

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. D DENGAN  
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG ARIMBI  
RSJD Dr. AMINO GONDHOHUTAMA  
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis ilmiah  
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



**Disusun oleh  
Ririn Fitriana Sari  
NIM. 40901900051**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. D DENGAN  
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG ARIMBI  
RSJD Dr. AMINO GONDHOHUTAMA  
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis ilmiah



Disusun oleh

**Ririn Fitriana Sari**

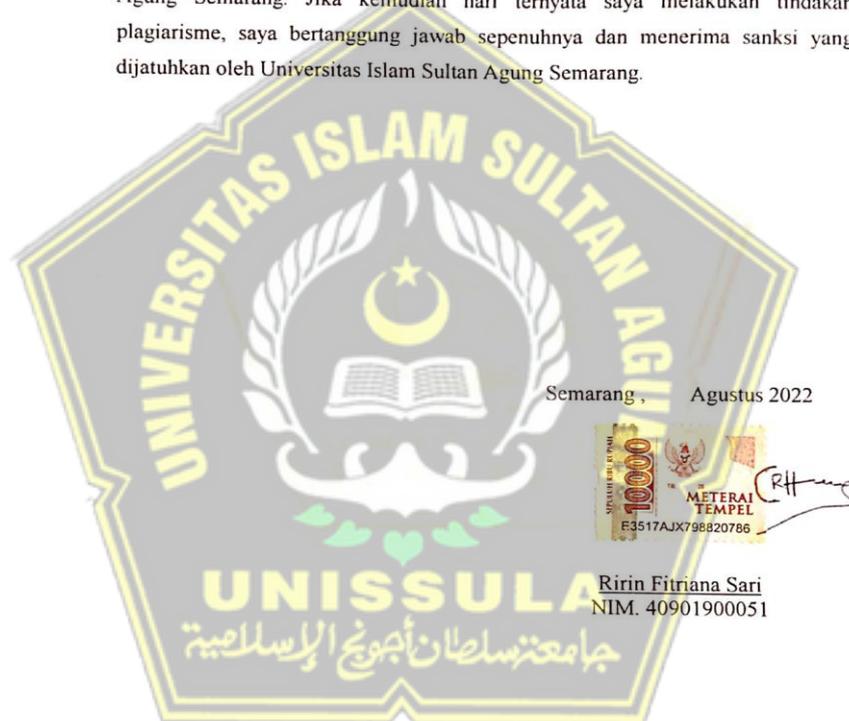
**NIM. 40901900051**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
2022**

## SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul :  
**Asuhan keperawatan Jiwa pada Tn. D DENGAN Isolasi Sosial  
di Ruang Arimbi RSJD Dr. Amino Gondhohutama  
Provinsi Jawa Tengah**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : **Ririn Fitriana Sari**

NIM : **40901900051**

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : **Senin**

Tanggal : **6 Juni 2022**

Pembimbing

**Ns.Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J**  
NIDN: 06-1408-7702

UNISSULA  
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 6 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 6 Juni 2022

Penguji I

Ns. Wiyono Susanto, M.Kep.  
NIDN. 06-2907-8303

Penguji II,

Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep.  
NIDN. 06-1207-7404

Penguji III,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., SP.Kep.  
NIDN. 06-1408-7702

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

UNISSULA  
جامعة سلطان أحمد بن عبد العزيز الإسلامية

Iwan Ardian, SKM, M.Kep.  
NIDN. 0622087403

## MOTTO

" Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan "

(Q.S.Al-insyrah : 5-6)

Jangan menjelaskan tentang dirimu kepada siapapun karena yang menyukaimu tidak butuh itu, dan yang membencimu tidak percaya itu. (Ali bin Abi Thalib).

Ketika seseorang menghina kamu itu adalah sebuah pujian bahwa selama ini mereka menghabiskan banyak waktu untuk memikirkan kamu, bahkan ketika kamu tidak memikirkan mereka. (BJ Habibie).

Sukses bukan kebetulan, namun sukses adalah kerja keras, tekun belajar, berusaha, berkorban dan yang terpenting adalah mencintai dan menekuni pekerjaan anda (Fitriana).

"Jadilah orang yang 'alim (orang berilmu), apabila tidak bisa maka jadilah muta' alim (orang yang menuntut ilmu) atau jadilah mustami'an (pendengar yang baik) atau paling tidak jadilah Muhammad (pecinta ilmu) dan janganlah engkau menjadi orang kelima niscaya engkau akan celaka". (HR. Baihaqi).

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ilmiah ini saya persembahkan kepada

1. Kedua orang tua saya untuk ayah saya Kiswoto dan ibu saya Mukoyah yang telah memberikan dukungan dan sentiasa memberikan semangat serta doa kepada saya putrinya.
2. Untuk Almarhum adik - adik saya yaitu Bima dan Bimo
3. Kakek, Nenek saya kakek Dirlan dan nenek panikem yang selalu menyemangati saya dan memberikan doa kepada saya cucunya.
4. Ibu Ns. Hj Dwi Heppy Rochmawati, M. Kep., SP. Kep. J terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing hingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku dosen wali, terimakasih banyak atas bimbingan dan arahan nya selama ini.
6. Ibu Ns. Betie Febriana, M. Kep selaku dosen keperawatan jiwa, terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya selama ini telah mengajar saya dan memberikan masukan masukan kepada saya.
7. Ibu Wahyu Endang Setyawati, SKM., M.Kep dan bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku dosen keperawatan jiwa dan Penguji, terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya selama ini telah membimbing dan memberikan masukan - masukan kepada saya.
8. Kepada teman SMA saya Farah fitrotunnisa, Irma Nurulita terimakasih banyak selalu menyemangati dan membantu saya ketika saya membutuhkan bantuan .
9. Kepada mbak Ulfa Setianingrum terimakasih banyak yang selalu menyemangati, memberikan banyak ilmu, masukan masukan dan selalu membantu saya.
10. Kepada teman - teman saya mbak Lindung Nurul Fatatih , Ani Lutfiyah, Nurul Khasanah, Tania Tiara, Fitria Anwar, Eka Salsa Sari dan Nurul Hidayah terimakasih banyak selalu menyemangati, membantu saya dan selalu mendengarkan keluh kesah saya dalam penyusunan KTI ini.

11. Kepada kakak saya terimakasih banyak yang selalu mendukung, menyemangati, memberikan masukan, memberi banyak ilmu kepada saya, mendengarkan curhatan - curhatan saya.
12. Teman - teman satu bimbingan dalam KTI ini yaitu Rizki Nurul Jihan dan Sani oktavia.
13. Seluruh teman - teman D3 FIK Unissula angkatan 2019.
14. Kepada adek - adekku Septianah Putri, Anisa Nurfadilah, Rosi, Milati, Nina, Habib, Firza, Caca terimakasih banyak kepada kalian yang sudah mau membantu saya selama ini ketika PBK online.

Peneliti sangat menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dalam materi maupun teknik pengajiannya. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

*Waaalaikumsalam wr. wb.*



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji syukur senantiasa saya panjatkan kehadirat Allah SWT. atas limpahan rahmat dan taufik-Nya . serta nikmat sehat, sehingga penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul " Asuhan keperawatan jiwa pada Tn. D dengan Isolasi sosial : Menarik Diri diruang Arimbi RSJD Dr. Amino Gondhohutama provinsi Jawa Tengah i "memenuhi tugas akhir ini dapat selesai dengan yang diharapkan. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada baginda nabi Muhammad Saw. dan semoga kita selalu berpegang teguh pada sunahnya.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya mengalami kesulitan namun selesai dengan tepat waktu berkat ilmu dan bimbingan dari berbagai pihak, sehubungan dengan ini maka penulis mengucapkan terima kasih kepada :

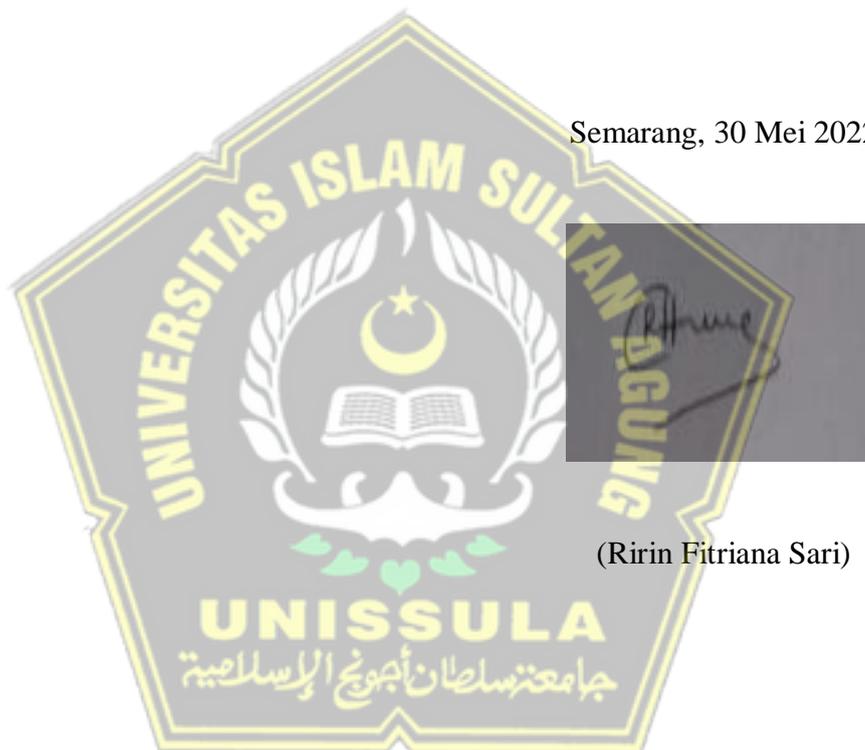
1. Allah swt. Yang telah memberikan rahmat dan hidayah - Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM, M. Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moh. Abdul Rouf, M. Kep ketua program studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Kepada kedua orang tua dan kakek nenek saya dirumah yang telah memberikan dukungan, doa, nasihat, kasih sayang semangat dan bantuan finansial bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Kepada ibu Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku dosen wali, terimakasih banyak atas bimbingan dan arahan nya selama ini.
7. Kepada Ibu Ns. Hj Dwi Heppy Rochmawati, M. Kep., SP. Kep. J, ibu Wahyu Endang Setyawati, SKM., M.Kep dan bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing hingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.

Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT. kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan tuhan.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Semarang, 30 Mei 2022



(Ririn Fitriana Sari)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Studi Kasus.....	3
C. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Isolasi Sosial .....	4
1. Pengertian	4
2. Rentang Respons	4
3. Etiologi	5
4. Proses Terjadinya Masalah	6
5. Manifestasi Klinis	8
6. Penatalaksanaan	8
B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa .....	9
1. Proses keperawatan	9

2.	Pohon Masalah	11
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b> 12		
A.	Pengkajian .....	12
B.	Diagnosa keperawatan .....	14
C.	Rencana keperawatan.....	14
1.	Isolasi sosial	14
2.	Harga Diri Rendah	15
D.	Implementasi keperawatan .....	15
1.	Isolasi sosial	15
2.	Harga Diri Rendah	18
E.	Evaluasi keperawatan.....	19
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> 20		
A.	Pengkajian .....	20
B.	Diagnosa keperawatan .....	22
C.	Rencana Tindakan keperawatan .....	22
D.	Implementasi keperawatan .....	23
E.	Evaluasi .....	24
<b>BAB V PENUTUP</b> 25		
A.	Kesimpulan.....	25
B.	Saran .....	26
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> 27		
<b>LAMPIRAN</b> 29		

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentang Respons Sosial .....	4
Gambar 2.2. Pohon Masalah.....	11



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ketersediaan Membimbing
- Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 4. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Harian Pasien





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seiring perubahan perkembangan teknologi saat ini membawa dampak dan pengaruh yang besar, bagi status tubuh, psikis dan nilai sosial budaya seorang tersebut. Pada masa kini semakin seringnya kita mendengar maupun melihat kasus kriminal di Indonesia yang dilatarbelakangi dengan masalah kejiwaan. Masyarakat yang lebih senang berinteraksi dengan menggunakan media sosial yaitu dengan hpnya sendiri dari pada berinteraksi secara langsung dengan orang sekitarnya. Maka oleh karena itu, banyak masyarakat yang mengalami masalah kejiwaan yaitu gangguan jiwa terutama isos (menarik diri) (Suerni, 2019).

Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distres) didalam suatu fungsi yang penting dari manusia yaitu biologis, psikologik, perilaku dan gangguan itu tidak hanya berasal dari hubungan orang itu tetapi juga dengan masyarakat sekitar (Yusuf, A.H, Ricky.F, 2015).

Isolasi sosial merupakan kesendirian keadaan yang dialami oleh individu dan muncul dianggap karena orang lain dan sebagai suatu keadaan buruk atau mengancam (NANDA,2018). Tingkah laku pasien isos menunjukkan sering mengurung diri, merasa asik dengan pikiran sendiri, mencoba bunuh diri, pandangan kurang, selalu menunduk, perilaku bermusuhan, menghindari orang lain, tidak punya teman, sulit membina hubungan dengan lingkungan sekitarnya (NANDA, 2012).

Menurut riset kesehatan dasar (2018) peningkatan gangguan jiwa di Indonesia sangatlah pesat dibuktikan dengan fakta bahwa saat ini penduduk dengan gangguan jiwa berat mencapai 1,7 mil. Daerah yang memiliki gangguan jiwa berat terbanyak diantaranya adalah Jawa Tengah, Yogyakarta, Bali, Sulawesi Selatan, dan Aceh. Pada tahun 2018 jumlah pasien di Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah sekitar 5.976 jumlah kunjungan

yang diantaranya terdapat 188 pasien readmisi, 38 pasien dengan rawat lama > 21 hari dan pasien dengan masalah isolasi sosial sebanyak 35 orang. Pada tahun 2019 adalah sekitar 5.642 yang diantaranya terdapat 205 pasien readmisi, 62 pasien dengan lama rawat > 21 hari dan pasien dengan masalah isolasi sosial sebanyak 20 orang (RSJD Dr. Amino Gondhohutama, 2019).(Kandar, et al, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Suryono pada tahun 2016 tentang terapi sosialisasi menunjukkan bahwa dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi dengan hasil yang signifikan yaitu 0,04% dari sebelum dilakukannya terapi ini (Suryono, 2016). Pasien isos (menarik diri) apabila tidak segera ditangani masalah isolasi sosial tersebut akan mengakibatkan halusinasi oleh karena itu, harus segera mendapatkan penanganan yang intensif agar dapat ditangani dengan psikofarmaka, terapi berupa dengan latihan kerja, terapi sosialisasi (Pardede, 2018). Perawat sangat mempunyai peranan yang besar dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien isos (menarik diri) melalui komunikasi dan strategi pelaksanaan (SP) isolasi sosial.

Dari beberapa data diatas dapat disimpulkan bahwa, Strategi Pelaksanaan dan komunikasi perawat ataupun keluarga dapat menjadi kunci utama dalam menangani pasien dengan isolasi sosial. Dimana dengan komunikasi akan tercipta hubungan baik, sehingga pasien bisa mengungkapkan permasalahannya. Hasil akhir yang diharapkan adalah pasien mampu mengatasi masalah dan gejala isolasi sosial menjadi menurun.

Dari studi kasus berdasarkan fakta dan data yang penulis temukan maka penulis memutuskan membuat karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan jiwa pada Tn. D dengan isolasi sosial : menarik diri di ruang arimbi Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah".

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Guna mengumpulkan berbagai informasi terkait asuhan keperawatan pada pasien isos (menarik diri) diruang Arimbi Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien isolasi sosial dengan tepat dan benar.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan terhadap pasien isos (menarik diri) dengan tepat dan benar.
- c. Menyusun rencana keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien isos (menarik diri).
- d. Melakukan implementasi terhadap pasien isos (menarik diri) dengan tepat dan benar.
- e. Melakukan evaluasi terhadap pasien isos (menarik diri) dengan tepat dan benar.

## **C. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai kajian bagi mahasiswa dan memperluas wawasan serta informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan terkait dengan isolasi sosial.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk menciptakan perawat yang berkompeten tinggi dalam pemberian asuhan keperawatan.

### 3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan yang bermanfaat untuk meningkatkan ide baru dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa terutama isolasi sosial.

### 4. Bagi Masyarakat

Menyadarkan masyarakat pentingnya kesehatan terutama bagaimana strategi pelaksanaan untuk mengatasi isos (menarik diri) secara tepat.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Isolasi Sosial

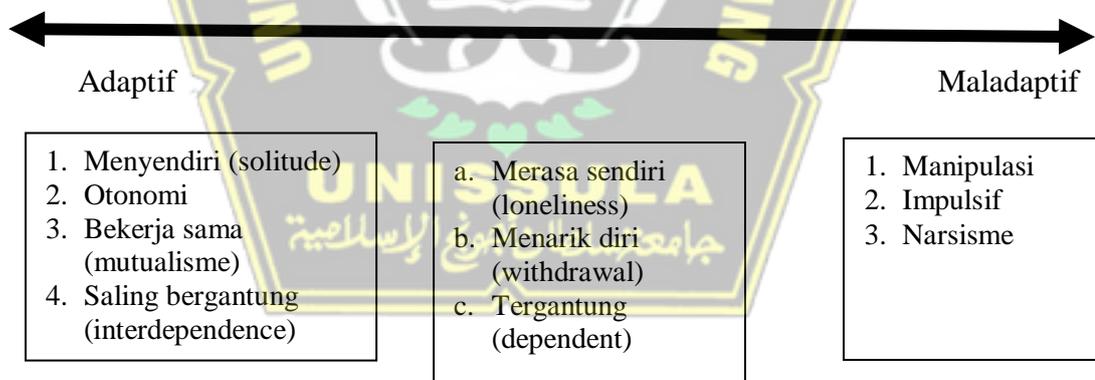
#### 1. Pengertian

Menarik diri adalah kesulitan ditemukan dalam membina suatu hubungan dengan orang lain disekitarnya (Yusuf, 2016). Isolasi sosial merupakan kesendirian keadaan yang dialami oleh individu dan muncul dianggap karena orang lain dan sebagai suatu keadaan buruk atau mengancam (NANDA,2018).

Isolasi sosial adalah tidak mampu untuk membina hubungan yang kuat, hangat, terbuka dan interdependent dengan orang lain (PPNI, 2016).

Dari beberapa pengertian diatas isolasi sosial merupakan suatu bentuk sikap menyendiri dan berusaha menjauhkan diri dari lingkungan sosial yang membahayakan bagi dirinya (Yusuf, 2015).

#### 2. Rentang Respons



**Gambar 2.1. Rentang Respons Sosial**

(Yusuf, 2015).

Rentang respon sosial

#### a. Menyendiri (solitude)

Merupakan suatu bentuk sikap menghindari dari suatu kumpulan dan tidak ingin bergaul dalam suatu kelompok.

- b. Otonomi
- c. Bekerja sama (mutualisme)  
Merupakan Bentuk hubungan yang saling menguntungkan untuk mencapai tujuan yang sama.
- d. Saling Bergantung (interdependente)  
Merupakan suatu bentuk hubungan ketergantungan,dan hanya mengandalkan bantuan dari orang. (Dermawan, 2013).
- e. Menarik diri  
Merupakan bentuk usaha percobaan menghindar dari orang lain (Yosep, 2016).
- f. Tergantung / Dependent  
Merupakan suatu bentuk perilaku ketergantungan dengan orang lain, tidak memiliki rasa percaya diri.
- g. Manipulasi  
Merupakan berorientasi sendiri untuk mendapatkan tujuan yang diinginkan tanpa memperdulikan orang sekitarnya.
- h. Implusif  
Tidak bisa melakukan apa-apa dan tidak dapat diandalkan.
- i. Narsisme  
Merupakan keadaan dimana seorang individu merasa lemah dan pencemburu.

### 3. Etiologi

Menurut SDKI DPP PPNI (2016)

- a. Keterlambatan Perkembangan.
- b. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan.
- c. Ketidakesuain niali-nilai dengan norma.
- d. Ketidakesuain perilaku sosial dengan norma.
- e. Perubahan penampilan fisik.

- f. Ketidaksesuain minat dengan tahap perkembangan.
- g. Perubahan status mental.
- h. Ketidakadekuatan sumber daya persinal (mis. disfungsi terbuka, pengendalian diri buruk).

#### 4. Proses Terjadinya Masalah

Proses terjadinya isos menggunakan konsep stress adaptasi struat yaitu

##### a. Faktor predisposisi

###### 1) Faktor Biologis

Hal yang perlu dikaji pada faktor herediter dimana ada riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA. Selain itu di temukan adanya kondisi patologis otak melalui pemeriksaan *CT Scan* dan hasil pemeriksaan *MRI* utuk melihat gangguan struktur dan fungsi otak

###### 2) Faktor Psikologis

Pasien isos, seringkali mengalami suatu kegagalan saat memperoleh keinginan /harapan, hal ini dapat mengakibatkan terganggunya konsep diri, yang pada akhirnya akan dapat berdampak pada saat membina hubungan dengan orang lain. Koping individual yang digunakan pada pasien dengan isolasi sosial dalam mengatasi masalahnya, biasanya adalah maladaptif. Perilaku isolasi sosial yang muncul akibat dari adanya perasaan bersalah atau menyalahkan lingkungan, sehingga pasien merasa tidak pantas berada diantara orang lain dan lingkungannya.

Faktor psikologis lain yang dapat menyebabkan isos adalah kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan. Kegagalan dalam tugas perkembangan akan menyebabkan

individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, pesimis, takut salah, ragu, putus asa, menghindar dari orang lain, dan merasa tertekan. Kondisi diatas, dapat menyebabkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka berdiam diri dan kegiatan sehari-hari terabaikan.

### 3) Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya seringkali, diakibatkan karena pasien berasal dari golongan sosial ekonomi rendah hal ini mengakibatkan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien stres karena memikirkan kebutuhan secara terus menerus. Sehingga fokus pasien pada pemenuhan kebutuhan dan mengabaikan hubungan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

Struat & Laria (2015) mengatakan faktor usia merupakan salah satu penyebab isos hal ini dikarenakan rendahnya kemampuan pasien dalam memecahkan masalah dan kematangan pola berfikir. Tingkat pendidikan merupakan salah satu tolak ukur kemampuan pasien berinteraksi secara efektif. Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan dalam menyelesaikan suatu masalah. Pasien dengan masalah isos biasanya kurang mampu dalam melakukan interaksi dan menyelesaikan masalah, hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan.

#### **b. Faktor Presipitasi**

Pada pasien yang mengalami isos dapat ditemukan adanya pengalaman negatif yang tidak menyenangkan terhadap gambaran dirinya, ketidakjelasan peran yang dimiliki serta mengalami krisis identitas. Pengalaman kegagalan yang berulang dalam mencapai harapan atau cita-cita, serta kurangnya penghargaan baik dari diri sendiri maupun lingkungan. Faktor diatas dapat menyebabkan

gangguan dalam berinteraksi sosial yang pada akhirnya menjadi masalah isolasi sosial.

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut Stuart (2016) tanda dan gejala pasien isos meliputi :

### Gejala Subjektif

Pasien mengungkapkan tentang

- a. Perasaan sepi.
- b. Perasaan tidak aman.
- c. Perasaan bosan dan waktu berjalan lambat.
- d. Ketidakmampuan berkonsentrasi.
- e. Perasaan ditolak.

### Gejala Objektif

- a. Pasien banyak diam.
- b. Tidak mau bicara.
- c. Terlihat menyendiri.
- d. Tidak mau berinteraksi.
- e. Terlihat sedih, datar dan dangkal.
- f. Kontak mata kurang.

## 6. Penatalaksanaan

- a. Terapi farmakologis

Penderita *skizofrenia* biasanya diberikan anti psikotik. Prinsip pemberian farmakoterapi pada skizofrenia adalah "start low, go slow" dimulai dari dosis rendah ditingkatkan sampai dosis noptimal kemudian diturunkan perlahan untuk pemeliharaan. Biasanya seperti *Chlorpromazine, Haloperidol, dan Tryhexypenidilatas*

- b. Terapi psikososial

Salah satu dampak skizofrenia adalah sulit menjalin hubungan sosial. Terapi psikososial bertujuan agar dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

c. Rehabilitasi

Di dalam rehabilitasi terdapat beberapa kegiatan seperti menyanyi, melukis, mengaji, membuat kerajinan tangan dan lain lain.

d. Terapi aktivitas kelompok

TAK sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan lainnya dan saling mempengaruhi (Suwarni, 2020).

## B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

### 1. Proses keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Notoadmojo (Martini, 2021) Pengumpulan data dalam pengkajian keperawatan meliputi

- 1) Melakukan wawancara dan anamnesis terhadap pasien, keluarga dan perawat untuk mendapatkan data yang jelas dan akurat.
- 2) Melakukan pengamatan secara langsung terhadap pasien mengenai permasalahan yang dihadapi pasien.
- 3) Melakukan penilaian fisik dan mengukur tanda-tanda vital.
- 4) Penilaian status psikososial dan status mental.
- 5) Mencari data sekunder dengan cara mengumpulkan data tentang status, catatan perkembangan harian dan rekam medis pasien.

b. Diagnosa Keperawatan

Isolasi sosial (isos).

c. Rencana tindakan keperawatan

#### SP pasien

- 1) SP1 : mengidentifikasi penyebab isos pasien, diskusikan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang, Ajarkan cara berkenalan dengan satu orang, buat jadwal harian.

- 2) SP 2 : Evaluasi kemampuan pasien dan berikan kesempatan mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang, susun jadwal harian.
- 3) SP 3 : Evaluasi kemampuan pasien, berikan kesempatan untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih, tulis jadwal harian.

#### **SP keluarga**

- 1) Mendiskusikan permasalahan yang dialami keluarga pasien saat merawat pasien.
- 2) Mendiskusikan kepada keluarga tentang manifestasi klinis, proses terjadi isos.
- 3) Melatih keluarga untuk memberikan perawatan pada pasien isos.
- 4) Menyusun rencana persiapan pulang bersama keluarga.

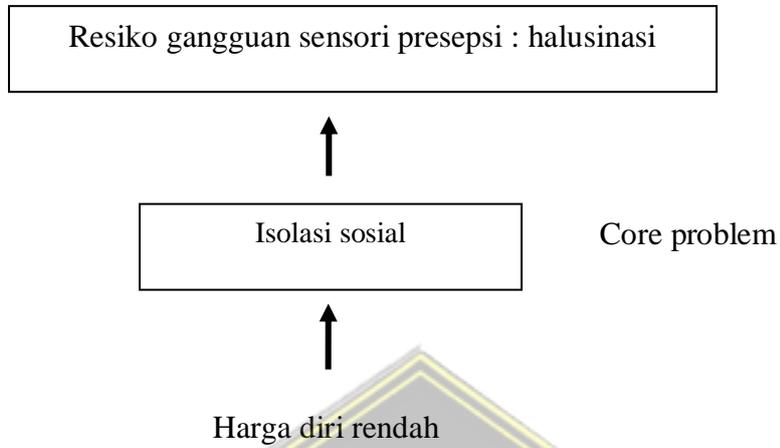
#### **d. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yaitu suatu bentuk tindakan yang dilaksanakan perawat dengan tujuan menolong pasien dalam menghadapi problem kesehatan yang dialami untuk mencapai kesehatan yang lebih baik dan sesuai dengan kriteria hasil (Nevi & Nurul,2018).

#### **e. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah melakukan evaluasi terkait rencana keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya dan dilakukan secara sistematis dengan melibatkan berbagai pihak (Nevi & Nurul, 2018).

## 2. Pohon Masalah



Gambar 2.2. Pohon Masalah



### **BAB III**

#### **LAPORAN KASUS**

Pada laporan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan jiwa pada Tn. D dengan isolasi sosial : menarik diri di ruang Arimbi Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah. Tindakan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari kelolaan dalam waktu 1 minggu berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dengan pasien. Awal pengkajian dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Pada pengkajian tersebut penulis menguraikan tentang masalah yang ada didalam diri pasien meliputi identitas pasien, aktivitas pasien, biologis, psikologis dan sosial pasien. Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 7 Desember 2021 dari hasil pertemuan didapatkan data dari pasien yaitu pasien bernama Tn. D, umur 40 tahun, pasien beragama islam, pasien tidak lulus kuliah, belum menikah dan kegiatan sehari-hari membantu ibu dirumah dan jarang membantu ayah disawah. Pasien mengalami gangguan jiwa sejak masa kuliah dengan alasan orang tua pasien selalu mengekang dan merasa selalu mengawasi pergaulannya sehingga membuat pasien merasa tidak nyaman dan membuat pasien sering menyendiri, melamun dan mengurung diri dikamar serta tidak mau berkomunikasi dengan orang sekitarnya serta pasien merasa malu dengan teman - temannya karena tidak lulus kuliah. Pasien juga memiliki pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan yaitu merasa malu jika bertemu dengan temannya karena tidak lulus kuliah seperti teman-temannya, sering melihat temanya bertengkar, pasien sering pusing memikirkan tugas kuliahnya yang terlalu banyak, pasien sering mengurung diri dikamar dan selalu dibatasi pergaulannya oleh bapaknya.

Pada saat dilakukan pengkajian konsep diri pasien mengatakan menerima dan puas terhadap keadaan tubuh dan pasien juga mengatakan tidak ingin merubah bagian tubuhnya. Pasien merupakan anak ke 2 dari 3

bersaudara, pasien sering membantu orang tuanya, pasien memiliki satu kakak yang sudah menikah dan satu adik perempuan. Saat dilakukan pengkajian hubungan sosial pasien mengatakan ia lebih dekat dengan ibunya karena lebih sering membantu ibunya dirumah dari pada membantu ayahnya disawah. Pasien juga mengatakan lebih sering menghabiskan waktunya dirumah dan tidak suka ditempat yang ramai, pasien juga mengatakan ia tidak pernah aktif atau ikut dalam kegiatan organisasi yang ada didesanya seperti karang taruna. Pasien juga mengatakan jarang bersosialisasi dengan warga sekitar. Pasien beragama islam dulu pasien rajin beribadah dimasjid tetapi setelah sakit pasien jarang beribadah. Pasien pernah dirawat di panti rehabilitasi sebanyak 3x namun tidak berhasil sehingga pasien dirawat di Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah pasien rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan perawat yaitu *Haloperidol* 2x5 mg dan *Trihexyphenidyl* 2x1 mg. Keluarga Tn. D tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa seperti pasien.

Tanda - tanda yang muncul adalah pasien mengatakan sekitar kurang lebih 2 bulan yang lalu pasien mulai tidak mau minum obat, pasien sering menyendiri, melamun, tidak mau keluar rumah, tidak mau bersosialisasi dengan teman - teman dan lingkungan sekitar rumahnya, sering melamun dan berdiam diri dikamar. Pasien juga mengatakan bahwa ayah, ibu pasien seperti mengekang, mengawasi pergaulan pasien sehingga membuat pasien tidak nyaman dan menyebabkan pasien sering menyendiri di kamar dan mengurung diri. Pasien juga sering mengatakan bahwa dirinya bodoh, tidak berguna karena tidak lulus Kuliah . Merasa malu jika bertemu temannya karena tidak lulus kuliah. Pasien tidak pernah mendengar adanya bisikan - bisikan saat melamun dan tidak pernah melihat adanya bayangan - bayangan yang aneh ketika pikiran nya sedang kosong. Pasien memiliki 2 saudara yaitu kakak dan adik nya, kakak nya sudah menikah sehingga dia tinggal bersama kedua orang tuanya dan satu adik perempuannya. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik terhadap klien didapatkan hasil TD : 100/70 mmhg, Nadi : 89x/menit, Suhu : 36,8 °C, RR : 20x/menit, TB : 168 cm, BB : 68 kg. Tn. D mengatakan

tidak mengalami keluhan fisik pada dirinya serta keluarga mengatakan jika pasien tidak mengalami sakit fisik yang berbahaya.

Selama proses pengkajian psikologis Tn. D mengatakan tidak mampu berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang lain dan merasa bingung. Pada saat pengkajian konsep diri dan harga diri ditemukan data pasien mengatakan malu saat berkenalan dengan orang baru dan bingung saat harus memulai percakapan atau interaksi dengan orang lain, sering menyalahkan diri sendiri merasa tidak berguna serta merasa malu. Setelah dilakukan analisa data dari pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 7 Desember 2021 didapatkan dua masalah keperawatan yaitu isolasi sosial dan harga diri rendah.

## **B. Diagnosa keperawatan**

Dari hasil pengkajian diatas penulis telah melakukan analisa data dan telah merumuskan diagnosa keperawatan yaitu isolasi sosial dan harga diri rendah. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada Tn. D adalah isolasi sosial.

## **C. Rencana keperawatan**

Pada rencana keperawatan ini penulis akan menguraikan tahap masalah diantaranya memberikan strategi pelaksanaan dan terapi modalitas diantaranya dengan menerapkan terapi latihan keterampilan sosial dan strategi pelaksanaan sesuai dengan diagnosa.

### **1. Isolasi sosial**

Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu isolasi sosial dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam pasien diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil

Kriteria hasil : Minat interaksi meningkat, Verbalisasi isolasi menurun, Perilaku menarik diri menurun, Afek murung /sedih menurun, Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik, Kontak mata membaik, Tugas perkembangan sesuai usia membaik, pasien dapat

membina hubungan saling percaya, pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.

Pasien mampu untuk dapat menerapkan latihan keterampilan sosial untuk dapat meningkatkan kompetensi sosial seseorang agar dapat membangun dan memelihara hubungan yang positif dengan lingkungan serta orang disekitarnya. Diharapkan selama 6 kali pertemuan dengan pasien isolasi sosial dapat teratasi.

## 2. Harga Diri Rendah

Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu harga diri rendah dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil penilaian positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, konsentrasi meningkat, perasaan malu dan bersalah menurun. Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk digunakan, pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada.

## D. Implementasi keperawatan

Penulis akan menjabarkan tentang implementasi yang telah diberikan kepada Tn. D selama 6 hari pertemuan di Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah penulis memprioritaskan masalah utama yaitu isolasi sosial.

### 1. Isolasi sosial

Pada pertemuan pertama pada tanggal 7 desember 2021 penulis melakukan pengkajian dengan menggunakan pengkajian keperawatan

jiwa dengan teknik wawancara kepada pasien dan melakukan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan 1 (SP 1) yaitu membangun rasa saling percaya, membantu pasien mengenali penyebab masalah isolasi sosial pasien, membantu pasien untuk mengenal keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien tentang bagaimana cara berkenalan atau berinteraksi dengan satu orang, didapatkan pasien dapat menjawab salam, pasien mengatakan namanya Tn. D dan senang dipanggil dengan sebutan Tn.D. Ia juga mengatakan penyebabnya adalah orang tua pasien selalu mengekang dan merasa selalu mengawasi pergaulannya sehingga membuat pasien merasa tidak nyaman dan membuat pasien sering menyendiri dan mengurung diri dikamar serta tidak mau berkomunikasi dengan orang sekitarnya serta pasien merasa malu dengan teman temannya karena tidak lulus kuliah. Pasien juga mengatakan ia tidak mau berbicara dengan orang lain jika tidak ditanya terlebih dahulu. Pasien mengatakan keuntungan berinteraksi dengan orang lain adalah memiliki banyak teman, tidak merasa kesepian, ada yang diajak curhat. Sedangkan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain adalah tidak memiliki teman, merasa kesepian, masalah dipendam sendiri tidak ada yang bisa diajak curhat. Awalnya pasien malu - malu untuk berinteraksi dengan orang lain tetapi pasien mengatakan ia mau berkenalan orang lain setelah tau keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain. Pasien dapat menjawab salam dengan baik dan mampu mengungkapkan alasannya mengapa ia menarik diri dari lingkungannya, pasien mengerti dan memperhatikan mengenai keuntungan dan kerugian dari berinteraksi dengan orang lain, pasien masih belum bisa mempertahankan kontak matanya, pasien belum mampu memulai pembicaraan, pasien masih terlihat bingung, gelisah, murung, pandangan selalu menunduk dan kadang - kadang ketika sedang ditanya tidak menjawab, ekspresi datar, terlihat masih malu, pasien mengatakan ia tidak suka ditempat yang ramai lebih suka ditempat yang sepi karena dapat membuat dirinya menjadi jauh lebih tenang.

Pada pertemuan ke 2 tanggal 8 Desember 2021 penulis akan melanjutkan strategi pelaksanaan 2 (SP 2) yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan satu orang, didapatkan hasil bahwa pasien sudah terlihat agak berani untuk berkenalan dengan satu orang dan berbincang-bincang. Pasien masih belum bisa menjaga pandangannya, pasien sudah bisa mengulangi cara berkenalan atau berbincang-bincang dengan satu orang namun masih sedikit terlihat bingung. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang - bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

Pada pertemuan hari ke 3 tanggal 9 Desember 2021 penulis akan melanjutkan pemberian asuhan keperawatan jiwa strategi pelaksanaan 3 (SP 3) yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien yang kemarin serta membantu mengajarkan dan memberi kesempatan berkenalan dengan dua orang atau lebih. Didapatkan pasien dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, pasien juga sudah terlihat mau berkumpul untuk berbincang-bincang dengan teman - teman sekamarnya ketika ditanya itu namanya siapa, pasien juga mengatakan dirinya sudah tidak merasa kesepian lagi, pasien sudah berani menatap mata orang yang ia ajak bicara, pasien sudah berani menatap mata orang yang ia ajak bicara, pasien juga sudah terlihat percaya diri, pasien sudah jarang melamun dan lebih banyak menghabiskan waktunya dengan berbincang-bincang dengan teman sekamarnya. Pasien juga mengatakan dirinya masih berguna.

Penulis memberikan tambahan latihan keterampilan sosial diberikan secara bersamaan dengan pelaksanaan SP baik SP 1,2,3. Penulis memberikan latihan keterampilan sosial berupa mengajarkan latihan komunikasi verbal, memulai suatu perbincangan dengan orang lain.

## 2. Harga Diri Rendah

Pada pertemuan pertama pada tanggal 7 desember 2021 penulis telah melakukan pengkajian dengan menggunakan pengkajian keperawatan jiwa dengan teknik wawancara kepada pasien dan melakukan strategi pelaksanaan 1 (SP 1) yaitu penilaian HDR dan berlatih hal positif didapatkan pasien mengatakan ia merasa malu, menyalahkan dirinya sendiri, sering mengatakan dirinya tidak berguna karena tidak lulus kuliah, pasien selalu menunduk dan sulit dalam menetapkan keputusan. Saat dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan hasil pasien memiliki hal - hal positif yang ada didalam dirinya yaitu membaca, pasien juga senang mendengarkan musik, senam, dan membersihkan rumah. Kemudian ketika penulis meminta pasien untuk memilih salah satu aspek positif yang akan dilatih hari ini pasien memilih membaca. Setelah itu, ketika penulis mengajak pasien membaca poster yang ada di dinding rsj pasien dapat membaca poster tersebut dengan baik dan mengerti apa isi dari poster tersebut. Penulis kemudian memberitahukan kepada pasien tentang hal - hal positif yang ada didalam dirinya tersebut untuk dimasukkan kedalam jadwal harian pasien dan meminta pasien untuk memilih salah satu aspek positif yang akan dilatih selanjutnya.

Pada pertemuan kedua pada tanggal 8 desember 2021 penulis akan melanjutkan strategi pelaksanaan 2 (SP 2) yaitu evaluasi penilaian HDR, faidah berlatih hal positif 1 dan 2 didapatkan hasil pasien memilih mendengarkan musik, pasien senang mendengarkan musik religi seperti solawat. Setelah mendengarkan musik pasien terlihat lebih rileks dan ketika ditanya apa isi atau makna dari lagu tersebut pasien dapat menjawab nya dengan masuk akal. Ketika penulis mengevaluasi kondisi pasien setelah dilakukan latihan aspek positif 1 dan 2 kondisi pasien cukup ada peningkatan membaik didapatkan pasien sudah jarang menyalahkan diri sendiri, pasien mengatakan ia masih berguna bagi

orang lain, pasien sudah jarang menunduk dan sudah berani melihat orang.

Pada pertemuan ketiga tanggal 9 desember 2021 penulis akan melanjutkan strategi pelaksanaan kepada pasien yaitu melanjutkan latihan aspek positif yang ketiga yaitu senam didapatkan hasil pasien terlihat bahagia, membaik, sudah jarang menunduk, jarang mengatakan dirinya tidak berguna, pasien dapat mengikuti senam dengan baik, pasien sudah tidak malu lagi. Penulis meminta pasien untuk melakukan kegiatan aspek positif sesuai jadwal yang telah dibuat secara mandiri ketika penulis sudah tidak praktek lagi di rsjd.

#### **E. Evaluasi keperawatan**

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3×24 jam, didapatkan hasil bahwa pasien mampu untuk melakukan interaksi sosial dengan cara mengenal penyebab masalah walaupun masih dibantu untuk memulai suatu percakapan, pasien mengatakan sudah berani berbicara dengan orang lain, pasien mengatakan ia masih berguna dan masih memiliki kemampuan pada dirinya, sudah tidak malu lagi, sudah tidak merasa kesepian lagi, pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang, pasien terlihat berani berkomunikasi dengan teman - teman sekitarnya, terlihat sudah mempunyai teman, terlihat sudah jarang melamun dan menyendiri serta terlihat percaya diri, pasien terlihat sudah jarang melamun dan sudah tidak bingung lagi, pasien ketika diajak bicara kontak mata pasien sudah baik dalam memperhatikan orang yang ia ajak berbicara, dapat mengungkapkan permasalahannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan isolasi sosial pada pasien dapat teratasi.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3×24 jam, didapatkan hasil bahwa pasien terlihat sudah tidak malu lagi, pasien sudah jarang menyalahkan dirinya sendiri, pasien mengatakan dirinya masih berguna dan sudah bisa mengambil keputusan dengan baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan HDR pada pasien dapat teratasi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab diatas telah dibahas tentang "Asuhan keperawatan kepada pasien Tn. D dengan masalah utama isolasi sosial menarik diri diruang Arimbi Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah" mulai dari tanggal 7 desember 2021 - 9 desember 2021. Penulis melakukan kelolaan kasus pada Tn. D secara runtut dan sistematis selama 3 hari. Melaksanakan asuhan keperawatan secara sistematis adalah melakukan pengkajian terhadap pasien melalui wawancara dan observasi, menentukan masalah keperawatan yang muncul, menentukan intervensi atau rencana keperawatan yang akan diberikan kepada pasien , melakukan implementasi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya, dan melakukan evaluasi perkembangan terhadap pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Proses pengkajian adalah tahap pertama yang dilakukan oleh perawat untuk memperoleh suatu data dari klien secara sistematis dan komprehensif terkait berbagai aspek sikologis, biologis sosial dan aspek spiritual (Sitohang, 2019). Penulis melakukan pengkajian secara langsung dan observasi. Saat melakukan kontrak tempat pasien memilih melakukan wawancara dan observasi di bangsal Ruang Arimbi dengan alasan pasien merasa lebih tenang di bangsal daripada di ruang makan yang terdapat banyak orang. Saat dilakukan wawancara dan observasi ditemukan data pasien pasien sering menyendiri, melamun, tidak mau keluar rumah, tidak mau bersosialisasi dengan teman - teman dan lingkungan sekitar rumahnya, sering melamun dan berdiam diri dikamar. Pasien juga mengatakan bahwa ayah, ibu pasien seperti mengekang, mengawasi pergaulan pasien sehingga membuat pasien tidak nyaman dan menyebabkan pasien sering menyendiri di kamar dan mengurung diri. Data yang telah ditemukan seusai dengan tanda dan gejala yang telah di sebutkan di bab 2 sehingga pada hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan studi lapangan.

Faktor prediposisi yang menjadi penyebab terjadinya isos adalah tidak rutin dalam mengkonsumsi obat. Pasien pernah menjalani perawatan di rsj dan setelah diperbolehkan pulang pasien masih dalam masa penyembuhan dan secara rutin masih mengkonsumsi obat tetapi setelah di rumah pasien mengatakan tidak rutin minum obat dengan alasan bosan. Menurut Sudarwati (dalam L. S. Putri & Puji, 2021) berpendapat bahwa saat pasien berhenti minum obat maka akan terjadi kekambuhan.

Sedangkan untuk faktor presipitasi yang menjadi penyebab masalah isos adalah pasien memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan ketika masa kuliah prestasi pasien menurun sehingga tidak lulus kuliah di tambah lagi dengan sikap orang tua yang selalu mengkang, mengawasi pergaulan pasien sehingga membuat pasien tidak nyaman dan menyebabkan pasien mengurung diri dikamar dan jarang keluar.

Saat penulis melakukan wawancara dan observasi secara langsung pasien terlihat menyendiri, sedih, selalu menunduk, saat ditanya kadang menjawab dan kadang diam, jawaban singkat ya atau tidak. Dalam pengkajian status mental pasien terlihat berpenampilan rapi. Saat diajak bicara pasien kurang kooperatif, pasien sulit berkonsentrasi, kepala menunduk dan kontak mata menghindar.

Kesulitan atau faktor penghambat bagi penulis dalam melakukan pengkajian adalah sulitnya menggali informasi dengan pasien dan kurang kelengkapan data dari keluarga karena keluarga pasien tidak dapat ditemui penulis secara langsung. Oleh karena itu untuk menghadapi hambatan dalam pengumpulan data tersebut penulis melakukan kerja sama dengan perawat yang ada diruangan Arimbi dalam mencari data pasien di RM pasien (Medical Record) dan melakukan pengkajian secara langsung terhadap pasien ketika mood pasien baik dan mau dilakukan pengkajian dengan menggunakan latihan verbal komunikasi terapeutik agar pasien merasa nyaman dan penulis mendapatkan data pasien secara lengkap.

## **B. Diagnosa keperawatan**

Setelah dilakukan wawancara dan observasi terhadap pasien, dan berbagai data untuk memperkuat hasil maka penulis mengangkat diagnosa isolasi sosial sebagai prioritas utama yang dialami oleh pasien. Penulis memiliki suatu hambatan yang berupa penulis hanya mengambil diagnosa isolasi sosial sebagai kelolaan asuhan keperawatan karena penulis mengalami keterbatasan waktu saat pengkajian.

Penulis mengambil diagnosa keperawatan isolasi sosial (D. 0121) karena mempunyai data Obyektif dan subjektif yang kuat sehingga layak untuk ditegakkan sebagai diagnosa. Sesuai dengan terori yang dijelaskan menurut PPNI (2016) bahwa tanda isolasi sosial adalah sering mengurung diri dikamar, menarik diri, merasa asik dengan pikiran sendiri, selalu menundukan kepala, tidak mempunyai teman, menghindari orang lain, pandang kosong, merasa malu. Disini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan - kesenjangan pada bagian ini dikarenakan hal tersebut sesuai dengan kondisi pasien Tn. D alami.

## **C. Rencana Tindakan keperawatan**

Rencana tindakan ( intervensi) adalah suatu treatment di lakukan oleh perawat sesuai dengan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan perawatan sesuai dengan prosedur tindakan (PPNI, 2017). Rencana tindakan isos dilakukan dengan SP 1 sampai SP 3 selama 3 hari kelolaan.

Penulis melakukan rencana keperawatan terhadap pasien dengan menggunakan strategi pelaksanaan. Sedangkan yang dimaksud dengan strategi pelaksanaan adalah suatu panduan yang digunakan oleh perawat apabila berinteraksi langsung dengan pasien. Dengan menggunakan strategi pelaksanaan perawat mampu membantu pasien dalam mengetahui etiologi, manifestasi klinis, dan teknik yang dilakukan untuk mengendalikan isos. Dalam penerapan staregi pelaksanaan diperlukan perawat yang mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik sehingga mempermudah dalam

mendapatkan tujuan merubah sikap pasien dan destruktif menjadi konstruktif (Anggraini, 2021).

Perencanaan yang dibuat untuk Tn. D sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pasien mampu meningkatkan minat interaksi perilaku menarik diri berkurang, pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berinteraksi, pasien mampu mengenali masalah isos, pasien dapat memperkenalkan diri, mempertahankan pandangan mata, melakukan hubungan (interaksi) secara bertahap.

Strategi Pelaksanaan yang digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan isos yaitu 3SP pasien.

SP1: melakukan komunikasi secara terapeutik terhadap pasien untuk mempermudah pasien mengungkapkan perasaan yang dirasakan, setelah pasien bercerita tentang perasaan yang di rasakan perawat memberikan terkait mengidentifikasi penyebab isos, berdiskusi kelebihan dan kekurangan berhubungan (interaksi) dengan orang lain. Kemudian perawat juga memberikan cara untuk berkenalan dengan satu orang yaitu perawat jika masih malu untuk berkenalan dengan orang lain. Pasien bisa memasukkan kegiatan yang dilakukan tersebut di jaduwal harian.

SP2: Evaluasi jaduwal harian pasien yang telah dibuat yaitu latihan cara berkenalan dengan satu orang dan memberi kesempatan pasien untuk mempraktekkan. Setelah selesai melakukan latihan pasien harus ingat untuk memasukkan kegiatan tersebut di jaduwal harian.

SP3: Evaluasi jadwal harian pasien yaitu latihan berbincang-bincang dengan orang lain. Kemudian perawat juga memberikan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih. Setelah pasien selesai berlatih pasien dianjurkan memasukkan kegiatan tersebut di jadwal harian.

#### **D. Implementasi keperawatan**

Menurut SDKI DPP PPNI 2018 adalah suatu bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan suatu rencana keperawatan yang dibuat.

Didalam implementasi penulis tidak menemukan tidak adanya ketidaksamaan antara teori dengan studi lapangan. Implementasi dimulai tanggal 7 Desember - 9 Desember 2021. Pada hari pertama melakukan SP 1 yaitu identifikasi penyebab isos pasien, diskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian pasien, membuat jadwal kegiatan harian. Pada hari kedua tanggal 8 desember 2022 penulis melakukan tindakan SP 2 yaitu Evaluasi jadwal kegiatan pasien dan memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Pada hari ke 3 tanggal 9 desember 2021 penulis melakukan tindakan SP 3 yaitu Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, berikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih, masukkan kedalam jadwal kegiatan harian. tambahan latihan keterampilan sosial berupa latihan berkomunikasi verbal, latihan memulai suatu perbincangan dengan orang lain. Disini pasien mampu melakukan implementasi pada masalah keperawatan isolasi sosial.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah melakukan evaluasi terkait rencana keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya dan dilakukan secara sistematis dengan melibatkan berbagai pihak (Nevi & Nurul). Evaluasi hari pertama sampai hari terakhir tanggal 7 Desember - 9 Desember 2021 dengan masalah utama isolasi sosial yaitu teratasi. Setelah 3 hari kelolaan didapatkan hasil yaitu pasien dapat mengetahui penyebab isolasi sosial, pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang, mampu mempertahankan kontak mata dengan baik saat diajak berbicara, terlihat memiliki sudah memiliki teman, dan dapat mengungkapkan permasalahannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan masalah utama isolasi sosial menarik diri diruang Arimbi Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien isolasi sosial ditemukan tanda-tanda seperti menyendiri diruangan, tidak berkomunikasi, mengisolasi diri, tidak melakukan kontak mata, sedih, efek datar, perhatian dan tindakan yang tidak sesuai dengan perkembangan usia, berfikir menurut pikirannya sendiri.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada Tn. D ada 2 yaitu Isolasi Sosial ditegakkan sebagai diagnosa utama karena harus segera ditangani dan yang kedua adalah Harga Diri Rendah.

##### **3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan yang telah digunakan dalam kasus pada Tn. D dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada. Intervensi setiap diagnosa dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi pasien. Intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

##### **4. Penatalaksanaan Tindakan**

Penatalaksanaan tindakan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan atau dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien dengan isolasi sosial.

##### **5. Evaluasi Keperawatan**

Hasil akhir dari proses keperawatan yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang telah dilakukan

oleh penulis pada Tn.D selama 3 hari kelolaan oleh peneliti dan dibuat SOAP. Didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengungkapkan perasaannya, pasien dapat mengembangkan hubungan /interaksi sosial, pasien mampu meningkatkan interaksi sosial secara menyendiri, pasien jarang melamun, pasien sudah memiliki teman, pasien sudah tidak malu lagi, pasien sudah tidak merasa kesepian lagi, pasien sudah berani berkomunikasi dengan perawat, pasien masih berguna dan memiliki suatu kemampuan yang ada didalam diri nya, pasien sudah berani menatap mata orang yang ia ajak bicara dan sudah mengenal nama teman - temannya. Hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi isolasi sosial pada pasien dengan isolasi sosial di Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah yaitu teratasi.

## **B. Saran**

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa khususnya pada masalah isolasi sosial. Untuk pasien isolasi sosial diharapkan mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah isolasi sosial. Untuk keluarga diharapkan keluarga mampu meningkatkan interaksi kepada pasien. Perawat Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah diharapkan dapat digunakan untuk menambah, memperluas wawasan dan pengetahuan untuk meningkatkan profesionalisme bagi khususnya perawat di Rsjd Dr. Amino Gondhohutama Provinsi Jawa Tengah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial.

Saran bagi institusi Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula diharapkan studi dokumentasi ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan dalam memperoleh pengalaman bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dalam mengaplikasikan pembelajaran keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan masalah isolasi sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Dermawan, R. (2013). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta : Tim.
- Hartono. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Herman & Ade. (2014). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa : Skizofrenia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Kandar. (2021) . *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Keliat, & B.A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa : CMHN (Basic course)*. Jakarta: EGC.
- L.S.,Putri & Puji. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Nevi & Nurul (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Notoadmojo & Martini (2021). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Pardede. (2018). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. *The Indonesian Journal of Health Science*, 5(2),juni 2019.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia :Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI (2018).
- Puji, R. (2013). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Klien Isolasi Sosial. *Faletehan Health Journal* 5(2), 90-98. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.15>.
- RSJD Dr. Amino Gondhohutama Semarang. (2019). *Laporan Tahunan Rekam Medik*.
- Sitohang. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Presevertion.
- Sitorus, R. & Panjaitan, R. (2017). *Manajemen Keperawatan : Manajemen Keperawatan diruang Rawat*. Jakarta : Sagu Seto.
- Stuart & Laria. (2015). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di ruang Arjuna*. Rsj daerah Surakarta.

- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatrist Nursing (9 ed)*. Missouri: Mosby, Inc.
- Suerni, T., & Liviana, P. H. (2019). Gambaran Faktor Predisposisi Pasien Isolasi Sosial. *Journal Keperawatan*, 11(1), 57-56.
- Suryono. (2016). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. <https://libugm.ac.id/data/pubdata/ketsos>.
- Suwarni. (2020). Tindakan Keperawatan pada klien Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial dan Komunitas. *Journal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 97-106.
- Townsend, M.C. (2014). *Essentials of Psychiatrist Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence - Based Practice. Sixth Edition*. Philadelphia, F. A. Davis Company.
- Yosep, Iyus. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Aditama : Bandung.
- Yusuf, Fitryasari & Nihayati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

