling percaya, hubungan yang baik antar pasien, dan berkomunikasi menggunakan komunikasi yang jelas seperti komunikasi verbal dan nonverbal yang sesuai.

b. Pasien kooperatif

Kondisi pasien berpengaruh dalam berkomunikasi, pasien yang terbuka dan mau untuk berkomunikasi saat memberikan informasi tentang dirinya.

c. Lingkungan yang nyaman

Lingkungan yang nyaman termasuk salah satu fasilitas bagi pasien agar pasien merasa nyaman, tenang, dan privasi tetap terjaga.

Pada fase Manifestasi Klinis yang didapat pada pasien 1 dan 2, keduanya sama-sama menyendiri, tidak mau atau enggan berinteraksi dengan sekitar, kontak mata kurang dan terkadang lebih sering menghindar.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada pasien 1 dan 2 masing-masing memiliki diagnosa yang sama yaitu Isolasi Sosial. Pada pasien 1 ditegakan diagnosa keperawatan dengan Isolasi sosial, Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, Harga diri rendah kronis dan Defisit perawatan diri. sedangkan untuk pasien 2 ditegakan diagnosa keperawatan dengan Isolasi sosial, Risiko perilaku kekerasan dan Harga diri rendah.

5.1.3 Intervensi

Pasien 1 dilakukan intervensi pada SP 1 sampai dengan SP 3, kemudian pada pasien 2 dilakukan intervensi pada SP 1 sampai dengan SP 4

5.1.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis Skizofrenia pada Isolasi sosial sesuai pada intervensi yang telah direncanakan dan terlaksana, pada pasien 1 SP 1-3 dan pada pasien 2 SP 1-4. **Dan dinyatakan berhasil**

5.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan Asuhan keperawatan didapatkan hasil pada pasien 1 dan 2 mampu melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah di rencanakan sesuai dengan SP (strategi pelaksanaan) mulai dari SP 1 dan berakhir di SP 4, namun hanya pasien 2 yang mampu menyelesaikan sampai dengan SP 4. Selama melakukan strategi pelaksanaan didapatkan hasil: pasien mampu mengidentifikasi kembali penyebab isolasi sosial, pasien mampu menyebutkan kembali keuntungan memiliki teman dan kerugian tidak memiliki teman dan berinteraksi, pasien tampak menunjukkan peningkatan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi institusi pendidikan

Penulis menyadari adanya keterbatasan serta kekurangan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Namun demikian, penulis harap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu sumber untuk referensi yang dapat bermanfaat bagi semua terutama bagi Mahasiswa dan mahasiswi Mh.Thamrin dalam mendalami asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada diagnosa keperawatan Isolasi sosial.

5.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Tersusunnya karya tulis ini penulis berharap dapat menginspirasi peneliti selanjutnya, untuk peneliti selanjutnya diharapkan pengumpulan data sebaiknya dilakukan dalam perencanaan yang sudah tersusun dan manajemen waktu yang optimal, untuk memperoleh hasil yang lebih akurat dan lebih lengkap.

5.2.3 Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan untuk kedepannya mampu mengatur manajemen waktu dengan baik, diharapkan dengan adanya karya tulis ini penulis mendapatkan wawasan yang lebih mendalam tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.

5.2.4 Bagi rumah sakit

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa, khususnya pada pasien dengan Isolasi sosial dan dapat terus menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

5.2.5 Bagi pasien dan keluarga

Pada pasien diharapkan mampu berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan dengan mengikuti semua anjuran terapi dan arahan yang telah diberikan serta berusaha membuka diri kepada lingkungan sekitar. Bagi keluarga, diharapkan mampu memberikan dukungan penuh baik secara emosional. Keluarga mampu menciptakan suasana yang positif di lingkungan rumah dan ikut serta dalam setiap proses perawatan pasien karena peran keluarga sangat penting untuk membantu pasien keluar dari kondisi isolasi sosial tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustaria Ginting, F. S. (2024). Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa PROF. DR. M. ILDREM Tahun 2018-2021 . *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Vol.2, No.1 Januari 2024* , 21.
- Anastasia. (2019). *Seri Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental* . Buku kedokteran EGC.
- Azizah, L. e. (2016). Buku Ajar Kesehatan Jiwa. Dalam Infomedika.
- Damanik, R. K. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Dr.dr. Alifianti Fitrikasari, S. &. (2022). Buku Ajar Skizofrenia.
- Fadillah, S. S. (2022). Asuhan keperawatan gangguan sosialisasi: isolasi sosial pada Ny.Y dengan skizofrenia. *jurnal keperawatan jiwa*.
- Faujiah, E. R. (2023). Asuhan Keperawatan pada Nn. R dan Nn. I yang Mengalami Isolasi Sosial dengan Skizofrenia Paranoid di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*.
- Fitrikasari, A. (2022). *Buku Ajar Skizofrenia* .
- Jahja F.F & Sukamti, N. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Mengajarkan Pasien Berinteraksi Bertahap pada Ny. H dan Ny. A dengan Diagnosa medis Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan 2.
- Lissa, A. P. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny. V dan Ny. S Yang Mengalami Isolasi Sosial dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- Muhith, A. (2021). Pendidikan Keperawatan Jiwa (teori dan aplikasi).
- Nurhalimah. (2018). Modul Ajar Konsep Keperawatan Jiwa, Jakarta: Asosiasi Insitusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia.

- Pardede, T. &. (2020). Keperawatan Gangguan Jiwa: Gangguan dan Penatalaksanaannya. Jakarta: EGC. .
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan kriteria hasil keperawatan* .
- Prabowo, E. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Nuha Medika.
- Pratama, A. a. (2022). Keperawatan Jiwa. Jakarta Timur: Bumi Medika.
- Purba, C. (2020). Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan.
- RI, K. K. (2022). Modul bahan ajar keperawatan jiwa .
- Sadock. (2019). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences.
- Sebayang. (2021). Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Tingkat Kekambuhan Gangguan Jiwa Puskesmas Sepatan dan Kedaung Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains* .
- Sitawati, A. D. (2022). Mendampingi orang dengan skizofrenia. .
- Sukaesti, D. (2018). Social Skill Training in Social Insulation Clients. *Jurnal Keperawatan Jiwa* .
- Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa: konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: Gangguan Jiwa Psikososial, Pustaka Baru.
- Yunita, R. (2020). *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*.

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas MH Thamrin Jurusan Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dengan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia* Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan yang dapat memberikan manfaat berupa cara mengetahui gejala, faktor penyebab dan penanganan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan masalah Isolasi Sosial. Penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari, dari tanggal 10 Februari 2025 sampai dengan 15 Februari 2025.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor 085814273758.

PENELITI

Amanda Fadilla

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Persetujuan menjadi partisipan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Amanda Fadilla dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan, bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

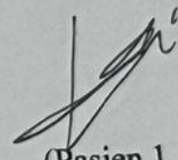
Jakarta, 13 February 2025

Saksi



(Ni Ketut Kristiani Dewi)

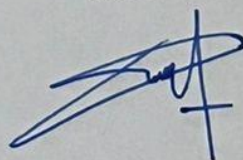
Yang Memberikan Persetujuan



(Pasien 1, Tn P)

Jakarta, 13 February 2025

Peneliti



(Amanda Fadilla)

INFORMED CONSENT

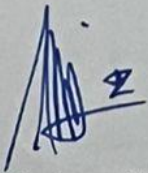
Persetujuan menjadi partisipan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Amanda Fadilla dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan, bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

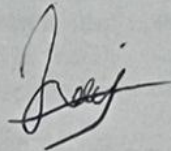
Jakarta, 13 February 2025

Saksi



(Azizah Amalia Putri)

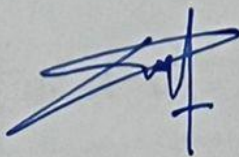
Yang Memberikan Persetujuan



(Pasien 2, Tn W)

Jakarta, 13 February 2025

Peneliti



(Amanda Fadilla)

Lampiran 3

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MH THAMRIN JAKARTA

RUANGAN RAWAT : Ruang
Berry

TANGGAL DIRAWAT: 08
Februari 2025

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. P (L) Tanggal pengkajian: 10 Februari 2025 :
Umur : 50 th
Informan : Pasien dan rekam medis

III. ALASAN MASUK :

Tn.P dibawa oleh petugas panti ke IGD RSKD Duren Sawit pada tanggal 08 Februari 2025 dengan keluhan sering berbicara sendiri, sulit tidur, terlihat kebingungan, susah diatur dan sering mondar-mandir sendirian.

IV. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? ☒ ya
2. Pengobatan sebelumnya : ☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil
- 3.
- | | Pelaku/Usia | Korban/Usia | Saksi/Usia |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| a. Aniaya fisik : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| b. Aniaya seksual : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| c. Penolakan : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| d. Kekerasan dalam keluarga : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| e. Tindakan kriminal : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Jelaskan No 1, 2, 3 : pasien pernah menerima penolakan dari lingkungannya.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ☐ Ya ☐ Tidak

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawatan
.....		
.....		

Masalah Keperawatan: tidak
ada masalah keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:
Tidak ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

V. FISIK

1. Tanda Vital : TD: 114/71 mmhg N:91x/menit S: 36,1 P:20 x / m
2. Ukur : TB: 160cm BB: 58,1 kg
3. Keluhan Fisik : ☐ Ya ☐ Tidak

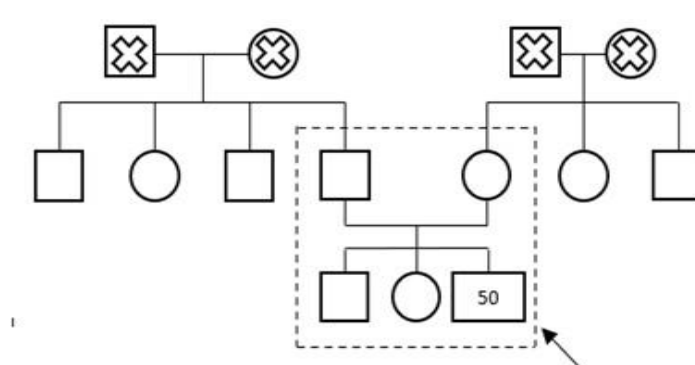
Jelaskan: pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VI. PSIKOSOSIAL :

1. Genogram :

Pasien 1:



Jelaskan: Pasien mengatakan anak terakhir dari 3 bersaudara saat dirumah pasien tinggal dengan kedua orang tuanya dan kakanya. Pada saat dirumah pasien lebih sering berada dikamarnya dari pada bergabung dengan keluarganya diruang tamu.

Pasien mengatakan memiliki pola asuh lalai karena keluarganya tampak acuh. Dan pola komunikasi yang diterapkan adalah komunikasi 1 arah

2. Konsep diri :

- Gambaran diri : pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya
- Identitas : pasien mengatakan posisinya hanya sebagai warga panti dan tidak memiliki pekerjaan
- Peran : pasien mengatakan dirinya hanya sebagai warga panti
- Ideal diri : pasien mengatakan tidak suka
- Harga diri : pasien mengatakan tidak suka berbicara dengan orang lain karena malu untuk berinteraksi

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Hubungan sosial :
- a. Orang yang berarti : Pasien mengatakan tidak ada yang berarti.
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : Pasien mengatakan tidak aktif dalam kegiatan apapun.
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan lebih suka menyendiri
- Masalah Keperawatan :** Isolasi Sosial
4. Spiritual :
- a. Nilai dan keyakinan : Pasien mengatakan menganut agama Islam
 - b. Kegiatan ibadah : Pasien mengatakan suka berdoa

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan :
- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| ☐ Tidak rapi | ☐ Penggunaan pakaian Tidak sesuai | ☐ Cara berpakaian tidak seperti biasanya |
|-------------------------------------|--|---|
- Jelaskan:** Pasien tidak rapih
- Pasien mengatakan mandi 1x sehari
- pasien memakai baju sering terbalik dan penampilan tidak menarik
- Masalah Keperawatan :** Defisit Perawatan Diri
2. Pembicaraan :
- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ Cepat | ☐ Keras | ☐ Gelisah | ☐ Inkoheren |
| ☐ Apatis | ☐ Lambat | ☐ Membisu | ☐ Tdk mampu memulai pembicaraan |
- Jelaskan:** Lambat, tidak mampu memulai pemicaraan. Pasien tidak mampu memulai pembicaraan dan cenderung tidak mau berbicara
- Masalah Keperawatan :** Isolasi Sosial

3. Aktivitas motorik :

☐ Lesu

☐ Tegang

☐ Gelisah

☐ Agitasi

☐ Tik

☐ Grimasen

☐ Tremor

☐ Kompulsif

Jelaskan: Lesu

Pasien nampak lesu, lebih sering menyendiri di kamar, jika sedang berkumpul pasien

Selalu menunduk

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

4. Alam perasaan :

☐ Sedih

☐ Ketakutan

☐ Putus asa

☐ Khawatir

☐ Gembira berlebihan

Jelaskan : Sedih

Pasien mengatakan memiliki rasa sedih tanpa sebab dan malu akan dirinya sekarang.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis

5. Afek :

☐ Datar

☐ Tumpul

☐ Labil

☐ Tidak sesuai

Jelaskan : Datar

Saat berinteraksi pasien harus ditanya terlebih dahulu, jika tidak pasien tidak akan berbicara

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

6. Interaksi selama wawancara :

☐ Bermusuhan

☐ Tidak kooperatif

☐ Mudah tersinggung

☐ Kontak mata (-)

☐ Defensif

☐ Curiga

Jelaskan : Kontak mata (-), Tidak Kooperatif. Saat berinteraksi kontak mata pasien kurang, pasien lebih banyak menunduk dan mengalihkan pandangan. Terkadang pasien tidak kooperatif karena tidak mau berinteraksi

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

7. Persepsi :

☐ Pendengaran

☐ Penglihatan

☐ Perabaan

☐ Pengecapan

☐ Penghidu

Jelaskan : Pendengaran.

Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya pergi. Pasien mengatakan waktunya pada saat siang dan malam hari. Pasien mengatakan perasaannya kesal dan pasien hanya menutup telinga

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

8. Proses pikir :

- | | | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|
| ☐ | Sirkumtansial | ☐ | Tangensial | ☐ | Kehilangan asosiasi |
| ☐ | Flight of idea | ☐ | Blocking | ☐ | Pengulangan pembicaraan/perseverasi |

Jelaskan : Tangensial

Pasien berbicara berbelit-belit dan tidak sampai pada tujuan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Isi pikir :

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| ☐ | Obsesi | ☐ | Fobia | ☐ | Hipokondria |
| ☐ | Defersonalisasi | ☐ | ide yang terkait | ☐ | Pikiran magis |

Waham

- | | | | | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|
| ☐ | Agama | ☐ | Somatik | ☐ | Kebesaran | ☐ | Curiga |
| ☐ | Nihilistic | ☐ | Sisip pikir | ☐ | Siar pikir | ☐ | Kontrol pikir |

Jelaskan : -

Masalah Keperawatan : -

10. Tingkat kesadaran:

- | | | | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|
| ☐ | Bingung | ☐ | Sedasi | ☐ | Stupor |
|--------------------------|---------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|

Disorientasi

- | | | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|
| ☐ | Waktu | ☐ | Tempat | ☐ | Orang |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|

Jelaskan : Pada saat wawancara / berinteraksi pasien tampak kebingungan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11. Memori :

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| ☐ | Gangguan daya ingat jangka panjang | ☐ | Gangguan daya ingat jangka pendek |
| ☐ | Gangguan daya ingat saat ini | ☐ | Konfabulasi |

Jelaskan : Gangguan daya ingat jangka panjang. Pasien mengatakan lupa dengan nama anggota keluarganya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung :

☐ Mudah beralih ☐ Tidak mampu konsentrasi ☐ Tidak mampu Sederhana

Jelaskan : Tidak mampu berkonsentrasi. Pasien sulit berkonsentrasi namun mampu menghitung 1 sampai 20 dengan perlahan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian :

☐ Gangguan ringan ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan : Gangguan bermakna. Saat diberi pertanyaan pasien lebih banyak diam dan lambat untuk menjawab pertanyaan

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

14. Daya titik diri :

☐ Mengingkari penyakit yang diderita ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: Mengetahui penyakit yang diderita. Pasien mengetahui bahwa mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

2. BAB / BAK

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: pasien mampu makan, BAK, BAB secara mandiri

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

4. Berpakian / berhias

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama : 11.00.s/d.12.00

Tidur malam, lama : 21.00.s/d 06.00

6. Penggunaan obat

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan ☐ Ya ☐ Tidak

Perawatan pendukung	Ya	Tidak
8. Kegiatan di dalam rumah		
Mempersiapkan makanan	☐ Ya	☐ Tidak
Menjaga kerapihan rumah	☐ Ya	☐ Tidak
Mencuci pakaian	☐ Ya	☐ Tidak
Pengaturan keuangan	☐ Ya	☐ Tidak
9. Kegiatan di luar rumah		
Belanja	☐ Ya	☐ Tidak
Transportasi	☐ Ya	☐ Tidak
Lain-lain	☐ Ya	☐ Tidak

Jelaskan: kegiatan pasien telah diatur dan dibantu oleh pihak panti

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

IX. MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
☐ Bicara dengan orang lain	☐ Minum alkohol
☐ Mampu menyelesaikan masalah	☐ Reaksi lambat/berlebih
☐ Tehnik relaksasi	☐ Bekerja berlebihan
☐ Aktivitas konstruktif	☒ Menghindar
☐ Olahraga	☐ Mencederai diri
☐ Lainnya :	☐ Lainnya:

Pasien tertutup selalu memendam apa yang dirasakan dan lebih memilih berdiam diri dikamar

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

☐
Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik.
Pasien mengatakan tidak pernah berbaur dengan lingkungan kelompok

☐
Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik
Pasien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang yang ada disekitar

☐
Masalah dengan pendidikan, spesifik .
Pasien mengatakan hanya menyelesaikan pendidikan sampai sekolah dasar

☐
Masalah dengan pekerjaan, spesifik
Pasien mengatakan sudah tidak memiliki perkerjaan

☐
Masalah dengan perumahan, spesifik
Pasien mengatakan lebih suka didalam rumah menyendiri

☐ **Masalah ekonomi, spesifik**
Pasien tidak memiliki masalah ekonomi karena telah diatur dengan pihak panti

☐ **Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik**
Tidak ada masalah

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

XI. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

☐ Penyakit jiwa	☐ System pendukung
☐ Faktor presipitasi	☐ Penyakit fisik
☐ Koping	☐ Obat-obatan
☐ Lainnya :	

Pengetahuan kurang tentang: penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping dan system pendukung

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : *Skizofrenia*

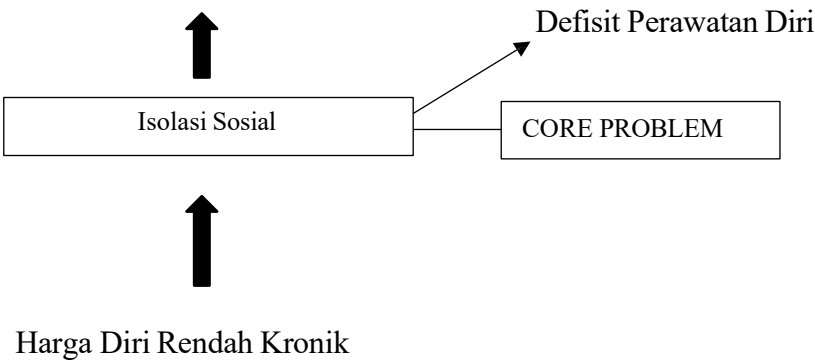
Terapi Medik: Aripiprazole 10 mg, clorilex 25 mg, clozapine 25mg , ksr 600 mg, risperidone 3 mg, tablet tambah darah, trihexyphenidyl 2 mg, vit c 50 mg

ANALISA DATA

Data	Masalah
DS: - Pasien mengatakan malas untuk berinteraksi - Pasien mengatakan tidak mau berbaur dengan orang lain DO: - Pasien tampak lebih sering menyendiri - Kontak mata (-) - Saat berinteraksi pasien lebih sering menunduk dan kurang kooperatif DS: - Pasien mengatakan mendengar suara bisikan - Pasien mengatakan suaranya muncul pada sore dan malam hari - Pasien mengatakan jika suaranya muncul ia hanya diam dan kesal - Pasien mengatakan sangat kesar dan terganggu dengan suara bisikan tersebut - Pasien mengatakan isi dari suara tersebut adalah menyuruh nya unuk pergi DO: - Pasien tampak sering berbicara sendiri - Pasien seering melihat ke arah atas - Pasien tampak gelisah DS: - Pasien mengatakan malas untuk mandi - Pasien mengatakan mandi hanya 1x sehari bahkan 1x/2 hari DO: - Pasien sering memakai baju terbalik - Aroma tidak sedap dan kuku terlihat panjang dan kotor DS: - Pasien mengatakan dirinya tidak berguna - Pasien mengatakan malu untuk bertemu orang DO: - Pasien tampak murung - Pasien tampak sedih - Pasien lebih banyak berdiam - Kontak mata (-)	ISOLASI SOSIAL GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DEFISIT PERAWATAN DIRI HARGA DIRI RENDAH KRONIS

POHON DIAGNOSIS

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran



XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran
- Isolasi sosial
- Defisit perawatan diri
- Harga diri rendah kronik

XIV. *DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN (Sesuai urutan prioritas)*

- Isolasi sosial
- Gangguan persepsi sensori Halusinasi pendengaran
- Harga diri rendah kronis
- Defisit perawatan diri

Jakarta, 14 Februari 2025
Mahasiswa,

(.....)
NPM : Amanda Fadilla

INTERVENSI KEPERAWATAN

Pasien 1					
Tanggal	No.	Dx. Kep	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
10-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. Pasien mengetahui keuntungan mempunyai teman 3. Pasien mengetahui kerugian tidak mempunyai teman 4. Pasien mampu berkenalan 5. Pasien mampu memasukan kegiatan latihan berkenalan ke jadwal harian	SP 1 Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, yang tidak dekat, dan sebab - Jelaskan kepada pasien keuntungan bercakap dengan teman - Jelaskan kepada pasien kerugian tidak mempunyai teman dan bercakap - Latih cara berkenalan dengan perawat pasien - Masukan pada jadwal latihan kegiatan harian

11-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: - Pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial - Pasien mampu mengetahui keuntungan mempunyai teman - Pasien mampu mengetahui kerugian tidak mempunyai teman - Pasien mampu berkenalan - Pasien mampu memasukan kegiatan harian kejadwal harian	SP 1 Identifikasi penyebab Isolasi Sosial - Jelaskan kepada pasien keuntungan bercakap dengan teman - Jelaskan kepada pasien kerugian tidak mempunyai teman dan bercakap - Latih cara berkenalan dengan perawat / pasien - Masukan pada jadwal kegiatan harian
12-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: - Pasien mampu mengevaluasi SP 1 - Pasien mampu berinteraksi - Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 1-2 orang	SP 2 Evaluasi kegiatan berkenalan. Berikan pujian - Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 1-2 orang - Masukan ke jadwal harian pasien

13-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 4. Pasien mampu mengevaluasi SP 1 5. Pasien mampu berinteraksi 6. Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 1-2 orang	SP 2 Evaluasi kegiatan berkenalan. Berikan pujian 3. Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 1-2 orang 4. Masukan ke jadwal harian
14-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 4. Pasien mampu mengevaluasi SP 1 dan SP 2 5. Pasien mampu berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan harian 6. Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 3-4 orang	SP 3 Evaluasi kegiatan berkenalan. Berikan pujian 3. Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 3-4 orang 4. Masukan ke jadwal harian

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

Pasien 1	
Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Hari / Tanggal: Senin/ 10 februari 2025 Jam: 10.00 WIB Sp / pertemuan: 1/1 DS: - Pasien mengatakan malas berinteraksi - Pasien mengatakan tidak mau berbaur dengan orang lain DO: - Kontak mata (-) - Pasien tampak menyendiri Kemampuan: pasien belum mampu mengenal keuntungan berinteraksi dan kerugian jika tidak mempunyai teman dan berinteraksi Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 7. Bina hubungan saling percaya 8. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, tidak dekat, dan sebab 9. Jelaskan keuntungan mempunyai teman 10. Jelaskan kerugian tidak mempunyai teman 11. Latih cara berkenalan dengan pasien/perawat 12. Masukkan kedalam jadwal harian Rencana Tindak Lanjut - Ulangi kembali SP 1	S: - Pasien mengatakan saat berinteraksi perasaannya biasa saja - Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan malas untuk berinteraksi dengan orang lain - Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya O: - Pasien tampak belum mengetahui tentang keuntungan memiliki teman - Pasien tampak belum mengetahui kerugian jika tidak memiliki teman - Pasien belum mampu mempraktikan cara berkenalan yang sudah diajarkan A: Isolasi Sosial P : Latih cara berkenalan dengan Orang lain / perawat - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda Fadilla

Hari/tanggal: Selasa/ 11 Februari Jam: 11.00 WIB Sp/pertemuan: 1/2 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan saat berinteraksi perasaannya bisa saja - Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan malas untuk berinteraksi dengan orang lain - Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya DO: - Pasien tampak belum mengetahui tentang keuntungan memiliki teman - Pasien tampak belum mengetahui kerugian jika tidak memiliki teman - Pasien belum mampu mempraktikan cara berkenalan yang sudah diajarkan Kemampuan: - Pasien mampu memberitahu orang yang dekat dengannya Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 6. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, tidak dekat, dan sebab 7. Jelaskan keuntungan memiliki teman 8. Jelaskan kerugian tidak memiliki teman 9. Latih cara berkenalan dengan pasien/perawat 10. Masukkan kedalam jadwal harian Rencana Tindak Lanjut: Lanjut SP 2 - Evaluasi kegiatan saat berkenalan, beri pujian - Latih cara berkomunikasi saat berinteraksi - Masukkan kedalam jadwal harian untuk berkenalan	S: - Pasien mengatakan kerugian tidak mempunyai teman yaitu akan merasa sendirian - Pasien mengatakan keuntungan mempunyai teman adalah akan mempunyai teman untuk berbicara dan bercerita O: - Pasien mampu menjelaskan penyebab isolasi sosialnya - Pasien sudah mengetahui keuntungan memiliki teman dan kerugian jika tidak memiliki teman - Pasien sudah bisa mempraktikan berkenalan yang telah diajarkan A: Isolasi Sosial P: - latih berkenalan dengan orang Lain/perawat - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda Tangan Perawat Amanda Fadilla
---	--

Hari/tanggal: Rabu/ 12 Februari 2025 Jam: 10.00 WIB Sp/pertemuan: 2/3 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan kerugian tidak mempunyai teman yaitu akan merasa sendirian - Pasien mengatakan keuntungan mempunyai teman adalah akan mempunyai teman untuk berbicara dan bercerita DO: - Pasien mampu menjelaskan penyebab isolasi sosialnya - Pasien sudah mengetahui keuntungan memiliki teman dan kerugian jika tidak memiliki teman - Pasien sudah bisa mempraktikan berkenalan yang telah diajarkan Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan dengan perawat - Pasien mampu menjelaskan kembali keuntungan memiliki teman dan kerugian tidak memiliki teman - Pasien belum mampu mempraktikan berkenalan dengan 2-3 orang - Pasien belum mampu berinteraksi saat melakukan kegiatan Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 4. Evaluasi kegiatan cara berkenalan 5. latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan 6. Masukkan kedalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang Rencana Tindak Lanjut: Kembali ke SP 2 - Evaluasi kegiatan berkenalan - Latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan - Masukkan ke dalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 2-3 orang	S: - Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan teman sekamarnya - Pasien mengatakan masih merasa malu untuk memulai interaksi O: - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan namun masih butuh bantuan - Pasien tampak sesekali bingung untuk mulai berbincang A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 2-3 orang - Masukkan kedalam jadwal harian - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda Tangan Perawat Amanda Fadilla
---	---

Hari/tanggal: Kamis/ 13 Februari Jam: 10.15 Sp/pertemuan: 2/4 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan sudah berkenalan dengan teman sekamarnya - Pasien mengatakan masih merasa malu untuk memulai interaksi DO: - Pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan namun masih butuh bantuan - Pasien tampak sesekali bingung untuk mulai berbincang Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan dengan 2-3 orang - Pasien belum mampu berkenalan dengan 2 orang atau lebih - Pasien belum mampu berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 4. Evaluasi kegiatan cara berkenalan. Beri pujian 5. latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan 6. Masukkan kedalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 1-2 orang Rencana Tindak Lanjut: Lanjut SP 3 - Evaluasi cara berkenalan. Beri pujian - Latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan harian - Masukkan kedalam jadwal harian cara berkenalan dengan 3-4 orang	S: - Pasien mengatakan sudah mampu berinteraksi dengan teman sekamarnya - Pasien mengatakan hatinya senang karena memiliki teman O: - Pasien tampak melakukan interaksi dengan teman sekamarnya - Pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan dengan 2-3 orang tanpa bantuan A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 3-4 orang - Latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda Tangan Perawat Amanda Fadilla
---	---

Hari/tanggal: Jumat/ 14 Februari Jam: 11.14 Sp/pertemuan:3/4 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan sudah mampu berinteraksi dengan teman sekamarnya - Pasien mengatakan hatinya senang karena memiliki teman - Pasien mengatakan masih merasa malu jika berbicara terlalu lama DO: - Pasien tampak melakukan interaksi dengan teman sekamarnya - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan dengan 1-2 orang tanpa bantuan Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikan cara berkanalan dengan lebih dari 2 orang walaupun masih dengan tuntunan perawat Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 6. Mengevaluasi kegiatan cara berkenalan 7. Melatih pasien cara berbicara 8. Memasukan kedalam jadwal berkenalan Rencana Tindak Lanjut: Pasien telah melakukab SP sampai dengan SP 3 SP di akhiri karena pasien pulang.	S: - Pasien mengatakan merasa senang memiliki teman diruangannya - Pasien mengatakan sudah memiliki 2 orang teman O: - Pasien tampak berbincang dengan pasien lain - Pasien sudah mulai membuka diri terhadap lingkungan A: Isolasi Sosial P: - Latih berkenalan 3-4 orang - Latih cara berkomunikasi - Anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda Fadilla
--	---

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MH THAMRIN JAKARTA

RUANGAN RAWAT : Ruang
Berry

TANGGAL DIRAWAT: 08
Februari 2025

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. W (L) Tanggal pengkajian: 11 Februari 2025 :
Umur : 25th
Informan : Pasien dan rekam medis

II. ALASAN MASUK :

Tn. W dibawa oleh petugas panti ke IGD RSKD Duren Sawit pada tanggal 08 Februari karena gaduh gelisah, sulit untuk diatur dan tidak kooperatif

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? ☐ -
2. Pengobatan sebelumnya : ☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil
- 3.
- | | Pelaku/Usia | Korban/Usia | Saksi/Usia |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| a. Aniaya fisik : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| b. Aniaya seksual | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| c. Penolakan : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| d. Kekerasan dalam keluarga : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| e. Tindakan kriminal : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Jelaskan No 1, 2, 3 : pasien tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, pasien tidak pernah mengalami pengobatan sebelumnya, pasien mengatakan pernah dipukul oleh ayahnya karena memisahkan ayah dan ibunya bertengkar, pasien menagtakan pernah mengalami penolakan di lingkungannya dan di pekerjaannya, pasien mengatakan pernah mengalami dan menyaksikan keluarganya/ ayah dan ibunya bertengkar

Masalah Keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

Adakahf.anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ☐ Ya ☐ Tidak

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawatan
.....		
.....		

Masalah Keperawatan: tidak ada malasah keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Pasien mengatakan sedih karena mengapa dirinya harus dibawa oleh dinas sosial dan ditempatkan dipanti, pasien merasa bingung dan kecewa, malu akan dirinya karena tidak mempunyai pekerjaan sampai harus dibawa oleh dinas sosial

Masalah Keperawatan : harga diri rendah kronis

V. FISIK

- a. Tanda Vital : TD: 110/80 mmhg N:80x/menit S: 36,3 P:20 x / m
- b. Ukur : TB: 159cm BB: 50 kg
- c. Keluhan Fisik : ☐ Ya ☐ Tidak

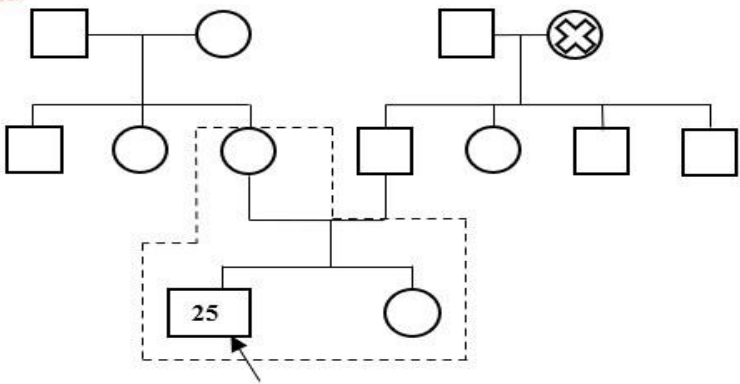
Jelaskan: pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VI. PSIKOSOSIAL :

1. Genogram :

Pasien 2:



Jelaskan: pasien mengatakan anak pertama dari 2 bersaudara, pasien tinggal bersama ibunya karena ayah dan ibunya telah berpisah. Pasien membantu ibunya mencari nafkah, pola komunikasi yang diterapkan adalah komunikasi 2 arah, pasien mengatakan memiliki pola asuh yang baik.

2. Konsep diri :

- A. Gambaran diri : pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya
- B. Identitas : pasien mengatakan dirinya hanya seorang pengangguran karena belum mendapatkan pekerjaan
- C. Peran : pasien mengatakan peran dirinya hanya sebagai anak karena sudah berhenti bekerja
- D. Ideal diri : pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang kembali ke aceh
- E. Harga diri : pasien mengatakan merasa malu dengan dirinya dan merasa tidak berguna karena tidak memiliki pekerjaan

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronis

3. Hubungan sosial :
- A. Orang yang berarti : Pasien mengatakan ibunya adalah orang yang sangat berarti
 - B. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat karena malu dan tidak suka untuk bergaul
 - C. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : pasien mengatakan merasa malu dan tidak mampu memulai pembicaraan karena rasa malunya

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

4. Spiritual :
- A. Nilai dan keyakinan : Pasien mengatakan menganut agama islam
 - B. Kegiatan ibadah : Pasien mengatakan rajin sholat dan menghafal qur'an

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan : pasien tampak rapih

Jelaskan: pasien mengatakan mandi 2x sehari, pasien berpakaian rapih

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan :

☐	Cepat	☐	Keras	☐	Gelisah	☐	Inkoheren
☐	Apatis	☐	Lambat	☐	Membisu	☐	

Jelaskan: pembicaraan cepat

pasien tidak mampu memulai pembicaraan, pada saat pengkajian pasien berbicara dengan cepat

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

3. Aktivitas motorik :

☐	Lesu	☐	Tegang	☐	Gelisah	☐	Agitasi
☐	Tik	☐	Grimasen	☐	Tremor	☐	Kompulsif

Jelaskan: aktivitas motorik lesu

Pada saat berinteraksi pasien lebih sering menunduk

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

4. Alam perasaan :

☐	Sedih	☐	Ketakutan	☐	Putus asa	☐	Khawatir	☐	Gembira berlebihan
--------------------------	-------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	--------------------

Jelaskan: sedih dan putus asa

Pasien mengatakan merasa sedih karena harus masuk rumah sakit dan merasa putus asa karena Ia mencari pekerjaan tetapi selalu gagal

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis

5. Afek :

☐	Datar	☐	Tumpul	☐	Labil	☐	Tidak sesuai
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------

Jelaskan: afek tumpul

raut wajah pasien selalu datar tanpa ekspresi

Masalah Keperawatan: Isolasi sosial

6. Interaksi selama wawancara :

☐	Bermusuhan	☐	Tidak kooperatif	☐	Mudah tersinggung
☐	Kontak mata (-)	☐	Defensif	☐	Curiga

Jelaskan: kontak mata (-), pada saat berinteraksi pasien lebih sering mengalihkan pandangan

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

7. Persepsi :

☐	Pendengaran	☐	Penglihatan	☐	Perabaan
☐	Pengecapan	☐	Penghidu		

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

8. Proses pikir :

☐	Sirkumtansial	☐	Tangensial	☐	Kehilangan asosiasi
☐	Flight of idea	☐	Blocking	☐	Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan: blocking

Pada saat berinteraksi pasien lebih banyak diam

9. Isi pikir :

☐	Obsesi	☐	Fobia	☐	Hipokondria
☐	Defersonalisasi	☐	ide yang terkait	☐	Pikiran magis

Waham

☐	Agama	☐	Somatik	☐	Kebesaran	☐	Curiga
☐	Nihilistic	☐	Sisip pikir	☐	Siar pikir	☐	Kontrol pikir

Jelaskan :
.....
.....

10. Tingkat kesadaran:

☐ Bingung	☐ Sedasi	☐ Stupor
Disorientasi		
☐ Waktu	☐ Tempat	☐ Orang

Jelaskan: pada saat berinteraksi pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik dan sesuai

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11. Memori :

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang	☐ Gangguan daya ingat jangka pendek
☐ Gangguan daya ingat saat ini	☐ Konfabulasi

Jelaskan : gangguan daya ingat jangka pendek

Pasien mengatakan terkadang lupa apa yang lawan bicaranya ucapkan

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung :

☐ Mudah beralih ☐ Tidak mampu konsentrasi ☐ Tidak mampu

Jelaskan: mampu bekonsentrasi

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian :

☐ Gangguan ringan ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan: gangguan ringan

Saat diberi pernyataan pasien mampu memberikan jawaban dan penilaian terhadap sesuatu

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri :

☐ Mengingkari penyakit yang diderita ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: pasien tidak mengetahui penyakit yang diderita

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

2. BAB / BAK

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: pasien mampu makan, BAK,BAB secara mandiri

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

4. Berpakian / berhias

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

☐ Tidur siang, lama:13.00 .s/d 14.20

☐ Tidur malam, lama : 20.00 s/d 05.00

6. Penggunaan obat

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan ☐ Ya ☐ Tidak

Perawatan pendukung	Ya	Tidak
8. Kegiatan di dalam rumah		
Mempersiapkan makanan	☐ Ya	☐ Tidak
Menjaga kerapian rumah	☐ Ya	☐ Tidak
Mencuci pakaian	☐ Ya	☐ Tidak
Pengaturan keuangan	☐ Ya	☐ Tidak
9. Kegiatan di luar rumah		
Belanja	☐ Ya	☐ Tidak
Transportasi	☐ Ya	☐ Tidak
Lain-lain	☐ Ya	☐ Tidak

Jelaskan: pasien mengatakan tidak banyak melakukan kegiatan karena sudah dipersiapkan oleh pihak panti

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

IX. MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
☐ Bicara dengan orang lain	☐ Minum alkohol
☐ Mampu menyelesaikan masalah	☐ Reaksi lambat/berlebih
☐ Teknik relaksasi	☐ Bekerja berlebihan
☐ Aktivitas konstruktif	☐ Menghindar (ya)
☐ Olahraga	☐ Mencederai diri
☐ Lainnya :	☐ Lainnya:

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

Pasien selalu menghindar

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- ☐ **Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik**
pasien mengatakan tidak suka bergaul dengan kelompok karena merasa tidak ada gunanya
- ☐ **Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik.**
Pasien mengatakan malas memulai interaksi
- ☐ **Masalah dengan pendidikan, spesifik**
Pasien mengatakan tamat sampai SMA
- ☐ **Masalah dengan pekerjaan, spesifik**
Pasien mengatakan sedih karena tidak bekerja
- ☐ **Masalah dengan perumahan, spesifik**
Tidak ada masalah

☐**Masalah ekonomi, spesifik**

Pasien mengatakan merasa sedih merasa sedih karena ibunya harus menjadi tulang punggung keluarga karena dirinya tidak bekerja

☐**Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik**

Tidak ada masalah

Masalah Keperawatan: Isolasi sosial**XI. PENGETAHUAN KURANG TENTANG**☐

Penyakit jiwa

☐

System pendukung

☐

Faktor presipitasi

☐

Penyakit fisik

☐

Koping

☐

Obat-obatan

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial**XII. ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medik : *skizofrenia*

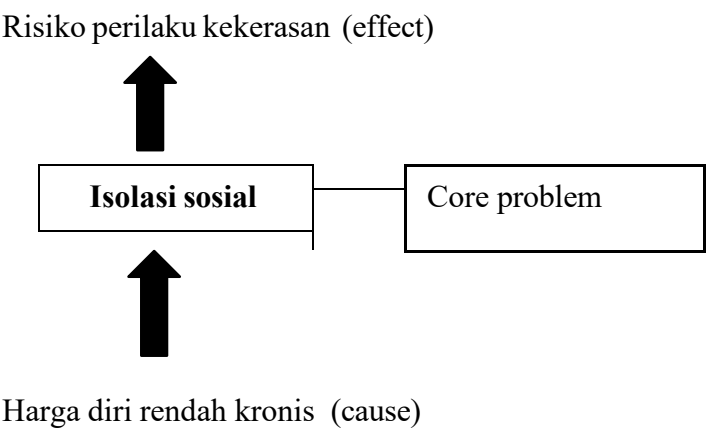
Terapi Medik :

Betadine gargle 190ml, cefixime 200 mg, clorilex 25 mg, clozapine 25mg, zipren 15 mg, mefenamic acid 500 mg, trihexyphenidyl 2 mg

ANALISA DATA

Data	Masalah
DS : - Pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena merasa tidak ada gunanya - Pasien mengatakan tidak mampu dan malu memulai interaksi - Pasien mengatakan lebih nyaman sendiri DO : - Pasien tampak sering menyendiri - Kontak mata (-) - Pasien lebih sering melakukan kegiatan seorang diri - Terkadang pasien menjauhkan diri saat sedang berkumpul DS : - Pasien mengatakan dirinya tidak berguna karena tidak bekerja - Pasien mengatakan malu dan merasa tidak pantas saat bertemu dengan orang DO : - Pasien tampak sedih - Pasien sering menyalahkan dirinya karena tidak bekerja - Saat berkomunikasi pasien tampak seperti putus asa - Pasien tampak murung dan sering melamun DS: - Pasien mengatakan sering marah-marah karena kesal melihat orang tuanya bertengkar - Pasien mengatakan pernah dipukul oleh ayahnya karena mencoba memisahkan ayah dan ibunya saat sedang bertengkar DO: - Pada saat terapi bermain kontak mata pasien tajam - Pasien tampak mudah kesal jika ada hal yang tidak sesuai apa yang ia harapkan	ISOLASI SOSIAL HARGA DIRI RENDAH KRONIS RISIKO PERILAKU KEKERASAN

POHON DIAGNOSIS



XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- Risiko Perilaku Kekerasan
- Isolasi Sosial
- Harga Diri Rendah Kronis

XIV. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN (Sesuai urutan prioritas)

- Isolasi Sosial
- Risiko Perilaku Kekerasan
- Harga Diri Rendah Kronis

Jakarta, 15 Februari 2025
Mahasiswa,

(.....)
NPM : Amanda Fadilla

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal	No.	Dx. Kep	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
11-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: - Pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial - Pasien mengetahui keuntungan mempunyai teman - Pasien mengetahui kerugian tidak mempunyai teman - Pasien mampu berkenalan - Pasien mampu memasukan kegiatan latihan berkenalan ke jadwal harian	SP 1 Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, yang tidak dekat, dan sebab - Jelaskan kepada pasien keuntungan bercakap dengan teman - Jelaskan kepada pasien kerugian tidak mempunyai teman dan bercakap - Latih cara berkenalan dengan perawat / pasien - Masukan pada jadwal latihan kegiatan harian

12-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: - Pasien mampu mengevaluasi SP 1 - Pasien mampu berinteraksi - Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 2-3 orang	SP 2 Evaluasi kegiatan berkenalan. Beri pujian - Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 2-3orang - Masukan ke jadwal harian
13-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: - Pasien mampu mengevaluasi SP 1 - Pasien mampu berinteraksi - Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 2-3 orang	SP 2 Evaluasi kegiatan berkenalan. Beri pujian - Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 2-3orang - Masukan ke jadwal harian
14-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: - Pasien mampu mengevaluasi SP 1 dan SP 2 - Pasien mampu berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan harian - Pasien mampu memasukan kedalam jadwal harian untuk kegiatan berkenalan 3-4 orang	SP 3 Evaluasi kegiatan berkenalan. Beri pujian - Latih cara berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian dengan 4-5 orang Masukan kejadwal harian

15-02-2025	1.	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan: Pasien mampu berinteraksi dan berkenalan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan: 1. pasien mampu mengevaluasi Sp 1 sampai dengan sp 3 2. pasien mampu berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan 3. masukan kedalam jadwal kegiatan harian berinteraksi dengan lebih dari 5 orang	SP 4 Evaluasi kegiatan berkenalan. Beri pujian 9. Latih cara berkomunikasi dan melakukan kegiatan dengan 5 orang atau lebih 10. Latih cara berbicara saat sedang melakukan kegiatan
------------	----	----------------	---	---	---

2

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Pasien 2	
Implementasi	Evaluasi
Hari/tanggal: Selasa/ 11 Februari Jam: 09.30 Sp/pertemuan: 1/1 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena merasa tidak ada gunanya - Pasien mengatakan tidak mampu dan malu memulai interaksi - Pasien mengatakan lebih nyaman sendiri DO: - Pasien tampak sering menyendiri - Kontak mata (-) - Pasien lebih sering melakukan kegiatan seorang diri Kemampuan: - Pasien mampu berkenalan dengan perawat atau teman - Pasien belum mampu berkenalan dengan 2 orang atau lebih Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 6. Bina hubungan saling percaya 7. Identifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang dekat, tidak dekat, dan sebab 8. Jelaskan keuntungan mempunyai teman 9. Jelaskan kerugian tidak mempunyai teman 10. Latih cara berkenalan dengan pasien/perawat Masukkan kedalam jadwal harian Rencana Tindak Lanjut: - Lanjut SP 2	S: - Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya karena ibunya sangat berjasa - Pasien mengatakan keuntungan memiliki teman adalah mempunyai tempat untuk bertukar cerita - Pasien mengatakan tidak mau terlalu banyak berinteraksi jika tidak terlalu penting O: - Pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan - Pasien mampu menjelaskan ulang keuntungan memiliki teman serta kerugian tidak memiliki teman A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 1-2 orang - Masukkan kedalam jadwal harian Tanda Tangan Perawat Amanda Fadilla

Hari/tanggal: rabu/ 12 februari Jam: 11.00 Sp/pertemuan:2/2 Data&kemampuan: DS: - Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya karena ibunya sangat berjasa - Pasien mengatakan keuntungan memiliki teman adalah mempunyai tempat untuk bertukar cerita - Pasien mengatakan tidak mau terlalu banyak berinteraksi jika tidak terlalu penting DO: - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan - Pasien mampu menjelaskan ulang keuntungan memiliki teman serta kerugian tidak memiliki teman Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikan cara berkenalan dengan perawat - Pasien belum mampu berkenalan dengan 2 orang/ lebih - Pasien belum mampu melakukan interaksi saat sedang berkegiatan Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 4. Evaluasi kegiatan cara berkenalan 5. latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan 6. Masukkan kedalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 1-2 orang Rencana Tindak Lanjut: Lakukan kembali SP 2 - Evaluasi kegiatan berkenalan - Latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan - Masukkan ke dalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 1-2 orang	S: - Pasien mengatakan mampu berkenalan dengan teman namun terkadang lupa dengan namanya - Pasien mengatakan masih malu untuk memulai interaksi dahulu O: - Pasien mampu mempraktikan kembali berkenalan dengan 1-2 orang di ruangnya - Pasien melakukan interaksi masih dalam bantuan perawat A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 3-4 orang - Masukkan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda Fadilla
--	--

Hari/tanggal: Kamis/ 13 Februari Jam: 10.30 Sp/pertemuan: 2/3 Data & kemampuan: DS: - Pasien mengatakan mampu berkenalan dengan teman namun terkadang lupa dengan namanya - Pasien mengatakan masih malu untuk memulai interaksi dahulu DO: - Pasien mampu mempraktikkan kembali berkenalan dengan 1-2 orang di ruangannya - Pasien melakukan interaksi masih dalam bantuan perawat Kemampuan: - Pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan - Pasien belum mampu melakukan interaksi saat melakukan kegiatan Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 4. Evaluasi kegiatan cara berkenalan 5. latih cara berinteraksi saat melakukan kegiatan 6. Masukkan kedalam jadwal harian untuk latihan berkenalan 1-2 orang Rencana Tindak Lanjut: Lanjut SP 3 - Evaluasi cara berkenalan. Beri pujian - Latih cara berinteraksi saat sedang melakukan kegiatan - masukkan kedalam jadwal harian cara berkenalan dengan 3-4 orang	S: - pasien mengatakan sudah mampu memulai interaksi - pasien mengatakan akan terus berteman karena pasien tidak merasa kesepian dan mempunyai teman untuk bermain karambol bersama O: - pasien mampu berinteraksi tanpa bantuan perawat - pasien tampak berinteraksi dengan teman sekamarnya dan bermain bersama A: Isolasi Sosial P: - latih cara berkenalan dengan 3-4 orang - masukan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda fadilla
---	--

Hari/tanggal: Sabtu/15 Februari Jam: 11.15 Sp/pertemuan:4/4 Data&kemampuan: DS: - pasien mengatakan sudah berkenalan dan berteman dengan beberapa orang di ruangan ini - pasien mengatakan merasa senang karena memiliki teman DO: - pasien tampak berbincang dan bermain bersama teman temannya - pasien tampak melakukan interaksi saat sedang makan siang Kemampuan: - pasien mampu berinteraksi dengan orang baru - pasien mengekspresikan respon positif - pasien mulai aktif dalam interaksi kelompok Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial Tindakan Keperawatan: 4. mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 5. memberikan kesempatan klien berkenalan dengan 5 orang atau lebih 6. anjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian Rencana Tindak Lanjut: Lakukan kembali SP 4	S: - pasien mengatakan merasa senang karena akhirnya mempunyai teman bermain catur - pasien mengatakan mempunyai akhirnya mempunyai teman sesama panti O: - pasien tampak aktif dalam interaksi - pasien tampak lebih produktif dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar A: Isolasi Sosial P: - Latih cara berkenalan dengan 5 orang lebih - Libatkan pasien kedalam aktivitas kelompok - Masukan kedalam jadwal harian Tanda tangan perawat Amanda Fadilla
--	---

Lampiran 4

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Pertemuan : 1, SP 1

Hari/ Tanggal : Senin, 10 Februari 2025

Inisial Pasien : Tn.P

Ruangan : Berry

DS:

- Pasien mengatakan malas berinteraksi
- Pasien mengatakan tidak mau berbaur dengan orang lain
- Pasien mengatakan ingin ruangan saja

DO:

- Kontak mata (-)
- Pasien tampak menyendiri
- Suara pelan

a. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien:

Saat berinteraksi pasien dapat menyebutkan namanya, namun suara pasien sangat pelan, pasien kurang kooperatif, pasien tidak melakukan kontak mata, pasien lebih banyak menunduk.

2. Diagnosis Keperawatan:

Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial
3. Mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi serta kerugian jika tidak tidak bersosialisasi
4. Pasien dapat menyebutkan cara berkenalan dengan satu orang
5. Memasukan kedalam jadwal harian

4. Tindakan Keperawatan

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Identifikasi penyebab isolasi sosial
- c) Diskusikan dengan pasien keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- d) Diskusikan kerugian jika tidak bersosialisasi
- e) Latih pasien berkenalan dengan satu orang
- f) Anjurkan pasien untuk memasukan kegiatan kedalam jadwal harian.

b. Strategi Komunikasi

1. Fase Orientasi

a) Salam Terapeutik

Assalamualaikum, Selamat Pagi Pak. Perkenalkan nama saya Amanda Fadilla, saya mahasiswi Universitas MH Thamrin yang akan dinas pagi pada pukul 07.30 sampai pukul 12.00 siang. Saya akan merawat bapak selama di rumah sakit ini. Nama bapak siapa? Senangnya bapak dipanggil apa?

b) Evaluasi

“bagaimana perasaan bapak hari ini?” “apakah bapak ada keluhan hari ini”

c) Validasi

“apakah bapak suka menyendiri?” “kenapa bapak suka menyendiri”

d) Kontrak (Topik, Waktu dan Tempat)

Bagaimana kalau kita berbincang tentang perasaan bapak dan kemampuan bapak miliki?” Berapa lama bapak punya waktu untuk berbincang – berbincang? “Bagaimana kalau 10-15 menit?” “dimana bapak ingin berbincang?”

e) Tujuan

Tujuannya agar bapak dan saya bisa saling mengenal dan agar bapak mengetahui penyebab isolasi sosial, keuntungan berinteraksi serta kerugian jika tidak bersosialisasi

2. Fase kerja

Bapak kalau boleh saya tahu siapa orang yang paling dekat dengan bapak?”

“Bapak tinggal serumah dengan siapa?” Siapa anggota keluarga dan teman yang tidak dekat dengan bapak?” “Menurut bapak apa penyebab bapak tidak dekat dengan orang tersebut?” “Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan saat bersama keluarga maupun teman?” “Menurut bapak apa keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain? Jika bapak tidak mengetahui saya akan

memberitahukan keuntungan berinteraksi dengan orang lain yaitu bapak akan mempunyai banyak teman, saling menolong satu sama lain, saling bertukar cerita, kerugian jika tidak berinteraksi yaitu selalu merasa kesepian, tidak mempunyai teman dan tidak dapat bercerita”

3. Fase terminasi

a) Evaluasi

1. Evaluasi subjektif

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan berkenalan?"

"Nah sekarang coba ulangi dan praktikan kembali cara berkenalan dengan orang lain".

2. Evaluasi Objektif

"Coba bapak ceritakan kembali keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain?"

b) Rencana Tindak Lanjut

"Tadi kita sudah berbincang-bincang, saya harap bapak dapat berbincang-bincang kembali dengan saya untuk berdiskusi tentang penyebab isolasi sosial, keuntungan jika berinteraksi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain".

c) Kontrak yang akan datang

Baiklah bapak besok siang pukul 15.00 WIB kita akan berbincang-bincang kembali ya. Berapa lama kita berbincang - bincang?

Bagaimana kalau 10-20 menit? Di mana bapak ingin berbincang - bincang? Bagaimana jika di sini lagi?"

Pertemuan : 2, SP 1

Hari/ Tanggal : Selasa, 11 Februari 2025

Inisial Pasien : Tn.P

Ruangan : Berry

DS:

- Pasien mengatakan saat berinteraksi perasaannya biasa saja
- Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan malas untuk berinteraksi dengan orang lain
- Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya

DO:

- Pasien belum mengetahui tentang keuntungan memiliki teman
- Pasien belum mengetahui kerugian tidak memiliki teman
- Pasien belum mampu mempraktikkan cara berkenalan yang sudah perawat ajarkan

a. Proses Keperawatan

1. Kondisi Pasien: Pasien dapat menyebutkan namanya, pasien kurang kooperatif, ekspresi pasien datar, pasien tidak dapat memulai percakapan, pasien tidak melakukan kontak mata, nada bicara pasien pelan

2. Diagnosis Keperawatan: Isolasi Sosial

3. Tujuan Khusus:

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya,

- b. Pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial
- c. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dan kerugian jika tidak bersosialisasi
- d. Pasien dapat menyebutkan cara berkenalan dengan satu orang
- e. Pasien dapat memasukkan kegiatan latihan berbincang – bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian

4. Tindakan Keperawatan :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial (orang terdekat pasien, orang yang tidak dekat dengan pasien, siapa yang tinggal serumah)
- c. Berdiskusi dengan pasien keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- d. Berdiskusi dengan pasien kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain
- e. Melatih pasien berkenalan dengan satu perawat (Pasien – Perawat)
- f. Mengajukan pasien memasukkan jadwal kegiatan latihan berbicara – bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

B. Strategi Komunikasi

1. Fase Orientasi

a) Salam Terapeutik

Assalamualaikum, Selamat Pagi Pak. Perkenalkan nama saya Amanda Fadilla, saya mahasiswa MH. Thamrin yang akan dinas

pagi pada pukul 07.00 sampai pukul 12.00 siang. Saya akan merawat

bapak selama di rumah sakit ini. Nama bapak siapa? Senangnya bapak dipanggil apa?”

b) Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini?” “Apa keluhan yang dirasakan bapak hari ini?”

c) Validasi

“Apakah bapak suka menyendiri?”

d) Kontrak (Topik, Waktu dan Tempat)

“Bagaimana kalau kita berbincang tentang perasaan bapak dan kemampuan bapak miliki?” Berapa lama bapak punya waktu untuk berbincang – berbincang? “Bagaimana kalau 10-20 menit? Di mana bapak mau berbincang – bincang?” Bagaimana kalau di ruangan ini saja?”

e) Tujuan

“Agar bapak dengan saya dapat saling mengenal dan bapak mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain”.

2. Fase Kerja

“Bapak kalau boleh saya tahu siapa orang yang paling dekat dengan bapak?”

“Bapak tinggal serumah dengan siapa?” Siapa anggota keluarga dan teman yang tidak dekat dengan bapak?” “Menurut bapak apa penyebab bapak tidak dekat dengan orang tersebut?” “Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan saat bersama keluarga maupun teman?” “Menurut bapak apa keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain? Jika bapak tidak mengetahui saya akan memberitahukan keuntungan berinteraksi dengan orang lain yaitu bapak akan mempunyai banyak teman, saling menolong satu sama lain, saling bertukar cerita, kerugian jika tidak berinteraksi yaitu selalu merasa kesepian, tidak mempunyai teman dan tidak dapat bercerita”

3. Fase Terminasi

a) Evaluasi

1. Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan berkenalan?” “Nah sekarang coba ulangi dan praktikan kembali cara berkenalan dengan orang lain”.

2. Evaluasi Objektif

“Coba bapak ceritakan kembali keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain?”

b) Rencana Tindak Lanjut

“Tadi kita sudah berbincang – bincang, saya harap bapak dapat berbincang – bincang kembali dengan saya untuk berdiskusi tentang penyebab isolasi sosial, keuntungan jika berinteraksi dengan orang lain dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain”.

c) Kontrak yang akan datang

“Baiklah bapak besok siang pukul 15.00 WIB kita akan berbincang – bincang kembali ya. Berapa lama kita berbincang – bincang? Bagaimana kalau 10-20 menit? Di mana bapak ingin berbincang – bincang? Bagaimana jika di sini lagi?”

Lampiran 5

MATRIK PERBAIKAN HASIL SIDANG KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MH. THAMRIN

Nama : Amanda Fadilla

Nim 1031222156

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia*
Dengan Isolasi Sosial

masukan	Ns. Dwinara	Ns. Suwarningsih	Ns. Apriyanti	Sudah Diperbaiki (pick list)
cover s/d kata pengantar	TIDAK ADA	1. Perbaiki penulisan nama	TIDAK ADA	
Bab 1	1. Perbaiki penelisan nama peneliti 2. Perbaiki tanda baca dan spasi	TIDAK ADA	1. Perbaiki penelisan nama peneliti 2. Perbaiki tanda baca	
Bab 2	TIDAK ADA	1. Menambahkan Peneliti di teori 2. Memperbaiki penulisan peneliti 3. Memberbaiki penulisan	1. Memperbaiki penulisan nama peneliti 2. Menambahkan nama peneliti di teori 3. Memperbaiki penulisan peneliti	
Bab 3	TIDAK ADA	TIDAK ADA	1. Memperbaiki rata kanan kiri	
Bab 4	TIDAK ADA	1. Memperbaiki spasi pada tabel 2. Melengkapkan alasan pada tabel Hubungan Sosial 3. Memperbaiki Huruf besar kecil	1. Menambahkan penelitian terkait yang mendukung penelitian yang telah dilakukan 2. Memperbaiki ukuran font 3. Merapihkan rata kanan kiri	
Bab 5	TIDAK ADA	TIDAK ADA	1. Menghapus beberapa point yang tidak mendukung	
Daftar Pustaka	1. Merapihkan Rata kanan kiri	TIDAK ADA	1. Merapihkan rata kanan kiri	

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MH. THAMRIN JAKARTA

Nama Mahasiswa : Amanda Fadilla

NIM 1031222156

Dosen Pembimbing : Ns. Surwaningsih, S.Kep., M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia*

Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Berry RSKD Duren

Sawit Jakarta.

No	Waktu	Isi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	6 Maret 2025	BAB I	Latar belakang ditambahkan teorinya	
2.	26 Maret 2025	BAB I BAB II BAB III	Tambahkan prevelesi daerah Perbaiki tulisan dn lengkapi teori	
3.	2 April 2025	BAB I BAB IV	Perbaiki tulisan yang typo	
4.	17 April 2025	BAB I BAB V	Tambhakan penulisan dengan melihat pedoman	
5.	25 April 2025	BAB I S/D BAB V	- Tambahkan pola asuh dan komunikasi pasien - Perbaiki tanda baca - Tambahkan penyebab dan dampak pada	

			isolasi sosial	
6.	30 April 2025	ACC SIDANG	Lanjut untuk sidang	<i>Al</i>

acc ujian KTI H

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MH. THAMRIN JAKARTA

Nama Mahasiswa : Amanda Fadilla

NIM 1031222156

Dosen Pembimbing : Ns. Apriyanti, S,Kep., M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia*

Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Berry RSKD Duren

Sawit Jakarta.

No	Waktu	Materi konsultasi	Pembahasan	Paraf
1.	3 Maret 2025	BAB I BAB II	- Latar belakang - Rumusan Masalah - Konsep teori	
2.	7 Maret 2025	BAB I BAB II	Perbaikan Latar Belakang, Rumusan Masalah	
3.	14 Maret 2025	BAB III	Metode penelitian s/d etika penelitian	

4.	19 Maret 2025	BAB III	Perbaikan dan paraphrase bahasa penelitian pada metode penelitian	
5.	11 April 2025	BAB IV	Asuhan Keperawatan di perbaiki, per kaya tanda, gejala masalah keperawatan	
6.	23 April 2025	BAB IV	Perbaiki Asuhan Keperawatan sesuai aturan SDKI,SLKI	
7.	28 April 2025	BAB I-IV	Revisi Asuhan Keperawatan Lanjutkan untuk ujian sidang KTI	
8.	30 April 2025	KTI	ACC SIDANG	

Lampiran 7

AMANDA FADILLA_D3 Kep_F_2025_Asuhan Keperawatan
Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial Di
Ruang Berry

ORIGINALITY REPORT

15%	16%	7%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eresources.thamrin.ac.id Internet Source	4%
2	simk.ppni-inna.org Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	lediwardi.blogspot.com Internet Source	1%
6	digilib.ukh.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.stikesphi.ac.id Internet Source	1%
8	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	1%
9	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
10	vdocuments.site Internet Source	1%
11	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	1%
12	repository.uds.ac.id Internet Source	1%
13	www.scribd.com Internet Source	1%
14	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%

DIPERIKSA
09/23/2025

PERPUSTAKAAN MOHAMMAD HUSNI THAMRIN

DICETAK
--:-- WIB