

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. P DENGAN
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG BHISMA
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH**

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



Disusun Oleh :
Dwi Oktaviani
NIM. 40902000025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. P DENGAN
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG BHISMA
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Dwi Oktaviani

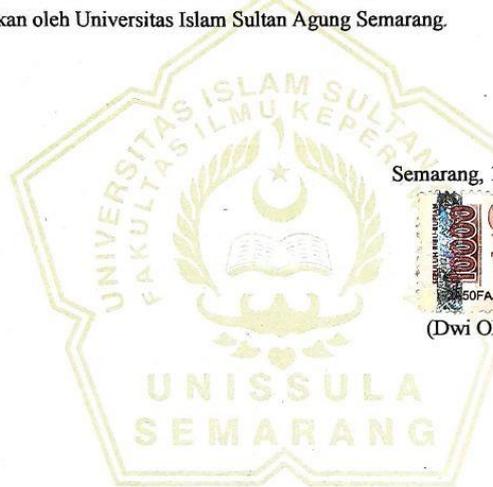
NIM. 40902000025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah 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.



Semarang, 15 Mei 2023



(Dwi Oktaviani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. P Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri
Di Ruang Bhisma Rsjd Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dwi Oktaviani

NIM : 40902000025

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

Hari : Senin

Tanggal : 22 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN : 06-2302-8802

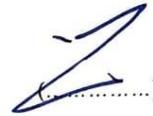
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 22 Mei 2023

Penguji I

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN : 06-2907-8303



Penguji II

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



Penguji III

Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN : 06-2302-8802



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

MOTTO

Prosesnya memang tidak mudah, tetapi endingnya bikin tidak berhenti bilang
Alhamdulillah



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbi' alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita sehingga penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. P Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Bhisma Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Terkait dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak yang terkait, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis hendak mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep Kaprodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya untuk membimbing saya, tidak lupa pula memberi nasihat dan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pengetahuan selama saya menjadi mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan
6. Kepada kedua orang tua dan adik penulis tercinta yang telah memberikan doa, restu, nasihat, kasih sayang, kesabaran yang luar biasa dan selalu menyemangati penulis dalam segala hal yang positif. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.

7. Terimakasih kepada Erika Yuliana Putri teman seperbimbingan yang saling mendukung dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
8. Terimakasih kepada sahabatku tercinta yang telah memberikan semangat, dukungan, motivasi serta mendengarkan keluh kesah penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
9. Kepada teman-teman DIII Keperawatan 2020 yang telah berjuang bersama selama kurang lebih 3 tahun untuk menggapai masa depan yang indah bersama



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
BAB II.....	5
TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Isolasi Sosial.....	5
B. Konsep Keperawatan	11
BAB III.....	15
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	15
A. Pengkajian.....	15
B. Analisa Data.....	17
C. Diagnosa Keperawatan.....	17
D. Rencana Keperawatan.....	17
E. Implementasi.....	18
F. Evaluasi.....	20
BAB IV	22
PEMBAHASAN	22
A. Pengkajian.....	22

B. Diagnosa Keperawatan.....	24
C. Rencana Tindakan Keperawatan.....	25
D. Implementasi Keperawatan.....	26
E. Evaluasi Keperawatan.....	29
BAB V.....	31
PENUTUP.....	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	36



DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon.....	6
Gambar 2. 2 Pohon Masalah	14



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam interaksi sosial, pada tingkat hubungan yang berbeda yaitu keintiman normal menuju ketergantungan yang diperlukan individu untuk menghadapi dan memenuhi kebutuhan hidup. Individu tidak mampu untuk menghidupi diri sendiri dalam hubungan dengan lingkungan sosial. Oleh karena itu, hubungan interpersonal harus dipertahankan oleh individu. Namun, akan sulit bagi orang yang mengalami gangguan jiwa, khususnya gangguan isolasi sosial : menarik diri (Sutejo, 2019).

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut sadar akan kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi bagi masyarakat (Kemenkes, 2020). Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis oleh individu yang menyebabkan penderitaan, kerugian dan penurunan kualitas hidup. Itu mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan hasil dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Gail W. Stuart, 2021).

Isolasi sosial adalah keadaan kesepian yang dialami oleh individu dan tampaknya dirasakan oleh orang lain sebagai situasi yang buruk atau mengancam. (Nurarif, Huda Amin, 2015). Isolasi sosial dapat diartikan sebagai ketidakmampuan untuk menjalin hubungan yang dekat, hangat, terbuka dan saling bergantung dengan orang lain. Tanda dan gejala yang tampak pada isolasi sosial merasa kesepian, merasa tidak aman pada khalayak, menarik diri, kurang minat dalam berinteraksi dengan orang atau lingkungan, perasaan disibukkan dengan pikiran seseorang dan perasaan tidak memiliki tujuan hidup (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

(Stuart 2013 dalam (Ayu Candra Kirana, 2020) menjelaskan bahwa dampak dari perilaku isolasi sosial tidak dianggap prioritas karena tidak mengganggu. Namun, jika isolasi sosial tidak dikelola dengan baik, konsekuensinya berupa perubahan sensori : halusinasi sebagai bentuk gejala yang tidak diobati dan dapat memicu hal positif.

Menurut penelitian (Utami & Milkhatun, 2020 dalam (Priyoto, 2020)) pasien isolasi sosial dapat mengalami perubahan, dimana terjadi perubahan peran dan statusnya di masyarakat dan kelompok, kehilangan dukungan dari keluarga, tetangga, teman bahkan kehilangan pasangan hidup. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat dapat menentukan berapa lama pasien isolasi sosial dirawat di suatu rumah sakit didasari dengan anggapan masyarakat bahwa pasien yang mengalami isolasi sosial lebih dari lima tahun sudah tidak mampu berbaur dengan masyarakat dan ditambah dengan anggapan masyarakat bahwa pasien isolasi sosial hanya akan menimbulkan keributan saat berhubungan dengan masyarakat (Utami & Milkhatun, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO), bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Diperkirakan satu dari empat penduduk mengalami gangguan kesehatan jiwa. Jumlah ini cukup besar, artinya 50 juta atau 25% dari jumlah penduduk mengalami gangguan kesehatan jiwa. Angka ini menunjukkan bahwa gangguan kesehatan jiwa memiliki proporsi yang tinggi dalam masalah kesehatan masyarakat secara umum (Hastutiningtyas, 2019)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalansi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 450 ribu orang, sedangkan prevalansi gangguan emosional pada usia lebih dari 15 tahun juga meningkat dari enam persen pada tahun 2013 menjadi sembilan persen di tahun 2018. Stigma, isolasi dan keterlambatan dalam memperoleh

penanganan sering dialami oleh penderita gangguan kesehatan jiwa karena kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan mental (*National Institute of Health Research and Development, 2019*)

Penderita yang mengalami gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018-2019 adalah sebanyak 2557 orang yang diantaranya terdapat penderita isolasi sosial sebanyak 560 orang (21,9%). Kondisi diatas menggambarkan prevalensi masalah kesehatan jiwa baik gangguan jiwa ringan sampai berat cukup tinggi dan membutuhkan penanganan yang serius serta berkesinambungan (Suwarni & Rahayu, 2020)

Bersumber pada latar belakang diatas sehingga penulis tertarik melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada pada Tn. P dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di ruang Bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan gangguan isolasi sosial.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien dengan isolasi sosial di ruang bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo
- b. Menengakkan diagnosa keperawatan pada pasien isolasi sosial di ruang bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien isolasi sosial di ruang bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo
- d. Melakukan implementasi pada pasien isolasi sosial di ruang bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo
- e. Melakukan evaluasi pada pasien isolasi sosial di ruang bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo

C. Manfaat

Karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan

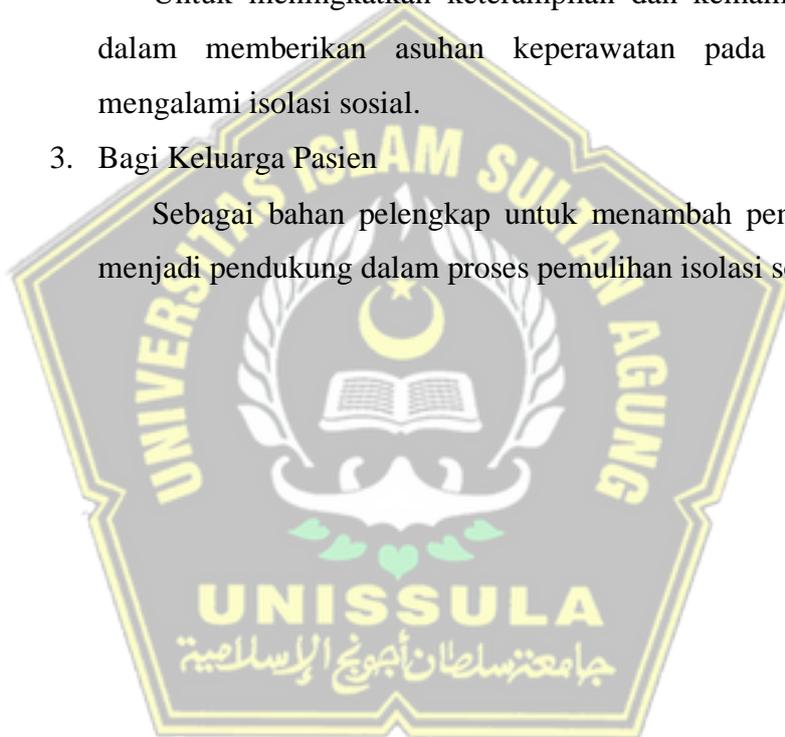
Dapat mengembangkan ilmu keperawatan yang kompeten untuk menyiapkan perawat yang dapat berkompetisi di dunia kerja dan menjadi pedoman bagi penulis laporan selanjutnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami isolasi sosial.

3. Bagi Keluarga Pasien

Sebagai bahan pelengkap untuk menambah pengetahuan dan menjadi pendukung dalam proses pemulihan isolasi sosial.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

1. Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Isolasi sosial merupakan keadaan ketika individu atau kelompok memiliki kebutuhan atau hasrat untuk memiliki keterlibatan kontak dengan orang, tetapi tidak mampu membuat kontak tersebut (Carpenito-Moyet, L, 2009)

Isolasi sosial adalah keadaan kesepian yang dialami oleh individu dan tampaknya dirasakan oleh orang lain sebagai situasi yang buruk atau mengancam (Nurarif, Huda Amin, 2015)

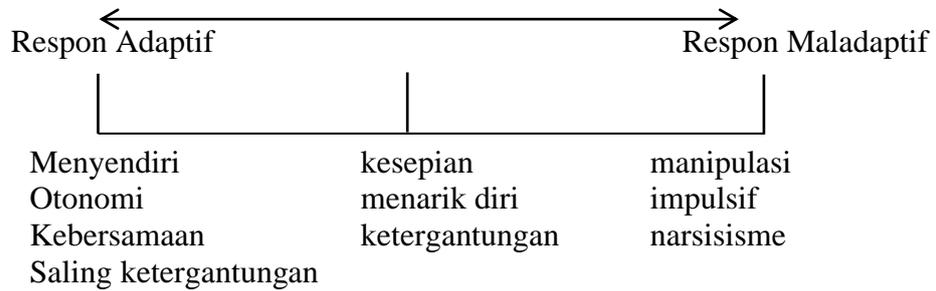
Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Isolasi sosial adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami penurunan interaksi dengan orang lain karena merasa ditolak, tidak diterima, sendirian dan tidak dapat menjalin hubungan yang berarti dengan orang lain atau orang-orang disekitarnya (Kemenkes RI, 2019 dalam (Laia, 2020))

Isolasi sosial adalah gejala negatif skizofrenia digunakan oleh pasien untuk menghindari orang lain agar pengalaman tidak menyenangkan dalam hubungan dengan orang lain tidak terulang (Pardede, 2018 dalam (Laia, 2020))

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial adalah kondisi dimana seorang individu menurun atau bahkan sama sekali tidak dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.

2. Rentang Respon



Gambar 2. 1 Rentang Respon

(Stuart, 2013)

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon individu untuk menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat.

1) Menyendiri

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

2) Otonomi

Merupakan kemampuan individu dalam menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.

3) Kebersamaan

Merupakan dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial dan untuk mencapai tujuan yang sama.

4) Saling ketergantungan

Merupakan suatu hubungan saling bergantung antara satu individu dengan individu yang lain.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat.

a) Manipulasi

Gangguan sosial yang menyebabkan individu memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.

b) Impulsif

Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif.

c) Narsisisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain (Stuart, 2013).

3. Etiologi

Menurut (Sutejo, 2019) mengatakan bahwa terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang etiologi isolasi sosial sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga. Kurangnya stimulasi maupun kasih sayang akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri.

2) Faktor biologis

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respons sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Misalnya, ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

3) Faktor sosial budaya

Mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan isolasi sosial. Gangguan ini juga bisa disebabkan oleh adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial.

b. Faktor Presipitasi

1) Stresor sosiokultural

Stresor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya.

2) Stresor psikologik

Intensitas ansietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik, misalnya kegagalan individu dalam menjalankan tuntutan.

3) Stresor intekelektual

Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu perkembangan hubungan dengan orang lain.

4) Stresor fisik

Stresor fisik yang memicu isolasi sosial : menarik diri dapat meliputi penyakit kronik dan keguguran.

4. Proses Terjadinya Masalah

Terjadinya masalah isolasi sosial dipengaruhi oleh faktor predisposisi di antaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan dan merasa tertekan. Keadaan ini menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka berdiam diri, menghindar dari orang lain dan kegiatan sehari-hari (Direja, 2011).

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) manifestasi klinis pada pasien isolasi sosial meliputi :

- a. Merasa ingin sendirian
- b. Merasa tidak aman di tempat umum
- c. Merasa berbeda dengan orang lain
- d. Merasa asyik dengan pikiran sendiri
- e. Menarik diri
- f. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
- g. Afek datar
- h. Afek sedih
- i. Riwayat ditolak

6. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Strategi Pelaksanaan

SP I Pasien : Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang orang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan

latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

SP II Pasien : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang, membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

SP III Pasien : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP I Keluarga : Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala serta proses terjadinya isolasi sosial, menjelaskan cara merawat pasien dengan isolasi sosial.

SP II Keluarga : Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada keluarga pasien isolasi sosial

SP IV Keluarga : Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*), menjelaskan *follow up* pasien setelah pulang.

Penatalaksanaan keperawatan pasien dengan isolasi sosial selain dengan strategi pelaksanaan juga dengan pemberian terapi modalitas. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan.

Terapi aktivitas kelompok sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lain dan saling memengaruhi. Dalam kelompok akan terbentuk satu sistem sosial yang saling berinteraksi dan menjadi tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. TAKS adalah upaya memfasilitasi sosialisasi sejumlah pasien dengan perilaku menarik

diri secara kelompok (Keliat A, 2014). Sehingga setelah pasien melakukan TAKS kemampuan komunikasi pasien akan meningkat dan hal ini akan meningkatkan kemampuan dalam interaksi dengan orang lain (Keliat, 2010).

b. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Suwarni, 2020) penatalaksanaan medis pada pasien isolasi sosial meliputi :

1) Terapi farmakologis

Penderita skizofrenia biasanya diberikan anti psikotik. Prinsip pemberian farmakoterapi pada skizofrenia adalah “*start low, go show*”. Dimulai dari dosis rendah ditingkatkan sampai dosis optimal kemudian diturunkan perlahan untuk pemeliharaan. Biasanya seperti *Chlorpromazine*, *Haloperidol* dan *Tryhexypenidilatas*.

B. Konsep Keperawatan

1. Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan proses yang terdiri dari enam tahapan, meliputi : pengkajian keperawatan, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

a. Pengkajian

- 1) Melakukan wawancara dan anamnesis terhadap pasien, keluarga dan perawat untuk mendapatkan data yang benar, jelas dan akurat.
- 2) Melakukan observasi 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 catatan perkembangan harian pasien.

- b. Data yang perlu dikaji
- 1) Merasa ingin sendirian
 - 2) Merasa tidak aman di tempat umum
 - 3) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
 - 4) Menarik diri
 - 5) Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
 - 6) Afek sedih

c. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

d. Rencana Tindakan Keperawatan

SP Pasien

SP I

- 1) Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial
- 2) Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- 3) Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- 4) Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang
- 5) Mengajurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian

SP II

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- 2) Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang
- 3) Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian

SP III

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

- 2) Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih
- 3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian

SP Keluarga

SP I

- 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- 2) Menjelaskan pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala, serta proses terjadinya isolasi sosial
- 3) Menjelaskan cara merawat pasien dengan isolasi sosial

SP II

Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan isolasi sosial

SP III

Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial

SP IV

- 1) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*)
- 2) Menjelaskan *follow up* pasien setelah pulang

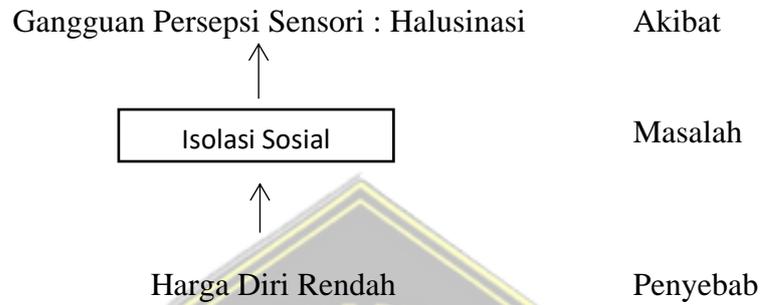
e. Impelementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu bentuk tindakan dilakukan oleh perawat dengan tujuan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien untuk mencapai kesehatan yang lebih baik dan sesuai dengan kriteria hasil.

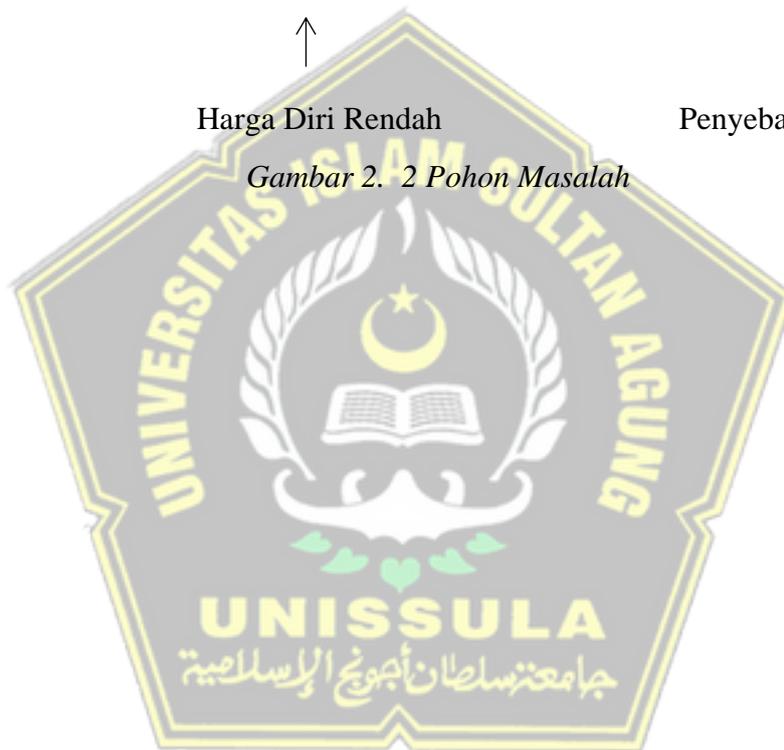
f. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah melakukan evaluasi mengenai rencana keperawatan yang sebelumnya sudah ditentukan dan dilakukan secara sistematis dengan melibatkan berbagai pihak.

2. Pohon Masalah



Gambar 2. 2 Pohon Masalah



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pada pengkajian penulis menguraikan tentang masalah yang ada dalam diri pasien. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 20 Desember 2022 jam 09.00 WIB di ruang Bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah. Pasien bernama Tn. P yang berusia 32 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, bertempat tinggal di Brebes. Pasien merupakan anak pertama dan belum menikah.

1. Alasan masuk

Pasien tidak bisa menggerakkan tubuhnya, kaku, sering ngiler dan badannya terasa demam. Kemudian dirawat di RSUD Brebes kurang lebih 1 minggu. Saat dirawat selama 3 hari tidak ada perubahan sehingga keluarga minta pulang secara paksa. Setelah dirawat, pasien hanya mengurung diri di kamar, melamun, merasa malu dengan keadaan yang dialaminya. Pasien kurang konsentrasi saat diajak berbicara dan bersikap seperti mendengarkan sesuatu. Dengan keadaan tersebut pasien merasa bahwa dirinya tidak berguna, lemah, sulit dalam menetapkan keputusan.

2. Faktor predisposisi

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa dan belum pernah di rawat di rumah sakit jiwa. Pasien juga mengatakan tidak melakukan pengobatan sebelumnya, tidak pernah mengalami trauma dan tidak mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan.

3. Fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil : tekanan darah : 140/90mmhg, nadi : 85×/menit, suhu : 37,9°c, pernafasan : 20×/menit, tinggi badan : 165cm, berat badan : 49kg. pasien mengatakan ada keluhan fisik yaitu tidak bisa menggerakkan tubuhnya dan kaku.

4. Genogram

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada analisa genogram didapatkan bahwa pasien mengatakan orang tua dari bapak dan ibu pasien masih ada semua. Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Pasien tinggal bersama orang tua dan kedua adiknya. Keluarga pasien tidak ada yang menderita gangguan jiwa.

5. Konsep diri

Pasien mengatakan mengenal dirinya sendiri, dapat mengetahui mana yang suka dan yang tidak suka. Pasien menyukai seluruh tubuhnya. Pasien juga ada keinginan untuk sembuh dari sakitnya. Pasien merasa malu saat di rawat di rumah sakit jiwa.

6. Hubungan sosial

Pasien mengatakan bahwa yang paling berarti adalah bapak. Pasien tidak berinteraksi dalam kegiatan masyarakat, merasa malas dan malu untuk berinteraksi.

7. Status mental

Pasien mengatakan berpenampilan kurang rapi, saat diajak berbicara pasien menjawab secara lambat, saat ingin aktivitas tangan pasien mengalami gemeteran sehingga perlu dibantu, merasa bingung tetapi tidak tahu alasannya kenapa, saat diajak berbicara terkadang menatap mata perawat.

8. Kebutuhan persiapan pulang

Pasien mengatakan makan dan minum terkadang perlu bantuan orang sekitar, mampu menjaga kebersihan diri, mandi dan dibantu oleh keluarga, mengenakan pakaian dengan baik walaupun tidak rapi. Pasien mengatakan istirahat secara teratur.

9. Mekanisme koping

Pasien tampak kurang mampu untuk memulai pembicaraan, respon lambat, tampak acuh dan lebih banyak diam saat diajak komunikasi.

Aspek Medik

Diagnosa medis : F20.3 Skizofrenia tak terinci

Terapi medis :

- a. Diazepam injeksi 5mg/ml
- b. Atropin sulfas injeksi 1 ampul
- c. Paracetamol infus 100gr/100ml
- d. Sikzonoate injekasi
- e. Infus RL 20tpm

B. Analisa Data

Hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 20 Desember 2022 dapat ditemukan masalah keperawatan yaitu Isolasi Sosial

- a. Data subjektif : pasien mengatakan ketika di rumah ia selalu mengurung diri di kamar, merasa malas dan malu untuk berinteraksi, merasa bahwa dirinya tidak berguna, lemah, sulit dalam menetapkan keputusan, orang yang berarti yaitu bapak. Pasien juga mengatakan tidak bisa menggerakkan tubuhnya.
- b. Data objektif : Tampak kurang mampu berinteraksi dengan orang lain, kurang konsentrasi, berbicara secara lambat, tampak acuh dan lebih banyak diam saat diajak komunikasi.

C. Diagnosa Keperawatan

Dari data hasil pengkajian ditemukan masalah keperawatan yaitu :

1. Isolasi Sosial

D. Rencana Keperawatan

Masalah yang muncul pada tanggal 20 Desember 2022 tersebut, selanjutnya akan disusun rencana tindakan keperawatan yang digunakan sebagai tindak lanjut dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. P. setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam diharapkan mampu berinteraksi dengan orang lain dengan kriteria hasil : mampu mengidentifikasi penyebab menarik diri, dapat menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan

orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain serta dapat berkenalan dengan satu atau dua orang. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

Kaji kemampuan pasien dalam mengidentifikasi penyebab menarik diri dengan cara : kaji pengetahuan tentang perilaku menarik diri dan tandatandanya, kemudian diskusikan secara bersama bagaimana cara yang tepat jika terjadi isolasi sosial.

Kaji pengetahuan pasien tentang keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain dengan cara : beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, selanjutnya diskusikan secara bersama dan berikan pujian setiap kemampuan yang dilakukan oleh pasien.

Kaji kemampuan pasien untuk melakukan hubungan sosial dengan cara : mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu atau dua orang kemudian beri pujian setiap kemampuan yang dilakukan oleh pasien.

Kaji kemampuan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain dengan cara : diskusikan jadwal harian yang dilakukan oleh pasien, berikan motivasi untuk mengikuti kegiatan di ruangan.

E. Implementasi

Langkah selanjutnya yaitu melakukan implementasi, untuk implementasi pertama dilakukan pada hari Selasa, 20 Desember 2022 yaitu dengan melakukan SP I pasien dengan mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan cara berkenalan dengan satu orang dan menganjurkan memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dalam kegiatan harian. Kemudian didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan ketika di rumah ia selalu mengurung diri di kamar, merasa malu saat mau berkenalan dengan orang lain dan sulit berinteraksi dengan orang lain. Terdapat respon objektif yaitu pasien tampak lebih banyak diam, tampak kurang berinteraksi

dengan orang lain. Penulis menyimpulkan masalah keperawatan yaitu isolasi sosial. Tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP I pasien. Rencana tindak lanjut yang dilakukan perawat pada hari rabu, 21 Desember 2022 yaitu SP II pasien (mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang dan membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian). *Planning* yang akan diberikan perawat kepada pasien yaitu konsul ke dokter.

Pertemuan kedua dilakukan pada hari rabu, 21 Desember 2022 melakukan SP II pasien meliputi mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang dan membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. Didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan sudah mulai sedikit merasa percaya diri dan mau berkenalan dengan satu orang, merasa sepi dan tidak menyukai keramaian serta belum bisa berkonsentrasi saat mengambil keputusan. Terdapat respon objektif yaitu tampak menyendiri, tampak belum berani keluar ruangan untuk mengobrol dengan teman sekitarnya. Namun, pasien sudah berani berkomunikasi dengan perawat. Penulis dapat menyimpulkan bahwa keadaan yang dialami oleh pasien tersebut dapat diangkat diagnosa yaitu isolasi sosial. Tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP II pasien. Rencana tindak lanjut yaitu SP III pasien (mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan kesempatan untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian). *Planning* yang akan diberikan perawat kepada pasien yaitu terapi musik yang disukai oleh pasien.

Pertemuan ketiga dilakukan pada hari kamis, 22 Desember 2022 yaitu melakukan SP III pasien meliputi mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan kesempatan untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Ditemukan respon

subjektif yaitu pasien mengatakan sudah berani berkumpul dengan teman-temannya, sudah tidak merasa kesepian, ingin segera sembuh dan cepat pulang. Respon objektif yang ditemukan pada pasien yaitu pasien tampak membaik, tampak kooperatif, tampak sudah memiliki teman dan sudah mulai hafal dengan temannya. Dari data tersebut didapatkan diagnosa yaitu isolasi sosial. Tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP III pasien. Rencana tindak lanjut yaitu mengevaluasi kondisi pasien dan mengulangi SP III pasien. *Planning* yang akan diberikan perawat kepada pasien yaitu terapi aktivitas kelompok.

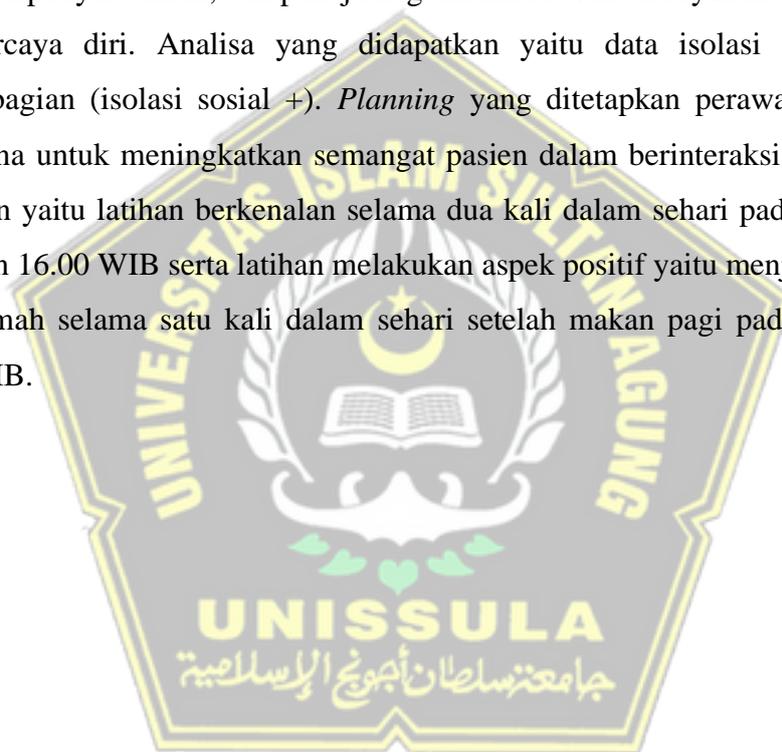
F. Evaluasi

Evaluasi pertama dilakukan pada hari Selasa, 20 Desember 2022 didapatkan hasil yakni respon subjektif pasien mengatakan malu dan bingung jika memulai perkenalan dengan orang lain. Didapatkan pula respon objektif yaitu tampak memperhatikan penjelasan perawat, tampak kurang konsentrasi, mampu mempraktikkan cara berkenalan namun masih malu dan kurang percaya diri. Analisa yang didapat pada evaluasi hari pertama yaitu data isolasi sosial masih ada (isolasi sosial +). *Planning* yang diberikan perawat kepada pasien yaitu latihan berkenalan selama dua kali dalam sehari pada pukul 10.00 WIB dan 16.00 WIB dan latihan melakukan aspek positif yaitu menjaga kerapian rumah selama satu kali dalam sehari setelah makan pagi pada pukul 08.00 WIB.

Selanjutnya melakukan evaluasi kedua pada hari Rabu, 21 Desember 2022 didapatkan respon subjektif pasien mengatakan dirinya sudah mulai sedikit merasa percaya diri, tidak kenal dengan teman sekamarnya. Kemudian didapatkan respon objektif yaitu tampak kooperatif, tampak sedikit berani berkenalan dengan satu orang yaitu perawat, masih suka menyendiri. Analisa yang didapatkan yaitu data isolasi sosial masih ada (isolasi sosial +). *Planning* yang diberikan perawat untuk pasien yaitu latihan berkenalan selama dua kali dalam sehari pada pukul 10.00 WIB dan 16.00 WIB dan

latihan melakukan aspek positif yaitu menjaga kerapian rumah selama satu kali dalam sehari setelah makan pagi pada pukul 08.00 WIB.

Evaluasi ketiga pada hari Kamis, 22 Desember 2022 didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan sudah sedikit berani berbicara dengan orang lain, sudah tidak malu dan tidak merasa kesepian, ingin cepat sembuh dan pulang. Didapatkan juga respon objektif yaitu tampak kooperatif, tampak sedikit berani berkomunikasi dengan teman-teman sekitarnya, sudah mempunyai teman, tampak jarang melamun dan menyendiri serta tampak percaya diri. Analisa yang didapatkan yaitu data isolasi sosial teratasi sebagian (isolasi sosial +). *Planning* yang ditetapkan perawat masih sama guna untuk meningkatkan semangat pasien dalam berinteraksi dengan orang lain yaitu latihan berkenalan selama dua kali dalam sehari pada pukul 10.00 dan 16.00 WIB serta latihan melakukan aspek positif yaitu menjaga kerapian rumah selama satu kali dalam sehari setelah makan pagi pada pukul 08.00 WIB.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab sebelumnya telah dibahas tentang asuhan keperawatan jiwa pada Tn. P dengan isolasi sosial menarik diri di ruang Bhisma RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah mulai dari tanggal 20 Desember 2022 sampai tanggal 22 Desember 2022. Penulis melakukan kelolaan kasus pada Tn. P secara runtut dan sistematis selama tiga 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 serta melakukan evaluasi perkembangan terhadap pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. P yang berumur 32 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, tidak bekerja, tinggal dengan orang tua dan kedua adiknya. Penulis melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi. Saat melakukan kontrak tempat pasien memilih wawancara dan observasi di kamarnya yaitu di ruang bhisma dengan alasan pasien merasa lebih tenang di kamar daripada di ruang makan yang terdapat banyak orang. Saat dilakukan wawancara dan observasi didapatkan data pasien selalu mengurung diri di kamar, melamun, merasa malas dan malu untuk berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya malu karena sudah berumur 32 tahun tidak bekerja dan belum menikah. Hal ini sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tentang isolasi sosial yaitu menarik diri, tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.

Menurut penulis faktor predisposisi yang dialami oleh pasien termasuk dalam faktor perkembangan dewasa muda karena pasien belum

bekerja sehingga merasa tidak berguna dan putus asa akan karir di masa depannya. Sedangkan faktor presipitasi yang dialami pasien termasuk dalam stressor psikologi, pasien mengatakan bahwa dirinya malu karena anak pertama dari tiga bersaudara, berusia 32 tahun, belum bekerja dan belum menikah sehingga merasa mengalami kegagalan dalam menjalankan tuntutan, tidak nyaman dan menyebabkan pasien mengurung diri di kamar

Pada saat penulis melakukan wawancara dan observasi secara langsung pasien terlihat menyendiri, tampak sedih, saat ditanya kadang menjawab dan kadang diam, jawaban singkat ya atau tidak, ekspresi datar dan dangkal. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Damayanti & Iskandar, 2012) bahwa menarik diri adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.

Dalam pengkajian status mental pasien terlihat berpenampilan tidak rapi. Saat diajak bicara pasien menjawab secara lambat. Saat pengkajian psikososial pasien mengatakan anak pertama dari tiga bersaudara. Pasien tinggal bersama dengan orang tua dan dua adiknya. Keluarga pasien tidak ada yang menderita gangguan jiwa. Saat di rumah pasien lebih dekat dengan bapak. Pasien berusia 32 tahun tetapi tidak bekerja dan belum menikah sehingga merasa malu dengan kondisi tersebut. Mekanisme koping pada pasien tersebut yaitu kurang mampu untuk memulai pembicaraan, respon lambat, tampak acuh dan lebih banyak diam saat diajak komunikasi. Hal ini sesuai dengan teori (Brain, 2008; Novriansyah, 2013) bahwa mekanisme koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha menangani dan menguasai situasi stress yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya.

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 di ruang Bhisma untuk mencari data pasien di rekam medik dan melakukan pengkajian secara langsung terhadap pasien ketika mood pasien baik dan mau dilakukan pengkajian dengan menggunakan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka, agar dapat membantu pasien untuk mengungkapkan perasaan dan juga melakukan observasi kepada pasien. Penulis melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya kepada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya diri untuk mengungkapkan apa yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Faturachman, 2011) bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan tolak ukur saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien.

B. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan wawancara dan observasi terhadap pasien kemudian ditemukan berbagai data untuk memperkuat hasil maka penulis mengangkat diagnosa isolasi sosial sebagai prioritas utama yang dialami oleh pasien. Penulis mengangkat diagnosa keperawatan isolasi sosial (D.0121) karena mempunyai data subjektif dan objektif yang kuat sehingga layak untuk ditegakkan sebagai diagnosa. Data subjektif yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu pasien mengatakan ketika di rumah selalu mengurung diri di kamar, merasa malas dan malu untuk berinteraksi dan menarik diri. Sedangkan data objektif yang didapat pada saat pengkajian yaitu pasien tampak kurang mampu berinteraksi dengan orang lain, kurang konsentrasi dan berbicara secara lambat.

Sesuai dengan teori yang dijelaskan dalam (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) menyebutkan bahwa tanda dan gejala isolasi sosial dapat ditegakkan apabila memenuhi batasan karakteristik yaitu merasa ingin

sendirian, merasa tidak aman di tempat umum, tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, afek datar dan afek sedih. Menurut ((Nurarif, Huda Amin, 2015) menyebutkan bahwa tanda dan gejala isolasi sosial meliputi ingin sendirian, menarik diri, tidak komunikatif, tidak percaya diri saat berhadapan dengan *public*.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Berdasarkan teori (Keliat, 2008) bahwa pada tahap rencana tindakan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan menggunakan strategi pelaksanaan. Perencanaan yang ditetapkan oleh penulis digunakan untuk menyelesaikan masalah atau mengatasi masalah pasien dengan cara membina hubungan saling percaya antara perawat, pasien dan keluarga. Tujuan dilakukannya strategi pelaksanaan secara baik dan benar kepada pasien isolasi sosial yaitu agar pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mampu mengenal keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain serta mampu berkenalan dengan satu atau dua orang.

SP I Pasien : melakukan komunikasi secara terapeutik terhadap pasien untuk mempermudah pasien dalam mengungkapkan perasaan yang dirasakan, setelah pasien bercerita tentang perasaan yang dirasakan kemudian perawat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. Perawat dengan pasien juga berdiskusi mengenai kelebihan dan kekurangan interaksi dengan orang lain. Kemudian perawat juga mengajarkan cara untuk berkenalan dengan satu orang yaitu perawat karena pasien masih malu untuk berkenalan dengan orang lain. Perawat juga memberikan jadwal harian kepada pasien untuk mempraktikkan berkenalan dengan orang lain sebanyak dua kali dalam sehari pada pukul 10.00 dan 16.00 WIB, jika pasien mempraktikkan hal tersebut maka dapat dituliskan dalam jadwal harian yang telah diberikan.

SP II Pasien : evaluasi jadwal kegiatan harian pasien yang telah dibuat yaitu latihan cara berkenalan dengan satu orang kemudian memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan. Setelah

mempraktikkan hal tersebut maka dapat dituliskan dalam jadwal harian pasien.

SP III Pasien : evaluasi jadwal kegiatan harian pasien yaitu latihan berbincang-bincang dengan orang lain. Kemudian perawat juga mengajarkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih. Setelah pasien selesai berlatih dianjurkan memasukkan kegiatan tersebut di jadwal kegiatan.

D. Implementasi Keperawatan

Hal pertama yang dilakukan penulis dalam implementasi yaitu membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien dengan tujuan untuk mempermudah perawat dalam proses penyembuhan. Hal ini sesuai dengan teori (Yosep, 2016) bahwa untuk membina hubungan saling percaya pada pasien isolasi sosial perlu waktu yang tidak singkat. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik kepada pasien, selalu penuhi janji. Pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil, apabila pasien sudah percaya, apapun yang diprogramkan akan diikuti oleh pasien tersebut.

Hasil dari tindakan membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan perawat, penulis menemukan hambatan yaitu ketika pertama kali bertemu pasien sulit berkonsentrasi dan selalu menunduk. Hal ini sesuai dengan teori (Keliat, 2010) bahwa respons perilaku pada pasien dengan isolasi sosial yang muncul adalah menarik diri, menjauh dari orang lain, tidak atau malas melakukan komunikasi, tidak ada kontak mata, berdiam diri di kamar, menolak berhubungan dengan orang lain dan sikap bermusuhan. Oleh karena itu, perawat membangun hubungan saling percaya dengan keyakinan bahwa perawat akan menjaga privasi pasien. Kemudian perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk bercerita dan mengungkapkan yang dirasakan oleh pasien.

Pada pertemuan pertama, hari selasa 20 Desember 2022 melakukan SP I Pasien meliputi mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan

dengan satu orang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. Pada saat melakukan implementasi pasien hanya menjawab dengan singkat dan selalu menunduk. Ketika ditanya mengenai penyebab isolasi sosial pasien menjawab tidak tahu, oleh karena itu perawat menjelaskan kepada pasien tentang penyebab isolasi sosial yaitu menarik diri, tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bahwa tanda dan gejala isolasi sosial yaitu merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum, tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.

Pasien juga tidak mengerti tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain. Kemudian perawat menjelaskan mengenai hal tersebut, bahwa keuntungan berinteraksi yaitu mempunyai banyak teman, sedangkan kerugian berinteraksi yaitu tidak mempunyai teman dan merasa kesepian. Hal ini sesuai dengan teori (Husni, M. & Rohmanudin, M, 2021) bahwa upaya dalam mengatasi masalah gangguan isolasi sosial seperti mengajarkan cara bersosialisasi dengan orang sekitar, meningkatkan mental, dan kepercayaan diri untuk dapat bersosialisasi kepada orang lain serta melakukan latihan keterampilan sosialisasi yg bertujuan untuk menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungan secara optimal serta mampu untuk berinteraksi dengan orang lain.

Selanjutnya perawat mengajarkan cara berkenalan dengan satu orang dengan menyebutkan nama panggilan yang mudah diingat. Setelah dijelaskan semua oleh perawat, pasien tampak kesulitan untuk menjelaskan ulang dan tidak mudah mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang karena pasien baru pertama kali latihan. Hal ini sejalan dengan teori (Direja, 2011) yang mengatakan bahwa kegagalan pada pasien isolasi sosial : menarik diri disebabkan karena ketidakpercayaan individu, tidak percaya pada orang lain, tak ingin berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri dan tidak mementingkan kegiatan sehari-hari. Oleh karena itu, untuk latihan berkenalan perawat menganjurkan latihan

selama dua kali dalam sehari pada pukul 10.00 dan 16.00 WIB. Perawat memberikan pujian terhadap pasien setiap melakukan tindakan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori (Stuart, 2009) bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku seseorang dapat dilakukan dengan memberikan dasar pengetahuan yang kuat dan pemberian *reinforcement* positif atau pemberian *reward*. dan menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan dalam jadwal harian serta melakukan kontrak yang akan datang.

Pada pertemuan kedua, hari rabu 21 Desember 2022 melakukan SP II Pasien yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang, membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. Hasil yg di dapatkan pada implementasi hari kedua yaitu pasien mampu berkenalan dengan satu orang dengan menyebutkan nama panggilan yang mudah diingat tampak kooperatif dan pasien bersedia melakukan latihan berbincang-bincang dengan orang lain selama dua kali dalam sehari serta mencatatnya ke dalam jadwal harian kegiatan.

Pada pertemuan ketiga, hari kamis 22 Desember 2022 melakukan SP II Pasien yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Pada pertemuan kedua pasien sudah berkenalan dengan satu orang dan mampu mengingatnya, kemudian pada pertemuan ketiga ini perawat menganjurkan pasien untuk berkenalan lagi dengan orang lain. Hasil yg didapatkan yaitu pasien tampak kooperatif mempraktikkan hal tersebut dan menganjurkan untuk latihan selama dua kali dalam sehari serta mencatatnya dalam jadwal kegiatan harian.

Pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien selama kurang lebih tiga hari. Penulis memiliki hambatan yang berupa penulis belum mempunyai kesempatan untuk melakukan implementasi kepada keluarga dikarenakan pada saat melakukan asuhan keperawatan

selama tiga hari pasien belum di jenguk oleh keluarganya sehingga keluarga pasien tidak terkaji dengan baik padahal dalam hal ini keluarga merupakan salah satu peran yang penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Menurut hasil penelitian (Kritzinger, 2011) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga (terapi keluarga) dapat berdampak positif guna mencegah kekambuhan gejala pada pasien skizofrenia.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pertama pada hari Selasa, 20 Desember 2022 didapatkan hasil yakni respon subjektif pasien mengatakan malu dan bingung jika memulai perkenalan dengan orang lain. didapatkan pula respon objektif yaitu tampak memperhatikan penjelasan perawat, tampak kurang konsentrasi, mampu mempraktikkan cara berkenalan namun masih malu dan kurang percaya diri. Analisa yang didapat pada evaluasi hari pertama yaitu data isolasi sosial masih ada (isolasi sosial +). *Planning* yang diberikan perawat kepada pasien yaitu latihan berkenalan selama dua kali dalam sehari pada pukul 10.00 dan 16.00 WIB dan latihan aspek positif yaitu menjaga kerapihan rumah selama satu kali dalam sehari setelah makan pagi pada pukul 08.00 WIB.

Evaluasi kedua pada hari Rabu, 21 Desember 2022 didapatkan respon subjektif pasien mengatakan dirinya sudah mulai sedikit merasa percaya diri, tidak kenal dengan teman sekamarnya. Kemudian didapatkan respon objektif yaitu tampak kooperatif, tampak sedikit berani berkenalan dengan satu orang yaitu perawat dan masih suka menyendiri. Analisa yang didapatkan yaitu data isolasi sosial masih ada (isolasi sosial +). *Planning* yang diberikan perawat kepada pasien yaitu latihan berkenalan selama dua kali dalam sehari pada pukul 10.00 dan 16.00 WIB dan latihan aspek positif yaitu menjaga kerapihan rumah selama satu kali dalam sehari setelah makan pagi pada pukul 08.00 WIB.

Evaluasi ketiga pada hari Kamis, 22 Desember 2022 didapatkan respon subjektif yaitu pasien mengatakan sudah sedikit berani berbicara

dengan orang lain, sudah tidak malu dan tidak merasa kesepian, ingin cepat sembuh dan pulang. Didapatkan juga respon objektif yaitu tampak kooperatif, tampak sedikit berani berkomunikasi dengan teman-teman sekitarnya, sudah mempunyai teman, tampak jarang melamun dan menyendiri serta tampak percaya diri. Analisa yang didapatkan yaitu data isolasi sosial teratasi sebagian (isolasi sosial +). *Planning* yang ditetapkan perawat masih sama guna untuk meningkatkan semangat pasien dalam berinteraksi dengan orang lain yaitu latihan berkenalan selama dua kali dalam sehari pada pukul 10.00 dan 16.00 WIB serta latihan melakukan aspek positif yaitu menjaga kerapihan rumah selama satu kali dalam sehari setelah makan pagi pada pukul 08.00 WIB.

Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan penulis selama tiga hari dengan masalah keperawatan isolasi sosial didapatkan hasil masalah belum teratasi. Penulis menganjurkan kepada pasien untuk terus latihan berbincang-bincang dengan orang lain agar dapat berinteraksi dengan maksimal. Penulis juga memberikan saran untuk melakukan *social skill training* misalnya menjaga kerapihan rumah sesuai dengan aspek positif yang dimiliki oleh pasien. *Social skill training* yang efektif digunakan dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan yang diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan tingkah laku dan dapat mempraktikkan dalam kehidupan sehari-hari (Stuart, 2009).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari pengkajian didapatkan data subjektif pasien ketika di rumah selalu mengurung diri di kamar, merasa malas dan malu untuk berinteraksi. Data objektif yang didapatkan pasien tampak kurang mampu berinteraksi dengan orang lain, berbicara secara lambat dan lebih banyak diam saat diajak komunikasi.
2. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. P, maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu isolasi sosial.
3. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan kepada Tn. P dan penegakan diagnosa, maka rencana selanjutnya yaitu dilakukan sebuah rencana keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang bertujuan agar pasien dapat berinteraksi dengan orang lain.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan pasien.
5. Penulis memperoleh hasil evaluasi bahwa Tn. P mampu membina hubungan saling percaya, dapat meningkatkan interaksi sosial dan mampu berkomunikasi dengan orang lain.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa secara efektif, sehingga mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan semaksimal mungkin.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan perawat dapat menambah, memperluas wawasan dan pengetahuan untuk meningkatkan profesionalisme dengan pendekatan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial.

3. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien dapat memberikan dukungan positif serta bersabar dalam merawat anggota keluarga dengan isolasi sosial. Diharapkan keluarga menjadi pendukung dan pendengar yang baik dan efektif bagi pasien, sehingga pasien dapat menempatkan dirinya pada tempat yang nyaman dan membantu proses pemulihan untuk menghadapi isolasi sosialnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito-Moyet, L. J. (2009). *Nursing Diagnosis (Application to Clinical Practice)* (Lippincott Williams & Wilkins (ed.); 13th ed.).
- Damayanti & Iskandar. (2012). *Anomali Jiwa*. CV Andi Offset.
- Direja, A. H. . (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Faturochman, M. . (2011). *Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat*. Pustaka Pelajar.
- Gail W. Stuart. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (Keliat Anna Budi (ed.); 11th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Hastutiningtyas. (2019). Peran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Dan Masalah Isolasi Sosial. *Jurnal Care*, 4(3), 62–69.
- Husni, M. & Rohmanudin, M, A. (2021). Gambaran Latihan Bersosialisasi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial Menarik Diri Di RSJ Sambang Lihum. *Jurnal Nursing Army*.
- Keliat A. (2014). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. EGC.
- Keliat, B. & A. (2008). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- Keliat, B. & A. (2010). *Terapi Aktivitas Kelompok*. EGC.
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 13.
- Kemenkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar. In *RISKESDAS*.
- Kritzinger, J. (2011). Family Therapy for Shizophrenia in the South African context: Challenges and Pathways to Implementation. *African Journal of Psychology*, 41(2), 140=146.

- National Institute of Health Research and Development. (2019). The main results of Riskesdas 2018. *Ministry of Health*.
- Nurarif, Huda Amin, K. H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC* (3rd ed.). Mediacion Publishing.
- Pardede, J. A. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2).
- Stuart 2013 dalam (Ayu Candra Kirana, S.). (2020). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.122>
- Stuart, G. W. (2009). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Pshychiatric Nursing* (9th ed.). Mosby Elsevier.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Mosby Years Book Inc.
- Sutejo. (2019). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- 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.
- Suwarni, S., & Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Utami, N. S., & Milkhatun. (2020). Analisis Rekam Medis Pasien Isolasi Sosial

dengan Menggunakan Algoritma C4. 5 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), 57–64.

Yosep, I. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.

