

PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 PADA KLIEN  
SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN  
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Keperawatan

LIMAS DIAH ANGGRAENI  
1605059



PRODI DIII KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG  
TAHUN 2019

HALAMAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Limas Diah Anggraeni  
NIM : 1605059  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Institusi : AKPER Widya Husada Semarang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini dengan judul “PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI” adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Semarang, 14 Mei 2019

Pembuat Pernyataan



Limas Diah Anggraeni

Mengetahui:  
Pembimbing

NS Emilia Puspitasari S, M.Kep, Sp.Kep J  
NIDN.0602088401

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Limas Diah Anggraeni dengan PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2019.

Dewan Penguji

Penguji I Ns. Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN.0620068202

(  )

Penguji II Ns. Niken Sukesi, M.Kep  
NIDN.0607037806

(  )

Penguji III Ns. Emilia Puspitasari S, M.Kep, Sp.Kep J (  )  
NIDN. 0602088401

Mengetahui,

Ketua Program Studi

DIII Keperawatan Widya Husada Semarang



NS Emilia Puspitasari, M.Kep, Sp.Kep J  
NIDN. 0602088401

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Dyah Restuning P, M.Kep.,CWCS, Selaku Direktur AKPER Widya Husada Semarang
2. Ibu Ns. Emilia Puspitasari, Mkep.Sp.KepJ Selaku Kaprodi DIII Keperawatan Widya Husada
3. Ibu Dr. Eniarti, M.SC.,Sp.KJ.,MMR , selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. SoerojoMagelang
4. Ibu Ns. Emilia Puspitasari, Mkep.Sp.KepJ selaku pembimbing yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah.
5. Ibu Ns. Wahyuningsih, M.Kep selaku penguji yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Ns. NikenSukei, M.Kep selaku penguji yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Kedua orang dan keluarga yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya.

Semarang, 14 Mei 2019



Penulis

PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN I PADA KLIEN  
SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN  
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

Limas Diah Anggraeni\* Emilia Puspitasari\*\*

\*Mahasiswa DIII Keperawatan Widya Husada Semarang

\*\* Staf Pengajar Prodi DIII Keperawatan Widya Husada Semarang

[anggraenilimas@gmail.com](mailto:anggraenilimas@gmail.com)

ABSTRAK

Isolasi sosial adalah upaya untuk menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan, klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan strategi pelaksanaan I pada pasien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan isolasi sosial, pasien belum pernah mendapat strategi pelaksanaan I isolasi sosial, belum mengenal cara berkenalan dengan benar, pasien dengan skizofrenia. Penelitian ini dilakukan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang di Ruang Antasena Hasil studi menunjukkan bahwa klien I ada penurunan dari tanda dan gejala sebanyak 6 masalah teratasi atau sebanyak 42% dan dari 6 kemampuan terjadi peningkatan 6 kemampuan atau 100% dalam 3 hari, dan klien II ada penurunan sebanyak 38% atau 5 masalah teratasi dan terjadi peningkatan 6 kemampuan atau sebanyak 100%. Rekomendasi perlu konsistensi perawat untuk melakukan tindakan tersebut saat menjumpai pasien isolasi sosial : menarik diri dengan menerapkan strategi pelaksanaan I isolasi sosial.

Kata kunci : Isolasi sosial, Skizofrenia, Strategi pelaksanaan I

ABSTRACT

Social isolation is an effort to avoid communication with other people because they feel they are losing their intimate relationship and do not have the opportunity to share feelings, thoughts, and failures, the client has difficulty in dealing with others in a spontaneous way. The purpose of this case study was to find out the implementation of the implementation strategy I in schizophrenic patients with impaired social isolation: withdrawal. This type of research is descriptive using the case study approach method. The subjects in this study were patients with social isolation, patients had never received a social isolation I implementation strategy, did not know how to get acquainted properly, patients with schizophrenia. The researcher was conducted at the General Hospital of Prof. Dr. Soerojo Magelang in the Antasena Room. The results showed that client I had a decrease in signs and symptoms as many as 6 problems resolved or as much as 42% and 6 abilities had an increase in 6 abilities or 100% in 3 days, client II there was a decrease of 38% or 5 problems resolved and there was an increase of 6 abilities or as much as 100%. Recommendations need consistency of nurses to carry out these actions when meeting patients with social isolation: withdrawing by implementing social isolation I implementation strategies.

Keywords: Social isolation, schizophrenia, implementation strategy I

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan .....	
Halaman Sampul Dalam .....	i
Halaman Bebas Plagiasi .....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Studi Kasus .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4. Manfaat Studi Kasus .....	5
1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.4.2. Bagi Perawat .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1. Konsep Teori Skizofrenia .....	6
2.1.1. Definisi .....	6
2.1.2. Etiologi .....	6
2.1.3. Tanda dan Gejala .....	7
2.1.4. Komplikasi .....	8
2.1.5. Penatalaksanaan Skizofrenia .....	9
2.2. Pengertian Isolasi Sosial .....	11
2.2.1. Faktor penyebab isolasi sosial .....	11
2.2.2. Rentang Respon .....	15

2.2.3.	Tanda dan Gejala .....	17
2.2.4.	Komplikasi .....	17
2.2.5.	Mekanis Koping .....	17
2.2.6.	Penatalaksanaan .....	17
2.3.	Konsep Asuhan Keperawatan .....	18
2.3.1.	Pengkajian .....	18
2.3.2.	Pohon Masalah .....	19
2.3.3.	Diagnosa Keperawatan .....	19
2.3.4.	Intervensi Keperawatan .....	20
2.4.	Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial .....	21
<b>BAB 3 METODE STUDI KASUS .....</b>		<b>24</b>
3.1.	Rancangan Studi Kasus .....	24
3.2.	Subjek Studi Kasus .....	24
3.3.	Fokus Studi Kasus .....	24
3.4.	Definisi Operasional .....	24
3.4.1.	Strategi Pelaksanaan 1 Isolasi Sosial adalah .....	24
3.4.2.	Skizofrenia adalah .....	25
3.4.3.	Isolasi Sosial adalah .....	25
3.5.	Tempat dan Waktu .....	25
3.6.	Pengumpulan Data .....	25
3.6.1.	Jenis Instrumen .....	25
3.7.	Penyajian Data .....	26
3.8.	Etika Studi Kasus .....	26
3.8.1.	Etika Penelitian meliputi .....	26
<b>BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Hasil Studi Kasus .....	29
4.1.1	Pengkajian.....	29
4.1.2	Analisa Data.....	31
4.1.3	Diagnosa Keperawatan .....	31
4.1.4	Intervensi .....	33
4.1.5	Implementasi.....	35

4.1.6 Evaluasi .....	38
4.2 Pembahasan.....	41
4.3 Keterbatasan Studi Kasus.....	46
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan .....	47
5.2 Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>28</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
1) JadwalKegiatan	
2) PenjelasanUntukMengikutiPenelitian	
3) <i>Informed Consent</i>	
4) Format PengkajianAsuhanKeperawatanJiwa	
5) Format TindakanStrategiPelaksanaan 1	
6) LembarEvaluasiKemampuanKlien	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Pohon Masalah Klien 1 Tn.K.....	30
Gambar 4.2 Pohon Masalah Klien 2 Tn.M.....	32



## DAFTAR TABEL

4.2 Kemampuan Isolasi Sosial .....	38
4.3 Evaluasi Kondisi Tanda & Gejala Klien Tn.K .....	39
4.4 Evaluasi Kondisi Tanda & Gejala Klien Tn.M.....	40



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak dialami oleh penduduk di dunia merupakan skizofrenia, menurut WHO (2016) angka kejadian jumlah orang yang mengalami skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk di dunia yaitu sekitar 21 juta orang. Berdasarkan data yang saya peroleh dari (Riskesdas 2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Menurut data dari Provinsi Jawa Tengah (2009) penderita gangguan jiwa berkisar antara 330 orang sampai 9300 orang., angka kejadian isolasi sosial di RSJ Prof.dr.Soerodjo Magelang jumlah klien skizofrenia isolasi sosial mencapai 293 jiwa.

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah skizofrenia. Faisal (2008) dalam Prabowo (2014) menjelaskan bahwa Skizofrenia menggambarkan kepribadian yang terpecah antara pemikiran, perasaan dan perilaku, dalam arti apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pemikiran dan perasaannya. Untuk itu skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif yang terdiri dari waham, halusinasi, perilaku mengancam diri dan perilaku tidak teratur serta gejala negatifnya yaitu seperti isolasi sosial menarik diri (Yudhantara, 2018).

Gejala yang sering muncul pada klien skizofrenia adalah isolasi sosial. Menurut Yosep (2014) menjelaskan bahwa isolasi sosial merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan samasekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien

mungkin merasa ditolak, tidak di terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Perilaku yang sering ditampilkan klien isolasi sosial adalah menunjukkan menarik diri, tidak komunikatif, mencoba menyendiri, asik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi, ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungan, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan yang tidak mengerti. Untuk mengetahui penyebab isolasi sosial dapat di lihat dari tanda dan gejala.

Menurut Direja (2011) tanda gejala yang muncul pada klien isolasi sosial meliputi gejala kognitif antara lain, perasaan kesepian, merasa ditolak orang lain atau lingkungan, merasa tidak berguna, putusasa, tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman berada di antara orang lain, menghindar, tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan, gejala afektif yang muncul adalah lebih memiliki gejala negatif seperti sedih, trektrekan, depresi, marah, kesepian, ditolak orang lain, apatis, malu, Perilaku yang sering di tunjukan oleh klien isolasi sosial lebih banyak menarik diri, menjauh dari orang lain, jarang berkomunikasi, tidak ada kontak mata, malas, tidak beraktifitas, menolak dengan orang lain. Dari pengertian di atas menyimpulkan bahwa isolasi sosial adalah proses terganggunya hubungan seseorang dengan orang lain yang mana merupakan respon maladaptif seseorang terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan menarik diri dari lingkungan dan menghindari berinteraksi dengan orang lain. Setelah mengetahui tanda gejala adapun diagnosa keperawatan isolasi sosial.

Diagnosa keperawatan isolasi sosial yang sering di jumpai terkait tanda gejala tersebut yaitu gangguan Skizofrenia isolasi sosial: Menarik Diri (Sutejo, 2013). Tindakan untuk mengatasi isolasi sosial berdasarkan Afnuhazi (2015) menjelaskan bahwa tindakan keperawatan yang sering di jumpai terkait tanda gejala gangguan skizofrenia isolasi sosial : menarik diri yaitu dengan membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal isolasi sosial menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak

berhubungan dengan orang lain, melakukan hubungan sosial secara bertahap, mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain. Pada klien isolasi sosial terdapat metode strategi pelaksanaan untuk menurunkan gangguan jiwa khususnya pada klien isolasi sosial.

Menurut Damaiyanti (2014) Strategi pelaksanaan 1 yaitu perawat dapat membantu klien mengenali masalah isolasi sosial dengan cara membantu hubungan saling percaya dalam terapeutik membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan klien berkenalan dengan satu orang, upaya untuk mengurangi isolasi sosial yaitu dengan Dengan cara berkenalan, klien dapat mengurangi rasa isolasinya, karena dengan cara berkenalan klien akan bisa memperdulikan lingkungan sekitar dan klien bisa berbagi perasaannya dengan orang lain atau keluarganya, mungkin rasa isolasi tersebut masih ada namun dengan tindakan strategi pelaksanaan 1 klien bisa belajar berani beradaptasi dengan lingkungan yang berada disekitarnya. Dan di harapkan klien mengalami penurunan tanda dan gejala setelah dilakukan asuhan keperawatan tindakan strategi pelaksanaan 1 klien dapat mengurangi gangguan skizofrenia isolasi sosial: menarik diri. Menurut Berhimping (2016) hal ini sesuai dengan tujuan strategi penatalaksanaan yaitu klien mampu membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab isolasi sosial dan mampu berinteraksi dengan orang lain.

Hasil penelitian oleh susilowati (2014) di dapatkan hasil penerapan Strategi pelaksanaan 1 tentang Penatalaksanaan klien Gangguan Jiwa Dengan Isolasi sosial : Menarik Diri di Ruang Arimbi RSJ Dr.Amino Gondohutomo Semarang, dimana klien menunjukkan hasil yang positif yaitu klien tampak berbicara dan mau menjawab pertanyaan.Sedangkan Dalam hasil penelitian Berhimping (2016) menunjukkan bahwa adanya pengaruh latihan ketrampilan sosialisasi terhadap kemampuan berkenalan dan berinteraksi klien isolasi sosial di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang.

Studi pendahuluan kasus didapatkan berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang memunculkan diagnosa gangguan skizofrenia isolasi sosial: menarik diri, angka kejadian selama bulan januari sampai November 2015 dari 6 diagnosa besar yaitu halusinasi, isolasi sosial, defisit perawatan diri, harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan dari 9853 klien peringkat klien dengan diagnosa halusinasi pada urutan ke 1 dengan rincian sebagai berikut halusinasi 5389 jiwa, resiko perilaku kekerasan 1598 jiwa, perilaku kekerasan 1322 jiwa, deficit perawatan diri 1109 jiwa, harga diri rendah 435 jiwa dan sisanya isolasi sosial 435 jiwa. (Arsip RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang). Bahwa dari data diatas penulis ingin mengetahui apakah tindakan strategi pelaksanaan 1 pada klien skizofrenia gangguan isolasi sosial : menarik diri.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien skizofrenia Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri?

## 1.3 Tujuan Studi Kasus

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun resume asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, evaluasi) dalam penerapan strategi pelaksanaan 1 pada pasien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : Menarik Diri

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi manfaat strategi pelaksanaan 1 pada pasien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : Menarik Diri

#### 1.4 Manfaat Studi Kasus

Manfaat studi kasus memuat uraian tentang implikasi temuan studi kasus yang bersifat praktis terutama bagi:

##### 1.4.1 Bagi Institusi

Sebagai sumber bacaan dan sumber referensi untuk pendidikan keperawatan jiwa khususnya dengan skizofrenia gangguan isolasi sosial: Menarik Diri

##### 1.4.2 Bagi Perawat

Meningkatkan wawasan perawat tentang pelaksanaan strategi 1 pada klien dengan skizofrenia gangguan isolasi sosial : Menarik Diri

##### 1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus strategi pelaksanaan 1 isolasi pada klien dengan skizofrenia gangguan isolasi sosial : Menarik Diri

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori Skizofrenia

##### 2.1.1 Definisi

Menurut Direja (2011) Skizofrenia merupakan penyakit mental yang mengganggu proses berfikir. skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum di ketahui sama sekali secara jelas. Dan berdasarkan Puri (2008) skizofrenia adalah salah satu gangguan psikiatri yang paling melemahkan dan skizofrenia suatu bentuk fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (karakter, pepecahan) antaraproses fikir, afek/emosi, kemauan psikomotor disertai distrosi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi : asosiasi terbagi bagi sehingga timbul inkhoherensi.

##### 2.1.2 Etiologi

Menurut Luana (2007) dalam Prabowo (2014), menjelaskan bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Dibawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yakni:

###### a. Faktor Biologi

###### 1. Komplikasi kelahiran

Bayi laki – laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentangan seorang terhadap skizofrenia.

###### 2. Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan saraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. seorang yang terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan menjadi skizofrenia

### 3. Hepotesis Dopamin

Dompamin merupakan merotrarisme pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas system dopaminergik

#### b. Faktor Genetika

Menurut Prabowo (2014) para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek atau nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12% anak dan kedua oelang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh atau faktor yang mempercepat yang menjadikan menifestasi atau faktor pencetus seperti penyakit badaniah atau stres psikologis.

#### 2.1.3 Tanda dan Gejala

Menurt Direja (2011) gejala skizofrenia dapat di bagi menjadi dua kelompok, yaitu:

##### a. Gejala primer

###### 1) Gangguan proses pikiran (bentuk, langkah, dan isi pikiran)

Yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkhoherensi.

###### 2) Gangguan afek dan emosi

###### a) Terjadinya kedangkalan efektif

b) emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan

###### c) emosi berlebihan.

###### 3) Gangguan kemauan

a) Terjadinya kelemahan kemauan,

- b) Otomatisme merasa pikiran atau perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain.
- 4) Gejala psikometri
  - a) Stupor atau hiperkinesia, logarea dan neologisme
  - b) Katelepsi mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama.
  - c) Autisme
- 5) Gejala sekunder
  - a) Menurut (Prabowo 2014) waham di bagi menjadi 2 yaitu:
    - (1) Waham primer timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa pun dari luar
    - (2) Waham sekunder biasanya logis dapat diakui dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala skizofrenia.
    - (3) Halusinasi  
Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada klien keadaan lain.

#### 2.1.4 Komplikasi

Menurut (Jiwo, 2012) skizofrenia tidak diobati dapat mengakibatkan gangguan emosional, serta masalah yang mempengaruhi setiap bidang kehidupan. Komplikasi skizofrenia menyebabkan atau dikaitkan dengan:

- 1) Bunuh diri
- 2) Perilaku yang mencederai diri sendiri
- 3) Depresi
- 4) Kecanduan alkohol dan obat bius
- 5) Kemiskinan
- 6) Gelandangan

#### 2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Luana (2007) dalam Prabowo (2014) pengobatan skizofrenia terdiri dari dua macam yaitu:

a. Psikofarmaka

Obat antipsikotik yang beredar dipasaran dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu antipsikotik generasi pertama (APG I) dan antipsikotik generasi ke dua (APG II). APG I berkerja dengan memblok reseptor D2 di mesolimbik, mesokortikal, nigostriatal dan tuberoinfundibular sehingga dengan cepat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian lama dapat memberikan efek samping berupa: gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolaktin yang akan menyebabkan disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan memperberat gejala negatif maupun kognitif. Selain itu APG I menimbulkan efek samping mulut kering, pandangan kabur, dan gangguan miksi. APG I dapat dibagi lagi menjadi potensi tinggi bila dosis yang digunakan kurang atau sama dengan 10 mg diantaranya trifluoperazine, fluphenazine, haloperidol dan pimozide. Obat-obat ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi. Potensi rendah bila dosisnya lebih dari 50 mg diantaranya adalah chlorpromazine dan thiondazine digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperaktif, dan sulit tidur. APG II sering disebut sebagai serotonin dopamine antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. Berkerja melalui interaksi serotonin dan dopamine pada keempat jalur dopamine di otak yang menyebabkan rendahnya efek samping ekstrapiramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negatif. Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah clozapine, olanzapine, quetiapine dan risperidon.

b. Electric convulsive therapy

Electric convulsive therapy (ECT) atau yang di kenal *electroshock* adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energy shock listrik dalam usaha pengobatannya. biasanya ECT ditujukan untuk terapi pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya. ECT bertujuan untuk mengindusikan suatu kejang klonik yang dapat member efek terapu (*Therapeutic clonic seizure*) setidaknya

selama 15 detik.Kejang yang dimaksud adalah suatu kejang dimana seseorang kehilangan kesadaran dan mengalami frejatan.

c. Terapi psikososial

Ada beberapa macam metode yang dapat dapat dilakukan antara lain:

- a) Psikoterapi individual
- d) Psikoterapi kelompok
- e) Psikoterapi keluarga

d. Strategi komunikasi perawat

Menurut Linda Charman (2007) dalam Prabowo (2014) perawat perlu memiliki strategi komunikasi dalam menghadapi pasien dengan skizofrenia, antara lain:

- a) Jangan menghakimi, membantah, atau menggunakan logika untuk menunjukkan kekeliruan
- b) Bersikap netral ketika klien menolak kontrak.
- c) Pada awalnya, gunakan metode nonverbal, seperti mempertahankan kontak mata, senyum, atau menggunakan ekspresi positif. Setelah hubungan terbina perawat dibolehkan menyentuh klien dengan syarat syarat klien menerima kehadiran perawat.
- d) Bicara singkat, dengan kalimat sederhana selama interksi yang singkat dan sering.
- e) Beri pertanyaan terbuka ketika memandu klien melalui suatu pengalaman Beri pertanyaan langsung jika menginginkan informasi.
- f) Catat dan beri komentar kepada klien tentang perubahan yang halus dalam ekspresi ekspresi perasaan.
- g) Berfokus pada apa yang sedang terjadi disini saat ini, dan bicarakan tentang aktivitas yang didasarkan pada kenyataan.
- h) Minta klarifikasi jika klien berbicara secara umum tentang “mereka”.
- i) Jika perlu indentifikasi apa yang tidak dipahami perawat tanpa menyangkal klien. Jika perlu sampaikan penerimaan terhadap klien

meskipun beberapa pikiran dan persepsi klien tidak dipahami oleh orang.

## 2.2 Pengertian isolasi sosial

Menurut Depkes (2007) dalam Direja (2011) merupakan sesuatu gangguan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. Sedangkan menurut Dermawan (2013) Isolasi sosial adalah upaya untuk menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan, klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman. dan menarik diri adalah reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. reaksi fisik yaitu individu pergi atau menghindari sumber stressor. Misalnya menjahui polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain. sedangkan reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis mengisolasi diri, tidak berminat sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

### 2.2.1 Faktor penyebab isolasi sosial

#### a. Faktor predisposisi berupa faktor yang menyebabkan isolasi sosial

Menurut Damayanti (2013) beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah:

##### 1) Faktor perkembangan

Tahap-tahap perkembangan individu dalam berhubungan individu terdiri dari:

##### a) Bayi

Bayi sangat tergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan biologisnya, bayi umumnya menggunakan komunikasi yang sangat sederhana dalam menyampaikan kebutuhannya. Konsisten ibu dan anak seperti simulasi sentuhan, kontak mata, komunikasi yang sangat hangat

merupakan aspek penting yang harus di bina sejak dini karena akan menghasilkan rasa aman dan rasa percaya yang mendasar. hal ini sangat penting karena akan mempengaruhi hubungan dengan lingkungan di kemudian hari. Bayi yang mengalami hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa ini akan mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya.

b) Pra sekolah

Anak pra sekolah mulai memperluas hubungan sosialnya di luar keluarga khususnya ibu anak menggunakan kemampuan berhubungan yang telah dimiliki untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga. dalam hal ini anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga khususnya pemberian pengakuan positif terhadap perilaku anak yang adaptif.

c) Anak-anak

Anak mulai mengembangkan dirinya sebagai individu yang mandiri dan mulai mengenal lingkungan lebih luas, di mana anak mulai membina hubungan dengan teman – temannya. Pada usia ini anak mulai mengenal bekerjasama, kompetensi, kompromi.

d) Remaja

Pada usia ini anak mengembangkan hubungan intim dengan teman sebayanya dan sejenis dan umumnya sahabat karib, hubungan dengan teman sangat tergantung sedangkan hubungan dengan orang tua mulai interpenden. kegagalan membina hubungan dengan teman dan kurangnya dukungan orang tua akan mengakibatkan keraguan identitas, tidak mampu mengidentifikasi karir dan rasa percaya diri kurang.

e) Dewasa muda

Pada usia ini individu mempertahankan hubungan interpenden dengan orang tua dan teman sebaya. individu belajar

mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain seperti : memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan pernikahan, Kegagalan individu dalam melanjutkan sekolah, pekerjaan, pernikahan akan mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjahui orang lain, putus asa akan karir.

f) Dewasa tengah

Individu pada usia dewasa tengah umumnya telah pisah tempat tinggal dengan orang tua, khususnya individu yang telah menikah. Jika dia telah menikah maka peran menjadi orang tua dan mempunyai hubungan antar orang dewasa merupakan situasi tempat menguji kemampuan hubungan interpenden. Kegagalan pisah tempat tinggal dengan orang tua, membina hubungan yang baru dan mendapatkan dukungan dari orang dewasa lainnya akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, produktivitas dan kreativitas berkurang, perhatian pada orang lain berkurang.

g) Dewasa lanjut

Pada masa individu akan mengalami kehilangan, baik itu kehilangan fisik, kegiatan, pekerjaan, teman hidup, (teman sebaya atau pasangan), anggota keluarga ( kematian orang tua). Individu tetap memerlukan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Individu yang mempunyai perkembangan yang baik dalam menerima kehilangan yang terjadi dalam kehidupannya dan mengakui bahwa dukungan orang lain dapat membantu dalam menghadapi kehilangannya.

b. Faktor sosial budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan, dapat juga di sebabkan oleh karena norma-norma yang salah dianut oleh suatu keluarga. Seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial.

c. Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa, berdasarkan hasil penelitian, pada penderita skizofrenia 8% kelainan pada struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dalam volume otak serta perubahan struktur limbic diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

d. Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung untuk terjadinya gangguan dalam berhubungan sosial, seperti keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan, ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga.

e. Faktor presipitasi

Menurut direja (2011) menjelaskan gangguan hubungan sosial juga dapat di timbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor sosial presipitasi dapat di kelompokkan sebagai berikut:

a) Faktor eksternal

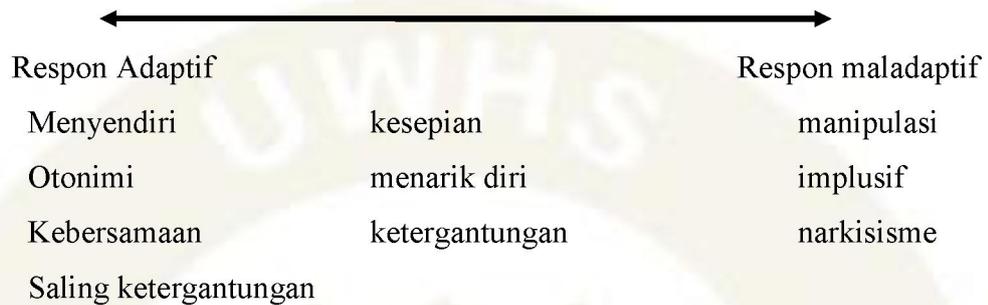
Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

b) Faktor internal

Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress terjadi akibat ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhinya kebutuhan individu.

### 2.2.2 Rentang respon

Menurut Stuart (2013) dalam Sutejo (2013) respon adaptif dan maladaptif adalah respon diterima oleh norma sosial dan cultural dimana individu menjelaskan dalam batas normal.



a. Respon adaptif adalah respon individu menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma – norma masyarakat, respon ini meliputi :

1) Menyendiri ( solitude)

Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang telah terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana- rencana.

2) Otonomi

Kemampuan individu dalam menyampaikan ide, pikiran, perasaan, dalam hubungan sosial. Individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri.

3) Kebersamaan ( mutualisme)

Kemampuan atau kondisi individu dalam hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling member dan menerima dalam hubungan sosial.

4) Saling ketergantungan ( interdependen)

Suatu hubungan saling ketergantungan antara satu dengan individu lain dalam hubungan sosial.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat. Respon maladaptif tersebut antara lain.

1) Manipulas

Merupakan gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek. Individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

2) Implusif

Individu umplusif tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, dan penilaian yang buruk.

3) Narkisisme

Pada individu narsisme terdapat harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentrik, pencemburu, marah jika orang lain tidak mendukung.

4) Ketergantungan (dependen)

Dependen terjadi bila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses. Pada gangguan hubungan sosial jenis ini orang lain diperlukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan pada orang lain.

5) Kesepian

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasing dalam lingkungan.

6) Menarik diri

Seorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

### 2.2.3 Tanda dan Gejala

Tanda gejala isolasi sosial menurut Direja (2011) meliputi :

- a. Kurang spontan
- b. Apatis ( acuh terhadap lingkungan)
- c. Ekspresi wajah kurang berseri
- d. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihannya
- e. Tidak ada atau kurang komunikasi verbal
- f. Mengisolasi
- g. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- h. Asupan makan dan minum terganggu
- i. Aktivitas menurun
- j. Kurang energy ( tenaga)
- k. Rendah diri
- l. Klien banyak diam dan tidak mau berbicara
- m. Tidak mengikuti kegiatan
- n. Banyak berdiam di kamar
- o. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang

### 2.2.4 Komplikasi isolasi sosial

Menurut Dermawan (2013) Klien isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang *autistic* dan tingkah laku yang tidak sesuai kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi resiko gangguan persepsi : halusinasi, mencederai diri orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga menyebabkan defisit perawatan diri.

### 2.2.5 Mekanis koping

Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha mengatasi ansietas yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan adalah proyeksi, *splitting* (memisah), dan isolasi. Proyeksi merupakan keinginan yang tidak mampu ditoleransi dan klien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri. *splitting* merupakan kegagalan individu dalam

menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik buruk .sementara itu, isolasi merupakan perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan (sutejo 2013).

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Menurut Kusumawati (2010) untuk mendapatkan data yang diperlukan umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian, isi pengkajian meliputi

#### a. Identitas

Ditulis identitas lengkap seperti nama, usia dalam tahun, jenis kelamin, no cm dan diagnosa medis

#### b. Alasan masuk

Tanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan ditulis hasilnya apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit apa yang sudah dilakukan oleh klien.

#### c. Faktor predisposisi

Merupakan resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibandingkan oleh individu untuk mengatasi stres (faktor pencetus/penyebab utama yang timbul gangguan jiwa)

#### d. Pemeriksaan keadaan fisik

Pengkajian pada aspek psikososial dan fungsi organ tubuh dengan cara (observasi, askultasi,palpasi,perkusi, dan hasil pengukurannya)

#### e. Psikososial

Pengkajian pada aspek psikososial dapat dilakukan pada genogram, konsep diri, hubungan sosial dan aspek spiritual yang akan diuraikan secara singkat:

- 1) Genogram, penelusuran genetik yang menyebabkan /menurunkan gangguan jiwa merupakan sulit untuk saat ini.
- 2) Konsep diri, yaitu semua jenis pikiran, keyakinan dan kepercayaan, yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi dengan oranglain.

f. Hubungan sosial

Dalam setiap interaksi dengan klien, perawat harus menyadari luasnya kehidupan klien, memahami kekuatan sosial budaya bagi klien mengenal keunikan aspek ini dan menghargai perbedaan klien.

g. Spiritual

Kesejahteraan spiritual yaitu keberadaan individu yang mengalami penguatan dalam hubungan dengan kekuasaan yang lebih tinggi sesuai nilai individu komunitas dan lingkungan yang terpilih.

h. Status mental

1) Penampilan diri

Klien tampak lesu tidak bergairah, rambut acak- acakan.

2) Pembicaraan

Nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis.

3) Aktivitas motorik

Kegiatan yang dilakukan tidak bervariasi, kecenderungan mempertahankan pada suatu posisi yang di buatnya sendiri.

4) Emosi dan afek

Emosi dangka dan tidak ada ekspresi roman muka.

5) Interaksi selama wawancara

Cenderung tidak kooperatif, kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, diam

6) Persepsi

Tidak terdapat halusinasi atau waham

7) Kesadaran

Kesadaran berubah, kemampuan mengadakan hubungan serta pembatasan dengan dunia luar dan dirinya sendiri sudah terganggu pada taraf tidak sesuai dengan kenyataan.

Kemudia data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam sebagai berikut:

1). Data obyektif data yang diperoleh secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat:

- a) tampak menyendiri
- b) tidak berkomunikasi, menarik diri
- c) tidak melakukan kontak mata
- d) tampak sedih,afek datar
- e) banyak diam dan tidak mau berbicara
- f) tampak menunduk
- g) lebih senang menyendiri

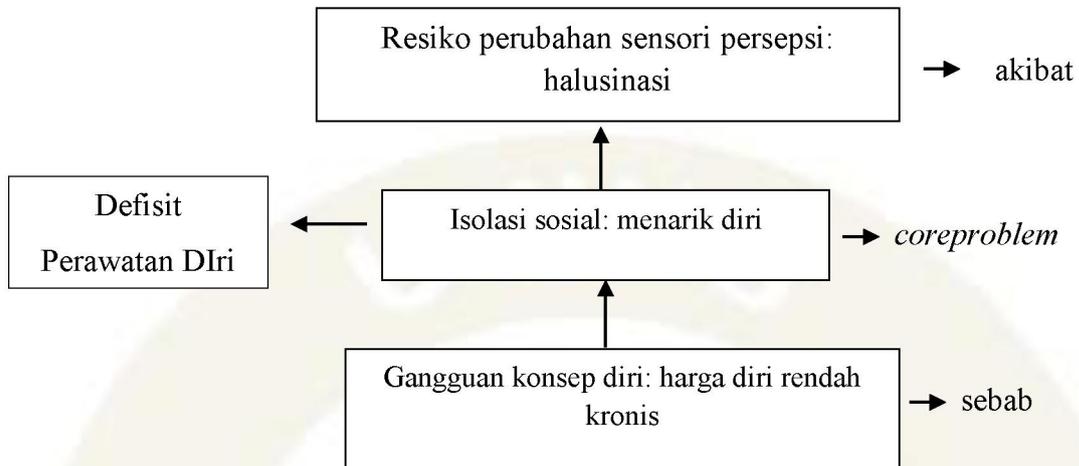
2). Data subyektif ( klien mengatakan)

Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga,data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data yang langsung di dapatkan oleh perawat disebut data primer,dan data yang diambil dari hasil tim kesehatan lain sebgai data sekunder.

- a) Menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain
- b) Merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c) Merasa tidak berguna
- d) Merasa ditolak
- e) Respon verbal kurang dan sangat singkat
- f) Mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang

### 2.3.2 Pohon masalah

Pohon masalah menurut Sutejo (2013)



### 2.3.3 Diagnosa keperawatan

Menurut Damaiyanti (2014) menjelaskan masalah keperawatan yang muncul adalah :

- a. Isolasi sosial
- b. Defisit Perawatan Diri
- c. Harga diri rendah kronik
- d. Resiko perubahan sensori persepsi halusinasi

### 2.3.4 Rencana tindakan keperawatan

Intervensi Keperawatan

Menurut Fajariyah (2012) Intervensi untuk mengatasi masalah isolasi sosial:

- a. Membina hubungan saling percaya

Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah:

- 1) Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien
- 2) Berkenalan dengan klien : perkenalkan nama dan nama panggilan yang saudara sukai serta tanyakan nama dan nama panggilan klien
- 3) Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini
- 4) Buat kontrak asuhan: apa yang saudara lakukan bersama klien, berapa lama di kerjakan dan tempatnya di mana

- 5) Setiap saat tujukan sikap empati kepada klien
- b. Membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial
- 1) Menanyakan pendapat klien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain
  - 2) Menanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain
- c. Membantu klien mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain.  
Dilakukan dengan cara :
- 1) Mendiskusikan keuntungan bila klien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka
- d. Membantu klien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dilakukan dengan cara:
- 1) Mendiskusikan kerugian bila klien mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain
  - 2) Menjelaskan pengaruh isolasi terhadap kesehatan fisik klien
- e. Membantu klien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- 1) Berkesempatan klien untuk mempraktekan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan saudara
  - 2) Bantu klien berinteraksi dengan satu orang (klien, perawat atau keluarga)
  - 3) Bila klien sudah menunjukkan kemajuan tingkatkan jumlah interaksi dengan 2,3,4 orang dan seterusnya.
  - 4) Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan untuk klien
  - 5) Siap mendengarkan ekspresi perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin klien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalan, beri dorongan terus menerus agar klien tetap semangat meningkatkan interaksinya.

### 2.3.5 Evaluasi

Menurut Damaiyanti (2014) evaluasi dilakukan dengan berfokus perilaku klien setelah diberikan tindakan keperawatan

- a. Apakah klien dapat membina hubungan saling percaya, beri salam setiap berinteraksi, perkenalkan nama panggilan perawat, tanyakan dan panggil nama kesukaan klien, tujukan sikap jujur, tanyakan perasaan klien, buat jadwal kontrak dengan klien,
- b. Apakah klien dapat mengungkapkan penyebab menarik diri
- c. Apakah klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan klien lain.
- d. Apakah klien dapat melakukan hubungan sosial dengan cara berkenalan.
- e. Apakah klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berinteraksi atau berhubungan sosial

### 2.4 Strategi Pelaksanaan isolasi sosial

Berdasarkan hasil penelitian susilowati (2014) strategi pelaksanaan 1 pada klien dengan isolasi sosial menarik diri dimana klien menunjukkan hasil yang positif, klien sudah tampak berbicara dan mau menjawab pertanyaan.

Menurut Keliat (2014) strategi pelaksanaan isolasi sosial 1 yaitu:

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial klien
- c. Berdiskusi dengan klien apa keuntungan berinteraksi dengan orang lain, dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- d. Mengajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang
- e. Mengajukan klien memasukan ke jadwal kegiatan latihan berbincang – bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

Contoh tindakan strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial menurut Keliat (2014)

1) Fase orientasi

Assalamualaikum

Perkenalkan saya perawat LDA suka di panggil L , saya perawat yang akan merawat bapak.

Siapa nama Bapak? Senang di panggil siapa?

“ Apakah keluhan S hari ini? Bagaimana perasaan Tn. S hari ini ?

Evalusi validasi :

“Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara ini yang anda dengar tetapi tidak tampak wujudnya?Dimana kita duduk?Berapa lama?Bagaimana kalau 30 menit”.

2) Fase kerja

Siapa saja yang tinggal serumah? Siapa yang paling dekat dengan S?siapa yang jarang bercakap-cakap dengan S? apa yang membuat S jarang bercakap- cakap dengannya?

“Menurut S apa saja keuntungannya kita mempunyai teman?Wah benar, ada teman – teman yang bercakap- cakap. Apa lagi?( sampai klien dapat menyebutkan beberapa) nah kalau kerugiannya tidak mempunyai teman apa ya S? Ya, apa lagi? ( sampai klien dapat menyebutkan beberapa) Jadi banyak juga ruginya tidak punya teman ya. Kalau begitu inginkah S belajar bergaul dengan orang lain?”

“Bagus bagaiman kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan Orang lain”

“Begini lo S, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan dulu nama kita dan nama panggilan yang kita suka asal kita dan hobi. Contoh : Nama saya S, senang di panggil S, Asal saya semarang, hobi bercocok tanam”

“selanjutnya S menanyakan nama orang yang di ajak berkenalan .  
contohnya : nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? Asal dari mana/  
hobinya apa?”

“Ayo S di coba semisal nya saya belum kenaldengan S. coba berkenalan dengan saya!”

“Ya bagus sekali!Coba sekali lagi. Bagus sekali “

3) Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan anda setelah peragaan latihan tadi?Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? Bagaiman kalau kita bertemu lagi melakukan cara kedua yaitu berkenalan lebih dari satu orang? Jam berapa? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya.”

“Baiklah sampai jumpa, Asalamualaiku



## BAB 3 METODE STUDI KASUS

### 3.1 Rancangan Studi Kasus

Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai dengan tujuan menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek yang diteliti secara tepat (Darmadi, 2011).

### 3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yaitu 2 responden strategi pelaksanaan 1 pada klien gangguan skizofrenia isolasi sosial : menarik diri

#### 3.1.1 Berikut kriteria inklusif responden yaitu :

##### a. Kriteria inklusif

- 1) Klien belum mengenal isolasi sosial
- 2) Klien yang belum pernah di ajarkan untuk berkenalan
- 3) Klien dengan skizofrenia
- 4) Klien dengan isolasi sosial

##### b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien yang sudah mengenal isolasi sosial
- 2) Klien yang sudah pernah di ajarkan untuk berkenalan

### 3.3 Fokus studi kasus

Fokus studi kasus pada kasus ini adalah penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien skizofrenia gangguan isolasi sosial menarik diri

### 3.4 Definisi operasional

3.4.1 Strategi Pelaksanaan 1 isolasi sosial adalah Berdasarkan hasil penelitian susilowati, Afandi (2014) strategi pelaksanaan 1 pada klien dengan isolasi sosial menarik diri dimana klien menunjukkan hasil yang positif, klien sudah tampak berbicara dan mau menjawab pertanyaan.

3.4.2 Menurut Direja (2011) Skizofrenia merupakan penyakit mental yang mengganggu proses berfikir, skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum di ketahui sama sekali secara jelas. dan menurut Puri (2008) skizofrenia adalah salah satu gangguan psikiatri yang paling melemahkan dan skizofrenia suatu bentuk fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni ( karakter, pepecahan) atara proses fikir, afek/emosi, kemauan psikomotor disertai distrosi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi : asosiasi terbagi bagi sehingga timbul inkhoherensi.

3.4.3 Isolasi sosial adalah Dermawan (2013) Isolasi sosial adalah upaya untuk menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan, klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara seponatan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman.

### 3.5 Tempat dan Waktu

Penelitian telah di laksanakan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang provinsi jawa tengah yang telah dilakukan pada tanggal 26 November sampai 29 Desember 2018 dan dilakukan penelitian dengan klien gangguan skizofrenia isolasi sosial : menarik diri.

### 3.6 Pengumpulan Data

Menurut Asmadi (2008) Pengumpulan data merupakan aktivitas perawat dalam mengumpulkan informasi yang sistemik tentang klien, pengumpulan data ditunjukan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang klien.

3.6.1 Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada studi kasus ini adalah dengan :

- a. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari institusi AKPER Widya Husada Semarang untuk melakukan penelitian
- b. Peneliti meminta izin penelitian di Wisma Antasena RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Setelah mendapat izin dari Rumah Sakit, peneliti menentukan klien dengan cara melihat Rekam Medis (RM) untuk mengetahui apakah klien terdiagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi
- c. Peneliti menjelaskan terkait dengan apa yang akan dilakukan dengan meyakinkan klien mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden
- d. Peneliti meminta klien untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*) setelah klien paham, mengerti dan setuju dalam mengikuti penelitian ini
- e. Peneliti telah melakukan tindakan asuhan keperawatan jiwa dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa untuk mendapatkan data yang akurat yaitu data subyektif dan obyektif
- f. Peneliti melakukan intervensi dengan tindakan berupa penerapan strategi pelaksanaan 1 dan dengan format tindakan strategi pelaksanaan 1
- g. Peneliti melakukan intervensi mengajarkan klien strategi pelaksanaan 1, peneliti telah melakukan observasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dengan format lembar observasi kemampuan klien
- h. Peneliti telah melakukan observasi tanda dan gejala halusinasi apakah tanda dan gejala masih ada atau berkurang dengan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran

### 3.7. Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus, dan disajikan secara tekstual / narasi dan

dapat di sertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

### 3.8 Etika Studi Kasus

Berdasarkan (Sumantri, 2012) dalam melakukan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki resiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan.

3.8.1 Etika penelitian menurut (Sumantri, 2012) memiliki 3 macam prinsip:

- a) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Penelitian perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip penelitian mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- 1) Penjelasan manfaat penelitian
- 2) Penjelasan kemungkinan resiko dan
- 3) ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- 4) Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- 5) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian
- 6) Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja
- 7) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan
- 8) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu, peneliti tidak boleh

menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal klien dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas klien. Peneliti menggunakan kodig (inisial) sebagai pengganti identitas responden.

- 9) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing and benefits*).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi klien penelitian dan peneliti meminimalisir dampak yang merugikan bagi klien.

## BAB 4

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini merupakan studi kasus deskriptif di mana penulis membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan implementasi strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial apakah klien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan isolasi sosial : menarik diri. Studi kasus ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara secara langsung

Studi kasus ini mengambil judul “Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 PadaKlienSkizofreniaDengan Gangguan isolasi sosila : menarik diri” yang dilaksanakan pada tanggal 26 November 2018 – 28 November 2018 terhadap 2 responden klien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan isolasi sosial : menarik diri.

##### 4.1.1 Asuhan keperawatan

###### Pengkajian

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 26 November 2018 dan pada tanggal 29 November 2018 di Wisma Antasena RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum Tn.K adalah seorang anak nomor 3 dari 4 bersaudara, jenis kelamin laki-laki dan berusia 30 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, klien berkerja sebagai kuli bangunan. Pada tanggal 23 November 2018 klien dibawa ke IGD RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang karena dirumah klien sering marah marah dan setelah marah klien kembali berdiam diri dan menyendiri, faktor presipitasi pada klien adalah faktor ekonomi, faktor predisposisi didapatkan data riwayat penyakit lalu klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, klien pernah mengalami trauma cidera kepala karena pernah dikroyok oleh warga akibat mabuk-mabukan minuman keras,

keluarga klien ada yang mengalami gangguan jiwa seperti klien yaitu ibu dari klien.

Pengkajian pada klien 2 dilakukan pada tanggal 29 November 2019 di wisma antasena RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum Tn.M adalah seorang anak yang tinggal serumah dengan kedua orang tuanya, klien merupakan anak nomor 2 dari 3 bersaudara, klien berusia 32 tahun, klien tidak berkerja, beragama islam, pendidikan terakhir SMP. Pada tanggal 26 November 2018 klien dibawa ke IGD Prof Dr. Soerojo Magelang karena pada saat dirumah klien melamun tidak mau berbicara kurang lebih 4 bulan. Faktor presipitasi pada klien adalah faktor percintaan, faktor predisposisi didapatkan data riwayat penyakit lalu klien belum pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, riwayat psikososial klien belum pernah menjalani pengobatan di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang, keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 26 Novemver 2018 didapatkan data terkait dengan tanda dan gejala isolasi sosial yang muncul pada klien Tn.K dan Tn.M

Tabel 4.1  
Tanda gejala isolasi sosial sebelum diajarkan strategi Pelaksanaan 1 pada Tn.k dan Tn. M  
Di Prof Dr. Soerojo Magelang  
Tahun 2018

No	Data yang dikaji (Isolasi sosila)	Tn.K 26 november 2018	Tn.M 26 november 2018
1	Tidak nyaman bersama orang lain	Ya	Ya
2	Malu bertemu atau bicara dengan orang lain	Ya	Ya
3	Takut salah jika harus berbicara	Ya	Ya
4	Tidak tahu apa yang harus di katakana	Ya	Ya
5	Bicara pelan (intonasi)	Ya	Ya
6	Bicara lambat	Ya	Ya
7	Tidak bisa memulai pembicaraan	Ya	Ya
8	Bicara sulit di pahami dan di mengerti	Ya	Ya
9	Menolak kontak mata	Ya	Ya
10	Sikap duduk menunduk	Ya	Ya
11	Banyak menyendiri	Ya	Ya
12	Tidak bisa mengembangkan pembicaraan	Ya	Ya
13	Tidak tahan terhadap interaksi	Ya	Tidak

14	Afek tumpul / datar	Ya	Ya
	Jumlah tanda dan gejala	14	13

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa klien Tn.K dari 14 tanda gejala isolasi sosial yang berdasarkan pengkajian muncul semua tanda gejala yaitu 14 tanda dan gejala yaitu tidak nyaman bersama orang lain, malu bertemu atau bicara dengan orang lain, takut salah jika harus berbicara, tidak tahu apa yang harus di katakan, bicara pelan, bicara lambat, tidak bias memulai pembicaraan, bicara sulit di pahami dan di mengerti, menolak kontak mata, sikap duduk menunduk, banyak menyendiri, tidak bisa mengembangkan pembicaraan, tidak tahan terhadap interaksi, afek tumpul / datar dan pada klien Tn.M dari 14 tanda gejala isolasi sosial yang berdasarkan pengkajian muncul 13 tanda gejala yaitu tanda dan gejala yaitu tidak nyaman bersama orang lain, malu bertemu atau bicara dengan orang lain, takut salah jika harus berbicara, tidak tahu apa yang harus di katakan, bicara pelan, bicara lambat, tidak bias memulai pembicaraan, bicara sulit di pahami dan di mengerti, menolak kontak mata, sikap duduk menunduk, banyak menyendiri, tidak bisa mengembangkan pembicaraan, afek tumpul / datar.

#### Analisa data

Analisa data yaitu meliputi data subjektif dan objektif, dari data pengkajian yang didapatkan menghasilkan analisa data sebagai berikut :

Tn.K data subjektif : klien mengatakan bingung dalam memulai pembicaraan karena menurut klien tidak ada bahan pembicaraan untuk berinteraksi dan klien lebih suka menyendiri dan berdiam diri. Data objektif : klien lebih banyak berdiam diri, menolak kontak mata, klien sering menyendiri, klien tidak pernah memulai pembicaraan, afek datar, bicara pelan, lambat, sulit di pahami, sikap duduk menunduk, tidak bisa memulai pembicaraan

Tn.M data subjektifnya : klien mengatakan merasa malas berinterkasi dengan klien lainnya karena tidaka ada untungnya, dan klien lebih suka

menyendiri. Data objektifnya : klien sering menyendiri, klien tidak berinteraksi, klien banyak diam tidak mengikuti kegiatan, klien tampak lesu afek datar dan malas beraktivitas, menolak kontak mata, tampak menunduk.

#### Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian tanda dan gejala isolasi sosial yang dilakukan pada tanggal 26 November 2018 didapatkan diagnosa keperawatan utama pada klien Tn.K adalah :

1. Klien 1 Tn.K
  - a. Gangguan isolasi sosial : Menarik diri
  - b. Gangguan harga diri rendah
  - c. Gangguan defisit perawatan diri



**Gambar 4.1**  
**Pohon masalah klien 1 Tn.K**

## 2. Klien 2 Tn.M

- a. Gangguan isolasi sosial : menarik diri
- b. Gangguan harga diri rendah
- c. Gangguan persepsi sensori : halusinasi



**Gambar 4.2**  
**Pohon masalah klien 2 Tn.M**

### Intervensi

Intervensi yang penulis rencanakan untuk mengatasi isolasi sosial pada Tn.K dan Tn.M menurut (Azizah, 2012) yaitu ada 5 tujuan khusus yang terdiri dari tujuan khusus pertama (Tuk 1) adalah membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjarkan kerjasama antara perawat dan klien. Tujuan khusus yang kedua (Tuk 2) yaitu klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri (Tuk 3) adalah klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain, (Tuk 4) klien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap, (Tuk 5) klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial.

Untuk pelaksanaan TUK tersebut, penulis menggunakan strategi pelaksanaan (SP), strategi pelaksanaan isolasi sosial untuk strategi pelaksanaan 1 pada klien (SP1) adalah mengidentifikasi penyebab isolasi sosial klien, berdiskusi dengan klien tentang keuntungan dan kerugian tidak memiliki teman, mengajarkan klien cara berkenalan dengan orang lain, menganjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan latihan berkenalan dan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

#### Implementasi

Dalam implementasi, penulis melakukan dengan metode pelaksanaan SP, implementasi hari pertama yang dilakukan pada hari seni 26 November 2018 jam 10.00 antara lain membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isoslasi sosial, mengidentifikasi keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, melatih klien untuk berkenalan dengan satu orang, membimbing memasukan dalam jadwal kegiatan dan membuat kontrak pertemua yang akan datang dengan klien

Data di dapatkan data subjektif : klien menjawab salam, klien mengatakan namanya Tn.k, alamat rumahnya Purworejo, hobinya tidur dan klien mengatakan malu berhubungan dengan orang lain karean tidak bekerja lagi dan pernah di tolak cewek. Data objektif : klien menjawab salam, klien dapat menyebutkan dua penyebab menarik diri, klien mengulurkan tangannya dan menyebutkan namanya, klien masih menolak kontak mata, sikap duduk klien menunduk, klien belum dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, klien belum dapat berkenalan dengan orang lain

Assemen masalah isolasi sosila : menarik diri belum tertasi  
planning perawat : bimbing ulang stratrgi pelaksanaan 1: evaluasi penyebab menarik diri, evaluasi alasan menarik diri, evaluasi keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, melatih klien berkenalan dengan 1 orang, membimbing klien memasukan jadwal harian.

Implementasi hari kedua Tn.K dilakukan pada hari selasa 27 November 2018 jam 13.00 adalah stratergi pelaksanaan sp 1, bina hubungan saling

percaya, menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan klien cara berkenalan dengan 1 perawat lain, Tn.K data subjektif : klien mengucapkan selamat siang, klien mengatakan masih kenal dengan nama perawatnya yaitu Pak.B, klien mengatakan keuntungan berinteraksi yaitu memiliki teman kerugian tidak berinteraksi yaitu tidak memiliki teman dan sendiri, Data objektif : klien menolak kontak mata, sikap duduk klien masih menunduk, klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien belum mampu berkenalan dengan orang lain assemen masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri belum teratasi planning perawat : mengevaluasi masalah dan latihan kemarin, ajarkan klien berkenalan dengan 1 orang, membimbing klien untuk memasukan jadwal.

Implementasi hari ketiga pada Tn.K hari rabu 28 November 2018 jam 09.00 dan strategi pelaksanaan 1 memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, melatih klien berkenalan dengan 1 orang, membimbing klien untuk memasukan jadwal Tn.K data subjektif : klien menjawab walaikum salam, klien mengatakan senang bisa berkenalan dan berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan nama perawat yang baru diajak berkenalan adalah Pak 'D'

Data objektif : klien tampak senang, klien masih menunduk, klien masih menolak kontak mata, klien mampu bina hubungan saling percaya, klien mampu menjelaskan akibat menarik diri, klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien sudah bisa berkenalan dengan klien lain, klien sudah paham cara mengisi jadwal kegiatan harian Assesmen masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri teratasi Planing perawat : motivasi klien untuk selalu berhubungan dengan orang lain, ajarkan lagi cara mengisi jadwal kegiatan harian, motivasi klien agar tidak minder atau malu saat berinteraksi dengan orang lain, anjurkan klien untuk mempertahankan cara berkenalan dan berinteraksi dengan klien lainnya.

Implementasi hari pertama pada Tn.M dilakuakn pada hari Selasa 27 November 2018 jam 11.00 antara lain membina hubungan saling percaya, memvalidasi perasaan klien, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mengidentifikasi keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, melatih klien untuk berkenalan dengan satu orang, membimbing memasukan dalam jadwal kegiatan dan membuat kontrak pertemuan yang akan datang dengan klien data yang di dapatkan data subjektif : klien mengatakan namanya Tn.M suka di panggil mas M asal bonjang pekalongan, hobi suka main sepak bola, klien mengatakan tidak mau bergaul dengan teman temannya Karena malas tidak ada untungnya. data objektif : klien menjawab salam perawat, klien mau berjabat tangan, klien menyebutkan nama dan nama panggilannya dan menyebutkan asalnya dari mana, klien masih menolak kontak mata, sikap duduk menunduk, bicara pelan dan lambat, klien sudah dapat menyebutkan akibat menarik diri, klien belum berani berkenalan dengan orang lain, klien belum tau keuntungan dan kerugian tidak mempunyai teman. assesmen masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri belum teratasi Planing perawat : evaluasi kemampuan Sp1, penyebab menarik diri, keuntungan dan kerugian, dan ajarkan cara berkenalan dengan orang lain, membimbing klien untuk memasukan jadwal kegiatan harian.

Implementasi hari kedua pada Tn.M dilakukan pada hari Rabu 28 November 2018 adalah strategi pelaksanaan sp1, bina hubungan saling percaya, menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain ,mengajarkan klien cara berkenalan dengan 1 perawat lain data di dapatkan data subjektif : klien mengatakan selamat siang, klien mengatakan kabarnya baik, klien mengatakan masih ingat yang di ajarkan kemarin, klien dapat menyebutkan keuntungan berinteraksi mempunyai teman main dan kerugiannya tidak memiliki teman, klien mengatakan senang berkenalan dengan klien lain, klien belum paham cara memasukan kegiatan dalam jadwal, data objektif : klien tampak senang, klien masih menolak kontak mata, sikap duduk klien menunduk, klien sudah dapat

menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak memiliki teman, klien sudah mau berkenalan. Assesmen masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri belum teratasi planing perawat : mengevaluasi kembali masalah dan latihan kemarin, klien dapat membina hubungan saling percaya, penyebab menarik diri, menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, ajarkan klien kembali berkenalan dengan lebih 1 orang, bimbing klien untuk memasukan jadwal kegiatan.

Implementasi hari ketiga pada Tn.M hari Kamis 29 November 2018 jam 09.00 strategi pelaksanaan1 antara lain mengevaluasi kembali masalah dan latihan kemarin, klien dapat membina hubungan saling percaya, penyebab menarik diri, menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, ajarkan klien kembali berkenalan dengan lebih 1 orang, bimbing klien untuk memasukan jadwal kegiatan dan di dapatkan hasil Tn.M data subjektif : klien menjawab selamat siang, klien mengatakan sudah berani berkenalan dengan dengan orang lain, klien mengatakan senang biasa berkanalan dengan orang lain, klien mengatakan sudah mempunyai 2 teman yaitu mas 'P' dan mas A. data objektif : klien sudah tampak berani berkenalan dengan klien lain, klien masih menolak kontak mata, klien masih menunduk. assesmen masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri teratasi sebagian Planning perawat : motivasi klien untuk berkenalan dengan perawat lain, klien lain dan ajurkan klien untuk mempertahankan cara berkenalan dan berinteraksi terbuka jika ada masalah, motivasi klien agar selalu percaya diri dan tidak minder ketika berbincang dengan klien lain.

#### Evaluasi

Evaluasi yang dilakuka pada klien Tn.K berdasarkan diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan isolasi sosial : menarik diri evaluasi yang di lakukan pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 28 November 2018 dengan data subjektif : klien mengatakan sudah paham cara berkenalan dengan orang lain dan klien senang bisa berkenalan dengan orang lain,

klien mengatakan nama perawat yang baru diajak berkenalan adalah Pak 'D'

Objektif : klien tampak senang, klien masih menunduk, klien masih menolak kontak mata, klien mampu bina hubungan saling percaya, klien mampu menjelaskan akibat menarik diri, klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien sudah bias berkenalan dengan klien lain, klien sudah paham cara mengisi jadwal kegiatan harian. Assesmen masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri teratasi sebagian  
Planing perawat : motivasi klien untuk selalu berhubungan dengan orang lain, ajarkan lagi cara mengisi jadwal kegiatan harian, motivasi klien agar tidak minder atau malu saat berinteraksi dengan orang lain, anjurkan klien untuk mempertahankan cara berkenalan dan berinteraksi dengan klien lainnya.

Evaluasi yang dilakuka pada klien Tn.M berdasarkan diagnosa keperwatan utama yaitu gangguan isolasi sosial : menarik diri evaluasi yang di lakukan pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 29 November 2018 dengan data subjektif : klien menjawab selamat siang, klien mengatakan sudah berani berkenalan dengan dengan orang lain, klien mengatakan senang bisa berkanalan dengan orang lain, klien mengatakan sudah mempunyai 2 teman yaitu mas 'P' dan mas A data objektif : klien sudah tampak berani berkenalan dengan klien lain, klien masih menolak kontak mata, klien masih menunduk. assesmen masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri teratasi sebagian  
Planning perawat: motivasi klien untuk berkenalan dengan perawat lain, klien lain dan ajurkan klien untuk mempertahankan cara berkenalan dan berinteraksi terbuka jika ada masalah. motivasi klien agar selalu percaya diri dan tidak minder ketikan berbincang dengan klien lain.

Evaluasi kemampuan klien 1 Tn.k dan Tn.M dalam berkenalan selama 3 hari:

Tabel 4.2  
Tabel penurunan tanda gejala isolasi sosial dan peningkatan kemampuan berkenalan  
klien 1 Tn.K Di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang  
Tahun 2018

No	Perbaikan kondisi klien	Sebelum	Sesudah	Presentase keberhasilan
1	14 tanda dan gejala	14 atau 100%	6 atau 42%	42%
2	6 kemampuan	0 atau 0%	6 atau 100%	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 14 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 6 masalah teratasi atau sebanyak 42% tanda dan gejala, dan 58% atau sebanyak 6 dari tanda dan gejala klien 1 Tn.k belum teratasi, tanda dan gejala yang belum teratasi diantaranya klien masih afek datar, menolak kontak mata, bicara pelan, bicara lambat, bicara sulit di pahami. Pada tabel diatas juga menunjukkan dari 7 kemampuan yang terdapat pada klien terjadi peningkatan kemampuan klien sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ketiga klien 1 Tn.K terjadi penurunan tanda dan gejala isolasi sosial dan terjadi peningkatan kemampuan klien dalam kemampuan berkenalan.

Tabel 4.3  
Tabel penurunan tanda gejala isolasi sosial dan peningkatan kemampuan berkenalan  
klien 2 Tn.M Di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang  
Tahun 2018

N O	Perbaikan kondisi klien	Sebelum	Sesudah	Presentase keberhasilan
1	13 tanda dan gejala	13 atau 100%	5 atau 38%	38%
2	6 kemampuan	0 atau 0%	7 atau 100%	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 14 tanda dan gejala yang terdapat pada klien terjadi penurunan tanda dan gejala sebanyak 5 masalah teratasi atau sebanyak 38% tanda dan gejala, dan 62% atau sebanyak 9 dari tanda dan gejala klien 1 Tn.M belum teratasi, tanda dan gejala yang belum teratasi diantaranya klien masih afek datar, menolak kontak mata, bicara pelan, bicara lambat. Pada tabel diatas juga menunjukkan dari 7

kemampuan yang terdapat pada klien terjadi peningkatan kemampuan klien sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari evaluasi hari ketiga klien 1 Tn.M terjadi penurunan tanda dan gejala isolasi sosial dan terjadi peningkatan kemampuan klien dalam kemampuan berkenalan.

#### 4.2 Pembahasan

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan kedua klien yang mengalami gangguan isolasi sosial: menarik diri. Berdasarkan pengkajian kedua responden mengalami adanya gangguan isolasi sosial : menarik diri dengan menunjukkan klien selalu menyendiri, berdiam diri, tidak berkomunikasi dengan klien lain, tidak ada kontak mata, sedih dan selalu menunduk, Terjadinya isolasi sosial dipengaruhi oleh gangguan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial.

Menurut Damaiyanti (2014) menjelaskan awal terjadinya isolasi sosial menarik diri sering disebabkan oleh karena kurangnya rasa percaya pada orang lain, perasaan panik, regresi ke tahap perkembangan sebelumnya, sukar berinteraksi dimasa lampau, perkembangan ego yang lemah serta represi rasa takut, dan di sebabkan menarik diri. Dermawan (2013) Isolasi sosial adalah upaya untuk menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan, klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara seponatan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman.

Berdasarkan tanda dan gejala pada kedua responden sebelum diberikan strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial di dapatkan Tn.K muncul 14 tanda gejala dan Tn.M muncul 13 tanda gejala. Berdasarkan data yang sudah diperoleh oleh peneliti masing-masing responden mengalami gangguan isolasi sosial menarik diri dengan tidak nyaman bersama orang lain, malu bertemu atau bicara dengan orang lain, takut salah jika harus

berbicara, tidak tahu apa yang harus di katakan, bicara pelan, bicara lambat, tidak bisa memulai pembicaraan, bicara sulit dipahami dan di mengerti, menolak kontak mata, sikap duduk menunduk, banyak menyendiri, tidak bisa mengembangkan pembicaraan, tidak tahan terhadap interaksi, afek tumpul/datar.

Faktor yang mempengaruhi isolasi sosial faktor sosial budaya Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan, dapat juga di sebabkan oleh karena norma-norma yang salah dianut oleh suatu keluarga. Seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial, Faktor biologis genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa, berdasarkan hasil penelitian, pada penderita skizofrenia 8% kelainan pada struk otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dalam volume otak serta perubahan struktur limbic diduga dapat menyebabkan skizofrenia, Faktor komunikasi dalam keluarga gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung untuk terjadinya gangguan dalam berhubungan sosial, seperti keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan, ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga, Faktor presipitasi berupa gangguan hubungan sosial juga dapat di timbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang.

Faktor – faktor yang mempengaruhi isolasi sosial yang di sebabkan oleh usia, masalah isolasi sosial sebagian besar berada dalam 19-58 tahun atau pada masa dewasa muda pada usia ini individu mempertahankan hubungan interpenden dengan orang tua dan teman sebaya. individu belajar mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain seperti: memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan pernikahan, Kegagalan individu dalam melanjutkan sekolah, pekerjaan, pernikahan akan mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjahui orang lain, putus asa akan karir. Kedua disebabkan oleh faktor

genetik karena banyak peneliti yang telah mengidentifikasi beberapa mutasi genetic bahwa faktor genetik atau faktor keturunan mempunyai pengaruh. faktor yang mempercepat yang menjadikan manifestasi atau faktor pencetus seperti penyakit badaniyah atau stress psikologis. Ketiga yaitu hubungan sosial, individu tidak pernah mendapatkan feed back dari lingkungan tentang perilaku sebelumnya dan kecenderungan yang memiliki lingkungan yang selalu member respon negatif. Keempat yaitu status mental, penampilan diri, afek dan emosi. Faktor pencetus pada Tn.K dan Tn.M didapatkan data karena keturunan dan status mental.

Faktor presipitasi pada klien Tn.K adalah faktor status mental ekonomi, faktor predisposisi didapatkan data riwayat penyakit lalu klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu riwayat psikososial klie belum pernah menjalani pengobatan di RSJ Prof Dr.Soerojo Magelang, klien pernah mengalami trauma cidera kepala karena pernah dikroyok oleh warga akibat mabuk-mabukan minuman keras, keluarga klien ada yang mengalami gangguan jiwa seperti klien yaitu ibu dari klien. Faktor presipitasi pada klien Tn.M adalah faktor status mental percintaan, faktor predisposisi didapatkan data riwayat penyakit lalu klien belum pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, riwayat psikososial klien belum pernah menjalani pengobatan di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang, keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Beberapa faktor yang dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial yaitu strategi pelaksanaan 1 dapat membantu klien mengenali masalah isolasi sosial dengan cara membantu hubungan saling percaya salam terapeutik membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan klien berkenalan dengan satu orang, upaya untuk mengurangi isolasi sosial yaitu dengan dengan cara berkenalan, klien dapat mengurangi rasa isolasinya, karena dengan cara berkenalan klien akan bisa memperdulikan lingkungan sekitar dan klien bisa berbagi perasaanya dengan orang lain atau keluarganya, mungkin rasa

isolasi tersebut masih ada namun dengan tindakan strategi pelaksana 1 klien bisa belajar berani beradaptasi dengan lingkungan yang berada disekitarnya.

Manfaat strategi pelaksanaan 1 pada klien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri adalah klien dapat mengenal keuntungan dan kerugian isolasi sosial dengan berkenalan dan terjadi penurunan tanda dan gejala isolasi sosial sehingga sp 1 bermanfaat mengenal dan menurunkan tanda gejala isolasi sosial. hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2014) di dapatkan hasil penerapan Strategi pelaksanaan 1 tentang Penatalaksanaan klien Gangguan Jiwa Dengan Isolasi sosial: Menarik Diri di Ruang Arimbi RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dimana klien menunjukkan hasil yang positif yaitu klien tampak berbicara dan mau menjawab pertanyaan.

Pada dasarnya kedua responden memiliki tanda dan gejala yang berbeda yaitu pada klien 1 ada 14 tanda dan gejala, pada klien 2 ada 13 tanda dan gejala dalam evaluasi terjadi penurunan tanda dan gejala yang hampir sama yaitu pada klien 1 ada tanda dan gejala sebanyak 8 tanda dan gejala dan pada klien 2 ada tanda dan gejala yang teratasi sebanyak 8 tanda dan gejala. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial mampu menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial dalam waktu 3 hari.

Hal ini terjadi karena pada saat dilakukan strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial pada kedua responden Tn.K dan Tn.M cukup kooperatif namun terkadang saat di ajarkan strategi pelaksanaan 1 isolasi responden tidak mampu berkonsentrasi, maka dari itu dalam waktu dilakukan 1 x sehari selama 15 menit selama 3 hari kedua responden yaitu Tn.K dan Tn.M didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala klien 1 42% dan klien 2 sebanyak 38%.

Kesimpulan dari kedua responden bahwa strategi pelaksanaan 1 mampu mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial. Pada Tn.K dari hasil observasi didapatkan ada 14 tanda gejala dan setelah diberikan strategi

pelaksanaan 1 isolasi sosial selama 3 hari ada penurunan tanda gejala sebanyak 42 %. Pada Tn.M dari hasil observasi didapatkan ada 13 tanda gejala dan setelah diberikan strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial selama 3 hari ada penurunan tanda gejala sebanyak 38%. Pada Tn.K setelah dilaksanakan tindakan strategi pelaksanaan 1 selama 3 hari, tanda dan gejala isolasi sosial yang muncul mengalami penurunan pada hari pertama dengan jumlah 14, pada hari kedua 11 dan pada hari ketiga 6. Pada evaluasi kemampuan isolasi sosial selama 3 hari klien mampu melaksanakan strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial. Untuk klien ke 2 yaitu Tn.M setelah dilaksanakan tindakan strategi pelaksanaan 1 selama 3 hari didapatkan hasil tanda dan gejala isolasi sosial yang muncul mengalami penurunan pada hari pertama dengan jumlah 13 pada hari kedua 10, pada hari ketiga 5. Pada evaluasi kemampuan isolasi sosial selama 3 hari didapatkan data klien mampu melaksanakan strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial mampu menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial.

#### 4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Pada keterbatasan studi kasus ini adalah dikarenakan klien yang masih baru pertama kali dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dan belum pernah mendapatkan pengobatan sehingga saat di ajak komunikasi hari pertama klien masih asik menyendiri, dan saat pengkajian selalu didampingi oleh perawat dikarenakan klien masih dalam pengawasan.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI DI PROF. DR. SOERODJO MAGELANG". Maka penulis kemukakan kesimpulan dan rekomendasi berdasarkan pengalaman selama melakukan asuhan keperawatan terhadap Tn.K dan Tn.M yaitu :

#### 5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial ada manfaat yaitu dapat membantu klien mengenali masalah isolasi sosial menarik diri dilakukan dengan cara saling mengenal antara perawat dan klien, hal ini dapat mempererat sosialisasi, tindakan perawat kepada klien yaitu dengan mengajak berkenalan dan berbincang-bincang dengan hasil klien sudah bisa berhubungan dengan orang lain dan sudah mulai percaya dengan perawat, hal ini ditunjukkan dengan klien sudah mulai berbicara, dan mau berkenalan dengan klien lainnya, mengidentifikasi penyebab menarik diri dan melakukan hubungan sosial secara bertahap, hal ini bertujuan untuk menilai kemampuan yang dapat digunakan.

##### 5.1.1 Resume Asuhan Keperawatan

Pada pengkajian klien 1 data subyektif: Tn.K klien mengatakan bingung dalam memulai pembicaraan karena menurut klien tidak ada bahan pembicaraan untuk berinteraksi dan klien lebih suka menyendiri dan berdiam diri. Pada klien 2 data subyektif : Tn.M klien mengatakan merasa malas berinteraksi dengan klien lainnya karena tidak ada untungnya dan klien lebih suka menyendiri

Diagnosa keperawatan yang muncul saat dilakukan pengkajian pada klien 1 Tn.K adalah gangguan isolasi sosial menarik diri. Pada analisa data penulis mengambil diagnosa gangguan isolasi sosial menarik diri, diagnosa kedua harga diri

rendah dan diagnose ketiga defisit perawatan diri. Pada klien 2 Tn.M adalah gangguan isolasi sosial : menarik diri. Pada analisa data penulis mengambil diagnose isolasi sosial : menarik diri, diagnose kedua harga diri rendah dan diagnose ketiga gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran.

Penulis menyusun tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 1 pada klien 1 Tn.K dan klien 2 Tn.M dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri dengan tujuan umum klien dapat berinteraksi dengan orang lain, ada tujuan khusus yaitu tujuan khusus 1 klien dapat membina hubungan saling percaya, tujuan khusus 2 klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, tujuan khusus 3 klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, tujuan khusus 4 klien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap. tujuan khusus 5 klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial.

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 hari pada klien 1 Tn.K dan klien 2 Tn.M mampu melaksanakan strategi pelaksanaan 1 isolasi sosial klien 1 dan 2 mampu menyebutkan akibat menarik diri dan mampu berkenalan dengan klien lain

Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 hari pada klien 1 Tn.K berhasil menyebutkan menarik diri dan berkenalan dengan klien lain. dengan cara berkenalan dengan klien lainnya. Pada klien 2 Tn.M berhasil menyebutkan penyebab menarik diri dan berkenalan dengan klien lain. Evaluasi penulis lakukan sudah sesuai dengan keadaan klien dan tujuan penulis dalam penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial sudah tercapai dengan kriteria evaluasi klien mampu mengenal penyebab menarik diri dan berkenalan dengan klien lain.

### 5.1.2 Manfaat Strategi Pelaksanaan 1 Isolasi Sosial

Proses penurunan gangguan isolasi sosial : menarik diri dengan menggunakan Strategi pelaksanaan 1 yaitu perawat dapat membantu klien mengenali masalah isolasi sosial dengan cara membantu hubungan saling percaya dalam terapeutik membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial ,membantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan klien berkenalan dengan satu orang, upaya untuk mengurangi isolasi sosial yaitu dengan dengan cara berkenalan, klien dapat mengurangi rasa isolasinya, karena dengan cara berkenalan klien akan bisa memperdulikan lingkungan sekitar dan klien bisa berbagi perasaanya dengan orang lain atau keluarganya, mungkin rasa isolasi tersebut masih ada namun dengan tindakan strategi pelaksana 1 klien bisa belajar berani beradaptasi dengan lingkungan yang berada disekitarnya.

Manfaat strategi pelaksanaan 1 pada klien skizofrenia dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri adalah klien dapat mengenal keuntungan dan kerugian isolasi sosial dengan berkenalan dan terjadi penurunan tanda dan gejala isolasi sosial sehingga sp 1 bermanfaat mengenal dan menurunkan tanda gejala isolasi sosial.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi institusi

Menambah referensi karya tulis ilmiah tentang masalah keperawatan jiwa khususnya pada masalah keperawatan gangguan isolasi sosial : menarik diri

### 5.2.2 Bagi perawat

- a) Meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan isolasi sosial : menarik diri.
- b) Melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan *Standar Operasional Prosedure* yang ditetapkan.

### 5.2.3 Bagi rumah sakit

Meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa khususnya pada klien dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri

### 5.2.4 Bagi klien dan keluarga

- a) Diharapkan klien dapat mengikuti program terapi yang telah direncanakan untuk mempercepat proses pemulihan klien.
- b) Diharapkan untuk keluarga dapat mampu memberikan dukungan pada klien dalam berkenalan dan berbincang bicang dengan orang lain di rumah maupun di rumah sakit.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi,R.(2015). *Komunikasi Terapeutik dalam keperawatan jiwa* Yogyakarta:Gosyen Publishing
- Berhimpong,Eyvin. (2016). Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap kemampuan Berinteraksi klien isolasi sosial di RSJ. Prov.Dr.V.L Ratubysang Manado: volume 4
- Damayanti,M.(2014). *Asuhan keperawatan jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Darmadi, Hamid.(2011).*Metode Penelitian Pendidikan*.Bandung:Alfabeta
- Dermawan,Deden,Dkk. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*: Gosyen Publishing
- Direja,A.H.(2011).*Buku Ajar Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fajariyah,Ns.S.Kep.(2012). *Asuhan keperawatan Dengan Gangguan Harga diri rendah (starteegi pelaksanaan HDR,Menarik Diri, Halusinasi Dan Resiko Tinggi Kekerasan)*.Jakarta: CV Trans Info Media
- Herdman,T. Heather. (2015). *NANDA International inc. nursing diagnoses: defimitions & classification*. jakarta : EGC
- Jiwo, T. (2012). Mengenal Schizophrenia. *Kesehatan Jiwa* , 1-9
- Kusumawati, Farida. S. Kep. (2010). *Buku ajar Keperawatan Jiwa*. jakarta: Salemba Medika
- Keliat, Budi Anna. (2014). *Model Praktek Keperawatan Profesional jiwa*. Jakarta: EGC
- Nursalam.(2008). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prabowo,Eko.(2014).*Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Puri,B.K.(2011).*Buku Ajar Psikiatri Edisi 2*.Jakarta: EGC
- Prof.Dr.Soerojo Magelang .2015. *Perilaku kekerasan pada klien skizofrenia(online)*, (<https://rsjsoerojo.co.id>...diakses tanggal 8 oktober 2018,jam 20.00 WIB)

Riskesdas.(2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan

Sutejo.(2013).*keperawatan jiwa*.Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU

Susilowati Y, Afandi. (2014). Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Isolasi Sosial Menarik Diri di Ruang Arimbi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang: Volume 1

Sumantri, Arif. (2011). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Kencana Prenanda Media Group

Yosep, Iyus S.M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan jiwa dan Advance Mental Health Nursing*.Bandung: PT Refika Aditama

Yudhantara, Surya. D. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press